

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๖/ว ๒๒๒



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐



กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง สรุปรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี ๒๕๕๕

กราบเรียน/เรียน รอง-นรม., รัฐ-นร., กระทรวง กรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๐๕/๕๐๑๑ ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕

เดิมคณะรัฐมนตรีมีมติ (๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕) เกี่ยวกับสรุปรายงานภาวะสังคมไทย
ไตรมาสหนึ่ง ปี ๒๕๕๕ ซึ่งสาระสำคัญประกอบด้วย ความเคลื่อนไหวและสถานการณ์ทางสังคม
ในด้านต่างๆ รวมถึงการจ้างงานและรายได้ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมและความปลอดภัย
ของคนในสังคมไทย และด้านความมั่นคงทางสังคม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอ
สรุปรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี ๒๕๕๕ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสำเนา
หนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ลงมติว่า

๑. รับทราบสรุปรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี ๒๕๕๕ ตามที่สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ

๒. มอบหมายให้ทุกกระทรวง กรม รวบรวมปัญหาต่าง ๆ ที่กระทรวง กรม เห็นว่า
เป็นปัญหาของสังคมไทยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แล้วส่งให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติโดยด่วน เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
รวบรวมและบูรณาการปัญหาต่าง ๆ เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๓. มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (ร้อยตำรวจเอก เฉลิม อยู่บำรุง) รับไปดำเนินการ
ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาเยาวชน
มีพฤติกรรมในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาสื่อต่าง ๆ ทุกรูปแบบที่มีลักษณะเป็นการมอมเมา
และชักจูงเยาวชนไปในทางที่ไม่ก่อให้เกิดความคิดที่สร้างสรรค์และประโยชน์ต่อการเรียนรู้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนยืนยันมา/จึงเรียนยืนยันมาและขอได้โปรดดำเนินการ
ตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอได้โปรด
ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ (อย่างยิ่ง)

(นายอำพน กิตติอำพน)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๓๒

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๖๕

www.cabinet.thaigov.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๑๐๕/๕๐๑๑



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง สรุปรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี ๒๕๕๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑๐๐ ชุด

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำ รายงานภาวะสังคมไทย และได้จัดแถลงข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับการรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสองปี ๒๕๕๕ เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ สารสำคัญประกอบด้วย ความเคลื่อนไหวและสถานการณ์ทางสังคมในด้านต่าง ๆ รวมถึงเรื่องเด่นประจำฉบับ สรุปได้ดังนี้

๑. การจ้างงาน และรายได้: จำนวนการว่างงานเพิ่มขึ้นตามกำลังแรงงานที่เข้าสู่ตลาดเพิ่มขึ้นมากและสาขาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดว่างงานเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉลี่ยรายได้แท้จริงของแรงงานเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในตลาดแรงงานมีดังนี้

๑.๑ ไตรมาส ๒/๒๕๕๕ อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๘๕ โดยมีจำนวน ๓๓๔,๑๒๑ คน สูงกว่าอัตราการว่างงานร้อยละ ๐.๖ ในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว การว่างงานเพิ่มขึ้นเนื่องจาก (๑) ด้านการผลิตกำลังคนเข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมาก โดยมีผู้จบการศึกษาใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงานจำนวน ๕๒๑,๑๙๙ คน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓.๖ และกำลังแรงงานรวมทั้งหมดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๑ (๒) ด้านความต้องการของตลาด การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๖ ช้ากว่าการเพิ่มของกำลังแรงงาน เพราะการลงทุนและการผลิตยังไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่ เป็นผลจากทั้งผลกระทบการปรับเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำในเดือนเมษายนที่ผ่านมา และผลกระทบจากน้ำท่วมในปลายปีที่แล้ว ทำให้บางกิจการต้องปิดตัวลงและบางกิจการยังไม่สามารถกลับมาผลิตได้ รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะวิกฤตหนี้ยุโรป

๑.๒ แรงงานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามีอัตราการว่างงานต่ำเพียงร้อยละ ๐.๓ แต่กลุ่มอื่นมีอัตราการว่างงานสูงกว่ามากและเพิ่มขึ้นมากในไตรมาสสอง โดยกลุ่มแรงงานที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น อาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และอุดมศึกษา มีอัตราการว่างงานร้อยละ ๑.๒ ๑.๒ ๒.๑ และ ๑.๙ ตามลำดับ ว่างงานเพิ่มขึ้นจากอัตราการว่างงานอัตราร้อยละ ๐.๗ ๐.๙ ๑.๔ และ ๑.๐ ในไตรมาสสองปี ๒๕๕๔ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยทำงานมาก่อน

๑.๓ การว่างงานรายสาขาการศึกษาสะท้อนปัญหาทั้งความต้องการในตลาดและปัญหาการผลิตกำลังคนเกินความต้องการในหลายสาขาที่เป็นปัญหามาอย่างต่อเนื่อง การว่างงานสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาสาขาธุรกิจ บริหารและพาณิชยศาสตร์ ว่างงานเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาว่างงานร้อยละ ๒.๑ และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงว่างงานร้อยละ ๑.๘ สาขา

เหล่านี้มีความอ่อนไหวต่อภาวะเศรษฐกิจมาก นอกจากนี้ สาขาที่มีปัญหาการผลิตเกินความต้องการของตลาดมาอย่างต่อเนื่อง เช่น สาขาศิลปกรรมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มีอัตราการว่างงานสูงร้อยละ ๔.๔ และ ๒.๔ ตามลำดับ รวมทั้งสาขาคอมพิวเตอร์ในระดับ ปวส. และอุดมศึกษาก็มีอัตราการว่างงานสูงเช่นกัน โดยการว่างงานร้อยละ ๔.๑ และ ๓.๖ ตามลำดับ ซึ่งเป็นการว่างงานในอัตราสูงต่อเนื่องในช่วงปี ๒๕๔๘-๒๕๕๕ อัตราการว่างงานสาขาคอมพิวเตอร์ทั้งในระดับ ปวช. ปวส. และอุดมศึกษา ว่างงานเฉลี่ยร้อยละ ๖.๐ ๔.๓ และ ๔.๘ ตามลำดับ

๑.๔ รายได้แท้จริงของแรงงานเพิ่มขึ้น โดยค่าจ้างแรงงานและเงินเดือนภาคเอกชนที่ยังไม่รวมค่าล่วงเวลาและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒.๒ ตามการปรับค่าจ้างขั้นต่ำ แต่ราคาสินค้าเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๒.๕ ทำให้ค่าจ้างแท้จริงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๙.๒

๑.๕ การติดตามสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านการว่างงานในระยะต่อไป ได้แก่ ในระยะสั้น ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยเริ่มส่งสัญญาณที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การว่างงานที่อาจจะเพิ่มขึ้น โดยจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยในไตรมาสสองยังลดลงร้อยละ ๑.๒ และจำนวนผู้ที่ทำงานมากกว่า ๔๐ ชั่วโมงลดลงร้อยละ ๐.๗ ขณะที่ผู้ทำงานต่ำกว่า ๓๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้นมาร้อยละ ๑๑.๒ นอกจากนี้ ยังต้องเฝ้าระวังผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจยุโรปต่อแรงงานกลุ่มต่างๆ ได้แก่ แรงงานผลิตเพื่อส่งออก แรงงานในภาคบริการท่องเที่ยว และแรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในยุโรป ส่วนในระยะยาว ปัญหาเชิงโครงสร้างยังเป็นข้อจำกัดต่อศักยภาพการพัฒนาของประเทศและคุณภาพชีวิตของแรงงาน ซึ่งจะต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ (๑) มีกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุน้อย (๑๕-๓๙ ปี) แต่มีการศึกษาต่ำเป็นจำนวนมากไม่น้อย ซึ่งจะกลายเป็นข้อจำกัดในการผลักดันการเพิ่มผลิตภาพแรงงานเพื่อทดแทนกำลังแรงงานที่อายุน้อยลงในเชิงปริมาณภายใต้โครงสร้างประชากรสูงอายุ (๒) แรงงานส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาต่ำ และทำงานนอกระบบ จะเป็นข้อจำกัดในการยกระดับขีดความสามารถเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและการยกระดับคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงที่จะมีรายได้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถเก็บออมได้ (๓) แรงงานที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และอุดมศึกษาในหลายสาขามีอัตราการว่างงานสูง ซึ่งเป็นปัญหายืดเยื้อของการผลิตกำลังคนที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาด ซึ่งควรมีการทบทวนโครงสร้างการผลิตของสาขาการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ความพร้อมของสถาบันการศึกษา และตรงกับความต้องการของตลาด

๒. ด้านการศึกษา: ในกลุ่มอาเซียนประเทศไทยมีความเสียเปรียบในด้านภาษาอังกฤษและหลากหลายของภาษาที่ใช้ ไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีทักษะภาษาอังกฤษระดับต่ำมากของการจัดอันดับของ English Proficiency Index (EPI) ใน ๔๒ ประเทศ จึงเป็นกรณีเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังและต่อเนื่องกับการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้กับประชาชนไทยให้สามารถสื่อสารได้ ขณะที่เด็กไทยรุ่นใหม่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดด้วยการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะภาษาของประเทศเพื่อนบ้านและภาษาจีน ญี่ปุ่น เกาหลี (อาเซียน+๓) อย่างน้อย ๑ ภาษา เพื่อการเข้าถึงข้อมูล องค์กรความรู้ และการทำความรู้จักและเข้าใจประเทศอื่น ๆ ในกลุ่มอาเซียน โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะภาษามลายูกลาง เพื่อสื่อสารกับประชากรครึ่งหนึ่งของประชาคมอาเซียนที่อยู่ในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน ที่พูดภาษามลายู

๓. ด้านสุขภาพ: เด็กและเยาวชนไทย ๑ ล้านคนมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต ผลการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ๗ ล้านคนของสถาบันรามจิตติในช่วงเดือนม.ค.-ก.พ.

๒๕๕๕ พบว่า เด็ก ๑ ล้านคน มีอาการซึมเศร้าและหงุดหงิดโดยไม่รู้สาเหตุ และเด็กร้อยละ ๕๐ มีอาการเครียด เด็กมีความสุขในการไปโรงเรียนลดลง

๔. ด้านพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคนในสังคมไทย มีประเด็นเฝ้าระวังหลายด้าน ได้แก่

๔.๑ เยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ ๒๕๐,๐๐๐ คนและคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เกือบ ๑๕ ล้านคน จากข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ในปี ๒๕๕๒ และปี ๒๕๕๔ คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ๑๔.๓ ล้านคน เป็น ๑๔.๖ ล้านคน โดยกลุ่มช่วงอายุ ๑๔-๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูรร้อยละ ๑๔.๖ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔.๘ ขณะที่จากข้อมูลศูนย์วิจัยสุราในปี ๒๕๕๔ พบว่า คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์มากถึง ๑๗ ล้านคน โดยที่เยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ ๒๕๐,๐๐๐ คน

๔.๒ เด็กและเยาวชนมีความฉลาดและวุฒิภาวะทางอารมณ์น้อยลงส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากขึ้น ผลสำรวจการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตแสดงว่า เด็กและเยาวชนมีความฉลาดทางอารมณ์ลดลงและในปี ๒๕๕๔ อยู่ในระดับต่ำสุดในรอบ ๑๐ ปี ส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหาขัดแย้ง และใช้ความรุนแรงมากขึ้น ทุกภาคส่วนจะต้องเร่งรัดให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหาควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ได้แก่ (๑) สร้างพื้นฐาน EQ ดี ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ และ (๒) การอบรมเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่ดีและการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา รวมทั้งการปลูกฝังทัศนคติที่ดี การมองโลกในแง่ดี และเข้าใจผู้อื่น

๕. ด้านความมั่นคงทางสังคม: มีประเด็นเฝ้าระวังหลายด้าน ได้แก่

๕.๑ ปัญหาเสพติดยักรุนแรงและเฝ้าระวังได้ยากขึ้นเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน คดียาเสพติดเพิ่มขึ้นจากไตรมาสสองปี ๒๕๕๔ และไตรมาสหนึ่งปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๓๐.๙ และ ๑๔.๐ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเร่งรัดการปราบปรามภายใต้กรอบนโยบายรัฐบาล

๕.๒ ไทยถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามองด้านการค้ามนุษย์ (Tier ๒ Watch List) เป็นปีที่ ๓ ปัญหาการค้ามนุษย์ส่วนใหญ่ภายในภูมิภาคและที่พบได้ตามแนวชายขอบลุ่มแม่น้ำโขงและมีความเกี่ยวโยงถึงประเทศไทย ส่งผลให้ไทยถูกสหรัฐอเมริกาจัดระดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามองเป็นปีที่ ๓ ติดต่อกัน ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ประเทศไทย

๖. เรื่องเด่นประจำฉบับ “ก้าวสู่ประชาคมอาเซียน : ความท้าทายและการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์”

๖.๑ การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งกำหนดการเปิดเสรีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือใน ๗ วิชาชีพ จะส่งผลกระทบต่อการค้าเคลื่อนย้ายบุคลากรและความต้องการบุคลากรทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้นจากเปิดเสรีบริการทั้ง ๔ รูปแบบ ได้แก่ การบริการแพทย์ทางไกล การเข้าไปรับบริการในต่างแดน การจัดตั้งหน่วยธุรกิจต่างแดน และการเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราว อาจกระทบโดยตรงต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนไทยได้รับโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและในชนบทห่างไกล หากไม่มีการเตรียมการที่เหมาะสม โดยคาดว่าความต้องการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก (๑) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยเอง (๒) การเคลื่อนย้ายประชากรเสรีมากขึ้น รวมทั้งการให้บริการแรงงานต่างประเศไร้ฝีมือจะเพิ่มขึ้นจากปริมาณและความต้องการบริการรักษาของแรงงานต่างประเศไร้ฝีมือที่เข้ามาในประเทศและครอบครัวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการขยายตัวด้านการผลิตเพื่อตอบสนองตลาด

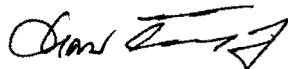
อาเซียนที่ใหญ่ ตลอดจนการบริการตรวจ ติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อทั้งโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่จะมากับการเคลื่อนย้ายประชากร และ (๓) คาดว่าประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียนจะมีกำลังซื้อและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นและเข้ามาใช้บริการในประเทศเนื่องจากไทยมีศักยภาพด้านการแพทย์

๖.๒ ไทยมีความเสี่ยงที่จะเผชิญปัญหาการขาดแคลนทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบการจัดบริการ โดยคาดว่าในปี ๒๕๕๘ จะมีแพทย์ขาดแคลน ๑๑,๙๗๕ คน พยาบาล ๒๑,๖๒๘ คน และทันตแพทย์ ๓,๒๖๗ คน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง และความต้องการที่เพิ่มขึ้นมาก จะกดดันให้เกิดการแข่งขันและดึงตัวบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐ ประกอบกับภาระงานภาครัฐที่หนักมากขึ้นก็จะเป็นปัจจัยให้เกิดการเคลื่อนย้ายบุคลากรสู่ภาคเอกชน และจากชนบทสู่เมืองรุนแรงขึ้น รวมทั้งราคาบริการในสถานพยาบาลเอกชนจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่งผลต่อกลุ่มประกันสังคมและผู้บริโภคระดับกลางที่จ่ายเงินเองสำหรับการรักษาพยาบาลเข้าถึงบริการได้น้อยลง

๖.๓ รัฐจำเป็นต้องกำหนดตำแหน่งยุทธศาสตร์ของประเทศโดยที่จะต้องมีความสมดุลระหว่าง ๒ มุมมอง คือ ในด้านการแข่งขันเพื่อสร้างโอกาสและได้รับผลประโยชน์จากตลาดสินค้าบริการที่ใหญ่ขึ้น และการป้องกันผลกระทบต่อเนื่องที่จะเกิดกับคุณภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนในประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มยากจน ด้อยโอกาส โดยมีข้อเสนอแนะแนวทาง ดังนี้ (๑) การขยายการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ อาจร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน การขยายอายุราชการบุคลากรในกลุ่มให้บริการ การผ่อนปรนกฎระเบียบเพื่อให้แพทย์จากต่างประเทศเข้ามาให้บริการ (๒) การสร้างกลไกเพื่อให้เกิดการกระจายแพทย์ไปสู่ภูมิภาค โดยการสร้างแรงจูงใจทางด้านรายได้ สวัสดิการและความก้าวหน้าทางอาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ในชนบท ตลอดจนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (๓) การอำนวยความสะดวกให้กับคนใช้ชาวต่างชาติที่ต้องการมารับบริการ ทั้งในเรื่องกฎระเบียบการเข้าเมืองผลักดันให้มีผู้ป่วยจากประเทศคู่ค้าสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาจากระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ ตลอดจนส่งเสริมบริการที่เกี่ยวข้องเนื่อง และ (๔) การพัฒนาระบบข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างประเทศ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังโรคและการให้บริการ รวมถึงสามารถจัดเก็บค่าธรรมเนียมเพื่อจัดบริการได้ครอบคลุมเหมาะสมและไม่เป็นภาระต่องบประมาณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนสิงหาคม 2555

การว่างงานเพิ่มขึ้นตามกำลังแรงงานที่เข้าสู่ตลาดที่เพิ่มขึ้นมาก รายได้แท้จริงของแรงงานเพิ่มขึ้นจากการปรับเพิ่มค่าจ้างขั้นต่ำ

ในไตรมาสสอง ปี 2555 อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.85 จากกำลังคนที่เข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมากขณะที่การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 ซ้ำกว่ากำลังแรงงานที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 เพราะยังมีข้อจำกัดการลงทุนและการผลิตที่ยังไม่สามารถขยายได้เต็มที่ อัตราการว่างงานสูงขึ้นและเพิ่มขึ้นมากเกือบทุกระดับการศึกษา ยกเว้นประถมศึกษาและต่ำกว่าที่ยังมีอัตราการว่างงานต่ำ และในระดับอุดมศึกษาหลายสาขาการศึกษามีอัตราการว่างงานสูงจากช่วงเดียวกันปีที่แล้ว เช่น ธุรกิจ บริหารและพาณิชย์ศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ประเทศไทยยังอยู่ในฐานะเสียเปรียบทั้งในด้านภาษาอังกฤษและความหลากหลายทางภาษาที่ใช้เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ในด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมเพิ่มขึ้น และคนไทยถูกคุกคามด้วยเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมือเท้าปากที่มักพบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ขวบ และโรคติดเชื้อรุนแรงตายเฉียบพลัน เด็กและเยาวชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เด็กและเยาวชนมีความฉลาดทางอารมณ์น้อยลงส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากขึ้น เยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นกว่าปีละ 250,000 คน

พฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ยังต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง มีผู้สูบบุหรี่ในช่วงวัย 14-24 ปีสูงร้อยละ 14.8 และการลักลอบนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมายจากต่างประเทศขายผ่านทางเว็บไซต์ในราคาถูกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ขณะที่จากข้อมูลศูนย์วิจัยสุราในปี 2554 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 17 ล้านคน โดยที่เยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ 250,000 คน และผลสำรวจการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แสดงว่าเด็กและเยาวชนมีความฉลาดทางอารมณ์ลดลงและในปี 2554 อยู่ในระดับต่ำสุดในรอบ 10 ปี ส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหาขัดแย้ง และใช้ความรุนแรงมากขึ้น

ประเทศไทยถูกจัดอันดับเป็นประเทศที่ต้องจับตามองด้านการค้ามนุษย์เป็นปีที่ 3 ปัญหา ยาเสพติดยังรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยในอาเซียน

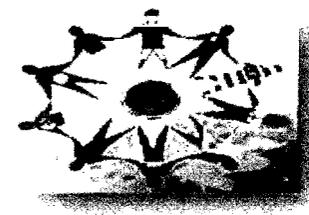
คดียาเสพติดเพิ่มขึ้นจากไตรมาสสองปี 2554 และไตรมาสหนึ่งปี 2555 ร้อยละ 30.9 และ 14.0 ตามลำดับ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเร่งรัดการปราบปรามภายใต้กรอบนโยบายรัฐบาล ปัญหาเสพติดเป็นภัยต่อความมั่นคงส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันในระหว่างประเทศ ประเทศในกลุ่มอาเซียนจึงได้มีเป้าหมาย “รับประกันอาเซียนที่ปลอดยาเสพติด” ในด้านปัญหาการค้ามนุษย์ ประเทศไทยถูกลดระดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามอง 3 ปีติดต่อกันในด้านอุบัติเหตุ อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยในปี 2554 เหลือ 14.15 ต่อประชากรแสนคน แต่ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยในอาเซียนในปี 2552 เท่ากับ 10.2 ต่อประชากรแสนคน

ความต้องการบริการทางการแพทย์ของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจากภายในประเทศและจากกลุ่มประชาชนอาเซียน จึงมีความเสี่ยงที่ขาดแคลนและกระทบคุณภาพบริการภายในประเทศ

การเปิดเสรีการค้าบริการภายใต้กรอบอาเซียนจะส่งผลให้ความต้องการบริการทางการแพทย์ของไทยเพิ่มขึ้น ในขณะที่การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยเองก็จะส่งผลให้ความต้องการบริการเพิ่มขึ้น แต่ประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะในชนบท จึงคาดว่าไทยจะมีปัญหาขาดแคลนมากขึ้นและจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง รัฐจึงจำเป็นต้องเตรียมการด้านกำลังคนและระบบการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการแข่งขันและควบคู่กับการป้องกันผลกระทบต่อบริการสำหรับคนไทยเอง

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ก้าวสู่ประชาคมอาเซียน : ความท้าทายและการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์



ประเด็นหลัก

- ไตรมาส 2/2555 อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.85 โดยมีจำนวน 334,121 คน สูงกว่าอัตราร้อยละ 0.6 ในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว การว่างงานเพิ่มขึ้น เนื่องจาก (1) กำลังคนที่เข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมาก โดยมีผู้จบการศึกษาใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงานมากถึง 521,199 คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.6 (1) *ด้านการผลิตกำลังคน* กำลังคนที่เข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมาก โดยมีผู้จบการศึกษาใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงานจำนวน 521,199 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.6 และกำลังแรงงานรวมทั้งหมดเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 (2) *ด้านความต้องการของตลาด* การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 ช้ากว่าการเพิ่มของกำลังแรงงานเพราะการลงทุนและการผลิตยังไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่ เป็นผลจากทั้งผลกระทบการปรับเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำในเดือนเมษายนที่ผ่านมา และผลกระทบจากน้ำท่วมในปลายปีที่แล้วทำให้บางกิจการต้องปิดตัวลงและบางกิจการยังไม่สามารถกลับมาผลิตได้ รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะวิกฤตหนี้ยุโรป
- แรงงานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามีอัตราการว่างงานต่ำเพียงร้อยละ 0.3 แต่กลุ่มอื่นมีอัตราการว่างงานสูงกว่ามากและเพิ่มขึ้นมากในไตรมาสสอง โดยกลุ่มแรงงานที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น อาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และอุดมศึกษา มีอัตราการว่างงานร้อยละ 1.2 1.2 2.1 และ 1.9 ตามลำดับ
- การว่างงานตามสาขาการศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาด้านธุรกิจ บริหารและพาณิชยศาสตร์ ว่างงานเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาว่างงานร้อยละ 2.1 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงว่างงานร้อยละ 1.8 สาขาเหล่านี้มีความอ่อนไหวต่อภาวะเศรษฐกิจมาก นอกจากนี้ สาขาที่มีปัญหาผลิตกำลังคนเกินความต้องการของตลาดมาอย่างต่อเนื่อง เช่น สาขาศิลปกรรมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มีอัตราการว่างงานสูงร้อยละ 4.4 และ 2.4 รวมทั้ง สาขาคอมพิวเตอร์ในระดับ ปวส. และอุดมศึกษาที่มีอัตราการว่างงานสูงเช่นกัน คือร้อยละ 4.1 และ 3.6 ตามลำดับ
- **ในระยะสั้น** ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยเริ่มส่งสัญญาณที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การว่างงานที่อาจจะเพิ่มขึ้น โดยจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยในไตรมาสสองยังลดลงร้อยละ 1.2 และจำนวนผู้ที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงลดลงร้อยละ 0.7 ขณะที่ผู้ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้นมาร้อยละ 11.2 นอกจากนี้ ยังต้องเฝ้าระวังผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจยุโรปต่อแรงงานกลุ่มต่างๆ ได้แก่ แรงงานผลิตเพื่อส่งออก แรงงานในภาคบริการท่องเที่ยว และแรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในยุโรป ส่วนในระยะยาว ปัญหาเชิงโครงสร้างยังเป็นข้อจำกัดต่อศักยภาพการพัฒนาของประเทศและคุณภาพชีวิตของแรงงาน ซึ่งจะต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ (1) มีกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุน้อย (15-39 ปี) แต่มีการศึกษาต่ำเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะกลายเป็นข้อจำกัดในการผลักดันการเพิ่มผลิตภาพแรงงานเพื่อทดแทนกำลังแรงงานที่จะน้อยลงในช่วงปริมาณอายุได้โครงสร้างประชากรสูงอายุ หากไม่เร่งแก้ไข (2) แรงงานส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาต่ำ และทำงานนอกระบบ จะเป็นข้อจำกัดในการยกระดับขีดความสามารถเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพและการยกระดับคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งเป็นทักษะสำคัญในอนาคต นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะมีรายได้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถเก็บออมได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหลักประกันความมั่นคงด้านรายได้ในช่วงวัยสูงอายุ (3) แรงงานที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และอุดมศึกษาในหลายสาขามีอัตราการว่างงานสูงซึ่งเป็นปัญหาขัดแย้งของการผลิตกำลังคนที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาด ซึ่งควรมีการทบทวนโครงสร้างการผลิตของสาขาการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ความพร้อมของสถาบันการศึกษา และตรงกับความต้องการของตลาด
- ในกลุ่มอาเซียนประเทศไทยมีความเสี่ยงเปรียบในด้านภาษาอังกฤษและความหลากหลายของภาษาที่ใช้ ไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีทักษะภาษาอังกฤษระดับต่ำมากของการจัดอันดับของ English Proficiency Index (EPI) ใน 42 ประเทศ จึงเป็นกรณีเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังและต่อเนื่องกับการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้กับประชาชนไทยให้สามารถสื่อสารได้ ขณะที่เด็กไทยรุ่นใหม่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดด้วยการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะภาษาของเพื่อนบ้านและภาษาจีน ญี่ปุ่น เกาหลี (อาเซียน+3) อย่างน้อย 1 ภาษา เพื่อการเข้าถึงข้อมูล องค์ความรู้ และการทำความรู้จักและเข้าใจประเทศอื่นๆ ในกลุ่มอาเซียน โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะภาษามลฑลกลาง เพื่อสื่อสารกับประชากรครึ่งหนึ่งของประชาคมอาเซียนที่อยู่ในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน ที่พูดภาษามลฑล
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมยังเพิ่มขึ้น คนไทยถูกคุกคามด้วยเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส 71 และเด็กไทย 1 ล้านคนมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.6 จากไตรมาส 2/2554 โดยเฉพาะโรคมือ เท้า ปาก พบเด็กป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปีและสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ขวบ เป็นเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดเชื้อรุนแรงด้วย เช่น โรคไขสมองอักเสบที่สามารถทำให้เสียชีวิตเฉียบพลันได้ *ด้านสุขภาพจิต* เด็กและเยาวชนไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต ผลการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ 7 ล้านคนของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลในช่วงเดือนม.ค.-ก.พ. 2555 พบว่า เด็ก 1 ล้านคน มีอาการซึมเศร้าและหงุดหงิดโดยไม่รู้สาเหตุ และเด็กร้อยละ 50 มีอาการเครียด เด็กมีความสุขในการไปโรงเรียนลดลง
- เยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ 250,000 คน และคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เกือบ 15 ล้านคน การลักลอบนำเข้าบุหรี่ยึดกฎหมายจากต่างประเทศขายผ่านทางเว็บไซต์ในราคาถูกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ในปี 2552 และปี 2554 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 14.3 ล้านคน เป็น 14.6 ล้านคน โดยกลุ่มช่วงอายุ 14-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงร้อยละ 14.6 และเพิ่มเป็นร้อยละ 14.8 ขณะที่จากข้อมูลศูนย์วิจัยสุราในปี 2554 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 17 ล้านคน โดยที่เยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ 250,000 คน ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ยังต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง
- ปัญหาหายาเสพติดยังรุนแรงและเฝ้าระวังได้ยากขึ้นเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน คดียาเสพติดเพิ่มขึ้นจากไตรมาสสองปี 2554 และไตรมาสหนึ่งปี 2555 ร้อยละ 30.9 และ 14.0 ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเร่งรัดการปราบปรามภายใต้กรอบนโยบายรัฐบาล แต่ปัญหาหายาเสพติดยังเป็นภัยต่อความมั่นคงกระทบต่อเนื่องในระหว่างประเทศที่ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการเคลื่อนย้ายทั้งประชาชนและสินค้ามีความเสรีมากขึ้น อาเซียนจึงได้มีเป้าหมาย "รับประกันอาเซียนที่ปลอดภัยเสถียร" *ด้านการพนัน* การจับกุมผู้เล่นพนันฟุตบอลยูโร 2012 สามารถจับกุมได้เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 43.9
- ไทยถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามองด้านการค้ามนุษย์ (Tier 2 Watch List) เป็นปีที่ 3 ปัญหาการค้ามนุษย์ส่วนใหญ่ภายในภูมิภาคและที่พบได้ตามแนวชายขอบลุ่มแม่น้ำโขงและมีความเกี่ยวข้องกับประเทศไทย ส่งผลให้ไทยถูกสหรัฐอเมริกาจัดระดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามองเป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ประเทศไทย *ด้านอุบัติเหตุ* อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2554 ลดลงเหลือ 14.15 ต่อประชากรแสนคน แต่ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยอาเซียนในปี 2552 ซึ่งเท่ากับ 10.2 ต่อประชากรแสนคน จึงต้องเร่งยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยเกี่ยวกับถนนและการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มงวดมากขึ้น
- การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งกำหนดการเปิดเสรีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือใน 7 วิชาชีพ จะส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนย้ายบุคลากรและความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ จะเพิ่มขึ้นจากเปิดเสรีบริการทั้ง 4 รูปแบบ ได้แก่ บริการแพทย์ทางไกล การเข้าไปรับบริการในต่างแดน การจัดตั้งหน่วยธุรกิจในต่างแดน และการเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราว อาจกระทบโดยตรงต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ประชาชนไทยได้รับโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและในชนบทห่างไกล หากไม่มีการเตรียมการที่เหมาะสม โดยคาดว่าความต้องการบริการทางการแพทย์ในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก (1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยเอง (2) การเคลื่อนย้ายประชากรเสรีมากขึ้น และ (3) คาดว่าประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียนจะมีกำลังซื้อและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นและเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยเนื่องจากไทยมีศักยภาพด้านการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ไทยยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และมีการกระจุกตัวในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่อื่นเนื่องจากปัญหาการไหลของบุคลากรจากสถานพยาบาลในชนบทสู่เมือง และไหลจากสถานพยาบาลภาครัฐสู่ภาคเอกชน
- จากความต้องการบริการทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัญหาการขาดแคลนในปัจจุบัน และทิศทางการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ชี้ให้เห็นว่าไทยมีความเสี่ยงที่จะเผชิญปัญหาการขาดแคลนทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือและระบบการจัดบริการ โดยคาดว่าในปี 2558 จะมีแพทย์ขาดแคลน 11,974 คน พยาบาล 21,628 คน และทันตแพทย์ 3,267 คน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ในขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการแรงงานต่างประเทศไร้ฝีมือก็จะเพิ่มขึ้น
- รัฐบาลจำเป็นต้องกำหนดตำแหน่งยุทธศาสตร์ของประเทศโดยที่จะต้องมีความสมดุลระหว่าง 2 มุมมอง คือ ในด้านการแข่งขันเพื่อสร้างโอกาสและได้รับผลประโยชน์จากตลาดสินค้าบริการที่ใหญ่ขึ้น และการป้องกันผลกระทบต่อเนื่องที่จะเกิดกับคุณภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนในประเทศโดยเฉพาะกลุ่มยากจน ด้อยโอกาส โดยการขยายการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ การสร้างกลไกเพื่อให้เกิดการกระจายแพทย์ไปสู่ภูมิภาค การอำนวยความสะดวกให้กับคนใช้ชาวต่างชาติที่ต้องการมารับบริการ และการพัฒนาระบบข้อมูลแรงงานต่างประเทศเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและเฝ้าระวังโรคและการให้บริการ

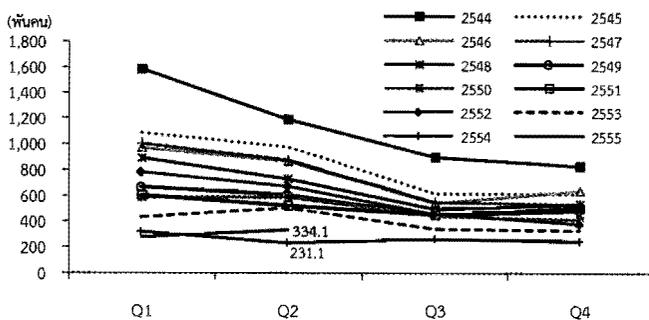
การว่างงานเพิ่มขึ้นจากกำลังแรงงานที่เข้าสู่ตลาดเพิ่มขึ้นมาก

ตาราง 1 ผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสสองปี 2555

	จำนวน (ล้านคน)				เปลี่ยนแปลง (%YOY)							
	2554		2555		2554				2555			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1. จำนวนผู้ว่างงาน	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	-26.4	-54.3	-23.0	-25.5	-12.5	54.0
อัตราการว่างงาน (%)	0.8	0.6	0.7	0.6	0.7	0.85						
3. แรงงานรอฤดูกาล	0.29	0.24	0.04	0.19	0.4	0.3	3.1	-32.9	-27.5	74.1	50.3	23.8
สัดส่วนกำลังแรงงาน (%)	0.8	0.6	0.1	0.5	1.1	0.7						
4. ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยสัปดาห์ (ชม.)	45.1	45.8	46.2	44.7	44.3	45.3	2.2	1.4	-0.6	-2.1	-2.2	-1.2
4.1 ผู้ทำงานน้อยกว่า 10 ชม.	0.9	0.8	0.4	1.1	1.1	0.9	-10.9	-25.2	-10.5	10.3	17.2	1.5
- คือการทำงานเต็ม	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	8.1	-12.4	-47.5	29.8	-25.8	-13.2
- ไม่คือการทำงานเต็ม	0.8	0.7	0.3	0.9	1.0	0.7	-11.4	-27.5	0.6	6.9	25.4	4.4
4.2 ผู้ทำงานน้อยกว่า 35 ชม.	6.9	6.1	5.7	6.9	8.0	6.7	-16.7	-11.5	-2.4	5.3	16.2	11.2
- คือการทำงานเต็ม	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	-21.6	-28.2	-46.1	-7.1	-17.8	-1.9
- ไม่คือการทำงานเต็ม	6.5	5.7	5.4	6.5	7.7	6.3	-16.3	-10.0	1.9	6.2	18.4	12.0
4.3 ผู้ทำงาน 40 ชม. ขึ้นไป	27.0	28.2	29.5	28.0	26.2	28.1	5.8	4.9	2.0	-0.9	-2.9	-0.7
5. จำนวนผู้ว่างงานแฝง	0.4	0.4	0.1	0.4	0.5	0.4	-1.0	-26.4	40.1	48.8	24.6	10.2
อัตราการว่างงานแฝง (%)	1.2	1.0	0.2	1.0	1.4	1.0						

หมายเหตุ : * ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และต้องการทำงานเพิ่ม
 ผู้ว่างงานแฝง คือ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 10 ชม./สัปดาห์และต้องการทำงานเพิ่ม และผู้รอฤดูกาล
 อัตราการว่างงานแฝง = ผู้ว่างงานแฝง / กำลังแรงงาน
 ไตรมาส 2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
 ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพ 1 จำนวนผู้ว่างงาน



หมายเหตุ : ไตรมาส 2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
 ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การว่างงาน ไตรมาสสองปี 2555 มีผู้ว่างงานจำนวน 334,121 คน คิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 0.85 สูงกว่าอัตราว่างงานร้อยละ 0.6 ในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว โดยผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นจำนวน 117,141 คน มีสาเหตุจากกำลังคนที่เข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นมากโดยเฉพาะกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในขณะที่การจ้างงานไม่สามารถเร่งตัวได้มาก โดยมีสถานการณ์ ดังนี้ (1) ผู้จบการศึกษาใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้นกว่าในปีที่แล้วร้อยละ 13.6 โดยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนเป็นต้นมา ทั้งนี้ กรมการจัดหางานคาดว่าในปี 2555 มีผู้จบการศึกษาเข้าสู่ตลาดจำนวน 521,199 คน เทียบกับ 458,815 คนในปีที่แล้ว (2) การจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 แรงตัวขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่ทันกับกำลังแรงงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากยังอยู่ในสถานการณ์ที่การลงทุนและการผลิตยังไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่จากปัจจัยข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งการปรับเพิ่มค่าจ้างแรงงานขึ้นต่ำในเดือนเมษายนที่ทำให้ผู้ประกอบการโดยเฉพาะในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมมีต้นทุนเพิ่มขึ้นและชะลอการจ้างงานออกไปในช่วงของการปรับตัว และจากผลกระทบน้ำท่วมในปลายปีที่ผ่านมามีผลให้บางกิจการต้องปิดไป และกิจการอีกส่วนหนึ่งยังไม่สามารถกลับมาผลิตได้เต็มกำลัง รวมทั้งผู้ประกอบการบางส่วนยังมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตหนี้ยุโรปที่อาจยืดเยื้อทำให้ชะลอการขยายการลงทุนและการจ้างงานออกไปก่อน

แรงงานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าว่างงานเพียงร้อยละ 0.34 แต่กลุ่มอื่นว่างงานสูงกว่าและเพิ่มขึ้นมากจากช่วงเดียวกันปี 2554 ในไตรมาสที่สองแรงงานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าซึ่งเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 52 ของกำลังแรงงานรวมและส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือและทำงานนอกระบบเป็นกลุ่มที่มีอัตราการว่างงานต่ำเพียงร้อยละ 0.34 ทรงตัวจากปี 2554 แต่กลุ่มแรงงานที่มีการศึกษาในระดับมัธยมต้น อาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และอุดมศึกษาเป็นกลุ่มที่การว่างงานเพิ่มขึ้นมากในไตรมาสสอง 2555 โดยมีอัตราการว่างงานร้อยละ 1.2 1.2 2.1 และ 1.9 ตามลำดับ สูงกว่าอัตราการว่างงานร้อยละ 0.7 0.9 1.4 และ 1.0 ในไตรมาสสองปี 2554 โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยทำงานมาก่อน

การว่างงานตามรายสาขาการศึกษา การว่างงานรายสาขาการศึกษาสะท้อนปัญหาทั้งความต้องการในตลาดที่ยังไม่เพิ่มขึ้นเร็วโดยเฉพาะสาขาที่อ่อนไหวตามสภาพเศรษฐกิจมาก รวมทั้งปัญหาการผลิตกำลังคนเกินความต้องการของตลาดมา

ตาราง 2 อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา

(ร้อยละ)	2553	2554	2554				2555	
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
ประถมศึกษาตอนต้น	0.91	0.92	0.90	0.92	0.92	0.91	0.92	0.94
ประถมศึกษาตอนต้น	1.99	0.93	1.19	0.72	0.71	1.04	1.07	1.23
ประถมศึกษาตอนปลาย	1.25	0.80	0.91	0.78	0.92	0.60	0.89	0.88
อาชีวศึกษา	1.61	1.02	1.36	0.98	0.88	0.88	1.24	1.18
วิชาชีพสูง	1.98	1.33	1.36	1.51	1.58	0.87	1.60	2.07
อุดมศึกษา (รวม)	2.30	1.37	1.56	1.09	1.89	1.03	1.32	1.90
อุดมศึกษา (ไม่เคียงรวม) (รวม)	1.47	0.96	1.09	0.49	1.26	0.61	0.82	1.29
รวม	1.04	0.68	0.83	0.60	0.66	0.63	0.72	0.85

หมายเหตุ : ไตรมาส 2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 3 อัตราการว่างงานของผู้จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ)

สาขาวิชา	2553	2554	2554				2555	
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
วิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์	0.1	0.3	0.2	0.6	0.3	0.2	0.3	0.2
ศิลปกรรมศาสตร์	4.6	2.4	3.6	1.3	2.7	1.8	2.3	4.4
มนุษยศาสตร์	1.8	4.1	7.1	1.8	7.0	1.6	2.7	2.4
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์	2.3	1.7	1.6	1.0	3.3	1.0	1.1	1.6
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	6.3	2.6	3.4	3.9	1.8	2.0	4.9	0.8
ธุรกิจและการบริหาร	2.6	1.5	1.7	1.0	1.8	1.1	1.5	2.1
พาณิชยศาสตร์	2.4	1.0	1.4	0.4	1.4	0.8	1.4	1.5
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	3.7	3.4	3.6	0.6	4.9	2	1.7	2.4
วิทยาศาสตร์กายภาพ	1.9	3.8	1.6	3.1	3.7	1.2	1.4	
คอมพิวเตอร์	3	2.5	2.4	1.4	2.7	3.5	2.6	3.6
วิศวกรรมศาสตร์	2.6	2.0	1.9	2.8	2.9	0.6	0.4	1.7
เกษตรศาสตร์และทรัพยากรศาสตร์	1.4	0.5	0.0	0.5	0.6	0.3	0.9	0.3
เกษตรศาสตร์ ปศุศาสตร์ และสัตวศาสตร์	2	1.0	0.3	0.8	2.0	1	2.3	1.3
รวม	2.4	1.4	1.6	1.1	1.9	1.0	1.3	1.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 4 อัตราการว่างงานตามอายุ

(ร้อยละ)	2553	2554	2554				2555	
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
15-19 ปี	4.11	2.63	4.21	1.80	2.33	2.00	2.87	3.43
20-24 ปี	2.66	2.07	3.01	2.34	3.02	2.31	2.66	1.92
25-29 ปี	1.69	1.13	1.11	0.97	1.15	1.30	1.37	1.53
30-34 ปี	0.81	0.56	0.68	0.60	0.49	0.77	0.66	0.67
35-39 ปี	0.59	0.37	0.53	0.34	0.34	0.28	0.45	0.27
40-49 ปี	0.33	0.25	0.43	0.26	0.23	0.26	0.20	0.22
50-59 ปี	0.23	0.15	0.20	0.12	0.14	0.16	0.16	0.15
60 ปีขึ้นไป	0.18	0.12	0.20	0.08	0.06	0.13	0.12	0.08
รวม	1.04	0.68	0.83	0.60	0.66	0.63	0.72	0.85

หมายเหตุ : ไตรมาส 2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อย่างต่อเนื่อง สถานการณ์การว่างงานรายสาขาที่เป็นประเด็นหลัก มีดังนี้

(1) สาขารัฐกิจ บริหารและพาณิชยศาสตร์ ซึ่งเป็นสาขาที่อ่อนไหวตามภาวะเศรษฐกิจมากมีการว่างงานเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่สำเร็จในระดับอุดมศึกษามีอัตราการว่างงานร้อยละ 2.1 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีอัตราการว่างงานร้อยละ 1.8 อย่างไรก็ตาม ผู้ที่สำเร็จระดับ ปวช. มีอัตราการว่างงานเพียงร้อยละ 1.0 ส่วนหนึ่งสะท้อนว่าผู้ประกอบการบางส่วนลดต้นทุนโดยการเลิกจ้างผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช.

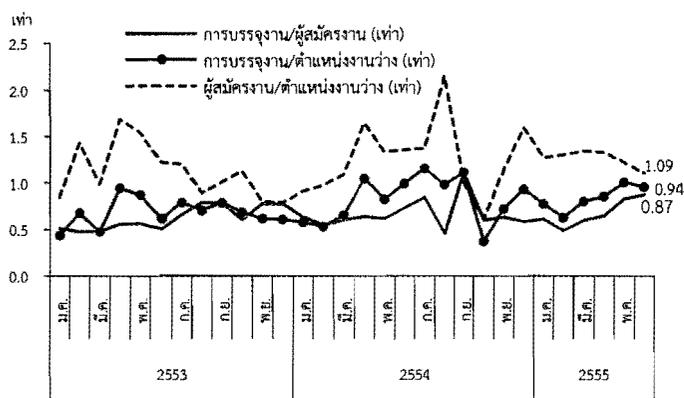
(2) ผู้จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาในสาขาศิลปกรรมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ว่างงานเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราการว่างงานร้อยละ 4.4 และ 2.4 ตามลำดับ สาขาดังกล่าวเป็นปัญหาด้านการผลิตกำลังคนที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด มีการผลิตเกินความต้องการของตลาดอย่างต่อเนื่องและเป็นสาขาที่ไม่อ่อนไหวตามภาวะเศรษฐกิจเท่าใดนัก และจากข้อมูลรายปีในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า สาขาศิลปกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ และสาขาวารสารศาสตร์และสารสนเทศมีอัตราการว่างงานสูงกว่าการว่างงานโดยเฉลี่ยมาก โดยที่ในช่วงปี 2548-2554 อัตราการว่างงานเท่ากับร้อยละ 3.6 3.5 3.0 และ 5.3 ตามลำดับ

(3) นอกจากนั้น ยังพบว่าในไตรมาสสองผู้จบการศึกษาด้านคอมพิวเตอร์ในระดับ ปวส. และระดับอุดมศึกษา มีอัตราการว่างงานสูงเช่นกัน คือ ร้อยละ 4.1 และ 3.6 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลรายปีในช่วงปี 2548-2554 ที่ผ่านมามีอัตราการว่างงานสูงในทุกระดับ โดยระดับ ปวช. ปวส. และระดับอุดมศึกษาว่างงานเฉลี่ยร้อยละ 6.0 4.3 และ 4.8 ตามลำดับ จึงควรทบทวนสถานการณ์เพื่อปรับโครงสร้างการผลิตกำลังคนในด้านนี้ รวมทั้งลักษณะในรายวิชาที่ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้วย

อย่างไรก็ตาม การว่างงานที่เพิ่มขึ้นยังไม่เป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงปัญหาที่รุนแรง มีเครื่องชี้วัดที่แสดงว่า แรงกดดันต่อการว่างงานจะไม่รุนแรงและโอกาสในการหางานทำยังเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันปีที่แล้ว ได้แก่ สัดส่วนผู้สมัครงานต่อตำแหน่งงานว่างสะสมลดลงจาก 1.59 เท่าในไตรมาส 2/2554 เป็น 0.83 เท่า โดยตลาดแรงงานสำหรับผู้จบการศึกษาระดับ ปวช.-ปวส./อนุปริญญา ยังคงตึงตัวกว่ากลุ่มอื่น โดยที่กลุ่มนี้มีสัดส่วนผู้สมัครงานต่อตำแหน่งงานว่างสะสมต่ำมากที่สุดที่ 0.36 เท่า และสัดส่วนการบรรจุงานต่อตำแหน่งงานว่างสูงเท่ากับ 0.92 เท่าใกล้เคียงกับ 0.94 เท่าในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว และสูงกว่า 0.72 ในไตรมาสที่ผ่านมา และสัดส่วนการบรรจุงานต่อผู้สมัครงานซึ่งสูงขึ้นจาก 0.66 เท่าในไตรมาส 2/2554 เป็น 0.77 เท่า

การจ้างงาน เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่แล้วร้อยละ 1.6 เร่งตัวกว่าที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 ในไตรมาสแรก โดยการจ้างงาน

แผนภาพ 2 สถานการณ์ตลาดแรงงาน



ที่มา : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

ตาราง 5 สัดส่วนผู้สมัครงานต่อตำแหน่งงานว่างสะสม

(เท่า)	2554				2555	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
การบรรจงาน/ผู้สมัครงาน	0.90	0.86	0.87	0.87	0.87	0.87
ผู้สมัครงาน	0.92	1.09	1.20	0.93	1.27	0.96
การบรรจงาน/ตำแหน่งงานว่าง	0.83	0.62	0.41	0.93	0.68	0.88
ผู้สมัครงาน/ตำแหน่งงานว่าง	1.16	2.43	1.98	1.11	1.71	1.00
รวม	0.92	1.09	1.05	0.77	1.05	0.83

ที่มา : กองวิจัยตลาดแรงงาน กรมการจัดหางาน

ตาราง 6 ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ผู้ประกันตน ประโยชน์ ทดแทน (คน)	2554					2555	
	Q1	Q2	Q3	Q4	ทั้งปี	Q1	Q2
รวม	132,163	135,762	128,085	140,295	536,305	159,415	139,268
ชาย	114,404	119,741	111,580	110,837	456,562	119,529	119,402
หญิง	17,759	16,021	16,505	29,458	89,743	39,886	19,866
การเปลี่ยนแปลง (% YOY)							
รวม	1.8	2.7	-5.5	2.6	1.5	20.6	-2.6
ชาย	1.8	0.5	-5.1	9.0	6.7	4.5	0.3
หญิง	3.5	3.7	7.6	13.2	5.5	12.6	24.0

ที่มา : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

ภาคเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.2 เนื่องจากการเลื่อนเวลาการเพาะปลูกข้าวนาปรังในช่วงก่อนหน้า ทำให้ระยะเวลาการเก็บเกี่ยวมาเริ่มในช่วงไตรมาสนี้ ขณะที่การจ้างงานนอกภาคเกษตรลดลงร้อยละ 0.5 โดยการจ้างงานในสาขาโรงแรม/ภัตตาคารลดลงร้อยละ 13.5 ลดลงต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ไตรมาส เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมามีการแข่งขันสูงจากเซอร์วิซพาร์ทเมนท์ ประกอบกับมีการปรับตัวในช่วงที่ต้นทุนแรงงานสูงขึ้น สาขาก่อสร้างจ้างงานลดลงร้อยละ 1.6 ขณะที่การจ้างงานภาคการผลิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 ตามภาวะการผลิตของหลายอุตสาหกรรมที่เริ่มเข้าสู่ภาวะปกติหลังน้ำท่วม เช่น ยานยนต์ เครื่องปรับอากาศ และผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม เป็นต้น

การปรับค่าจ้างแรงงาน ผลกระทบ และการปรับตัว
ข้อมูลและผลการศึกษาดังกล่าว เริ่มชี้ถึงผลของการปรับเพิ่มค่าจ้างและการปรับตัวของภาคธุรกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ดังนี้

- ผลการสำรวจผลกระทบจากการขึ้นค่าแรง 300 บาท โดยกระทรวงแรงงานในช่วงต้นเดือนมิถุนายน พบว่า มีร้อยละ 82.5 ของสถานประกอบการ SME ได้รับผลกระทบ (จาก 1,707 แห่งทั่วประเทศ จำนวนแรงงาน 118,842 คน) และเป็นข้อจำกัดในการขยายกิจการ นอกจากนี้ ร้อยละ 74.1 ผู้ประกอบการมีวิธีการลดผลกระทบโดยลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ร้อยละ 39.0 งดรับลูกจ้างเพิ่ม ร้อยละ 25.6 ฝึกอบรม/ฝึกทักษะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแรงงาน ร้อยละ 23.6 ลดชั่วโมงทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 21.14 เพิ่มราคาจำหน่ายสินค้า ร้อยละ 14.6 เลิกจ้างลูกจ้างบางส่วน ร้อยละ 13.5 นำเครื่องจักรเข้ามาใช้ทดแทน ร้อยละ 9.2 นำแรงงานต่างด้าวมาทดแทน และร้อยละ 4.2 ลดกำลังการผลิต

- ผลการสำรวจทัศนคติของสมาชิกของสภาหอการค้าไทยใน 7 จังหวัดนำร่องที่มีการปรับขึ้นค่าแรง ในช่วง 2 เดือน (เมษายน-พฤษภาคม) พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ร้อยละ 82.4 ยืนยันว่าได้รับผลกระทบ และมีเพียงร้อยละ 17.6 ที่ไม่ได้รับผลกระทบ ผลกระทบส่วนใหญ่เป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่สูงขึ้น ทำให้ความสามารถในการแข่งขันลดลงเนื่องจากค่าจ้างแรงงานสูงขึ้นแต่ประสิทธิภาพการทำงานเท่าเดิม ยอดจำหน่ายสินค้าจึงลดลงจากการปรับเพิ่มราคาสินค้า

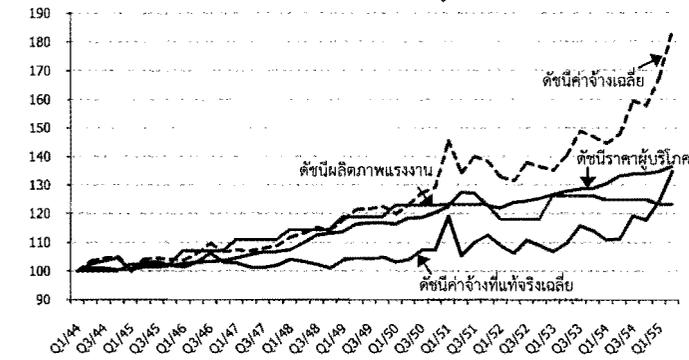
- ในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน มีการร้องเรียนปัญหาค่าจ้างไม่เป็นธรรมต่อศูนย์รับเรื่องร้องเรียนซึ่งจัดตั้งโดยคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย จำนวน 5,134 คน¹ ใน 3

¹ การร้องเรียนปัญหาค่าจ้างไม่เป็นธรรมต่อศูนย์รับเรื่องร้องเรียนซึ่งจัดตั้งโดยคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย จำนวน 5,134 คน ใน 3 ปัญหาหลัก (1) ไม่ได้รับการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำ จำนวน 3,380 คน ในกลุ่มแรงงานขนส่ง ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภค จิวเวลรี่ และธุรกิจโรงแรม (2) ถูกปรับเปลี่ยนสภาพงาน ตัดลดสวัสดิการ ย้ายฐานการผลิตจำนวน 2,168 คน ในธุรกิจสิ่งทอ เสื้อผ้า (3) ถูกนายจ้างนำสวัสดิการมารวมกับรายได้เป็นค่าจ้างขั้นต่ำ จำนวน 586 คน ในกลุ่มธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์ บริการขนส่ง อาหาร และเฟอร์นิเจอร์

ปัญหาหลัก (1)ไม่ได้รับการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำ (2) ถูกปรับเปลี่ยนสภาพงาน ตัดลดสวัสดิการ และย้ายฐานการผลิต และ (3)ถูกนายจ้างนำสวัสดิการมารวมกับรายได้เป็นค่าจ้างขั้นต่ำ

- ผลการศึกษาถึงการปรับตัวของตลาดแรงงานเมื่อมีการปรับเพิ่มค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองด้านแรงงานและค่าจ้างสำหรับฐานข้อมูลการจ้างงานและค่าจ้างของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาพบว่า (1) การปรับเพิ่มค่าจ้างขั้นต่ำไม่ส่งผลกระทบต่ออัตราการว่างงานในภาพรวมให้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม (2) อาจส่งผลให้มีการโยกย้ายแรงงานระหว่างสาขากลุ่มแรงงาน โดยแรงงานกลุ่มที่ได้รับผลกระทบบางส่วนมีการเคลื่อนย้ายไปประกอบอาชีพอิสระ หรือทำงานในภาคเกษตรกรรม ซึ่งยังนับว่าเป็นผู้มีงานทำ แต่ผลกระทบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ การเพิ่มค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานอายุน้อย (อายุ 15-24 ปี) ที่มีทักษะต่ำและประสบการณ์น้อยของสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก (แรงงาน 10-99 คน) และสถานประกอบการขนาดใหญ่ในภาคการผลิต (แรงงาน 100 คนขึ้นไป) ออกไปประกอบอาชีพอิสระหรือทำการเกษตร ทั้งนี้ ในไตรมาส 1 ปี 2555 แรงงานกลุ่มทักษะต่ำและประสบการณ์น้อยที่ทำงานในสถานประกอบการ SMEs มีจำนวนทั้งสิ้น 1.68 ล้านคน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า แรงงานสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมในกำลังแรงงานมากขึ้นเนื่องจากผลตอบแทนที่สูงขึ้น

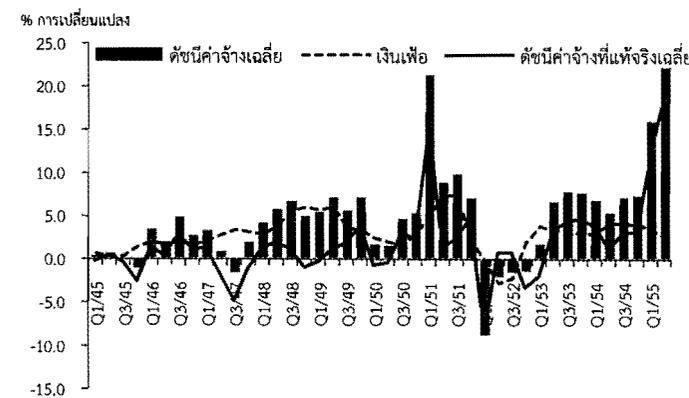
แผนภาพ 3 แสดงดัชนีค่าจ้างเฉลี่ย และดัชนีราคาผู้บริโภค



หมายเหตุ : ดัชนีค่าจ้างเฉลี่ยไตรมาส 2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
ที่มา : กระทรวงพาณิชย์, สศช., สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ว่าในการเฝ้าระวังผลกระทบ โดยเฉพาะในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างค่าจ้างทั้งระบบนั้นควรให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงและการออกนอกระบบของแรงงานจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงและหลักประกันด้านรายได้ การคุ้มครองแรงงานและประกันทางสังคม ได้ รวมทั้งควรพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอาชีพและเพิ่มทักษะให้ชัดเจนขึ้น เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้นซึ่งมีความอ่อนไหวกว่ากลุ่มอื่นค่อนข้างชัดเจน

แผนภาพ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงค่าจ้าง และเงินเฟ้อ



หมายเหตุ : ไตรมาส 2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือนเมษายน-มิถุนายน
ที่มา : กระทรวงพาณิชย์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รายได้แท้จริงของแรงงานเพิ่มขึ้น ค่าจ้างแรงงานและเงินเดือนภาคเอกชนที่ยังไม่รวมค่าล่วงเวลาและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นในไตรมาสสอง ปี 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.2 จากที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.4 ในช่วงเดียวกันปีที่แล้ว เป็นผลจากนโยบายการปรับค่าจ้างขั้นต่ำเฉลี่ยร้อยละ 39.5 ในเดือนเมษายนที่ผ่านมา ขณะที่ราคาสินค้าเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2.5 ทำให้ค่าจ้างแท้จริงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 19.2 อย่างไรก็ตาม ในช่วงของการปรับตัวระยะสั้นผลิตภาพแรงงานโดยเฉลี่ยยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยผลิตภาพแรงงานเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.54 ในไตรมาสที่สอง

สัญญาณเฝ้าระวัง

ในระยะสั้น ชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ยและการทำงานต่ำระดับเริ่มส่งสัญญาณที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การว่างงานที่



การเตรียมความพร้อมแรงงานกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 จะทำให้การเคลื่อนย้ายสินค้า การลงทุน และบริการ เป็นไปอย่างเสรีในกลุ่มประเทศอาเซียน และจะส่งผลต่อรูปแบบความต้องการแรงงานที่จะเปลี่ยนไป จากอดีตที่เน้นปริมาณและคุณสมบัติของแรงงาน การปรับตัวด้านแรงงานใน 2 ด้านคือ

(1) ความต้องการแรงงานที่มีฝีมือและได้มาตรฐานจะเพิ่มขึ้นเพื่อสนับสนุนการรักษาและ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง ในสาขาที่ประเทศไทยมีความได้เปรียบเชิงแข่งขัน ผลให้การผลิตและการลงทุนเพิ่มขึ้น ประกอบกับในอนาคตการผลิตมีแนวโน้มให้เทคโนโลยีทันสมัย และส่วนหนึ่งถึงสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความต้องการแรงงานทั้งทักษะ และแรงงานทักษะเพิ่มขึ้นเพื่อ ตอบสนองต่อความต้องการ Green Jobs ทั้งนี้ในปัจจุบันกระทรวงแรงงานได้กำหนดมาตรฐานฝีมือ แรงงานแล้วประมาณ 200 สาขาอาชีพ พร้อมกับกำหนดอัตราจ้างแรงงานตามมาตรฐานแรงงาน 22 สาขาอาชีพ เพื่อให้แรงงานสามารถได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมตามความคุ้มค่าสามารถ นอกร่างกนนี้ยังได้กำหนดมาตรฐานอาชีพตามกรอบคุณวุฒิวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นกรอบที่จะเชื่อมโยง คุณวุฒิทางการศึกษากับคุณวุฒิวิชาชีพตามเกณฑ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของกลุ่ม อาชีพต่างๆ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างกรรการร่างโดยกรมอาชีวศึกษา และยังมีควมจำเป็นที่จะต้อง ปรับระบบหรือมาตรฐานต่าง ๆ ในการกำหนดค่าจ้างและคุณสมบัติของแรงงานมาบูรณาการเชื่อมโยง กันเพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำทำให้ตลาดแรงงานเกิดความไม่สมดุล

(2) การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีภายใต้การเปิดเสรีการค้าบริการ ซึ่งเป็นหนึ่งใน สี่รูปแบบของการเปิดให้บริการ ประกอบด้วย 1) การให้บริการข้ามพรมแดน 2) การเข้าไปรับบริการ ในต่างประเทศ 3) การจัดตั้งหน่วยธุรกิจ/สำนักงานในต่างประเทศ¹¹ และ 4) การเข้าไปทำงานของบุคลากร เป็นกัารชั่วคราว โดยเปิดเสรีในรูปแบบที่ 4 นี้ที่จะสนับสนุนการเปิดธุรกิจใหม่ในประเทศต่างๆ ใน อาเซียนที่จะต้องมีกรนำบุคลากรเข้าไปทำงานด้วย และรวมถึงการเปิดให้นักวิชาชีพ/แรงงานฝีมือที่ เป็นบุคคลธรรมดาสามารถเคลื่อนย้ายเข้าไปทำงานในประเทศต่างๆ ในอาเซียนได้อย่างเสรี โดย สมารถในกลุ่มอาเซียนได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกันในวิชาชีพหรือมาตรฐานการรู้ใหม่วิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangements: MRAs) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนัก วิชาชีพ หรือแรงงานฝีมือ ทั้งหมด 7 สาขาวิชาชีพ คือ โดมก แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปัตยกรรม การสำรวจ และการบัญชี โดยแรงงานฝีมือของประเทศในกลุ่มอาเซียนสามารถ เคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศใด ในประเทศอาเซียนได้โดยเสรี

ซึ่งการเตรียมความพร้อมแรงงานฝีมือนี้อาจพิจารณาแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก การ สร้างโอกาสให้แรงงานไทยสามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดระดับ ที่ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานอาเซียน โดยกระทรวงศึกษาธิการในภูมิภาคที่ติดกับระดับ มาตรฐานการศึกษาและเพิ่มศักยภาพบุคคลากรที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับ เงื่อนไขกฎระเบียบวิชาชีพของประเทศต่างๆ แก่ผู้อยู่ในสาขาวิชาชีพเหล่านี้ ส่วนที่สองเป็นการ เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือต่างชาติที่ต้องการมาทำงานในประเทศไทย โดยจะต้องจัดอุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดต่อการเข้ามาทำงานในประเทศไทย อาทิ พ.ร.บ.การ ทำงานของคนต่างด้าว เพื่อให้คนต่างด้าวสามารถเข้ามาทำงานในอาชีพที่ตรงกับวิชาชีพคนไทยได้ (การบัญชี วิศวกรรม สถาปนิก) พ.ร.บ.คนเข้าเมือง ในเงื่อนไขระยะเวลาการพำนักในประเทศ พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อการพัฒนาฝีมือแรงงานครอบคลุมถึงชาวต่างชาติ พ.ร.บ. แรงงานสัมพันธ์และ พ.ร.บ. แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์เพื่อให้ชาวต่างชาติได้รับบริการคุ้มครองใน สวัสดิการต่างๆ และจัดตั้งสหภาพแรงงานได้ พ.ร.บ. ประกันสังคมเพื่อให้มีการชวยประกันสังคม มาตรา 40 ให้ครอบคลุมถึงชาวต่างชาติ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันการปรับปรุงกฎระเบียบเหล่านี้ยังมีความ คืบหน้าไปเพียงช้าๆ

ภายใต้ข้อจำกัดของตลาดแรงงานไทย ได้แก่ (1) กำลังแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศไทยมี อายุมาก การศึกษาต่ำ และทำงานนอกระบบ (2) กำลังแรงงานอายุมีจำนวนมากขึ้นตามคาดใน การเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น โดยกำลังแรงงานอายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่าเท่านั้น ซึ่งมีประมาณ 3 ล้านคนที่ยังคงระดับมัธยมศึกษา คิด เป็นสัดส่วนร้อยละ 62.9 ของกำลังแรงงานในวัยนี้ (3) การขาดแคลนบุคลากรในสาขาอาชีพสำคัญ โดยเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งมีในเชิงจำนวน และปัญหาการกระจุกตัวในบางพื้นที่ ซึ่ง ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงในการเตรียมความพร้อมเพื่อให้แรงงานไทยได้รับประโยชน์สูงสุดจาก การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนและสามารถสนับสนุนการแข่งขันทับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้

¹¹ การลงทุนที่ประเทศไทยมีความได้เปรียบ อาทิเช่น อุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน, อัญมณีและเครื่องประดับ, เครื่องใช้ไฟฟ้า, เครื่องปรับอากาศ, เคเบิล, ต้นยางแข็ง, อุตสาหกรรมพลาสติก, อุตสาหกรรม อาหารแปรรูป, สาขาบริการ (โรงแรม, กิจการดาวเทียม) เป็นต้น

¹² การเปิดเสรีการจัดตั้งหน่วยธุรกิจ/สำนักงานในต่างประเทศ จะอนุญาตให้ประกอบธุรกิจบริการของอาเซียน ใน เปิดกิจการโดยถือหุ้นในประเทศต่าง ๆ ในอาเซียนได้อย่างน้อยถึง 70%

อาจจะเพิ่มขึ้นได้ภายใต้สถานการณ์ซึ่งเศรษฐกิจโลกยังมีความ เสี่ยงและอาจจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทย จะเห็นว่า จำนวน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยเริ่มลดลงเล็กน้อยร้อยละ 1.2 จาก 45.9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในไตรมาสสองปีที่แล้วเป็น 45.3 ชั่วโมงต่อ สัปดาห์ในไตรมาสนี้ โดยผู้ที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงขึ้นไปมี จำนวน 28,138,580 คน ลดลงจากช่วงเดียวกันปีที่แล้วร้อยละ 0.7 และผู้ทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมง/สัปดาห์มีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก ร้อยละ 11.2 โดยมีจำนวน 6,702,647 คน เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากที่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.2 ในไตรมาสแรก นอกจากนี้ แรงงานทำงานต่ำ ระดับซึ่งลดลงจากช่วงเดียวกันปีที่แล้วร้อยละ 1.9 ได้เริ่มมี สัญญาณทรงตัวในปีนี้

การติดตามสถานการณ์จึงควรพิจารณาในรายกลุ่มแรงงาน ได้แก่ (1) **แรงงานผลิตเพื่อการส่งออก** แม้จะยังไม่ปรากฏผลกระทบ ที่ชัดเจน แต่เป็นความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังโดยเฉพาะในกลุ่มการผลิต SME ที่มีตลาดส่งออกหลักในประเทศยุโรป ซึ่งมีแนวโน้มชะลอตัว ลง/ลดลงในช่วงครึ่งแรกของปี อาทิ รถจักรยาน เครื่องใช้ไฟฟ้า และ สิ่งทอ เป็นต้น (2) **แรงงานในภาคบริการท่องเที่ยว** หากสถานการณ์ มีความยืดเยื้อและส่งผลกระทบต่อจำนวนนักท่องเที่ยวลดลง และส่งผล ต่อเนื่องถึงแรงงานในธุรกิจเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว อาทิ ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก การขนส่ง/เช่ารถยนต์ เป็นต้น โดยเฉพาะในภาวะที่การจ้างงานภาคบริการได้ลดลงอย่างชัดเจน ในช่วงก่อนหน้า เนื่องจากมีการแข่งขันสูงจากเซอร์วิตอพาร์ทเมนท์ ประกอบกับต้นทุนแรงงานที่สูงขึ้น (3) **แรงงานไทยที่เดินทางไป ทำงานในยุโรป** มีจำนวนประมาณ 1 หมื่นคนต่อปี โดยในช่วงเดือน มกราคม-กรกฎาคม 2555 มีแรงงานไปทำงานในยุโรป 11,254 คน ซึ่งในกรณีที่เลวร้ายสุดหากแรงงานส่วนใหญ่ต้องออกจากงานและ กลับประเทศไทย จะทำให้แรงงานนั้นต้องขาดรายได้และมี ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แม้ว่าในระดับภาพรวมจะไม่ทำให้อัตรา การว่างงานเพิ่มขึ้นมากก็ตาม

สัญญาณเฝ้าระวังระยะยาว เมื่อพิจารณากำลังแรงงาน และการว่างงานที่จำแนกตามรายอายุและการศึกษา พบข้อบ่งชี้ถึง ปัญหาเชิงโครงสร้างกำลังคนที่ยืดเยื้อและจะส่งผลกระทบต่อ ศักยภาพการพัฒนาของประเทศและคุณภาพชีวิตของแรงงาน ได้มากในระยะยาวหากไม่เร่งแก้ปัญหา โดยมีประเด็นที่ควร พิจารณา มีดังนี้

(1) มีกำลังแรงงานที่อายุน้อยแต่มีการศึกษาต่ำอยู่จำนวน ไม่น้อย และจะกลายเป็นข้อจำกัดในการเพิ่มผลิตภาพแรงงานที่จะ เข้ามาทดแทนกำลังแรงงานที่เริ่มชะลอลงในเชิงปริมาณภายใต้ โครงสร้างประชากรสูงอายุ ในปัจจุบันมีกำลังแรงงานอายุน้อย (15-24 ปี) แต่มีการศึกษาเพียงในระดับมัธยมต้นลงมาเป็นจำนวนมากถึง 3.03 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7.7 ของกำลังแรงงานรวม และเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 62.9 ของกำลังแรงงานในวัยนี้ซึ่งมีจำนวน 4.8 ล้านคน สำหรับกลุ่มกำลังแรงงานในวัย 25-39 ปีก็พบว่ากลุ่มที่มี

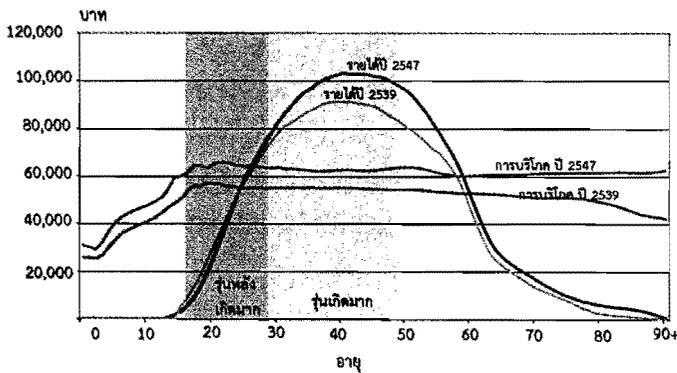
การศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมาถึง 5.58 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 19.3 ของกำลังแรงงานรวมและร้อยละ 53.1 ของกำลังแรงงานที่อยู่ในวัยนี้ สอดคล้องกับข้อมูลด้านการศึกษาในแต่ละช่วงวัยที่แสดงว่าอัตราการเข้าเรียนต่อลดลงมากจากระดับมัธยมต้นเมื่อไปสู่การศึกษาในระดับสูงขึ้นไป เช่น ในปี 2553 อัตราการเข้าเรียน (Gross Enrolment Rate) ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาลดลงเหลือเพียงร้อยละ 71.7 และ 46.2 ตามลำดับจากอัตราการเข้าเรียนร้อยละ 98 ในระดับมัธยมต้น โครงสร้างกำลังแรงงานในปัจจุบันแสดงว่าแรงงานรุ่นหนุ่มสาวซึ่งจะเป็นกำลังแรงงานที่ต้องเข้ามาทดแทนกำลังแรงงานสูงอายุที่จะออกจากตลาดแรงงานไปนั้นมีข้อจำกัดในการยกระดับทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงาน การฝึกอบรมและการฝึกฝีมือแรงงานจึงควรกำหนดให้กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วน

ตาราง 7 รูปแบบการบริโภค และการออมของประชากร

จากเรขาคณิตเชิงชีวิต												
อายุ	0	5	7	13	17	19	23	25	28		60	85
ปี	2506	2511	2513	2519	2523	2525	2529	2531	2534	2536	2566	2591
	2526	2531	2533	2539	2543	2545	2549	2551	2554	2575	2586	2611
	2527	2532	2534	2540	2544	2546	2550	2552	2555	2556	2576	2612
	2539	2544	2546	2551	2555	2557	2561	2563	2569	2568	2598	2623
กิจกรรม	การเกิด	อุปโภค	ประณม	มียอม	มหาวิทยาลัย	ทำงาน	แต่งงาน				เกษียณ	ตาย
การบริโภค	เสื้อผ้า						รถยนต์	การแต่งงาน			สุขภาพ	งาน
	เครื่องนุ่งห่ม											ศพ
	อาหารและเครื่องดื่ม						ความบันเทิงและร้านอาหาร			บ้าน	ศูนย์ดูแลสุขภาพ	

นอกจากนี้ กลุ่มแรงงานที่มีการศึกษาในระดับมัธยมต้นนับว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะว่างงานมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีทักษะเฉพาะด้านที่ชัดเจนถ้าหากไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม ขณะเดียวกันผู้ประกอบการก็สามารถทดแทนแรงงานกลุ่มนี้ได้ด้วยแรงงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างชาติสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สศช. และ TDRi ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสะท้อนว่าคุณภาพชีวิตของแรงงานกลุ่มใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่นอกระบบ ในไตรมาสสองปี 2555 กลุ่มแรงงานที่จบการศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ว่างงานมีประมาณ 77,362 คน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุน้อยคือ อยู่ในช่วง 15-24 ปี และเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงานมาก่อนเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 15.1

แผนภาพ 5 รายได้และการบริโภคของแรงงานต่อคน ปี 2539 และ ปี 2547



ที่มา : ที่มา mathana, et.al., 2007

(2) กำลังแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศไทยมีอายุมาก ระดับการศึกษาต่ำ และทำงานนอกระบบจึงเป็นข้อจำกัดสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการผลิตของประเทศและการยกระดับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ ประมาณร้อยละ 26.5 ของกำลังแรงงานรวมเป็นแรงงานที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และประมาณร้อยละ 49.5 ของกำลังแรงงานเป็นประชากรรุ่นเกิดมากที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปีในปัจจุบัน นับเป็นช่วงวัยสำคัญที่จะส่งเสริมประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ จึงเป็นช่วงวัยที่จะมีโอกาสสร้างอาชีพและฐานรายได้ที่สูงขึ้นและมั่นคง มีรายได้เพียงพอแก่การบริโภคและสามารถเก็บออมได้ แต่จากโครงสร้างแรงงานพบว่า แรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนหนึ่งสะท้อนลักษณะโครงสร้างประชากรและปัญหาของการจัดบริการทางการศึกษาในอดีต ทั้งนี้ กำลังแรงงานที่อายุ 30-49 ปีนั้นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำเพียงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่านั้นมีมากถึง 12.6 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 32.1 ของกำลังแรงงานรวมของประเทศ และคิดเป็นสัดส่วนมากถึงร้อยละ 64.8 ของกำลังแรงงานที่อยู่ในวัย 30-49 ปี สะท้อนว่าการยกระดับทักษะในด้านต่างๆ ก็อาจจะมีข้อจำกัดโดยเฉพาะการยกระดับทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ซึ่งจะเป็นทักษะสำคัญในอนาคต นอกจากนั้น ยังมีความเสี่ยงที่จะมีรายได้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถเก็บออมได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านรายได้ในช่วงวัยสูงอายุ

(3) กลุ่มแรงงานที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และอุดมศึกษา ในหลายสาขามีอัตราการว่างงานสูง ซึ่งเป็นปัญหายืดเยื้อของการผลิตกำลังคนที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาด ในไตรมาสสองปี 2555 กลุ่มแรงงานระดับอุดมศึกษามีการว่างงานจำนวน 95,841 คน เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันปีที่แล้วประมาณ 5 หมื่นคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 116.4 โดยสาขาที่มีผู้จบการศึกษาเพิ่มขึ้นมาก ได้แก่ สาขาศิลปศาสตร์ และสาขามนุษยศาสตร์ ซึ่งว่างงานถึงร้อยละ 4.4 และ 2.4 นอกจากนี้ สาขาคอมพิวเตอร์และสาขาบริหารธุรกิจ และพาณิชยศาสตร์ซึ่งมีลักษณะอ่อนไหวตามภาวะเศรษฐกิจมากกว่าสาขาอื่น ก็ประสบปัญหาการหางานทำในช่วงที่ยังอยู่ในช่วงการฟื้นตัวจากผลกระทบน้ำท่วมและเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจยุโรป โดยผู้ประกอบการยังไม่สามารถคาดการณ์ผลกระทบได้ชัดเจน จึงเป็นอีก 2 สาขาที่มีการว่างงานเพิ่มขึ้นมากทั้งกลุ่มที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และอุดมศึกษา

ตาราง 8 ภาษาสำคัญที่ใช้ในแต่ละชาติอาเซียน

ลำดับ	ประเทศ	ภาษาสำคัญที่ใช้
1	กัมพูชา	เขมร ฝรั่งเศส อังกฤษ
2	ไทย	ไทย และอังกฤษ
3	บรูไน	มาเลย์ อังกฤษ จีน
4	พม่า	พม่า และภาษาชนกลุ่มน้อย
5	ฟิลิปปินส์	ฟิลิปปินส์ (โดยเฉพาะทางดิลอก) และอังกฤษ
6	มาเลเซีย	มาเลย์ อังกฤษ จีนกลุ่มชนกลุ่มน้อย
7	ลาว	ลาว ฝรั่งเศส อังกฤษ และภาษาชนกลุ่มน้อย
8	เวียดนาม	เวียดนาม อังกฤษ ฝรั่งเศส จีน เขมร
9	สิงคโปร์	จีนกลาง อังกฤษ มาเลย์ ฮอลแลนด์ กวางตุ้ง แต่โจว ทัมพู
10	อินโดนีเซีย	อินโดนีเซีย อังกฤษ ดัตช์ ฮาวาย

ที่มา: ประชาคมอาเซียนกับแนวโน้มด้านภาษาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยวีระพงษ์ ปัญญานคน

ตาราง 9 การจัดอันดับคะแนน TOEFL ในบางประเทศอาเซียน

ลำดับ	ประเทศ	คะแนน	อันดับ
1	สิงคโปร์	98	3
2	ฟิลิปปินส์	88	30
3	มาเลเซีย	88	30
4	อินโดนีเซีย	78	49
5	ไทย	75	55

ที่มา: IMD World Competitive Yearbook 2012

ตาราง 10 การจัดอันดับ English Proficiency Index ในบางประเทศอาเซียน

ลำดับ	ประเทศ	คะแนน	ระดับทักษะ
1	มาเลเซีย	55.54	High Proficiency
2	อินโดนีเซีย	44.78	Very Low Proficiency
3	เวียดนาม	44.32	Very Low Proficiency
4	ไทย	39.41	Very Low Proficiency

ที่มา: EF EPI 2011 Report, www.ef.com

ประเทศไทยยังอยู่ในฐานะเสียเปรียบทั้งในด้านภาษาอังกฤษและความหลากหลายของภาษาที่ใช้

ความสามารถด้านภาษาเป็นเงื่อนไขสำคัญหนึ่งที่จะเปิดโอกาสให้ทั้งประชาชนและภาคธุรกิจเอกชนของประเทศสมาชิกได้รับประโยชน์จากการที่สังคมอาเซียนเชื่อมโยงใกล้ชิดกันมากขึ้น ประเทศไทยนับว่ายังมีความเสียเปรียบในด้านภาษา ทั้งภาษาอังกฤษซึ่งจะเป็นภาษาทางการของประชาคมอาเซียนที่จะเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2558 และในด้านความหลากหลายทางภาษาของประชาคมอาเซียนที่ประชาชนไทยจะต้องพัฒนาทักษะภาษาของประเทศอาเซียนอีกอย่างน้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสเพิ่มขึ้นในการเข้าถึงข้อมูล องค์ความรู้ และการทำความเข้าใจและเข้าใจเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศอื่นๆ ในกลุ่มอาเซียนที่จะส่งเสริมการเพิ่มศักยภาพประชาชนในประเทศและความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านต่างๆ

ในด้านทักษะภาษาอังกฤษของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน ประชาชนไทยยังไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับประเทศซึ่งใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง จากการจัดอันดับของ IMD World Competitive Yearbook 2012 พบว่า สิงคโปร์มีระดับทักษะภาษาอังกฤษสูงสุดตามด้วยฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย ซึ่งสอดคล้องกับการจัดอันดับของ English Proficiency Index (EPI) ใน 42 ประเทศ ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีทักษะภาษาอังกฤษระดับต่ำมาก ซึ่งต่ำกว่าเวียดนามด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจำนวนและสัดส่วนของผู้ใช้ภาษาอังกฤษในแต่ละ



ประเทศพบว่า ประชาชนที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษในกลุ่มประเทศอาเซียนยังมีสัดส่วนไม่มากนัก ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ ฟิลิปปินส์

ดังนั้น การเร่งพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้กับประชาชนไทยให้สามารถติดต่อสื่อสารได้จึงเป็นกรณีเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเร่งดำเนินการให้การพัฒนาทักษะทั้งภาษาอังกฤษ ภาษาเพื่อนบ้าน รวมทั้งภาษาจีน ญี่ปุ่น เกาหลี แก่เด็กไทยรุ่นใหม่ที่ได้ผลจริงจัง การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะภาษามลายูกลาง เพื่อรองรับการสื่อสารกับประชากรครึ่งหนึ่งของประชาคมอาเซียนที่อยู่ในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน ที่พูดภาษามลายู อาทิ การดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาประชาคมอาเซียน (Spirit of ASEAN) ในปี 2553 โดยคัดเลือกโรงเรียนนำร่องที่มีความพร้อมและศักยภาพในการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับภาษาประจำชาติอาเซียนจำนวน 54 โรงเรียน จำแนกเป็น (1) Buffer School 24 โรงเรียนที่มีชายแดนติดกับที่ตั้งของโรงเรียน มุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ บวก 4 ภาษาเพื่อนบ้านที่ติดชายแดน ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย และ (2) Sister school 30 โรงเรียน ที่เน้นการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ บวก 9 ภาษาอาเซียนอีก 1 ภาษา รวมทั้งในระดับอุดมศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาปรับหลักสูตรนำเอาภาษามลายูมาเป็นวิชาที่จะต้องเรียนในการศึกษาทั่วไป และเป็นวิชาเอก นักศึกษาที่จบการศึกษาจะต้องพูดได้ภาษาอังกฤษและภาษามลายูได้ด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลยร่วมกับมหาวิทยาลัยยูหลิน สาธารณรัฐประชาชนจีน แลกเปลี่ยนนักศึกษาเรียนรู้ภาษาวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยต่างๆ เปิดหลักสูตรอบรมภาษาและวัฒนธรรมอาเซียนพื้นฐานให้กับบุคคลภายนอก เป็นต้น

ตาราง 11 จำนวนและสัดส่วนผู้ใช้ภาษาอังกฤษในชาติอาเซียนบางประเทศ

ลำดับ	ประเทศ	ประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ผู้ใช้ภาษาอังกฤษ (ล้านคน)	ร้อยละ
1	ฟิลิปปินส์	92.0	19.81	21.53
2	อินโดนีเซีย	233.0	11.0	4.72
3	ไทย	63.0	3.54	5.62

ที่มา : ประชาคมอาเซียนกับแนวโน้มด้านภาษาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยวีระพงษ์ ปัญญาชนคุณ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมยังเพิ่มขึ้น และคนไทยถูกคุกคามด้วยเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส 71

ในไตรมาส 2/2555 มีผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรวม 71,261 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2554 ร้อยละ 7.6 โดยที่การระบาดของโรคปอดอักเสบยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในไตรมาสสองปี 2555 มีผู้ป่วยมากกว่า 3 หมื่น 6 พันราย เพิ่มขึ้นจากระยะเดียวกันของปีก่อนร้อยละ 16.9 เนื่องจากฝนตกชุก อากาศมีความชื้นสูง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จึงยังจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันที่เข้มข้นและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังต้องเฝ้าระวังโรคที่มาตามฤดูฝนคือ โรคอีหุนมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าโรคอื่นๆ ไข้เลือดออกยังเป็นโรคที่มีผู้ป่วยมากและมีการเสียชีวิต ตั้งแต่เดือน ม.ค.-13 ส.ค. 2555 พบผู้ป่วย 3 หมื่นสองพันกว่าราย และเสียชีวิต 32 รายและพบผู้ป่วยมากที่สุดในภาคกลาง กรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคอีสาน โดยในปีนี้มีผู้ป่วยส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ขณะที่โรคมือเท้าปาก

ตาราง 12 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรายไตรมาส ปี 2554-2555

หน่วย : ราย

โรคเฝ้าระวัง	2554				2555	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	40,429	33,116	31,866	46,898	48,261	37,424
ปอดอักเสบ	76,119	70,287	75,015	91,771	77,755	75,581
โรคไข้หวัดใหญ่	66	555	2,915	3,243	1,521	1,757
โรคมือเท้าปาก	2,269	6,052	27,406	16,739	21,094	15,211
อีหุน	3,711	4,877	7,015	2,466	2,000	3,438
อีลา	196	53	1,626	1,501	482	1,015
โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	184	105	165	125	110	61
อีหุน	27	24	33	37	18	7
อีลา	0	0	1	0	22	0
รวม	67,914	69,212	72,796	74,544	70,514	71,216
อัตราการเจ็บป่วย	104.63	103.93	102.69	136.71	110.34	111.48

ที่มา : สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 13 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไขเลือดออก ปี 2550-2555

ปี	ป่วย	ตาย
2550	65,581	95
2551	79,489	102
2552	46,920	50
2553	115,845	139
2554	63,189	59
2555 (1 ม.ค.-13 ส.ค.)	32,410	32

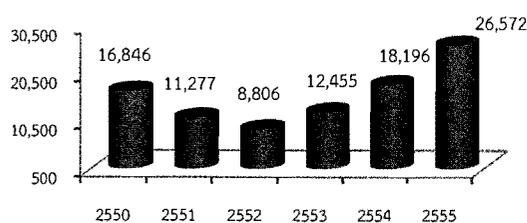
ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 14 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคฉี่หนู ปี 2550-2555

ปี	ป่วย	ตาย
2550	3,279	54
2551	4,210	73
2552	5,439	64
2553	4,944	43
2554	4,261	70
2555 (1 ม.ค.-13 ส.ค.)	1,960	29

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปี 2550-2555 (1ม.ค.-13 ส.ค.)



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 15 การสำรวจความสุขในชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของคนไทยปี 2555 (คะแนนเต็ม 10)

ภาค	ความสุขในชีวิต	ความพึงพอใจในชีวิต
เหนือ	7.79	7.72
กลาง	7.67	7.57
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.79	7.72
ใต้	7.93	7.81
กรุงเทพฯ	7.42	7.31
ทั่วประเทศ	7.73	7.64

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

(Hand foot mouth disease) ได้แพร่ระบาดขยายวงกว้างออกไปในหลายพื้นที่ของไทย จนมีเด็กป่วยและเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจำนวนมาก สูงขึ้นตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบันและสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2550-2554)

ข้อมูลของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ 1 ม.ค.-13 ส.ค. 2555 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากสะสมทั้งปีจำนวน 26,572 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยจังหวัดพะเยาพบผู้ป่วยต่ออัตราประชากรสูงที่สุด ซึ่งสาเหตุโรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีมักจะเป็นในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ขวบ แต่ก็อาจจะพบในผู้ใหญ่ได้ เป็นเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 (Enteroviruses 71) สายพันธุ์ B5 ขณะที่ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากเชื้อไวรัสเอนเทอโรไวรัส 71 สายพันธุ์ C4 ทั้งสิ้น 61 รายในช่วงตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงวันที่ 13 กรกฎาคม 2555 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 54 ราย โดยอายุของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 3 เดือน ถึง 11 ปี และส่วนใหญ่จะเป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ผู้ป่วยพวกรักษาและแรงงานย้ายถิ่นซึ่งเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น อาจเป็นพาหะนำโรคมารแพร่ระบาดในประเทศไทย ทำให้เจ้าหน้าที่ของไทยมีการตรวจตราชาว กัมพูชาบริเวณด่านชายแดนไทย-กัมพูชาที่จะเดินทางเข้ามาในไทยอย่างเข้มงวด

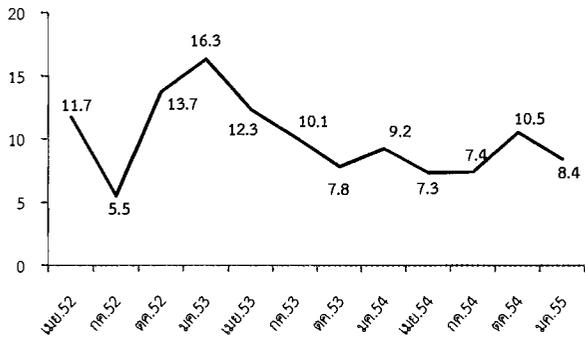
โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีโรคที่เกิดจากไวรัสชนิดนี้อย่างรุนแรง นอกเหนือจากโรคมือเท้าปาก เช่น โรคไขสมองอักเสบที่สามารถทำให้เสียชีวิตเฉียบพลันได้ และยังไม่มียาต้านไวรัสในการรักษา แพทย์จะรักษาตามอาการของผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้น ต้องเร่งกระจายความรู้ในการป้องกันแก่ประชาชนและบุตรหลาน และควรเน้นการป้องกันและการระบาดของเชื้อไวรัสที่ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานศึกษา และชุมชน เน้นการรักษาสุขอนามัย เช่น ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ไม่ควรพาบุตรหลานที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ไปเดินในสถานที่สาธารณะ และหากป่วยควรให้หยุดโรงเรียนทันที และรีบทำการรักษา ขณะที่จากการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ 11 ที่ผ่านมา ได้ให้ความสำคัญในเรื่องสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากของกลุ่มประเทศอาเซียน เนื่องจากประเทศสมาชิกต่างประสบปัญหาการแพร่ระบาดรุนแรง โดยกลุ่มประเทศกลุ่มอาเซียน เช่น ประเทศเวียดนาม มีผู้ป่วยกว่า 63,000 คน เสียชีวิต 34 คน และในประเทศกัมพูชามีผู้เสียชีวิตแล้ว ส่วนในประเทศจีน (หนึ่งในกลุ่มประเทศ ASEAN+3) มีผู้ป่วยกว่า 1.2 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 100 คน ส่วนประเทศสิงคโปร์มีผู้ป่วยกว่า 26,000 คน ทั้งที่มีประชากรไม่มาก

เด็กไทยประมาณ 1 ล้านคนเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต

ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) เรื่องความสุขในชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของคนไทยทั่วประเทศในระดับครัวเรือนจาก 77 จังหวัดเป็นครั้งแรก ระหว่างวันที่ 8-23 มีนาคม 2555 พบว่า คนไทยทั่วประเทศมีความสุขพอสมควรจากคะแนน

เฉลี่ยความสุขในชีวิต 7.73 ขณะที่ความพึงพอใจในชีวิตอยู่ที่ 7.64 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน นอกจากนี้ ยังพบว่า ภาคใต้มีคะแนนความสุขในชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตสูงสุดคือเท่ากับ 7.93 และ 7.81 ตามลำดับ ขณะที่กรุงเทพฯ มีคะแนนความสุขในชีวิตน้อยที่สุดอยู่ที่ 7.42 และคะแนนความพึงพอใจในชีวิต 7.31 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั่วประเทศ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนกรุงเทพฯ มีความสุขน้อยที่สุดคือ ปัญหาเศรษฐกิจ-ค่าครองชีพที่สูงขึ้น และปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง เป็นต้น

แผนภาพ 7 สถานการณ์ความเครียดของคนไทย ช่วงเดือนเม.ย. 52-ม.ค. 55



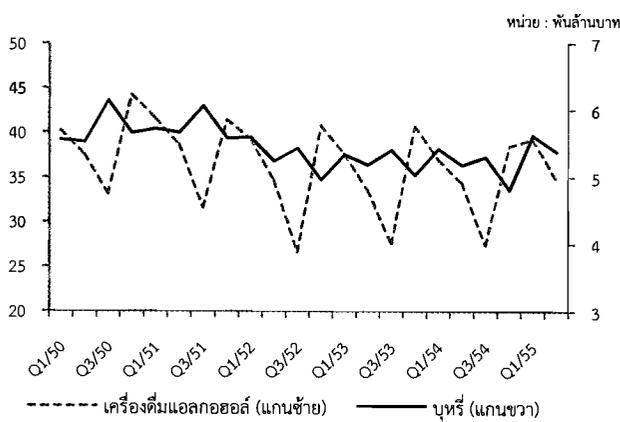
ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลของกรมสุขภาพจิตในรายงานสถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยในระดับครัวเรือน จาก 17 จังหวัด จากการเฝ้าระวังความเครียด 12 ครั้ง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552-มกราคม 2555 พบว่า มีแนวโน้มค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องคือ จากสูงสุดร้อยละ 16.3 ในเดือนมกราคม 2553 และลดลงเหลือร้อยละ 8.4 ในเดือนมกราคม 2555 ทั้งนี้ จากการสำรวจพบว่า คนกรุงเทพฯ มีความเครียดสูงสุด เมื่อเทียบกับภาคอื่น สำหรับสาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่มาจากปัญหาการเงิน-การงาน ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยเป็นประเด็นเฝ้าระวังที่สำคัญภายใต้สภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความเครียด ซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย

สำหรับในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากผลการสำรวจของสถาบันรามจิตติเรื่องสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนไทย ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 ทำการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ 7 ล้านคน ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษา พบว่า เด็กประมาณ 1 ล้านคนมีอาการซึมเศร้าและหงุดหงิดโดยไม่รู้สาเหตุ และเด็กร้อยละ 50 มีอาการเครียดโดยพบว่าเด็กมีความสุขในการไปโรงเรียนลดลง

พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

แผนภาพ 8 ค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือนหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยปี 2550-2555 (ราคาปี 2531)



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ปัญหาบุหรี่ยี่ห้อใหม่และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายการ แสดงค่าเดือนมีมากขึ้น และเยาวชนกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้นกว่าปีละ 250,000 คน

ค่าใช้จ่ายการบริโภคบุหรี่ยของครัวเรือนไทยเพิ่มขึ้นจาก 5,173 ล้านบาทในไตรมาสสองของปี 2554 (ราคาปี 2531) เป็น 5,370 ล้านบาทในปี 2555 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 เช่นเดียวกับ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2 จากมูลค่า 34,357 ล้านบาทในไตรมาสสองของปี 2554 เป็น 34,755 ล้านบาทในปี 2555

จากข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey: GATS) ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจครั้งแรกในปี 2552 และครั้งที่ 2 ในปี 2554 พบว่าในรอบ

ตาราง 16 ผลสำรวจการบริโภคบุหรี่ของคนไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2552-2554

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2552	2554
จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด (ล้านคน)	14.3	14.6
อัตราการสูบบุหรี่ชาย (%)	46.4	47.2
อัตราการสูบบุหรี่หญิง (%)	7.7	7.6
จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด (ล้านคน)	12.5	13.0
อัตราการสูบบุหรี่ชาย (%)	45.6	46.6
อัตราการสูบบุหรี่หญิง (%)	7.1	7.6
อัตราการสูบบุหรี่ในวัย 14-24 ปี (%)	34.6	34.6
อัตราการเริ่มสูบบุหรี่ในวัย 15-17 ปี (%)	88.3	88.3
อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	18.5	17.4

หมายเหตุ : * หมายถึง พิจารณาจากการซื้อบุหรี่ครั้งสุดท้ายแบบแบ่งมวนชาย
ที่มา : โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey : GATS) พ.ศ. 2552 และ 2554

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างฐานความผิดในเด็กและเยาวชน และการกระทำผิดระหว่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ฐานความผิด	รวม		กระทำผิดระหว่างดื่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขโมยและลักทรัพย์	320	100	176	55.9
พ้อ	193	100	72	37.3
อาชญากรรมชนิด	99	100	44	44.4
ทรัพย์	499	100	176	35.3
ความสงบสุข	24	100	7	29.2
ยาเสพติดให้โทษ	359	100	40	11.1
อื่นๆ	16	100	5	31.3
รวม	1,288	100	448	34.8

ที่มา : ผลการวิจัย เรื่อง ยุทธศาสตร์การกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ข้อมูลปี 2549)

ตาราง 18 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทยปี 2545, 2550 และ 2554

ปี	คะแนนเฉลี่ย
2545	186.42
2550	179.58
2554	169.72

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2 ปีที่ผ่านมา คนไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 14.3 ล้านคนเป็น 14.6 ล้านคน โดยกลุ่มที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มช่วงอายุ 14-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่ประมาณร้อยละ 14.6 และเพิ่มอีกเล็กน้อยเป็นร้อยละ 14.8 ขณะที่อายุเฉลี่ยในการเริ่มต้นสูบบุหรี่ลดลงจากอายุ 18.5 ปี เป็น 17.4 ปี สำหรับอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-17 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้นและมีพฤติกรรมเลียนแบบ และผลการสำรวจแสดงอีกว่า การซื้อบุหรี่ครั้งสุดท้ายแบบแบ่งมวนชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.3 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 88.3

การลักลอบนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมายจากต่างประเทศเข้ามาขายในราคาถูก และการขายและโฆษณาบุหรี่ทางเว็บไซต์ต่างๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผลการวิจัยสถานการณ์การใช้บุหรี่หลักเลียงภาษีหรือบุหรี่เถื่อนโดยทำการศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัดของภาคใต้ ของ ผศ.มณฑา เก่งการพานิช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในปี 2552 ร้อยละ 16 ของบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างสูบเป็นบุหรี่หนีภาษี โดยกลุ่มนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 27 เป็นกลุ่มผู้ซื้อหลัก และจากข้อมูลการวิจัย “ธุรกิจการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทางอินเทอร์เน็ต” พบว่า เว็บไซต์ขายบุหรี่เกิดขึ้นมากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยในเดือนมีนาคม 2555 พบการขายบุหรี่กว่า 600 เว็บไซต์ ส่วนใหญ่เป็นเว็บไซต์ที่อยู่ในประเทศไทย แต่สินค้าจะเป็นบุหรี่ต่างประเทศ เปรียบเสมือนการเปิดตู้บุหรี่โชว์สินค้าผ่าน Online มีการแข่งขันขายโปรโมชันจูงใจวัยรุ่น ซึ่งลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชน และเป็นภาระหน้าที่ที่ผิดกฎหมายเพราะไม่มีคำเตือนบนซอง มีราคาต่ำ และไม่เสียภาษี

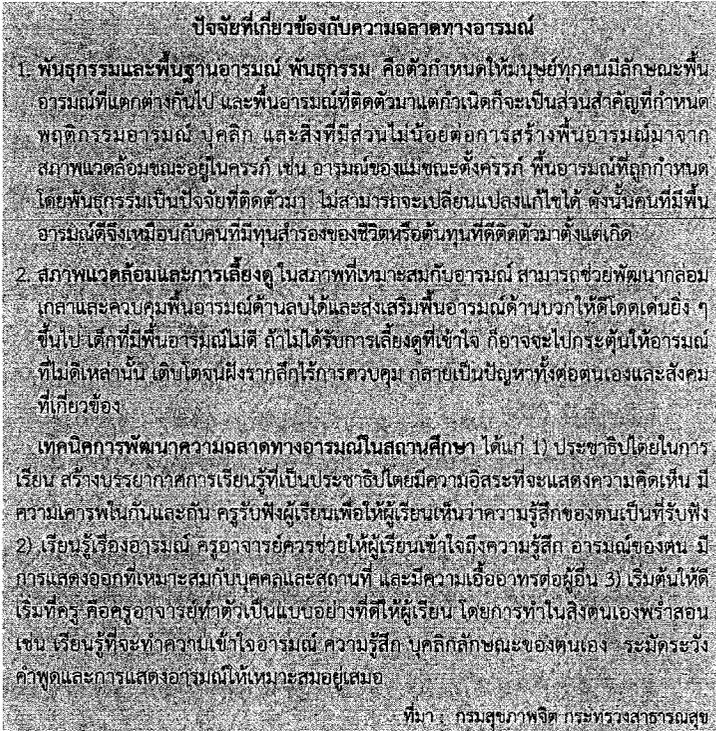
จากข้อมูลศูนย์วิจัยปัญหาสุราในปี 2554 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 17 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ติดสุราถึง 3 ล้านคน ซึ่งทางการแพทย์ถือเป็นโรคชนิดหนึ่ง เรียกว่า “ความผิดปกติพฤติกรรมติ่มสุรา” ปัจจุบันพบในผู้หญิงมากขึ้นรวมถึงผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลงตามลำดับ โดยที่เยาวชนกลายเป็นนักติ่มหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้นกว่าปีละ 250,000 คน รายงานการวิจัย “ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์” ปี 2549 พบว่า สัดส่วนผู้กระทำผิดขณะติ่มแอลกอฮอล์เป็นความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ความผิดเกี่ยวกับเพศ พกพาอาวุธ และผิดต่อทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 46.2 41.4 และ 35.3 ตามลำดับ ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลคนเหล่านี้เป็นจำนวนมาก

ความฉลาดทางอารมณ์ลดลงและการขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากขึ้น

ผลสำรวจของกรมสุขภาพจิตในโครงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์หรืออีคิว (EQ) ในเด็กและเยาวชน โดยได้สำรวจ

อีคิวเปรียบเทียบข้อมูลตั้งแต่ปี 2545 2550 และปี 2554 ของเด็กไทยอายุ 6-11 ปี จำนวน 5,325 คน ใน 10 จังหวัด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยหรืออีคิวในปี 2554 อยู่ที่ 169.72 ซึ่งต่ำสุดในรอบ 10 ปี ลดลงจากค่าเฉลี่ย 186.42 ในปี 2545 และเมื่อคำนวณเป็นค่าทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่า ในปี 2554 เด็กไทยมีคะแนนอีคิวเฉลี่ยระดับประเทศอยู่ที่ 45.12 ต่ำกว่าระดับค่าคะแนนปกติ 50-100 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า การปรับตัวต่อปัญหาอยู่ที่ระดับ 46.65 การควบคุมอารมณ์ 46.50 การยอมรับถูกผิด 45.65 ความพอใจในตนเอง 45.65 ความใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น 45.42 การรู้จักปรับใจ 45.23 และที่เป็นจุดอ่อนมากคือ ความมุ่งมั่นพยายามมีค่าคะแนนที่ 42.98 ตามด้วยความกล้าแสดงออก 43.48 และความรื่นเริงเบิกบาน 44.53 คะแนน ปัญหาความฉลาดทางอารมณ์และการขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ไม่เข้าใจตนเอง ขาดความเข้าใจผู้อื่น ส่งผลให้เด็กและเยาวชนขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหาขัดแย้ง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและมีการใช้ความรุนแรงมากขึ้น มีการฆ่าตัวตายและฆ่าผู้อื่น เช่น นิสิตมหาวิทยาลัยฆ่าตัวตาย เด็ก ป.6 ฆ่าผู้อื่นเสียชีวิต ฯลฯ นอกจากนี้ ยังอาจนำไปสู่พฤติกรรมอื่นๆ ของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นผลจากการขาดดุลพินิจที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต เช่น การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครุภักก่อนวัยที่เหมาะสม ความก้าวร้าว และการก่ออาชญากรรมที่รุนแรง²

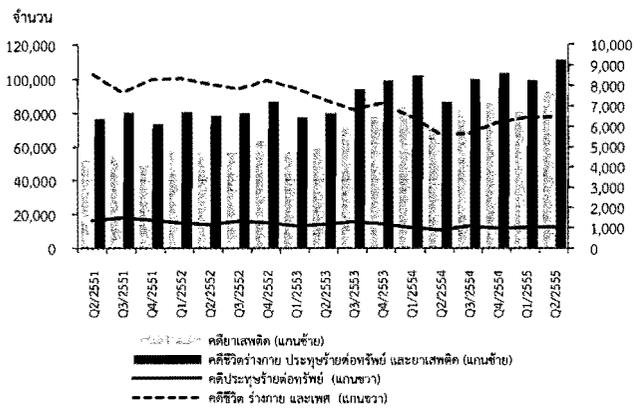
จากปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชนที่มีมากขึ้น ทุกภาคส่วนจะต้องเร่งรัดให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหาควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ได้แก่ (1) สร้างพื้นฐาน EQ ดี ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ แม่ควรมีสุภาพจิตที่ดี จะส่งผลที่ดีต่อพัฒนาการทางอารมณ์เด็กในครรภ์ รวมทั้งต้องมีการอบรมเลี้ยงดูที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดี มีการสั่งสอนด้านคุณธรรม จริยธรรม มีการฝึกฝน อบรมให้พัฒนาตัวเองไปในเชิงสังคม รู้จักปรับอารมณ์ เข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่น ก็จะส่งผลให้เด็กมี EQ ที่ดี โดยเฉพาะการเลี้ยงดูในช่วงปฐมวัยนั้นมีผลสำคัญต่อการมีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative versus Guilt) และการพัฒนาบุคลิกภาพ และ (2) ความฉลาดทางอารมณ์สามารถพัฒนาได้ด้วยการเรียนรู้ตลอดเวลาหากสร้างสภาพแวดล้อมของการเจริญเติบโตที่ดีและการปลูกฝังทัศนคติและการมองโลกในแง่ดี ดังนั้น การฝึกฝนในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญ โรงเรียนควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้เด็กมีทักษะด้านความฉลาดทางอารมณ์ที่มีความสำคัญเท่าเทียมกับความฉลาดทางสติปัญญา เพื่อให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง สามารถจัดการปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ได้



² จากการศึกษาของ Fisher and Ashanasy ปี ค.ศ. 2000

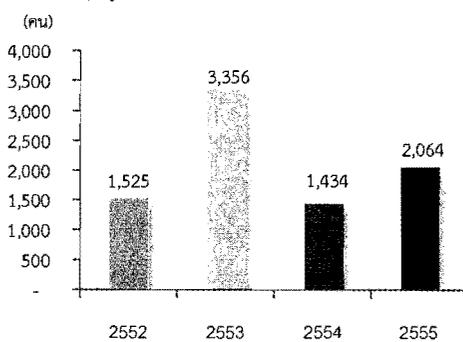
ความมั่นคงทางสังคม

แผนภาพ 9 จำนวนคดีอาญาประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ชีวิตร่างกาย และเพศ และคดีอาญาเสพติด รายไตรมาสปี 2551-2555



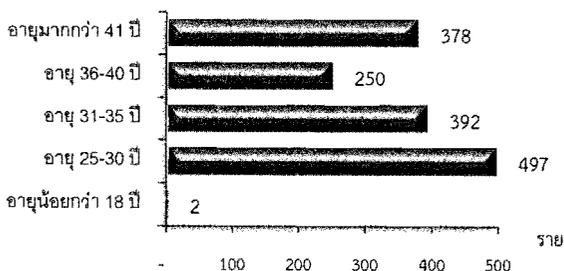
ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2555

แผนภาพ 10 ผลการจับกุมผู้เล่นพนันบอล ปี 2552-2555



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

แผนภาพ 11 จำนวนอายุผู้เล่นพนันบอลยูโร 2012 ที่ถูกจับกุมได้ในช่วงวันที่ 8 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2555



ที่มา : ศูนย์ป้องกันปราบปรามการลักลอบเล่นการพนันหายผลการแข่งขันฟุตบอลยูโร 2012 (ศป.พ.น.)

คดีอาญารวมเพิ่มขึ้นทุกประเภท

ไตรมาสสองปี 2555 คดีอาญาโดยรวมเพิ่มขึ้น เป็นคดีอาญาเสพติดมีสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 83.1 ของคดีอาญารวม โดยคดีอาญาเสพติด 92,501 คดี คดีชีวิต ร่างกายและเพศ รับแจ้ง 6,490 คดี และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน รับแจ้ง 12,376 คดี เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี 2554 ร้อยละ 31.5 15.5 และ 16.7 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นจากไตรมาสหนึ่งปี 2555 ร้อยละ 14.4 0.4 และ 2.2 ตามลำดับ ในส่วนการจับกุมผู้เล่นพนันฟุตบอลยูโร 2012 สามารถจับกุมได้ 2,064 ราย (เป็นเจ้าของมือ 58 ราย ผู้เล่น 1,988 ราย) เพิ่มขึ้นกว่าปี 2554 ที่มีการจับกุมผู้เล่นพนันบอลจำนวน 1,434 ราย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 43.9 หลังจบการแข่งขันฟุตบอล สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือ คดีอาชญากรรมประเภทคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สินและคดีชีวิตร่างกาย จากการที่ลูกหนี้ถูกแก๊งทวงหนี้ทำร้ายร่างกายจนต้องหาทางนำเงินมาใช้หนี้ เจ้าหน้าที่จึงได้เข้มงวดจัดกำลังดูแลออกตรวจตราพื้นที่เสี่ยงเช่น ธนาคาร ร้านสะดวกซื้อ ทั้งนี้ ข้อมูลจากศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบุว่า การเติบโตของกิจการด้านการพนันในภูมิภาคเอเชียมากกว่าในภูมิภาคอื่น ในปี 2553 มีมูลค่าสูงถึง 34,280 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดการณ์ว่าสิ้นปี 2555 ตลาดพนันในภูมิภาคนี้ที่รวมประเทศไทยด้วยจะโตจนมีมูลค่าสูงที่สุดในโลกถึง 79,262 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือเฉลี่ยเติบโตขึ้นร้อยละ 18.3 ต่อปี และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนวจสถานการณ์การพนันในปี 2553 พบว่า อันดับหนึ่งคือ หายใต้ดิน รองลงมาคือ การพนันในบ่อนและการพนันฟุตบอล และประมาณการจำนวนเงินที่สะพัดในวงการพนันตลอดทั้งปีเป็นวงเงินสูงถึง 357,275 ล้านบาท

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน จะนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนที่ใกล้ชิดขึ้น จากการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการข้ามพรมแดนระหว่างประเทศสมาชิก ประชาคมอาเซียนจะกลายเป็นพหุสังคมขนาดใหญ่ที่มีการเคลื่อนไหลทางวัฒนธรรม การเดินทางระหว่างประเทศ และการติดต่อทางการค้าและการลงทุน มีการเชื่อมโยงธุรกรรมทางการค้าและธุรกรรมทางการเงินที่มีความหลากหลายและเป็นจำนวนมากขึ้น รวมทั้งการเดินทางของนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ และแรงงาน ซึ่งจะทำให้กลุ่มบุคคลแฝงตัวเข้ามาในประเทศเพื่อก่ออาชญากรรมข้ามชาติได้ง่ายขึ้น ทั้งอาชญากรรมประเภททรัพย์สิน การโจรกรรม จี้ปล้น อาชญากรรมทางเพศ การพนัน และการค้ามนุษย์ หรือในการเกิดอาชญากรรมในรูปแบบใหม่ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีส่วนก่อให้เกิดการแพร่ขยายเพิ่มมากขึ้นทั้งคดีอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ ทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะทำให้ต้นทุนด้านอาชญากรรมที่ประชาชนต้องลงทุนเพื่อรักษาชีวิตและทรัพย์สินของตนที่เรียกว่า Cost Of Crime สูงขึ้น

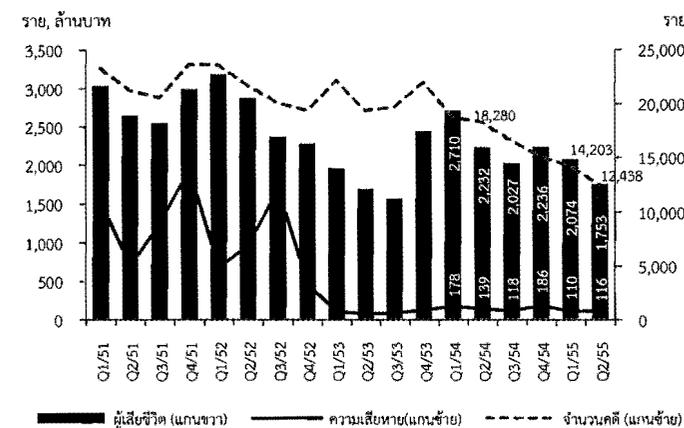
ข้อมูลเพื่อให้มีข้อมูลในเชิงกลยุทธ์ประกอบการจับกุมและปราบปราม

เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 พื้นที่ชายแดนจะได้รับการอำนวยความสะดวกในการติดต่อหรือเดินทางข้ามพรมแดนกันสะดวกขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในพื้นที่ชายแดนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยาบ้า และยาไอซ์ จะมีการพัฒนารูปแบบวิธีการขนย้าย ลำเลียงที่ยากต่อการจับกุมรวมทั้งแนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติดที่ควรเฝ้าระวังได้แก่ (1) การนำเข้ายาเสพติดด้านชายแดนภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) กลุ่มเครือข่ายผู้ต้องหาคดียาเสพติดในเรือนจำยังคงเป็นปัญหาใหญ่ (3) สนามบินนานาชาติต่างๆ ยังเป็นจุดผ่านหลักของการส่งยาเสพติดระหว่างประเทศ (4) เครือข่ายนักค้ายาเสพติดชาวต่างชาติที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษได้แก่ กลุ่มคนอิหร่าน กลุ่มอัฟริกัน กลุ่มคนเอเชียใต้ และ (5) เฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด โดยเฉพาะยาแก้ปวดประเทศในกลุ่มอาเซียนจึงได้กำหนดแนวทางให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันเพื่อความถูกต้องและทันเวลา โดยผ่านข้อมูลเครือข่ายศูนย์ข้อมูลตำรวจอาเซียนและศูนย์ข้อมูลตำรวจสากล ที่เน้นการควบคุมสารตั้งต้นและแหล่งผลิต

ไทยถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามองด้านการค้ามนุษย์ (Tier 2 Watch list) เป็นปีที่ 3

ในเดือนมิถุนายน 2555 ที่ผ่านมา ประเทศไทยถูกสหรัฐอเมริกาจัดระดับให้เป็นประเทศที่ต้องจับตามอง (Tier 2 Watch list)³ เป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน เนื่องจากประเทศไทยถูกพิจารณาว่า การดำเนินการยังไม่สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำตามกฎหมายสหรัฐฯ แม้จะมีความพยายามในการปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้ การค้ามนุษย์นับว่าเป็นอาชญากรรมข้ามชาติ เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่ร้ายแรง และเป็นปัญหาที่บั่นทอนความมั่นคงของมนุษย์ แบ่งได้ 4 รูปแบบคือการค้าประเวณีในหญิงและเด็ก ซึ่งถือเป็นปัญหาร้ายแรงที่สุด เนื่องจากการล่วงละเมิดทางเพศ ความทุกข์ทรมานของผู้หญิงและเด็ก รวมถึงยังขัดต่อศีลธรรม ร่องลงมากคือ การบังคับใช้แรงงานเรื้อรังที่มีพบว่า มีผู้ถูกลอบเป็นจำนวนมาก การลอบเป็นขอทาน และการเรียกค่าไถ่ ภูมิภาคอาเซียนนับว่าเป็นภูมิภาคหนึ่งที่ประสบกับปัญหาการค้ามนุษย์ข้ามแดนมากที่สุด ในปัจจุบันหลายประเทศในอาเซียนเป็นทั้งต้นทางผ่าน และปลายทางสำหรับการค้ามนุษย์

แผนภาพ 12 สถิติการเกิดอุบัติเหตุ ดาวย และมูลค่าความเสียหายรายไตรมาส ปี 2551-2555



ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2555

³ รายงานสถานการณ์การค้ามนุษย์ของกระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกา (Trafficking in Persons Report- TIP Report) เป็นรายงานประจำปีที่กระทรวงการต่างประเทศสหรัฐฯ มีหน้าที่ต้องจัดทำขึ้นตามกฎหมายสหรัฐฯ- Trafficking Victims Protection Act of 2000 (TVPA) เพื่อเสนอรัฐสภาสหรัฐฯ เป็นการประเมินสถานการณ์และการดำเนินการต่อต้านการค้ามนุษย์ของรัฐบาลประเทศต่างๆ ทั่วโลกกว่า 186 ประเทศ และจัดระดับประเทศต่างๆ ตามเกณฑ์ในกฎหมายข้างต้นเป็น 4 ระดับได้แก่ Tier 1 คือประเทศที่ดำเนินการสอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำตามกฎหมายของสหรัฐฯ ทั้งด้านการป้องกันและบังคับใช้กฎหมายต่อต้านการค้ามนุษย์ และการคุ้มครองเหยื่อการค้ามนุษย์ ส่วน Tier 2 คือ ประเทศที่ดำเนินการไม่สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำตามกฎหมายสหรัฐฯ แต่มีความพยายามปรับปรุงแก้ไข ถัดมาคือ Tier 2 Watch List จะคล้ายกับ Tier 2 แต่มีจำนวนเหยื่อการค้ามนุษย์ที่เพิ่มขึ้น หรือไม่มีหลักฐานชัดเจนว่ารัฐบาลเพิ่มความพยายามในการดำเนินการต่อต้านการค้ามนุษย์ และสุดท้าย Tier 3 ซึ่งเป็นระดับต่ำสุด หมายถึงประเทศที่มีการดำเนินการไม่สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำตามกฎหมายสหรัฐฯ หรือไม่มีความพยายามแก้ไข ซึ่งสหรัฐฯ อาจพิจารณาจะให้การให้ความช่วยเหลือที่มีใช้ความช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรมและความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องการค้า (non-humanitarian and non-trade-related foreign assistance)

ส่วนใหญ่เป็นการค้ามนุษย์ภายในภูมิภาค จะพบได้ตามแนวชายขอบลุ่มแม่น้ำโขง จึงนับเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบภาพลักษณ์ประเทศไทย จึงต้องเร่งแก้ไขก่อนที่การเคลื่อนย้ายของผู้คนจะมีความคล่องตัวมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน

ในปี 2554 คดีค้ามนุษย์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 มีจำนวน 83 คดี สูงกว่าปี 2553 ที่มีจำนวน 79 คดีหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.1 โดยเป็นรูปแบบจากการแสวงประโยชน์จากการค้าประเวณีสูงสุด จำนวน 67 คดี พบว่าเป็นการบังคับขายบริการทางเพศจากสถานบริการต่างๆ และแฝงมากับการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในขบวนการค้ามนุษย์ รองลงมาเป็นการบังคับใช้แรงงานหรือบริการ 13 คดี และการนำคนมาขอทาน 3 คดี แม้ว่าคดีค้ามนุษย์มีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับคดีอาญาประเภทอื่น แต่ปัญหาการค้ามนุษย์มีความรุนแรง เนื่องจากเป็นคดีอาญาที่มีความซับซ้อน เป็นอาชญากรรมข้ามชาติ ผู้กระทำความผิดทำงานเป็นเครือข่าย รูปแบบและวิธีการหลอกลวงปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เกี่ยวข้องกับผู้มีอิทธิพล ผู้เสียหายจึงไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้การดำเนินคดีมีความยาก

ทั้งนี้ การสร้างความตระหนักรู้แก่สังคมในวงกว้างหรือในระดับสาธารณะเพื่อป้องกันประชาชนและกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนไม่ให้เกิดเข้าสู่ขบวนการค้ามนุษย์ ขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานการทำงานเชิงป้องกันระหว่างหน่วยงานเอกชนและหน่วยงานท้องถิ่นระดับพื้นที่ โดยเพิ่มความพยายามในการสอบสวนดำเนินคดีและพิพากษาลงโทษผู้กระทำ ผู้จัดหาแรงงานที่หลอกลวงและผู้บังคับใช้แรงงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องคดีความผิดฐานค้ามนุษย์มารับโทษทางอาญาอย่างเข้มงวด ปรับปรุงการสอบสวน ปรับปรุงมาตรฐานและขั้นตอนการตรวจสอบแรงงาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบสถานประกอบการที่ฝ่าฝืนมาตรฐานและมีการค้ามนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ท้าวสู่ปีที่สองแห่งทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety) แต่อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยในอาเซียน

สถานการณ์การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางบกในช่วงไตรมาสสองของปี 2555 ลดลง มีการรับแจ้งคดีอุบัติเหตุการจราจร 12,438 ราย ลดลงจากไตรมาสก่อนหน้าและไตรมาสเดียวกันของปี 2554 ร้อยละ 12.43 และร้อยละ 31.96 มีผู้เสียชีวิต 1,753 ราย ลดลงจากไตรมาสก่อนหน้าและไตรมาสเดียวกันของปี 2554 ร้อยละ 15.48 และร้อยละ 21.46 ตามลำดับ สาเหตุหลักของอุบัติเหตุยังคงมาจากการขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และพบปัญหาอุบัติเหตุทางรถยนต์ที่เกิดจากเด็กและเยาวชนที่ไม่มี

ตาราง 20 สถิติการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน

ปี	จำนวนอุบัติเหตุ (ราย)	เปลี่ยนแปลง (%)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	เปลี่ยนแปลง (%)
2551	1,064	-	164	-
2552	1,092	2.6%	165	0.6%
2553	996	-8.8%	132	-19.4%
2554	1,071	7.5%	154	16.7%
2555	1,054	-1.6%	141	-8.4%

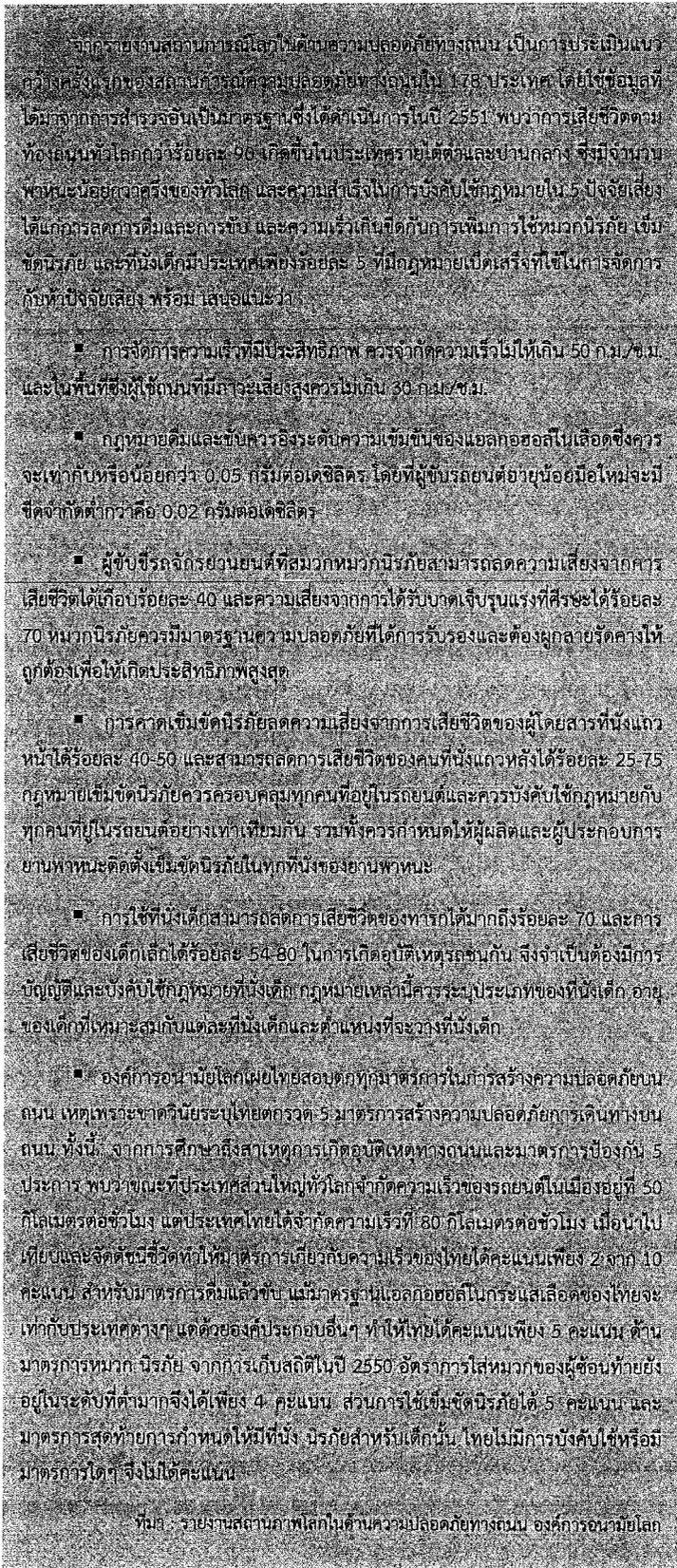
ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ วันที่ 7 สิงหาคม 2555

ตาราง 21 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่อประชากรแสนคน ในปี 2547-2554

ปี	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)*	จำนวนประชากร**	อัตราต่อประชากรแสนคน
2547	1,233	63,000,000	19.6
2548	1,233	63,000,000	19.6
2549	1,233	63,000,000	19.6
2550	1,233	63,000,000	19.6
2551	1,233	63,000,000	19.6
2552	1,233	63,000,000	19.6
2553	1,233	63,000,000	19.6
2554	1,753	64,000,000	27.4

หมายเหตุ * ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
** ข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง





ใบอนุญาตขับรถยนต์มากขึ้น⁴ ในการดำเนินการทางกฎหมายนั้น กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจะเน้นการแก้ไขพื้นที่พหุพฤติกรรมและคุ้มครองสวัสดิภาพมากกว่าการนำตัวมาลงโทษ โดยให้เข้าอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือถูกปล่อยตัวแต่ให้คุมประพฤติและต้องมารายงานตัวกับกรมคุมประพฤติตามกำหนด ส่วนความผิดทางแพ่งกฎหมายกำหนดให้ผู้เยาว์ที่ทำความเสียหายกับผู้อื่นต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย รวมทั้งพ่อแม่ยอมต้องรับผิดชอบร่วมกับลูกด้วย เว้นแต่พ่อแม่จะพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าได้ใช้ความระมัดระวังอย่างดีแล้ว อย่างไรก็ตาม มีผู้ต้องหาเยาวชนบางรายที่ก่อคดีร้ายแรง ศาลอาจลงโทษให้ถูกควบคุมตัวในเรือนจำ ทั้งนี้ ขึ้นกับช่วงอายุของผู้กระทำความผิด

แม้ว่าอัตราอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา โดยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก 22.21 เหลือ 14.15 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2554⁵ แต่สถานการณ์โดยรวมยังอยู่ในภาวะที่น่าวิตกเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในแถบภูมิภาคอาเซียน โดยไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับต้นๆ ในปี 2552 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 16.87 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศสมาชิกอาเซียนอยู่ที่ 10.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนหนึ่งก็สะท้อนว่ามาตรฐานเรื่องปลอดภัยและความเข้มข้นของการบังคับใช้กฎหมายก้าวมั่นกับความปลอดภัยทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมความ เป็นอยู่ และจากการที่องค์การสหประชาชาติมีมติให้แต่ละประเทศรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วง 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) รัฐบาลไทยได้มีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 10 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนภายในปี 2563 โดยประกาศให้ปี 2554 เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ ผลการดำเนินงานในปี 2554 พบว่า มีผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายที่สวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ⁶ ร้อยละ 46 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี 2553 ที่มีผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายที่สวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศร้อยละ 44 ทั้งนี้ ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ดำเนินโครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องอีก 3 ปี ตั้งแต่ปี 2555-2557 โดยมีเป้าหมายให้ใช้หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นทุกปีร้อยละ 20 สำหรับเป้าหมายต่อไปจะทำการลดพฤติกรรมเสี่ยงเมาแล้วขับ แก้ปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย ปรับพฤติกรรมการใช้ความเร็ว ยกเว้นมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัย การพัฒนาสมรรถนะผู้ใช้รถใช้ถนน เป็นต้น

⁴ จากงานวิจัยอุบัติเหตุจราจร: เหตุการณ์การตายในวัยรุ่น ของ ผศ.นพ.อดิศักดิ์ พบว่าในกลุ่มช่วงอายุ ตั้งแต่ 5 ปี ถึง 79 ปี การสูญเสียปีสุขภาวะจากอุบัติเหตุการจราจรจะเป็นอันดับหนึ่ง กล่าวคือวัยรุ่นมีความเสี่ยงเนื่องจากเป็นนักขับมือใหม่ มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย ดื่มสุรา และไม่นิยมสวมอุปกรณ์ป้องกันภัย การป้องกันควรจะมีการให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง ครู และสนับสนุนนโยบายการป้องกันที่มีอยู่ให้มีความเข้มงวดจริงจังมากขึ้น

⁵ แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนจะลดจำนวนผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนนจากปี 2547 ที่มี 22.21 คนต่อประชากรแสนคน ให้อยู่ที่ 14.15 คนต่อประชากรแสนคนได้ในปี 2555

⁶ ผลการการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย ปี 2553-2554 โดยมูลนิธิไทยโรดส์ Road Safety Watch และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 17 มกราคม 2555

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ประชาคมอาเซียน : ความท้าทายและการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์

ปี 2558 อาเซียนจะก้าวไปสู่การเป็นประชาคมร่วม และจะส่งผลให้การเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ ประชาชน ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ต่างๆ ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนมีปริมาณมากขึ้นและมีความคล่องตัวขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีภายใต้ การเปิดเสรีการค้าบริการเป็นการเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราวซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบของการเปิดเสรีบริการ⁷ ทั้งนี้ สนับสนุนการเปิดธุรกิจของประเทศต่างๆ ในอาเซียนที่จะต้องมีการนำบุคลากรเข้าไปทำงานด้วย รวมถึงการเปิดให้นักวิชาชีพ/แรงงาน ฝีมือสามารถเคลื่อนย้ายเข้าไปทำงานในประเทศอาเซียนได้อย่างเสรี โดยสมาชิกในกลุ่มอาเซียนได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกันใน เรื่องคุณสมบัติหรือมาตรฐานวิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangements: MRAs) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนัก วิชาชีพ หรือแรงงานฝีมือทั้งหมด 7 สาขาวิชาชีพ คือ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปัตยกรรม การสำรวจ และการ บัญชี โดยแรงงานฝีมือของประเทศในกลุ่มอาเซียนสามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศใดๆ ในประเทศอาเซียนได้โดยเสรี และใน บรรดา 7 สาขาวิชาชีพนี้ การเคลื่อนย้ายเสรีของกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อบริการด้านสุขภาพที่ ประชาชนไทยจะได้รับหากไม่มีการเตรียมการที่เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ และเป็นผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของ ประชาชนโดยเฉพาะประชาชนที่มีรายได้น้อยและด้อยโอกาส

ปัจจัยและเงื่อนไขทั้งภายในประเทศและในภูมิภาคอาเซียนที่คาดว่าจะทำให้การเคลื่อนย้ายเสรีบุคลากรทางการแพทย์ส่ง ผลกระทบต่อสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนไทยได้ง่ายคือ **ปัจจัยภายใน** ประกอบด้วย (1) สภาพปัญหาที่ประเทศไทยเผชิญอยู่แล้วใน ปัจจุบันนั้นคือ บุคลากรทางการแพทย์เป็นสาขาวิชาชีพที่ประเทศไทยยังขาดแคลนและยังมีปัญหาในการกระจายบุคลากรทาง การแพทย์ให้สมดุลกับจำนวนประชากรในพื้นที่ห่างไกลและกันดาร (2) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความต้องการบริการทาง การแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนหรือขาด หลักประกันจะเป็นกลุ่มเปราะบาง (3) กำลังแรงงานต่างชาติในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกลุ่มนักธุรกิจและ นักท่องเที่ยว ทำให้ความต้องการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้น สำหรับ**ปัจจัยภายนอก**ที่สำคัญคือ ประชาชนในกลุ่ม ประเทศอาเซียนมีแนวโน้มที่จะมีกำลังซื้อและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ความต้องการบริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยเพิ่มขึ้นและการที่ธุรกิจบริการทางการแพทย์จากประเทศไทยไปลงทุนในประเทศสมาชิก หรือการ ดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศไทยไปยังประเทศในอาเซียนมากขึ้น เนื่องจากคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของไทยมี คุณภาพสูง ดังนั้น คำถามสำคัญสำหรับประเทศไทยคือ การเตรียมตัวเข้าสู่ตลาดเสรีที่ส่งผลให้ทุกคนได้ประโยชน์ ซึ่งต้องเตรียมความ พร้อมทั้งในด้านบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และระบบบริการ รวมทั้งการแก้ไขกฎ ระเบียบที่ เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ คือ (1) เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันเพื่อสร้างโอกาสและได้รับประโยชน์จากการที่ ตลาดสินค้าบริการทางการแพทย์ใหญ่ขึ้น เพราะประเทศไทยมีความได้เปรียบด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสูงและ โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ (2) ป้องกันผลกระทบที่เป็นลบต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์สำหรับ ประชาชนไทยในกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้สภาพปัญหาการกระจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพและเมืองใหญ่ จะมีรุนแรงขึ้น รวมทั้งปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากร ส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้มีรายได้และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล

แนวโน้มความต้องการบริการทางการแพทย์และผลจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ในระยะต่อไปคาดว่าความต้องการบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจะเป็นแรงกดดันทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ และระบบการจัดบริการ อันเนื่องมาจากความต้องการบริการทางการแพทย์ของคนไทยเอง และชาวต่างชาติ โดยเฉพาะที่เป็นผลต่อเนื่องมาจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ความต้องการที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้น มีดังนี้

(1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ทำให้มีความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากภาวะการ เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องมีการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ เป็นต้น ที่เพิ่มสูงขึ้น และผู้สูงอายุมีภาวะการ ฟังฟังเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการบริการด้านการแพทย์และการดูแลของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

⁷ ประกอบด้วย (1) การให้บริการข้ามพรมแดน (2) การเข้าไปรับบริการในต่างแดน (3) การจัดตั้งหน่วยธุรกิจ/สำนักงานในต่างแดน และ (4) การเข้าไปทำงานของ บุคลากรเป็นการชั่วคราว

คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามารักษาในไทย และมูลค่าการรักษาพยาบาล ปี 2550-2555

	จำนวนผู้ป่วย (ล้านคน)	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
2550		
2551		
2552		
2553		
2554		
2555		

หมายเหตุ ปี 2550 เป็นข้อมูลจริง

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

อ้างจากผู้จัดการออนไลน์ 16 ก.ค.55

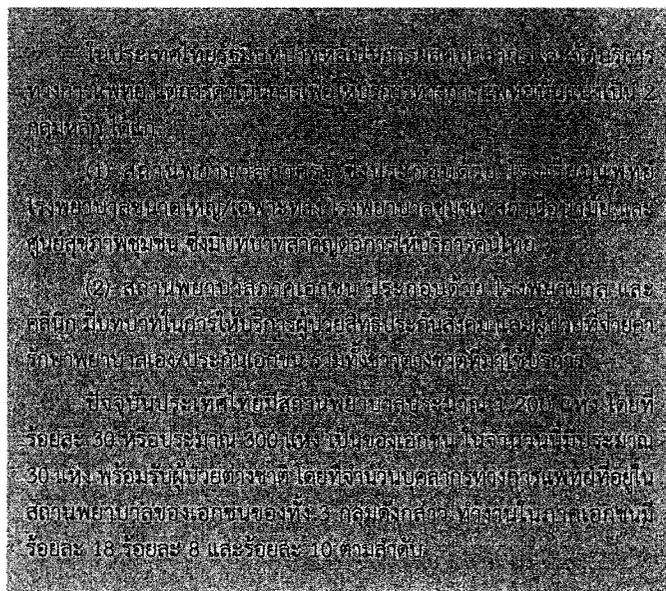
(2) การเคลื่อนย้ายประชากรที่เสรีมากขึ้น ทั้งแรงงานต่างชาติไร้ฝีมือที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ผู้ประกอบการต่างชาติ นักท่องเที่ยว และกลุ่มวิชาชีพต่างๆ จากการสำมะโนประชากรปี 2553 มีประชากรที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยทั้งสิ้น 2.7 ล้านคน โดยมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง คาดว่ากว่าร้อยละ 90 เป็นแรงงานต่างชาติ ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา แรงงานกลุ่มนี้รวมถึงผู้ติดตามที่ยังมีสถานภาพการทำงานผิดกฎหมายคาดว่าจะสูงกว่า 1 ล้านคน (สุขภาพคนไทย, 2555) รวมทั้งชาวต่างชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยหรือประเทศใกล้เคียง (Expatriates) นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เดินทางมาเพื่อใช้บริการสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีการให้บริการชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 0.55 ล้านคน ในปี 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 1.37 ล้านคน ในปี 2550 (สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการ อ่างใน อัญชญา ณ วรรณง, 2551) และเพิ่มขึ้นเป็น 1.74 ล้านคน ในปี 2553 (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย, 2555)

(3) คาดว่าประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียนมีแนวโน้มที่จะมีกำลังซื้อและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งความต้องการบริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย รวมทั้งบริการในตลาดบน ซึ่งจะมีทั้งที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยเพิ่มขึ้นและการที่ธุรกิจบริการทางการแพทย์จากประเทศไทยไปลงทุนในประเทศสมาชิก หรือการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศไทยไปยังประเทศในอาเซียนมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะประเทศไทยมีศักยภาพทางการแข่งขันด้านการแพทย์ คุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ผลิตในประเทศไทยมีคุณภาพสูง และสถานพยาบาลไทยมีความพร้อมสูงกว่าในหลายประเทศในอาเซียน ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน JCI⁸ มากที่สุดในอาเซียนคือ 28 โรงพยาบาล (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย, 2555) สะท้อนจุดแข็งด้านมาตรฐานของสถานพยาบาลไทย แพทย์ไทยก็ได้รับการยอมรับด้านความสามารถในระดับสากล ขณะที่อัตราค่าบริการยังต่ำกว่าเมื่อเทียบกับคู่แข่งสำคัญอย่างประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีข้อได้เปรียบด้านที่ตั้ง และเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ดึงดูดนักท่องเที่ยว รวมทั้งกำลังการผลิตของโรงพยาบาลเอกชนมีศักยภาพในการรองรับคนไข้ได้เพิ่มอีกจากอัตราการครองเตียงที่ยังมีเพียงร้อยละ 61 ในปี 2553 การเปิดเสรีจึงเป็นโอกาสที่ธุรกิจรักษาพยาบาลไทยจะขยายตัวได้มากขึ้น⁹ และในขณะเดียวกันความต้องการของตลาดบน (high-end) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก โดยชาวต่างประเทศส่วนใหญ่จะเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ

กำลังคนด้านการแพทย์และสภาพปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหาท้าทายทั้งในเรื่องปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และระบบที่ไม่พอเพียงและมีการกระจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ โดยเป็นการไหลออกจากสถานพยาบาลในชนบทไปยังในเมือง ในขณะเดียวกันก็มีปัญหาการไหลของบุคลากรจากสถานพยาบาลของรัฐไปยังสถานพยาบาลของเอกชนซึ่งมีผลตอบแทนสูงกว่า

▶ **ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในชนบท** ในปี 2553 ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน (ไม่รวมร้านขายยาและคลินิก) ประกอบด้วย แพทย์ 26,162 คน ทันตแพทย์



⁸ JCI (Joint Commission International Accreditation) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหน่วยงานรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่รู้จักและยอมรับกันทั่วโลก

⁹ ภายใต้ข้อตกลงการเปิดเสรีในประชาคมอาเซียน รูปแบบการให้บริการสุขภาพ (Mode of Supply) ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ (1) การบริการข้ามพรมแดน (Cross-Border Supply) ซึ่งในกรณีบริการทางการแพทย์เรียกว่าการแพทย์ทางไกล (telemedicine) เช่น การให้คำปรึกษาผ่านระบบเทเลคอนเฟอเรนซ์ การรับส่งภาพเอกซเรย์ทางไกล เป็นต้น (2) การเข้าไปรับบริการในต่างแดน (Consumption Abroad) เช่น การที่ชาวต่างชาติมารับบริการในไทย (3) การจัดตั้งหน่วยธุรกิจต่างแดน (Commercial Presence) เช่น การไปลงทุนธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน และ (4) การเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราว (Presence of Natural Person) เช่น พยาบาลฟิลิปปินส์เข้ามาทำงานในไทย เป็นต้น

5,112 คน มีพยาบาล 138,710 คน¹⁰ แต่บุคลากรส่วนใหญ่กระจุกตัวในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่เป็นหลัก โดยในกรุงเทพฯ มีจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน ต่ำกว่าภาคอีสานถึง 7 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในกลุ่มอาเซียน จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อแพทย์ 1 คน ยังสูงกว่าในหลายประเทศ เช่น บรูไน มาเลเซีย สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ โดยที่ในประเทศไทยมีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 2,428 คน ทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 12,427 คน และพยาบาล 1 คนต่อประชากร 458 คน ซึ่งว่าการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและมีการกระจายระหว่างพื้นที่ และระหว่างสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชนอย่างเหมาะสมมากขึ้นกว่าสภาพในปัจจุบันนั้นยังเป็นปัญหาท้าทายสำหรับประเทศไทย ในขณะที่ความต้องการโดยรวมยังคงเพิ่มขึ้นและจะเป็นแรงกดดันเพิ่มขึ้นหากขาดการแก้ปัญหาอย่างถูกทิศทาง

จำนวนและสัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ ปี 2553

ภาค	แพทย์		ทันตแพทย์		พยาบาล	
	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร
กลาง	5,832	2,629	1,367	11,801	35,564	443
อีสาน	4,591	4,662	1,113	19,313	35,171	611
เหนือ	3,848	3,059	995	11,829	25,847	435
ใต้	2,809	3,133	772	11,417	19,403	454
กทม.	9,082	628	875	6,517	22,725	251
รวม	26,162	2,428	5,112	12,427	138,710	458

ที่มา : สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังด้านสุขภาพ 2553 และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2553

ในด้านการผลิตกำลังคน แม้ว่าจะมีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการมากขึ้นแต่ยังมีการไหลออกของแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐไปสู่สถานพยาบาลของเอกชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะแพทย์ที่อยู่ระหว่างการใช้ทุน ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ค่าตอบแทนและสวัสดิการในภาครัฐไม่จูงใจ ภาระงานมาก ไม่พึงพอใจในการบริหารจัดการ ประกอบกับปัจจุบันมีทางเลือกของการประกอบวิชาชีพมากขึ้น เป็นต้น โดยในปี 2553 มีแพทย์ใช้ทุนลาออกมากถึงร้อยละ 30 ทันตแพทย์คู่สัญญากระทรวงสาธารณสุขลาออกร้อยละ 39.6 (ลาออก 142 คน จากได้รับจัดสรร 359 คน) ขณะที่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลวิชาชีพ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) เข้าสู่ระบบบริการภาครัฐน้อยลงเนื่องจากการเข้าสู่ระบบบริการภาครัฐจะได้เป็นแค่ลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น¹¹

รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้ข้อตกลงการเปิดเสรีในประชาคมอาเซียนและผลต่อการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

การวิเคราะห์แนวโน้มความต้องการบริการทางการแพทย์ชี้ว่าประเทศไทยมีความเสี่ยงกับปัญหาการขาดแคลนทั้งในด้านบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องมือและระบบการจัดบริการ อันเป็นผลจากการเปิดเสรี ดังนี้

► **การแพทย์ทางไกล** จะส่งผลกระทบต่อเคลื่อนย้ายบริการไม่มากนัก ก่อให้เกิดความร่วมมือและพัฒนาทางการแพทย์ แต่จำเป็นต้องมีการลงทุนด้านเทคโนโลยีการสื่อสารเพิ่มขึ้น ซึ่งหากมีความพร้อมด้านเทคโนโลยีคาดว่าจะมีความต้องการบริการจากแพทย์ไทยจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น

► **การเข้าไปรับบริการในต่างแดน** ภายใต้ข้อตกลงการยกเลิกข้อจำกัดในการรับบริการในต่างประเทศ ซึ่ง ASEAN เริ่มการเจรจาลดข้อจำกัดด้านการค้าบริการระหว่างกันมาตั้งแต่ปี 2538 ปัจจุบันไทยได้เริ่มมีการเปิดเสรีสำหรับการบริการในรูปแบบนี้โดยไม่มีข้อจำกัด สำหรับในอนาคต

เปรียบเทียบบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศสมาชิกอาเซียน 2542-2553

ประเทศ	แพทย์		ทันตแพทย์		พยาบาล	
	จำนวน	ต่อ 10,000	จำนวน	ต่อ 10,000	จำนวน	ต่อ 10,000
บรูไน	564	7.2	32	2.1	1,941	48.4
กัมพูชา	2,893	2.5	258	0.2	11,736	7.9
อินโดนีเซีย	65,722	2.7	13,708	0.6	465,662	20.4
ลาว	3,014	2.7	1,000	0.9	5,724	9.7
มาเลเซีย	25,102	9.4	3,640	1.4	72,847	27.3
พม่า	23,709	4.6	2,549	0.5	41,425	8.0
ฟิลิปปินส์	29,862	11.5	45,908	5.6	588,434	60.0
สิงคโปร์	8,323	15.9	1,463	3.2	26,792	59.0
ไทย	18,918	3.2	4,129	0.7	96,704	15.2
เวียดนาม	107,131	12.2	12,200	1.4	88,025	10.1

หมายเหตุ : จำนวนแพทย์ไทยน้อยกว่าความจริงมาก เพราะข้อมูลจากการสำรวจได้ตัวเลขน้อยกว่าความเป็นจริง อ้างจาก แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย :เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการและสุขภาพโลกที่เป็นธรรม พ.ศ. 2555 - 2559

ที่มา : World Health Statistics 2011

¹⁰ เป็นสถิติที่ไม่ตรงกับจำนวนที่ระบุโดยแพทย์สภาซึ่งยึดการจดทะเบียนวิชาชีพเป็นหลัก

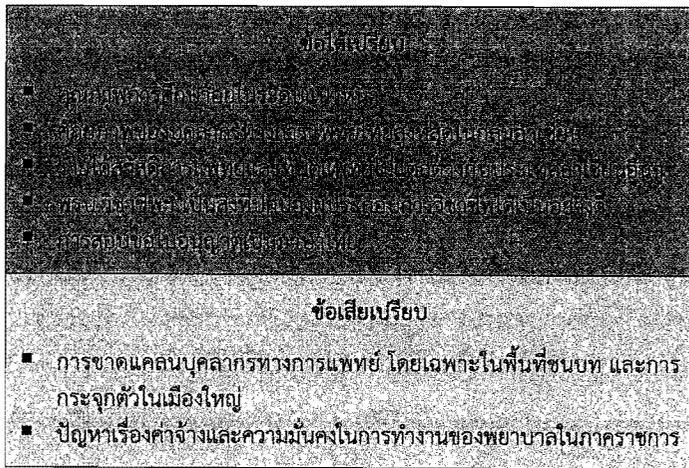
¹¹ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังด้านสุขภาพ, “กำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป”, ฝึลือชัยบึกเฉพาะกิจ, 2554. พิมพ์ที่บริษัท พรินท์แอมที (ประเทศไทย) จำกัด

คาดว่า การเดินทางของคนไทยไปรับบริการในประเทศอาเซียนน่าจะมีน้อยกว่าจำนวนประชาชนในประเทศอาเซียนอื่นที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะมาตรฐานบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยได้ถูกยกระดับดีขึ้นมาตามลำดับ โดยที่ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นจะมาจากทั้งผลของการเคลื่อนย้ายประชากรที่ทำได้ง่ายขึ้น ประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านมีฐานะดีขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการมารับบริการรักษาพยาบาลบริเวณชายแดนมากขึ้น รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานไร้ฝีมือเข้ามาทำงานในประเทศซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามความต้องการแรงงานภายในประเทศในภาวะที่กำลังแรงงานของไทยเองชะลอลง

► **การจัดตั้งหน่วยธุรกิจในด้าน** มีเป้าหมายลด/เลิกข้อจำกัดต่อการค้าบริการภายในปี 2553 โดยต้องอนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนการถือหุ้นได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และต้องยกเลิกข้อจำกัดการเข้าสู่ตลาดอื่นๆ ทั้งหมด ซึ่งจะทำให้การถือหุ้นและการลงทุนจากต่างประเทศในสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น จากเดิมที่หลายประเทศกำหนดไว้ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า เช่น มาเลเซียกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 30 ฟิลิปปินส์ไม่เกินร้อยละ 40 และไทยไม่เกินร้อยละ 49 เปิดโอกาสให้มีการขยายการลงทุนในกลุ่มมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย อย่างไรก็ตาม ในระยะสั้นอาจจะยังไม่มีเปลี่ยนแปลงมากนัก เนื่องจากมีกฎกติกาภายในแต่ละประเทศ แต่ในระยะยาวหากมีการผ่อนคลายเรื่องกฎระเบียบแนวโน้มจะมีการลงทุนระหว่างประเทศมากขึ้น โดยที่ประเทศไทยอาจจะเป็นฐานการลงทุนที่ดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ หากมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและกำลังคน ขณะเดียวกันสถานพยาบาลเอกชนไทยก็อาจจะขยายการลงทุนในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการไหลเข้าหรือไหลออกของการลงทุนก็ตามความต้องการในด้านบุคลากรทางการแพทย์ไทยก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามความต้องการบริการทางการแพทย์

► **การเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราว** ภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติทางวิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangements: MRAs) เพื่ออำนวยความสะดวกในการขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในสาขาวิชาชีพการพยาบาล การแพทย์ และทันตแพทย์แล้ว ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ของไทยยังขาดแคลนเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้านอย่างสิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย บรูไน โดยมีแนวโน้มว่าพยาบาลจากฟิลิปปินส์จะเข้ามาทำงานในไทย แต่ปัจจุบันยังไม่ปรากฏว่ามีการไหลเข้าของแพทย์จากประเทศดังกล่าวเข้ามาประเทศไทย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากข้อจำกัดทั้งในเรื่องการสอบใบประกอบวิชาชีพเป็นภาษาไทย เช่นเดียวกับการไหลออกของบุคลากรการแพทย์ไทยที่มีข้อจำกัดในเรื่องภาษา และเงื่อนไขอื่นๆ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การเป็นบุคลากรระดับสูง การรวมทั้งเงินเดือนและสวัสดิการแพทย์ไม่แตกต่างกันมากกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยแพทย์ที่อยู่ในระบบราชการ 10 ปีจะมีรายได้เฉลี่ย 1.38 ล้านบาท หรือประมาณ 43,000 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกาต่อปี ขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อปีของแพทย์มาเลเซียและสิงคโปร์ประมาณ 40,000 ดอลลาร์และ 44,000 ดอลลาร์ ตามลำดับ¹² จึงเชื่อว่าในระยะแรกจะยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน

**การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรีภายใต้ AEC
สาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล**



ที่มา : รายงานวิจัยการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน, สกศ., 2555

ผลกระทบต่อการจัดบริการด้านการแพทย์ในประเทศ

► **ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น** จากสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนปี 2558 ณ ทำเนียบรัฐบาลเมื่อวันที่ 26 ก.ค. 2555 คาดว่า จะมีแพทย์ขาดแคลน 11,974 คน พยาบาล 21,628 คน และทันตแพทย์ 3,267 คน ทั้งนี้ การให้บริการเพิ่มขึ้นในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จะส่งผลต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการของคนไทย แม้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายบุคลากรจะยังไม่ชัดเจนในระยะต้น แต่ความต้องการที่เพิ่มขึ้นมากจะกดดันให้เกิดการแข่งขัน

¹² สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, “ไทยจะไปหรือใครจะมา เมื่อบริการสุขภาพเป็นสินค้าเสรีในตลาดอาเซียน”, วารสารมีเดียซันปีก ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 (22) 2554. พิมพ์ที่บริษัทพรินท์แอมมี่ (ประเทศไทย) จำกัด

และดึงตัวบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐ ประกอบกับภาระงานภาครัฐที่หนักมากขึ้น จะเป็นปัจจัยให้เกิดการเคลื่อนย้ายบุคลากรสู่ภาคเอกชน และจากชนบทสู่เมืองรุนแรงขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการและการเข้าถึงบริการของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มคนจนและกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ ราคาบริการในสถานพยาบาลเอกชนจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อกลุ่มประกันสังคมและผู้บริโภคระดับกลางที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจะเข้าถึงบริการได้น้อยลง

► ภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการแรงงานต่างประเทศไร้ฝีมือเพิ่มขึ้น จากปริมาณและความต้องการบริการรักษาของแรงงานต่างประเทศไร้ฝีมือที่เข้ามาในประเทศ และครอบครัวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการขยายตัวด้านการผลิตเพื่อตอบสนองตลาดอาเซียนที่ใหญ่ ตลอดจนการบริการตรวจ ติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อทั้งโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่จะมากับการเคลื่อนย้ายประชากร ส่งผลให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่และงบประมาณเพิ่มขึ้น

เตรียมตัวอย่างไร...ก้าวสู่ตลาดเสรีที่ทุกคนได้ประโยชน์

การเปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์ภายใต้ข้อตกลงการเปิดเสรีในประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นการให้บริการสุขภาพ (Mode of Supply) ใน 4 รูปแบบดังกล่าวข้างต้นเป็นความท้าทายของประเทศไทยในการเตรียมพร้อม โดยที่รัฐจะต้องกำหนดตำแหน่งยุทธศาสตร์ของประเทศให้ชัดเจนโดยพิจารณาจากมุมมองใน 2 ด้านคือ (1) ด้านการแข่งขันเพื่อสร้างโอกาสและได้รับประโยชน์จากการที่ตลาดสินค้าบริการทางการแพทย์ใหญ่ขึ้นและความได้เปรียบของประเทศไทยในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การลงทุนด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และระบบการจัดบริการ และ (2) ผลต่อเนื้อหรือผลกระทบต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์สำหรับประชาชนไทยในกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้ข้อเท็จจริงที่ประเทศไทยมีปัญหาคะจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศและความไม่เพียงพอของบุคลากรและระบบการบริการอยู่แล้วในปัจจุบัน ปัญหาดังกล่าวอาจจะรุนแรงขึ้นได้

- การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชนไทยเอง ทั้งนี้ อาจร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนในการผลิต การขยายอายุราชการบุคลากรในกลุ่มที่ให้บริการ ตลอดจนผ่อนคลายนโยบายระเบียบเพื่อให้แพทย์จากต่างประเทศเข้ามาให้บริการ ควบคู่กับการมีกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเพื่อรับรองว่าประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งการวางเป้าหมายที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันการให้บริการทางการแพทย์ในตลาดอาเซียนในระยะยาว

- การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ โดยการสร้างแรงจูงใจทางด้านรายได้ สวัสดิการและความก้าวหน้าทางอาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ในชนบท ตลอดจนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการการแพทย์ทางไกลเพื่อยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการ รวมทั้งบรรเทาการขาดแคลนในภูมิภาค

- การอำนวยความสะดวกให้กับคนใช้ชาวต่างชาติที่ต้องการมารับบริการ ทั้งในเรื่องกฎระเบียบการเข้าเมืองผลักดันให้มีผู้ป่วยจากประเทศคู่ค้าสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาจากระบบประกันสุขภาพของภาครัฐได้เช่นเดียวกับการใช้บริการในประเทศตนเอง ตลอดจนส่งเสริมบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น สปา การนวดแผนไทย และผลิตภัณฑ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นต้น

- การพัฒนาระบบข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างประเทศ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังโรคและการให้บริการ รวมถึงสามารถจัดเก็บค่าธรรมเนียมเพื่อจัดบริการได้ครอบคลุมเหมาะสมและไม่เป็นภาระต่องบประมาณ

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายไตรมาส)

องค์ประกอบหลัก	2551		2552				2553				2554				2555	
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
1. คุณภาพของคน																
การมีงานทำ (พันคน) ¹	37,837	37,550	36,503	37,699	38,372	38,252	37,434	37,515	38,692	38,446	37,647	38,024	39,317	38,870	38,016	38,647
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	1.18	1.33	2.08	1.75	1.17	0.98	1.13	1.32	0.87	0.87	0.83	0.80	0.66	0.63	0.72	0.85
อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)																
- รวม	1.18	1.33	2.08	1.75	1.17	0.98	1.13	1.32	0.87	0.87	0.83	0.80	0.66	0.63	0.72	0.85
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	0.59	0.74	1.24	0.89	0.57	0.52	0.57	0.69	0.33	0.48	0.46	0.33	0.22	0.37	0.32	0.34
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1.71	2.24	3.44	2.08	1.89	1.62	1.75	1.71	1.19	1.36	1.19	0.72	0.77	1.04	1.07	1.23
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.86	1.61	3.06	2.40	1.14	0.93	1.75	1.63	0.80	0.85	0.91	0.78	0.92	0.60	0.89	0.88
- อาชีวศึกษา	2.02	2.65	3.54	3.06	2.19	1.45	1.84	1.98	1.44	1.31	1.36	0.98	0.88	0.88	1.24	1.18
- วิชาชีพชั้นสูง	2.79	2.61	3.20	4.43	3.09	1.89	2.39	2.18	2.03	1.23	1.36	1.51	1.58	0.87	1.60	2.07
- มหาวิทยาลัย	2.05	2.04	2.63	3.44	2.17	1.93	1.69	2.95	2.38	1.72	1.56	1.05	1.84	1.03	1.32	1.90
การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน)	420	555	699	570	525	626	548	572	516	409	429	411	278	415	372	378
(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สพ.ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม)																
สัดส่วนกำลังแรงงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)																
- รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	57.11	57.08	55.95	55.20	55.96	55.29	54.63	54.22	54.16	54.64	53.17	53.23	53.39	52.55	52.53	51.79
- มัธยมศึกษาตอนต้น	15.19	15.23	15.29	15.88	15.26	15.49	15.89	15.99	15.65	15.48	16.01	16.24	15.77	16.13	15.69	16.01
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	9.49	9.54	9.95	9.99	9.74	10.05	10.19	10.48	10.50	10.41	10.47	10.64	10.83	10.62	11.18	11.40
- อาชีวศึกษา	3.26	3.24	3.46	3.42	3.46	3.54	3.55	3.52	3.41	3.31	3.52	3.43	3.33	3.51	3.30	3.38
- วิชาชีพชั้นสูง	4.17	4.07	4.24	4.47	4.36	4.22	4.30	4.34	4.57	4.40	4.56	4.60	4.59	4.71	4.45	4.66
- มหาวิทยาลัย	10.78	10.85	11.11	11.05	11.22	11.41	11.44	11.45	11.71	11.76	12.28	11.87	12.09	12.49	12.85	12.77
2. ความมั่นคงทางสังคม																
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วน (ราย) ²																
- ไข้หวัดใหญ่	1,905	1,442	2,406	1,488	1,274	646	759	598	691	305	539	621	736	1,041	1,824	1,013
- ไข้หวัดใหญ่	4	10	17	16	13	5	7	6	11	8	11	3	7	4	0	6
- ไข้สมองอักเสบ	122	74	95	117	112	135	121	112	153	94	184	145	106	135	114	161
- อหิวาตกโรค	30	65	3	202	26	160	417	566	511	296	35	47	35	167	18	7
- มือ เท้า และปาก	1,630	1,152	1,960	2,043	1,622	1,600	5,821	2,173	2,880	972	777	3,532	8,943	3,933	4,520	7,797
- บิด	3,636	3,258	4,157	4,526	2,750	2,363	3,507	3,657	3,936	2,594	3,671	3,817	3,375	2,866	3,770	3,469
- ปอดอักเสบ	40,677	41,998	32,175	25,596	38,985	35,099	34,064	31,032	49,466	38,481	44,420	31,168	51,868	43,384	44,968	36,424
- ฉี่หนู	1,233	972	536	749	1,747	1,826	701	889	1,725	1,283	396	535	1,626	1,301	482	828
- ไข้เลือดออก	34,462	16,833	6,995	17,750	19,502	12,404	11,940	25,623	60,366	17,925	7,119	20,287	26,013	9,770	5,765	15,581
- ไข้หวัดใหญ่	4,633	6,023	3,122	21,119	44,314	13,319	25,856	7,325	53,174	21,934	9,239	6,054	29,846	11,739	9,108	5,931
- พิษสุนัขบ้า	-	1	5	3	2	3	8	2	-	2	-	2	1	3	2	-
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน) ³																
- สัดส่วนการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ-การจราจรทางบก	28.24	32.91	31.72	29.01	25.14	22.76	10.20	9.05	8.40	10.93	11.92	11.06	10.94	11.57	11.58	9.56
- สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ	11.50	12.50	12.60	12.10	11.70	12.30	11.80	10.90	10.30	10.60	9.60	8.30	8.39	11.35	9.53	9.41
- สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน	26.80	24.80	22.50	20.50	23.50	22.30	19.60	20.60	23.00	21.30	18.00	15.70	19.05	20.01	17.85	18.08
- สัดส่วนคดียาเสพติด	82.70	73.70	86.90	85.40	84.80	95.30	84.60	87.80	107.80	115.40	123.60	104.10	120.36	163.33	119.22	83.81
- ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมดที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ⁴	14.53	13.70	14.00	ไม่มีข้อมูล												
การคุ้มครองผู้บริโภค ⁵																
จำนวนเรื่องร้องเรียน (ราย)	832	1,004	1,746	1,549	1,967	1,556	1,564	1,635	1,639	1,736	1,971	2,048	2,098	1,305	2,427	2,301
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	289	396	755	657	767	615	538	612	606	606	786	821	814	506	1,045	856
- สินค้าและบริการ	309	376	680	675	796	676	727	659	666	783	789	888	840	604	1,030	1,156
- การโฆษณาต่างๆ	231	137	279	182	358	253	291	360	361	342	354	332	394	177	369	416
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	3	95	32	35	46	12	8	4	6	5	42	7	50	18	2	1
การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 (ราย)	3,222	4,369	6,572	7,026	7,562	13,644	11,378	11,168	13,362	17,433	17,689	16,823	15,734	10,996	17,894	16,516

หมายเหตุ : ข้อมูลการมีงานทำไตรมาส2/2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยของเดือนเมษายน-มิถุนายน

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายปี)

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
1. คุณภาพของคน											
การมีงานทำ											
ผลิตภาพแรงงาน กรณีแรงงาน (บาท/คนปี) ^{6/}	95,738	97,912	102,484	106,200	109,425	113,675	117,424	117,823	113,033	120,842	119,550
อัตราการมีงานทำ (ร้อยละ) ^{7/}	94.95	96.50	96.96	97.23	97.58	97.96	98.13	98.19	98.13	98.43	98.83
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ) ^{7/}	3.32	2.40	2.16	2.07	1.83	1.51	1.38	1.38	1.49	1.04	0.68
การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน) ^{6/} (ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สพ.ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม)	883	783	697	787	754	578	597	508	605	521	383
สุขภาพ											
อัตราการเจ็บป่วย (ต่อประชากรพันคน)	1783.38	1809.63	1845.04	1798.06	1878.92	2079.57	2292.29	2436.12	2639.43	2,816.17	
อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (ต่อประชากรแสนคน)											
- เนื่องจากร้าย (มะเร็ง)	80.39	98.98	101.67	107.05	114.31	124.38	130.75	134.22	133.05	143.21	
- หัวใจ	317.67	391.45	451.45	503.10	530.75	618.20	687.72	749.54	793.03	844.82	
- เบาหวาน	277.71	340.95	380.75	444.16	490.53	586.82	650.43	675.74	736.48	792.61	
- ความดันโลหิต	287.50	340.99	389.83	477.35	544.05	659.57	778.12	860.53	981.48	1058.73	
ความผิดปกติทางจิต/จิตเภท/ประสาทหลอน (ต่อประชากรแสนคน)	32.91	38.12	39.33	38.93	42.02	45.62	48.79	47.28	49.77	57.25	
ความผิดปกติทางอารมณ์ (สะท้อนอารมณ์) (ต่อประชากรแสนคน)	8.43	12.17	13.41	13.54	14.83	15.86	18.48	20.09	26.46	30.85	
ความผิดปกติจากโรคประสาท/ความเครียด (ต่อประชากรแสนคน)	62.62	66.21	62.45	64.64	59.69	64.89	63.48	60.94	60.86	56.43	
ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน)	35.57	33.97	37.13	35.90	37.64	42.41	42.27	45.88	49.00	56.77	
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	48.11	47.94	47.78
สัดส่วนคนยากจน (ร้อยละ) ^{10/}	-	14.93	-	11.16	-	9.55	8.48	8.95	8.12	7.75	
การศึกษา											
อัตรานักเรียนต่อประชากรวัยเรียน ^{11/}											
- ประถมศึกษา	105.33	105.26	104.83	104.24	104.17	103.47	104.51	104.83	104.00	104.30	
- มัธยมศึกษาตอนต้น	86.61	85.65	90.34	92.47	95.45	96.67	96.37	95.62	94.87	98.01	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	59.58	60.79	62.76	63.82	63.80	65.77	67.16	68.14	69.57	71.68	
- อุดมศึกษา (ปริญญาตรีและต่ำกว่า)	42.88	45.42	53.01	52.92	55.60	62.50	61.05	60.47	56.21	46.21	
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ^{12/}		7.4	7.5	7.6	7.8	7.8	7.9	8	8.1	8.2	
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี ^{13/}		8.1	8.3	8.4	8.6	8.7	8.7	8.8	8.9	9.0	
- ชาย		8.3	8.4	8.6	8.8	8.9	8.8	8.9	9	9.1	
- หญิง		7.9	8.1	8.2	8.5	8.6	8.6	8.7	8.9	9.0	
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ^{13/}		3.8	3.8	3.9	4.1	4.2	4.3	4.4	4.4	4.6	
- ชาย		4.5	4.5	4.7	4.9	4.9	5.0	5.1	5.1	5.3	
- หญิง		3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.8	4	3.9	4.1	
2. ความมั่นคงทางสังคม											
สถาบันครอบครัว											
สัดส่วนครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยถาวร (ร้อยละ) ^{14/}	97.90	97.30	96.00	96.60	98.65	98.50	99.30	98.86	99.70	99.78	99.84
ดัชนีครอบครัวอบอุ่น (ร้อยละ) ^{15/}						62.24	61.65	63.97	63.18	63.08	

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
ภาคบริการ											
ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพ ^{16/}	-	92.47	93.01	95.47	96.25	97.82	98.75	99.16	99.47	99.36	99.95
- ประกันสังคม	-	11.65	12.95	13.34	13.92	14.75	15.35	15.73	15.34	15.60	15.91
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	6.62	6.44	6.82	6.61	6.51	8.22	8.00	7.90	7.75	7.77
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	74.20	73.62	75.31	75.37	76.20	74.79	75.06	75.86	75.20	75.28
- สิทธิอื่นๆ	-	-	-	-	0.35	0.36	0.39	0.37	0.37	0.81	1.00
- ยังไม่มีสิทธิ์	-	7.53	6.99	4.53	3.75	2.18	1.25	0.84	0.53	0.64	0.05
สัดส่วนผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงาน ^{17/}	17.70	20.57	21.80	22.49	23.43	24.32	24.86	24.65	24.53	25.11	27.07
การคุ้มครองผู้บริโภค (ค่าปรับและค่าเสียหาย)											
อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบก ^{18/}	18.70	20.90	22.20	22.20	20.60	20.20	19.80	18.20	16.90	11.90	14.15
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ^{18/}	56.70	60.50	76.40	73.40	73.46	69.30	62.60	52.80	51.40	45.80	39.76
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ^{18/}	105.60	109.70	106.40	110.70	122.00	122.40	115.80	106.00	93.70	88.90	78.88
สัดส่วนคดียาเสพติด ^{18/}	438.90	422.80	196.20	119.80	160.42	176.20	225.00	320.00	371.60	416.40	539.91
ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมด ที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ ^{4/}	17.22	15.68	15.16	13.83	12.08	11.85	12.92	14.06	13.57	12.62	10.53
การคุ้มครองผู้บริโภค											
จำนวนเรื่องร้องเรียน (ราย)	5,687	4,467	5,554	6,586	7,284	5,693	5,898	4,504	6,818	6,574	7,427
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	3,422	2,068	1,985	2,501	3,425	2,875	2,681	1,758	2,794	2,362	2,927
- สินค้าและบริการ	1,775	2,026	2,984	3,103	3,089	2,059	1,937	1,540	2,827	2,835	3,121
- การโฆษณาต่างๆ	490	373	585	949	708	673	1,187	892	1,072	1,354	1,257
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	33	62	86	93	314	125	23	117
การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 (ราย)	8,368	18,745	22,834	15,682	11,026	12,984	14,599	16,808	34,804	53,341	61,242
3. ความมั่นคงและพฤติกรรมของคน											
พฤติกรรมการบริโภค											
ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{19/}	87.36	87.16	-	87.95	-	88.75	87.80	88.40	87.90	88.30	88.40
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{19/}	12.64	12.84	-	12.05	-	11.25	12.20	11.60	12.10	11.70	11.60
อัตราการบริโภคสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{20/}	32.60	-	-	32.70	-	29.20	29.30	-	32.00	-	31.50
อัตราการบริโภคบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ^{20/}	25.50	-	-	23.00	-	20.20	18.50	-	20.70	-	21.40
การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน											
การใช้บริการจากสื่อต่างๆ (ชม./วัน) ^{21/}	3.0	-	-	2.8	-	-	-	-	2.9	-	-
- การอ่านหนังสือ (รวมถึงพิมพ์วารสารทางอินเทอร์เน็ต)	1.1	-	-	1.1	-	-	-	-	1.0	-	-
- การชม/การฟังโทรทัศน์	2.9*	-	-	2.7	-	-	-	-	2.7	-	-
- การชม/การฟังวิดีโอ ซีดี วีซีดี	-	-	-	2.3	-	-	-	-	2.5	-	-
- การฟังรายการวิทยุ	1.4	-	-	1.4	-	-	-	-	1.6	-	-
- การท่องอินเทอร์เน็ต	1.9	-	-	1.9	-	-	-	-	1.9	-	-
- การใช้ห้องสมุด	1.0	-	-	0.8	-	-	-	-	0.8	-	-
จำนวนประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปที่ใช้ Internet (ล้านคน) ^{22/}	3.5	4.8	6.0	7.0	7.1	8.5	9.3	11.0	12.3	13.8	14.8
4. สิ่งแวดล้อม											
สารอันตราย^{23/}											
ปริมาณการใช้สารเคมี (ล้านตัน)	29.33	33.38	26.9	29.49	32.03	29.34	30.2	29.4	39.64	30.56	79.96
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	2,933	2,751	2,499	2,717	1,640	1,452	1,586	1,868	1,926	2,306	1,934
จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	15	11	9	10	-	-	1	-	-	-	1

องค์ประกอบหลัก	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{23/}	14.10	14.32	14.32	14.58	14.32	14.60	14.72	15.03	15.14	15.16	16.00
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นในกทม. (ล้านตัน) ^{23/}	3.40	3.51	3.41	3.41	3.03	3.07	3.11	3.20	3.24	3.20	3.47
ความสามารถในการกำจัดขยะแบบถูกสุขลักษณะ ในกทม. (ล้านตัน) ^{23/}	3.36	3.48	3.37	3.41	3.03	3.07	3.11	3.20	3.24	3.20	2.77
ปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศ (ล้านตัน) ^{23/}	1.68	1.78	1.80	1.81	1.81	1.83	1.85	3.13	3.07	3.09	3.12
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ											
ค่าเฉลี่ยผู้ชนขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (24 ชั่วโมง) มคก./ ลบ.ม. (บริเวณพื้นที่ทั่วไปใน กทม.) ^{23/}	40.62	49.48	54.80	57.66	40.60	43.35	46.27	48.31	41.42	38.34	41.42

หมายเหตุ : * ปี 2544 ข้อมูลรวมการคูโทรศัพท์และวีดีโอ

ที่มา : 1/ 1/ รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

2/ สำนักวิทยาศาสตร์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3/ ข้อมูลสถิติคืออาชญาและอาชญากรรมจากศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากกรมการทะเบียนราษฎรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2573
ประมวลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

5/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา (การให้คำปรึกษาทางสายด่วน 1166 สคบ.ให้บริษัทเอกชนดำเนินการตั้งแต่ไตรมาส 4 ปี พ.ศ. 2552)

6/ ข้อมูล GDP จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลการมีงานทำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

8/ สถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

9/ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

10/ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

11/ จำนวนนักเรียน จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ ข้อมูลประชากร จากสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

12/ ข้อมูลปี 2545-2546 จากรายงานผลการประเมินโอกาสและคุณภาพการศึกษาของคนไทย สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ข้อมูลปี 2547-2553 จากปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

13/ ปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย กลุ่มพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

14/ รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2542-2554 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

15/ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

16/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

17/ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

18/ ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

19/ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2542-2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

20/ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2544 2547, 2550 และ 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 และ 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ปี2544-2548 เป็นการสำรวจของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป)

21/ รายงานการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ.2544,2547 และ 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

22/ ข้อมูลปี 2542-2545 ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2546-2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

23/ รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. 2555. จำนวนตำแหน่งงานว่างสะสม และจำนวนผู้สมัครงาน จำแนกตามระดับการศึกษา. 2555. จำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน. 2555. จำนวนผู้ลงทะเบียนสมัครงาน ตำแหน่งงานว่าง และการบรรจุงานทั่วประเทศ. 2555. ประมาณการผู้เข้าสู่ตลาดแรงงานปี 2555-2556.
- กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2555. รายงานโรคที่เฝ้าระวังไตรมาสสอง ปี 2555. 2555. รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย พ.ศ. 2555 (ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2555). 2555. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 – โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 สิงหาคม 2555. 2555. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 – โรคฉี่หนู ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 สิงหาคม 2555.
- กรมเจรจาการค้า กระทรวงพาณิชย์. 2555. AEC NEWS ALERTS ข่าวประจำวัน วันที่ 11 พฤษภาคม 2555.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. 2554. การเจรจาการค้าบริการระหว่างประเทศ สาขาบริการวิชาชีพ.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. 2554. แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2554-2563.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. 2554. การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ปีที่ 2 ฉบับที่ 3/กรกฎาคม 2554.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2555. รายงานสถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยในช่วงเดือนเมษายน 2552-มกราคม 2555.
- กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. 2554. อาเซียนจัดการกรณีเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติร่วมกันอย่างไร.
- กระทรวงการต่างประเทศ. 2555. รายงานสถานการณ์การค้ามนุษย์ (Trafficking in Persons – TIP Report) ประจำปี 2555.
- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย: เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการและสุขภาพโลกที่เป็นธรรม พ.ศ. 2555-2559. 2555. ข่าวสด. 2555. “หมอหทัย” แลกระบวนกรลอบขยาบหรีเถื่อนเกลื่อนเน็ต พบกว่า 600 เว็บ. ฉบับวันที่ 25 มิถุนายน 2555.
- เดลินิวส์. 2555. เดือนระวัง ! โรคมือ เท้า ปาก กัมพูชาระบาดไทยแล้ว 200 ราย. ฉบับวันที่ 15 กรกฎาคม 2555.
- ไทยรัฐ. 2555. วันนีวันงดดื่มสุราแห่งชาติ. ฉบับวันที่ 3 สิงหาคม 2555.
- บ้านเมือง. 2555. ขยาบหรีเถื่อนเน็ตนักสูบน้ำใหม่พุ่งปรืด. ฉบับวันที่ 26 มิถุนายน 2555.
- ฝ่ายวิจัยธุรกิจ AEC IN FOCUS. ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. 2555. เปิดเสรีธุรกิจการรักษายาบาล..โอกาสและความท้าทายภายใต้ AEC. กุมภาพันธุ์ 2555.
- พิทยาภรณ์ สิงหทานตพงศ์ และณัฐรดา มณีรัตน์. 2542. พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ : บทที่ 1 ทฤษฎีการพัฒนาเด็กปฐมวัย.
- มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 มีนาคม 2555. เรื่องขอความเห็นชอบร่างเอกสารที่จะมีการรับรองหรือลงนามระหว่างการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 20 (ร่างปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยอาเซียนปลอดภัยาสพติด ค.ศ.2015). <http://www.soc.soc.go.th/SLK/showlist3.asp?pagecode=115452&pdate=2012/03/29&pno=1&pagegroup=1>.
- มติชน. 2555. ปก.ผลักตันกลไกการบริหารจัดการภัยพิบัติภูมิภาคอาเซียน. ศุกร์ที่ 20 เมษายน 2555.
- _____. 2555. ประกาศแล้ว ! อีก 3 เดือนห้ามขยาบน้ำเมาในพื้นที่โรงงาน ฉบับวันที่ 9 สิงหาคม 2555.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2555. สธ. เผยขณะนีร่างกฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่เสร็จแล้ว. วันที่ 6 มิถุนายน 2555.
- วีระพงษ์ ปัญญาชนคุณ. 2553. ประชาคมอาเซียนกับแนวโน้มด้านภาษาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. <http://www.deepsouthwatch.org/node/2780>.
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. 2555. สถิติคดีจางจรทางบก เมษายน-มิถุนายน 2555. 2555. สถิติคดีอาญา เมษายน-มิถุนายน 2555.
- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์. ประเทศไทยจะได้รับผลกระทบและมีโอกาสอย่างไรจาก AEC? ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555. การพนันออนไลน์บนทศบครังใหม่ของสังคมไทย.
- ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. 2555. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ.2555 ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2554-29 กุมภาพันธ์ 2555.
- สถาบันรามจิตติ. 2555. รายงานการสำรวจสภาวะการณเด็กและเยาวชนไทย. ช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพไทย 2555 เรื่องการย้ายถิ่นกับสุขภาพ 2555.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2552. โครงการศึกษาเพื่อจัดท่ายุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพการของประเทศ 2552 เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2552.
- สำนักการค้าบริการและการลงทุน กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. สาขาสุขภาพ ธันวาคม 2553. www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/บริการด้านสุขภาพ.pdf.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2554. โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก พ.ศ. 2554.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2554. TRF FORUM จักกระและประชาคมอาเซียน : ความคืบหน้า โอกาส ความท้าทาย และวาระการวิจัย. ปีที่ 2 ฉบับที่ 8 เดือนตุลาคม 2554. <http://prp.trf.or.th>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2555. ผลสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย ปี 2553 และ 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการค่าจ้าง กระทรวงแรงงาน. 2555. ผลการสำรวจผลกระทบจากการขึ้นค่าแรง 300 บาท ของสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัยกรณีศึกษาประเทศไทย.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. 2554. ร่างแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปี 2558. <http://www.police8.com/home/file/bt1.pdf>.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2554. รายงานสถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติด จำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหา นำหนักของกลางและข้อหา ปี 2554.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. 2555. รายงานการศึกษาวิจัย การศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี ภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. 2555.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. 2554. กำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป. วารสารผีเสื้อขยับปีกเฉพาะกิจ. 2554. 2554. ไทยจะไปหรือใครจะมา เมื่อบริการสุขภาพเป็นสินค้าเสรีในตลาดอาเซียน. วารสารผีเสื้อขยับปีก ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 (22) 2554.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2555. การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร. 2555. รายงานผลการสำรวจความสุขในชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของคนไทยทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 8-23 มีนาคม 2555.
- สำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. 2555. ดัชนีราคาผู้บริโภค.
- สำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ กรมประชาสัมพันธ์. 2554. อาเซียนส่งเสริมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในภูมิภาคอย่างไร.
- หอการค้าไทย. 2555. ผลการสำรวจผลกระทบจากการดำเนินนโยบายปรับค่าจ้างขึ้นต่ำเป็นวันละ 300 บาท.
- องค์การอนามัยโลก. 2552. รายงานสถานการณ์โลกในด้านความปลอดภัยทางถนน.
- อัญชญา ณ ระนอง และคณะ. โครงการศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย (Thailand Medical Hub), 2551 เสนอต่อสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. <http://www.tcijthai.com/TCU/view.php?id=745>. ไทยเสี่ยงติดแบล็กลิสต์แก้ค่ามนุษย์เหลว ถูกจับตามาแล้ว 2 ปี-สพฐฯ แลข้อมูลเทียบ ระบุเป็นช่องทางค้ากาม-แรงงาน-ขอตาน.