

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทิศทาง แนวโน้มในอนาคต 10 ปี
ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

เสนอต่อ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ธันวาคม 2563

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดเป้าหมายและกรอบการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งยุทธศาสตร์ฉบับล่าสุดมีกำหนดระยะเวลา 10 ปี ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2564 ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับปัจจุบันใกล้จะถึงกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดแล้ว ทาง สสส. จึงต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ขึ้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จะต้องอาศัยการวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์ของประเทศในมิติต่าง ๆ รวมทั้งทิศทางและแนวโน้มที่สำคัญที่มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย ตลอดจนการพิจารณาปัจจัยกระทบอื่น ๆ ที่มีอาจจะคาดเดาได้โดยอาศัยข้อมูลเฉพาะในอดีต

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์อนาคตในมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงนโยบายของภาครัฐที่น่าจะมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในแนวโน้มทิศทางความเป็นไปทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีผลผลิตของงานวิจัยในรูปของผลสังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตที่ควรจะต้องพิจารณาถึงเพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ สสส. ต่อไป

โดยวิธีการศึกษาจะใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์อาศัยการสังเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ร่วมกับการถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิออกมาเป็นรายประเด็น โดยใช้ปัจจัยตามกรอบ STEEPV ของ มูลนิธิฝึกอบรมยุโรป (European Training Foundation: ETF) ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ด้านการเมือง และปัจจัยทางด้านคุณค่า

ผลการศึกษาพบว่า เศรษฐกิจไทยในอนาคตมีแนวโน้มที่อัตราเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจะลดต่ำลงเรื่อยๆ นัยยะนี้จะมีความสำคัญ เนื่องจากประชากรในวัยแรงงานในปัจจุบันจะต้องดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีอายุยืนมากยิ่งขึ้น และต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในอนาคตอีกด้วย การเตรียมความพร้อมสำหรับประชากรเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพทางด้านเศรษฐกิจจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

ในขณะเดียวกัน ทิศทางการค้าโลกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากการค้าเสรีที่เน้นการเปิดการค้าการลงทุนเพื่อประโยชน์ของทุกประเทศในโลก กลายเป็นการรวมกลุ่มทางการค้าแบบทวีภาคี หรือ พหุภาคี ซึ่งการรวมกลุ่มแบบย่อยๆ ในลักษณะนี้จะเกิดประโยชน์เฉพาะกับประเทศที่อยู่ในสมาชิก แต่อาจจะส่งผลเสียทำให้ประเทศที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มสมาชิกไม่สามารถส่งสินค้าหรือบริการเข้าไปขายในกลุ่มประเทศสมาชิกได้โดยง่าย

ในอันที่ล้นนั้น ภาครัฐอาจจะมีการพัฒนาโครงการใหม่ที่จะสร้างฐานเศรษฐกิจให้กับประเทศ หากแต่การพัฒนาฐานเศรษฐกิจในแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือ การพัฒนาเขต EEC ต่างก็

ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งยังเป็นช่องว่างขนาดใหญ่ที่ควรมีหน่วยงานที่เข้าไปดูแลให้เกิดความเป็นธรรม

เมื่อหันมาดูเรื่องการจ้างงานในระบบเศรษฐกิจ พบว่าแรงงานในภาคเกษตรมีแนวโน้มที่จะย้ายออกจากภาคเกษตรมาทำงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการมากขึ้นเรื่อยๆ และแนวโน้มดังกล่าวคาดว่าจะยังคงเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ในขณะที่เดียวกัน การพัฒนาเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเทคโนโลยีที่ทดแทนแรงงานด้วยเครื่องจักร เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เริ่มส่งผลและจะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมต้องหาอาชีพอื่นทำให้เกิดเป็นคำถามว่า คนไทยในอนาคตจะประกอบอาชีพอะไรถึงจะสร้างรายได้ที่จะเพียงพอที่จะอยู่รอดต่อไปได้ในอนาคต ในขณะที่เดียวกันเมื่อมองสถานการณ์แรงงานในปัจจุบันยังพบว่า แรงงานไทยยังประสบกับปัญหาทางด้านทักษะแรงงาน การทำงานต่ำศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรายังขาดทักษะในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน ทั้งนี้ ในบางสาขาอาชีพ แรงงานต่างด้าวจะยังคงมีบทบาทสำคัญในการตอบโจทย์ทางด้านแรงงานในกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่อไปในอนาคต

ในขณะที่เดียวกัน พบว่ามีแรงงานกลุ่มใหม่ที่กำลังเพิ่มขึ้น ได้แก่ แรงงานประเภท Gig ซึ่งโดยนิยาม เป็นแรงงานอิสระที่รับจ้างทำงานระยะสั้น จบเป็นครั้งๆ ไม่ยึดติดกับที่หนึ่งที่ได้ มีอิสระความยืดหยุ่นในการทำงานสูง มีการแข่งขันสูง มีรายได้ที่ไม่แน่นอนสูง และเข้าไม่ถึงกลไกสวัสดิการที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยเกษียณ

แผนพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์สุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) จะทำให้ประเทศไทยสู่ความเสี่ยงที่จะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้บริการคนไทย ทำให้กระบวนการจัดการเชิงพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกันกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคจะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนไทยมากยิ่งขึ้น

ประเด็นทางด้านเศรษฐกิจอื่นๆ ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ได้แก่ การให้ความรู้และการสนับสนุนการวางแผนทางการเงินให้ประชากรไทยมีความสามารถในการจัดการวางแผนการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม และเพียงพอในวัยเกษียณ และ การออกแบบและจัดการระบบสวัสดิการภาครัฐให้มีความครอบคลุมเพียงพอ และมีความสมดุลระหว่างภาระต่อประชาชนและภาระทางการคลังของภาครัฐ

ในมิติทางด้านสังคม เมื่อพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันและแนวโน้มอนาคตสำหรับประเทศไทย พบว่าปัญหาโควิด-19 ที่เกิดขึ้นเป็นตัวเร่งกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทำให้ทุกคนในสังคมต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเมื่อมองย้อนประสบการณ์จากประวัติศาสตร์จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงจะนำมาซึ่งความ

ทุกข์ยาก บางกลุ่มประชากรต้องการแรงสนับสนุนให้สามารถที่จะอยู่คงอยู่ได้ในรถไฟขบวนแห่งการพัฒนา ในขณะที่บางกลุ่มประชากรจะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพ กลุ่มที่เคยเป็นประสบกับปัญหาตั้งแต่ต้นก็มักจะพบว่าเกิดปัญหาในระดับที่รุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

คนไทยในปัจจุบันบางส่วนยังคงมีค่านิยมแบบดั้งเดิมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิ เช่น ความเกียจคร้าน การติดการพนัน ในขณะที่คนรุ่นใหม่เริ่มมีค่านิยมแบบใหม่และบทบาทของศาสนาในการเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวที่น้อยลง เช่น การมีพฤติกรรมตามดารา ศิลปิน นักแสดง การบูชาความสวย ความงาม ความรวย การมีรูปร่างที่ดี การยึดถือในผู้นำทางความคิดทางสังคม ผู้ให้คำแนะนำชีวิตแทนที่จะออกแบบชีวิตอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง แต่ก็ยังพบว่ามีความค่านิยมที่ดีหรือเกิดขึ้นใหม่ที่ควรหนุนเสริม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรักสุขภาพ ความเชื่อในเรื่องของความเสมอภาค เท่าเทียมและการเปิดกว้างทางความคิด เป็นต้น

เมื่อพิจารณาในระดับครัวเรือน และแยกตามระดับอายุ ยังพบแนวโน้มความเปราะบางในสังคมไทยมากมายหลายจุด ทั้งในระดับครัวเรือน และแยกตามรายอายุ กลุ่มครัวเรือนที่เปราะบาง เช่น ครัวเรือนแห่งกลางที่รุ่นปู่ย่าตายายที่อาจจะเข้ามาดูแลหลานได้ไม่ดีพอ ครัวเรือนที่ไม่มีบุตรและครัวเรือนยากจนที่มีแต่ผู้สูงอายุต้องการการวางแผนชีวิตล่วงหน้าเพื่อที่จะสามารถจัดการชีวิตครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนสวัสดิการภาครัฐเข้าไปช่วยในจุดที่ต้องการความช่วยเหลือ ครัวเรือนที่ลูกสาวต้องดูแลพ่อแม่และแม่ที่สูงอายุมีความเสี่ยงที่ลูกสาวจะเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ครัวเรือนยากจนที่มีเด็กเล็กมีแนวโน้มที่เด็กจะหลุดจากสถานศึกษา รวมไปถึงครัวเรือนยากจนโดยทั่วไปที่การเข้าถึงสถานพยาบาลเวลาเจ็บป่วยอาจจะทำได้อย่างจำกัดเพราะต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปลูกฝังการป้องกันสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

ในส่วนของอายุ พบประเด็นปัญหาทางด้านสังคมซึ่งมีประเด็นที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากร อาทิ เช่น กลุ่มเด็กอายุ 0-6 ปี ยังพบว่ายังมีกลุ่มเด็กที่มีสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม กลุ่มประชากรอายุ 7-14 ปี พบกับปัญหาเด็กตกหล่นทางการศึกษา ปัญหายาเสพติด ปัญหาครอบครัวระหว่างพ่อแม่กับลูก กลุ่มประชากรอายุ 15-39 ปี พบกับปัญหาการว่างงาน ปัญหาการทำงานต่ำกว่าศักยภาพ ปัญหาการดูแลสุขภาพสำหรับอาชีพกลุ่มใหม่ ได้แก่ Gig worker กลุ่มประชากรอายุ 40-59 ปี ต้องการการวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณอายุ กลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องการมีงานทำเพราะมีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องการสวัสดิการจากภาครัฐในระดับที่เหมาะสม ตลอดจนการดูแลสุขภาพจัดการชีวิตให้ชะลอการเปลี่ยนสถานะจากติดสังคมไปเป็นติดบ้าน ติดบ้านไปเป็นติดเตียง และการดูแลในช่วงบั้นปลายของชีวิต เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าสังคมไทยยังมีปัญหากลุ่มเดิม ๆ ที่เคยเกิดมาแล้วในอดีต แต่บางส่วนจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ประกอบไปด้วย ปัญหาเหล้า บุหรี่ การพนัน ปัญหาหนี้สิน ปัญหาความยากจนและ

ความเหลื่อมล้ำ ปัญหาอาชญากรรมและการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ปัญหาอุบัติเหตุทั้งบนท้องถนนและในสถานที่ทำงาน ไปจนถึงการมีกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ อาทิ เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มคนชาติพันธุ์และผู้มีปัญหาสถานะบุคคล กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

ในขณะเดียวกัน ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง ทำให้ประเทศไทยยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาคือความเหลื่อมล้ำได้ และยังส่งผลทำให้กลไกทางการเมืองในการตอบสนองต่อเสียงของประชาชนอ่อนแอลง ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และกลไกการพัฒนาการเมืองในระดับท้องถิ่นต่างก็มีประสิทธิภาพอย่างจำกัด นอกจากนี้ ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง ปัญหาภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ปัญหาภัยแล้ง ปัญหาละอองฝุ่น PM 2.5 ที่จะถาโถมเข้ามาซ้ำเติมเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรเพิ่มเติมทั้งสิ้น

คณะผู้วิจัยพบว่า กลุ่มประชากรบางส่วนมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากความเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจำแนกออกเป็นรายกลุ่มได้ 8 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเปราะบางทางด้านความรู้ทางการเงิน พบว่าเป็นกลุ่มที่มีอยู่จำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตเนื่องจากทิศทางการเติบโตที่ช้าลงของเศรษฐกิจ การเข้ามาของเทคโนโลยี ปัญหาสังคมสูงวัย
2. กลุ่มเปราะบางทางด้านสวัสดิการ หมายถึง กลุ่มที่ตกหล่นเข้าไม่ถึงสวัสดิการที่ควรจะมี หรือเข้าถึงสวัสดิการแต่ไม่ได้รับสวัสดิการเพียงพออย่างเหมาะสม อีกทั้งยังขาดกลไกการสร้างแรงจูงใจให้เตรียมออมเงินผ่านกลไกสวัสดิการเพื่อเก็บไว้ใช้ยามฉุกเฉินหรือในยามเกษียณ
3. กลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพเนื่องจากการพัฒนา Medical Hub หมายถึง กลุ่มคนทั่วไปที่ใช้ระบบประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าที่อาจจะได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแย่งชิงทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาศูนย์การแพทย์นานาชาติ คนกลุ่มนี้ต้องการกลไกสนับสนุนการป้องกันสุขภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงพื้นที่เพื่อรองรับความต้องการอย่างเหมาะสม
4. กลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามารองรับการพัฒนาเศรษฐกิจ ที่ควรจะได้รับดูแลทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถเป็นกำลังแรงงานให้กับเศรษฐกิจ และในขณะเดียวกันก็ต้องการกลไกการควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคข้ามประเทศ เช่น โรคอุบัติซ้ำ
5. กลุ่มแรงงานสมัยใหม่ ได้แก่ gig worker ที่การทำงานมีอิสระ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น แต่ตามมด้วยรายได้ไม่แน่นอน และเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการอย่างที่เหมาะสม

6. กลุ่มเปราะบางจากการเข้ามาของเทคโนโลยีเพื่อเข้ามาทดแทนแรงงาน ซึ่งต้องการการพัฒนาเสริมทักษะเพื่อชะลอกระบวนการทดแทนไม่ให้ความรวดเร็วจนเกินไป ทำให้เกิดการว่างงานจำนวนมากที่ตลาดแรงงานไม่สามารถรองรับได้หมด จนทำให้แรงงานบางส่วนขาดงาน ขาดรายได้ ขาดความสามารถในการดูแลตัวเองทางการเงิน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของตัวเองและต่อครอบครัวของแรงงานดังกล่าวอีกด้วย

7. กลุ่มเปราะบางจากการสร้างกลจักรทางเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นกลจักรตัวเดิม ได้แก่ การสร้างเขตเศรษฐกิจพิเศษ การสร้างเขต EEC หรือ กลจักรตัวใหม่เพื่อผลักดันเศรษฐกิจที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งมักจะส่งผลกระทบต่อชุมชน สิ่งแวดล้อม และต้องการตัวกลางในการส่งเสริมเพื่อช่วยแก้ไข เยียวยา ลดทอนผลกระทบอย่างเหมาะสม

8. กลุ่มเปราะบางจากสงครามทางการค้าและทิศทางการค้าโลก หมายถึง กลุ่มแรงงานและธุรกิจที่ได้รับผลกระทบในแง่ลบเนื่องจากประเทศไทยอาจจะต้องเข้าร่วมข้อตกลงทางเศรษฐกิจต่างๆ และต้องการกลไกการเยียวยาหรือปรับตัวเพื่อให้อยู่รอดทางเศรษฐกิจ

เมื่อพิจารณาทิศทางทางด้านเศรษฐกิจในอนาคต คณะผู้วิจัย มีความเห็นว่า กลุ่มเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจ 3 กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและเป็นกลุ่มที่ สสส. ควรจะเข้ามาช่วยเหลือเป็นหลัก ในขณะที่กลุ่มที่ 4 และ 5 จะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญรองลงมา แต่ทาง สสส. ยังควรจะให้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นฟันเฟืองที่สำคัญของเครื่องจักรทางเศรษฐกิจ ท้ายที่สุด สสส. อาจพิจารณาบทบาทเป็นตัวกลาง รวบรวมปัญหา หรือช่วยสนับสนุน กระตุ้นเตือนปัญหากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มเปราะบางที่ 6-8 เมื่อพิจารณาประเด็นทางด้านสังคม คณะผู้วิจัยพบว่า ความเปราะบางในทางสังคมสามารถพิจารณาได้ในหลากหลายมุมมอง ซึ่งทำให้เกิดประเด็นทางสังคมในอนาคตที่สำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มเปราะบางเนื่องมาจากปัญหาโควิด-19 เป็นกลุ่มคนที่แม้ว่าเศรษฐกิจไทยจะเริ่มฟื้นตัวจากโควิด-19

แล้ว แต่ยังมีกลุ่มประชากรบางส่วนที่ไม่อาจจะกลับมาฟื้นฟูกลับคืนได้ดังเดิม เรียกได้ว่า ปัญหาโควิด-19 ได้สร้างบาดแผลทางสังคมให้กับคนบางกลุ่ม ได้แก่ คริวเรือนยากจนที่มีลูกอาจจะไม่สามารถดูแลลูกได้ดีทำให้เด็กมีปัญหาทางด้านการพัฒนา เด็กบางส่วนตกหล่นจากระบบการศึกษาในช่วงโควิด-19 เด็กจบใหม่และแรงงานบางส่วนตกงานเรื้อรังไม่สามารถหางานได้ ปัญหาซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย คริวเรือนบางส่วนมีหนี้ครัวเรือนสูงต้องการการจัดการ หรือคนสูงอายุ/คนพิการที่หลุดจากตลาดแรงงานไม่สามารถกลับคืนมาได้ง่าย เป็นต้น

2. สุขภาวะในระดับครัวเรือน โดยสังคมในระดับครัวเรือนจะมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้สุขภาวะของคนในครัวเรือนมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะทางสังคมของครัวเรือน เช่นเดียวกัน ประเด็นทางด้านสังคมในแต่ละครัวเรือนก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องการกลไกการช่วยเหลือที่แตกต่างกัน กลุ่มครัวเรือนที่มีประเด็นด้านสุขภาวะที่สำคัญ ประกอบไปด้วย ครัวเรือนแห่งกลาง (การดูแลเด็ก) ครัวเรือนอยู่ตัวคนเดียวและครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุ (การเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในช่วงสูงวัย) ครัวเรือนยากจน (เด็กหลุดจากระบบการศึกษา พ่อแม่มีปัญหาด้านสุขภาพ) ครัวเรือน LGBT (ปัญหาสุขภาพ และความไม่เท่าเทียมกัน) เด็กกำพร้าที่ยืม (เด็กขาดความอบอุ่น ไม่ได้รับการดูแล) ครัวเรือนที่ลูกสาวต้องออกจากงานมาดูแลพ่อแม่ที่ชรา (ขาดความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว) ครัวเรือนหย่าร้าง หรือมีลูกติด (ปัญหาการดูแลลูก การใช้เวลาการแบ่งหน้าที่ในการดูแลลูก)

3. กลุ่มเปราะบางแยกตามช่วงอายุ พบว่าแต่ละช่วงอายุจะมีประเด็นทางด้านสุขภาวะที่ต่างกัน และผลกระทบของการขาดสุขภาวะจะส่งผลกระทบต่อบุคคลดังกล่าวไปตลอดชั่วชีวิต คนอายุ 0-6 ปี พบประเด็นด้านการเข้าถึงสวัสดิการถ้วนหน้า ปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านการพัฒนาการ คนอายุ 7-14 ปี พบประเด็นปัญหาทางด้านการตกหล่นทางการศึกษา ปัญหาด้านการพัฒนาการ และปัญหาทางด้านพฤติกรรม คนอายุ 15-25 ปี บางส่วนเริ่มพบปัญหาครอบครัว ปัญหายาเสพติดปัญหาการตกหล่นทางการศึกษา คนอายุ 15-39 ปี บางส่วนพบปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาการเข้าไม่ถึงสวัสดิการอย่างเหมาะสม คนอายุ 40-59 ปี พบปัญหาการวางแผนทางการเงิน ปัญหาคนอายุ 60 ปีขึ้นไป พบปัญหาความพอเพียงของสวัสดิการ ปัญหาการเข้าไม่ถึงตลาดแรงงานและปัญหาการดูแลสุขภาพ

4. กลุ่มปัญหาสังคมแยกรายประเด็น ยังพบว่าประเด็นปัญหาสังคมในสมัย 10 ปีที่ผ่านมายังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาบุหรี่ยาสูบ การพนัน ปัญหาความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรมการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงานและบนท้องถนน นอกจากนี้ ยังพบความเสี่ยงทางด้านสุขภาวะใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น ความเสี่ยงทางด้านเทคโนโลยี การล่อลวงให้ปฏิบัติตามผู้แนะนำ (life coach) ผู้รู้ทางด้านชีวิต วิธีการดูแลสุขภาพแนวใหม่ๆ อาชญากรรมไซเบอร์ ข่าวลอมทางไลน์ (เช่น น้ำมะนาวรักษามะเร็ง) การพนันออนไลน์ หรือ Cyberbullying เป็นต้น

6. ประเด็นปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีแนวโน้มเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต ได้แก่ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัญหาภัยพิบัติ ปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ตลอดจนปัญหาอื่นๆ เช่น ขยะอิเล็กทรอนิกส์

7. ประเด็นปัญหาแยกตามกลุ่มประชากรเฉพาะ พบว่ากลุ่มประชากรเฉพาะยังเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านสุขภาวะมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ ซึ่งแต่ละกลุ่มก็มีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป

นอกจากนี้ สสส. ควรจะพิจารณากลุ่ม LGBT เป็นกลุ่มใหม่ที่มีความเปราะบางเฉพาะเพิ่มเติมในการทำงานอีกด้วย

8. ประเด็นปัญหาทางด้านการเมืองและคุณค่า พบว่า สิ่งสำคัญที่ สสส. ควรจะพิจารณาดำเนินการในช่วงที่มีการประท้วงทางการเมืองของเด็กรุ่นใหม่กับรัฐบาล ก็คือ การพิจารณาข้อเสนอของผู้ประท้วงที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพและดำเนินการเป็นตัวกลางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพะดังกล่าว เช่น การล่งละเมียดในโรงเรียน ความรุนแรงในครอบครัว การเอาใจเอาเปรียบแรงงาน สิทธิของผู้ต้องขัง สวัสดิการของคนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ การวางยุทธศาสตร์ในระดับ 10 ปี เป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน ซึ่งทาง สสส. ควรจะพิจารณาปลูกฝังกลไกคุณค่าทางสังคม โดยพิจารณาสร้างเสริมคุณค่าที่ดี เช่น การออกกำลังกายที่ดี การดูแลลูกที่ดี การใช้ชีวิตที่ดี การวางแผนทางการเงินที่ดี และพิจารณาให้ความรู้เพื่อต่อต้านคุณค่าที่ไม่ดีทางสังคมที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น ความเกียจคร้าน ความไม่ซื่อสัตย์ การพนัน การดูแลสุขภาพที่ผิดหลักวิชาการ เป็นต้น

การจัดลำดับความสำคัญ สำหรับประเด็นข้างต้นอาจจะไม่สามารถทำได้โดยง่ายนัก เนื่องจากแต่ละปัญหาก็มีความสำคัญและปัญหาบางส่วนได้มีผู้ดูแล (เจ้าภาพ) ในการจัดการพอสมควรอยู่แล้ว การเลือกประเด็นปัญหาควรจะต้องสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ สสส. ว่าได้สร้างองค์ความรู้ เครือข่ายและความสำเร็จในแต่ละปัญหามากน้อยเพียงใด ร่วมกับการกำหนดทิศทางการทำงานในอนาคตอย่างมีบูรณาการกับหน่วยงานที่ดูแลประเด็นปัญหาในแต่ละจุด

รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทิศทางแนวโน้มในอนาคต 10 ปี
ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

1. ที่มาและความสำคัญ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดเป้าหมายและกรอบการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งยุทธศาสตร์ฉบับล่าสุดมีกำหนดระยะเวลา 10 ปี ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2564

เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฉบับปัจจุบันใกล้จะถึงกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดแล้ว ทาง สสส. จึงต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ขึ้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จะต้องอาศัยการวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์ของประเทศในมิติต่างๆ รวมทั้งทิศทางและแนวโน้มที่สำคัญที่มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย ตลอดจนการพิจารณาปัจจัยกระทบอื่นๆ ที่มีอาจจะคาดเดาได้โดยอาศัยข้อมูลเฉพาะในอดีต

ในส่วนของมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าทั้งสองปัจจัยจะมีส่วนสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย ในอีกทศวรรษข้างหน้า เนื่องจากโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจในภาพรวมจะเกี่ยวพันกับรายได้ของประชากร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการดำรงชีวิต เช่นเดียวกัน โครงสร้างทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดทิศทางของความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน รัฐ ตลอดจนประเด็นปัญหาสังคมต่างๆ ที่มีบทบาทต่อสุขภาวะของคนไทยมากขึ้นน้อยแตกต่างกันไป

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์อนาคตในมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงนโยบายของภาครัฐที่น่าจะมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในแนวโน้มทิศทางความเป็นไปทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีผลผลิตของงานวิจัยในรูปของผลสังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตที่ควรจะต้องพิจารณาถึงเพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ สสส. ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์อนาคตในมิติทางด้านเศรษฐกิจที่น่าจะมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย
2. เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์อนาคตในมิติทางด้านสังคมที่น่าจะมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนไทย
3. เพื่อศึกษาทิศทางในอนาคตทางด้านสุขภาพขององค์การที่สำคัญของโลก
4. เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ของ สสส.

3. กรอบแนวคิด

การศึกษาสถานการณ์อนาคตทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งกระแสที่น่าสนใจ จะอาศัยการสังเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ร่วมกับการถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิออกมาเป็นรายประเด็น ในแต่ละประเด็นจะสะท้อนมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญซึ่ง สสส. ควรที่จะคำนึงถึงและเข้าไปมีบทบาทเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคมไทยในปัจจุบันไปจนถึงอนาคต

การวิเคราะห์จะกำหนดกรอบประเด็นระยะยาว (10 ปี) เป็นเป้าหมายปลายทางของสังคมไทย และมีกรอบประเด็นทางด้านปัญหาโควิด-19 (COVID-19) เข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญที่ สสส. ควรจะเข้าไปมีบทบาทในระยะสั้น

การเพิ่มกรอบประเด็นปัญหาโควิด-19 เข้ามาในการวิเคราะห์ มีมูลเหตุมาจากประเด็นปัญหาโควิด-19 ที่เป็นปัญหาขนาดใหญ่ในระดับโลก มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก จึงเป็นปัญหาที่สำคัญนอกจากจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในขณะปัจจุบันแล้ว ยังจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนในสังคมไทยอีกด้วย

การถอดประเด็นในระยะยาว จะอาศัยการกำหนดปัจจัยตามกรอบ STEEPV ของ มูลนิธิฝึกอบรมยุโรป¹ (European Training Foundation: ETF) ซึ่งเป็นองค์กรในสังกัดของสหภาพยุโรป (European Union) โดยการรวบรวมประเด็นตามกรอบ STEEPV จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ที่จะต่อยอดไปสู่การวิเคราะห์ฉากทัศน์ในอนาคตได้หลากหลายรูปแบบ²

¹ European Training Foundation. (2014). FRAME: SKILLS FOR THE FUTURE FORESIGHT

² Dorsser, C. V., Walker, W., Taneja, P., and Marchau V. A. W. J., (2018) "Improving the link between the futures field and policymaking. *Futures*

กรอบ STEEPV จะแบ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตไทย ออกเป็น 6 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านสังคม (Social: S) หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่สามารถอธิบายความเป็นอยู่ของสังคมในภาพรวม โดยสามารถศึกษาปัจจัยกลุ่มนี้ผ่านการวิเคราะห์แนวโน้มในสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจลักษณะประชากรในสังคมนั้นๆ ลักษณะการอยู่อาศัย แนวโน้มด้านสุขภาพ และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน องค์ประกอบสำคัญภายใต้ปัจจัยนี้ประกอบไปด้วย อาทิ ข้อมูลประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ การเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม และการศึกษา

2. ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี (Technology: T) เป็นปัจจัยที่นิยมนำมาใช้คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีก่อให้เกิดสินค้าและบริการรูปแบบใหม่ที่จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนจนไปถึงในระดับกว้างอย่าง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม หรือแม้กระทั่งการเมือง ปัจจัยนี้สามารถแยกองค์ประกอบที่มีความหมายกว้างและหลากหลายได้ดังนี้ อาทิ เทคโนโลยีสารสนเทศ วิทยาศาสตร์กายภาพ การจัดการพลังงาน เทคโนโลยีวิศวกรรม พันธุกรรมศาสตร์ เครื่องมือการแพทย์ การคมนาคม และการวิจัยและการพัฒนา

3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economy: E) มีผลกระทบต่อผู้เล่นในตลาดอันประกอบไปด้วยผู้ผลิต ผู้บริโภคและภาครัฐ ภายในตลาดจะมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ประกอบไปด้วยการผลิต การกระจาย และการซื้อหรือบริโภคสินค้าและบริการ โดยมีนโยบายของรัฐบาลและนโยบายทางการเงินของธนาคารแห่งประเทศไทยเข้ามาเป็นตัวเสริม องค์ประกอบสำคัญของปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบไปด้วย ระดับรายได้ของประชาชน โครงสร้างการแข่งขันของผู้ผลิตในตลาด การลงทุน นโยบายทางการคลัง เช่น อัตราภาษี นโยบายทางการเงิน เช่น อัตราดอกเบี้ยนโยบาย และตัวแปรทางด้านมหภาค เช่น อัตราแลกเปลี่ยน อัตราเงินเฟ้อ

4. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment: E) เป็นปัจจัยที่ครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพและชีวภาพ อาทิ ทรัพยากรธรรมชาติ (แร่ธาตุ ปิโตรเลียม และก๊าซธรรมชาติ) ความหลากหลายทางชีวภาพ อาหาร การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติธรรมชาติ และปัญหามลภาวะ

5. ปัจจัยทางด้านการเมือง (Political: P) คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรอำนาจของกลุ่มคนต่างๆ จากทั้งภายในและภายนอกประเทศที่มีผลต่อการกำหนดนโยบายและกฎหมาย องค์ประกอบสำคัญประกอบไปด้วย อาทิ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ ความมั่นคงของชาติ รูปแบบการปกครองแบบรวมศูนย์หรือกระจายอำนาจ กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย และปัญหาคอร์รัปชัน

6. ปัจจัยทางด้านคุณค่า (Value: V) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่อดีตและแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต องค์ประกอบสำคัญของปัจจัยนี้ได้แก่ อาทิ ศาสนา ทศนคติต่อการเมือง ระบบอุปถัมภ์ จารีตธรรมเนียมของสังคม และการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างประเทศ

4. ระเบียบวิธีวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในรูปของปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิจะได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงภาคีที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในขณะที่ข้อมูลทุติยภูมิจะได้จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์อนาคตในมิติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนกรอบทิศทางขององค์การทางด้านสุขภาพที่สำคัญของโลก

2. การสังเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์อนาคตออกมาเป็นรายประเด็นภายใต้กรอบ STEEPV และการวิเคราะห์ภายใต้กรอบประเด็นด้านปัญหาโควิด-19 ตลอดจนการสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยคณะผู้วิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล	สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร. กิริยา กุลกลการ	รองคณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ดร. ไกรยส ภัทราวาท	รองผู้จัดการกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา
รศ.ดร. นภาพร หนะวานนท์	ที่ปรึกษาโครงการเรือนจำสุภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
ดร. บุญวรา สุมะโน	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
คุณพิทยา จินาวัฒน์	อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
ศ. ระพีพรรณ คำหอม	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พญ. ลัดดา ดำริการเลิศ	เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
พญ. รัชรา รั้วไพบูลย์	คณบดีวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณวิจิตา รชตะนันท์กุล	รองอธิการบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
ดร. สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
ดร. สมชัย จิตสุชน	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
คุณสรรพสิทธิ์ คุ้มประพันธ์	ที่ปรึกษากรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ดร. สุเมธ องกิตติกุล	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
ผศ.ดร. โสวัตรี ณ ถลาง	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
คุณอนรรฆ พิทักษ์ธานิน	สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คุณอรพิน วิมลภูษิต	เลขาธิการสมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
คุณเอกนรินทร์ สวัสดิ์แวงควง	ผู้จัดการศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่

5. ทิศทางอนาคตสุขภาพในระดับโลก: บทสำรวจจากองค์การที่สำคัญของโลก

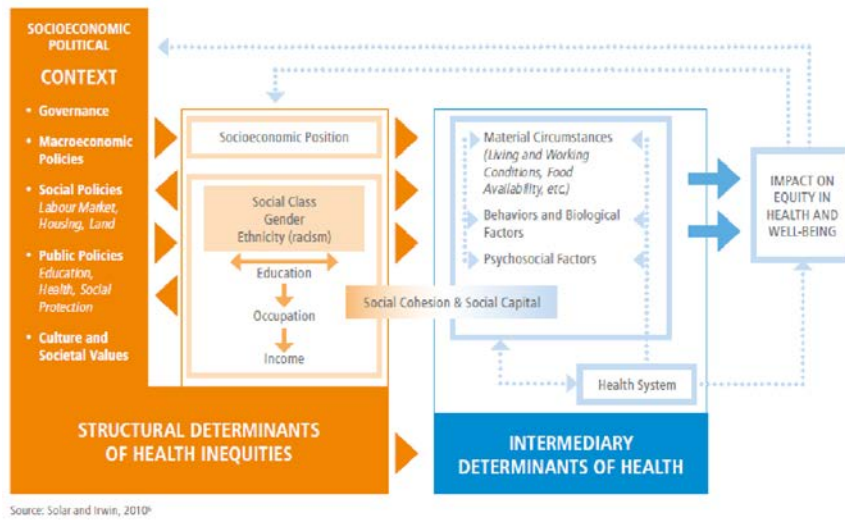
องค์การที่สำคัญของโลกที่พิจารณาในงานวิจัยนี้ ประกอบไปด้วย 4 กลุ่มแนวคิดใหญ่ ซึ่งมีการผลักดัน โดย 3 องค์การหลัก ได้แก่ องค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ และกลุ่มประชาคมอาเซียน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 องค์การอนามัยโลก (WHO) – Social Determinant of Health

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานที่เกี่ยวข้องกับการตอบโจทย์ประเด็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อสุขภาพของประชาชนจะมาจาก 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของบุคคล อาทิ การกระจายทางรายได้ เพศ เชื้อชาติ ความพิการ และโครงสร้างการกำกับดูแลของภาครัฐ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นตัวกำหนดตำแหน่งและฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมให้กับบุคคลที่ส่งผลต่อการสัทธิและการเข้าถึงทรัพยากร 2) ปัจจัยส่งผ่านที่เป็นตัวกลาง ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ สภาพจิตใจ พฤติกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา ซึ่งเป็นผลลัพธ์มาจากบริบทสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ทั้งสองปัจจัยข้างต้นล้วนมีผลทำให้ประชาชนมีความอยู่ดีกินดีและมีความเท่าเทียมทางสุขภาพ นอกจากนี้ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเป็นตัวสะท้อนกลับให้บุคคลนั้นๆ มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือแย่ลงไปจากเดิมได้ กรอบแนวคิด SDH สำหรับการทำงานด้านสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแนวคิดจากการมุ่งเน้นที่การรักษาโรคมะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค มีความครอบคลุมมากกว่าพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดโรค แต่รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดโรค เปลี่ยนจากการรักษาในช่วงหนึ่งของชีวิต (fragmented care) มาเป็นการพิจารณาและใส่ใจในเรื่องสุขภาพตลอดชั่วชีวิต (across lifespan) โดยความสำคัญของ SDH คือเป็นกลไกการดำเนินการทางด้านสุขภาพในปัจจุบันให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพอย่างไม่เท่าเทียมกัน (inequality in health outcomes) โดยที่ประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นกลุ่มที่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไปโดยเฉลี่ย นอกจากนี้ยังมีการแบ่งปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพตามความใกล้ชิดของบุคคลเป็น 5 ระดับ

1. ระดับบุคคล (individual) เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม
2. ระดับครอบครัว (family) เช่น ความใกล้ชิดในครอบครัว พื้นฐานทางครอบครัว
3. ระดับสังคมชุมชน (social) เช่น สังคมในโรงเรียน ที่ทำงาน สภาพแวดล้อมระดับ หมู่บ้าน ตำบล
4. ระดับสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เช่น ค่านิยมทางศาสนา ระดับการพัฒนาประเทศ ปัจจัย ทางด้านสังคมระดับประเทศ
5. ระดับนโยบาย (policy) เช่น นโยบายด้านสุขภาพของภาครัฐ

ภาพที่ 5.1 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2011



ที่มา: World Health Organization. Closing the gap: Policy into practice on social determinants of health.

ในรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2011 ได้ยกตัวอย่างตัวชี้วัดที่สำคัญทั้งที่วัดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องคำนึง โดยตัวชี้วัดมี 12 ประเด็น ได้แก่

- 1) สัดส่วนหนี้ครัวเรือนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ
- 2) รายจ่ายภาครัฐในด้านสุขภาพและการศึกษาต่อรายจ่ายทั้งหมด
- 3) สัดส่วนค่าจ้างต่อกำไรของบริษัท
- 4) สัดส่วนแรงงานที่ได้รับค่าจ้างสูงสุดต่อแรงงานที่ได้รับค่าจ้างต่ำสุด
- 5) สัดส่วนการเข้าถึงการศึกษาระดับประถมศึกษาของเพศหญิงต่อเพศชาย
- 6) ขอบเขตใดในการมีสิทธิเสรีภาพของประชาชนและสื่อ
- 7) สัดส่วนของเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนหรือว่างงานจำแนกตามอายุและเพศ
- 8) อัตราส่วนแรงงานนอกระบบ
- 9) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายรายได้
- 10) อัตราการรู้หนังสือของประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป
- 11) สัดส่วนการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในประเทศโดยจำแนกตามเชื้อชาติ
- 12) อัตราการเข้าถึงน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค

ในส่วนของตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพมีอยู่ 8 ประเด็น ได้แก่

- 1) อายุขัยเฉลี่ย
- 2) สัดส่วนการคลอดที่ได้รับการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

- 3) สัดส่วนการเสียชีวิตของบุคคลอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มในเมืองและชนบท
- 4) สัดส่วนการเสียชีวิตของทารก
- 5) สัดส่วนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (จำแนกกลุ่มโดยการศึกษาของมารดา)
- 6) เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำ ระหว่างกลุ่มในเมืองและชนบท
- 7) การกระจุกตัวของโรคอ้วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (จำแนกโดยความมั่งคั่งของครัวเรือน)
- 8) ภาวะ HIV ของประชากรในกลุ่มเพศชายและเพศหญิง

ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มี การประเมิน SDH ตามเกณฑ์ดังกล่าวในระดับประเทศอย่างเป็นทางการ และในระดับท้องถิ่นมีเพียงในบางพื้นที่เท่านั้น โดยใช้ตัวชี้วัดที่ต่างกันในแต่ละการประเมิน เนื่องจากปัญหาในการเก็บข้อมูล ดังนั้นควรมีการประเมินตัวชี้วัดที่สำคัญทั้งที่วัดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตามกรอบปัจจัยสุขภาพในภาพที่ 5.1 อย่างไรก็ตามกรอบแนวคิดข้างต้นยังขาดการพิจารณาในมิติของอายุซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากแต่ละช่วงวัยมีปัญหาและความต้องการที่ต่างกัน ซึ่งจะกล่าวต่อไปในหัวข้อที่ 7.1.3

5.2 องค์การสหประชาชาติ (UN)

5.2.1 การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ³ ครั้งที่ 25 หรือ COP25 ในปีพ.ศ. 2562 มีเนื้อหาเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ปรับปรุงพันธสัญญาลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ที่ต้องดำเนินการไปตามความตกลงปารีส 2015 เพื่อหลีกเลี่ยงการเพิ่มอุณหภูมิอากาศโลกไม่ให้เกิน 1.5 องศาเซลเซียสภายในสิ้นศตวรรษนี้⁴ ขณะที่ปัจจุบันอุณหภูมิเพิ่มสูงขึ้น 3-4 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวล สมาชิกจึงร่วมกันตกลงให้มีกองทุนเพื่อชดเชยให้กับประเทศที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อนมากที่สุด ซึ่งโดยมากเป็นประเทศหมู่เกาะและประเทศกำลังพัฒนา และได้ข้อตกลงร่วมกันที่จะเพิ่มพันธะในการลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนในปีหน้า แต่ไม่ได้ข้อยุติเกี่ยวกับตลาดคาร์บอน ซึ่งเป็นมาตรการสร้างแรงจูงใจให้ประเทศต่าง ๆ ลดการปล่อยคาร์บอนและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยใช้กลไกทางเศรษฐศาสตร์ ด้วยการกำหนดราคาในการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซเรือนกระจกอื่น ๆ รวมถึง

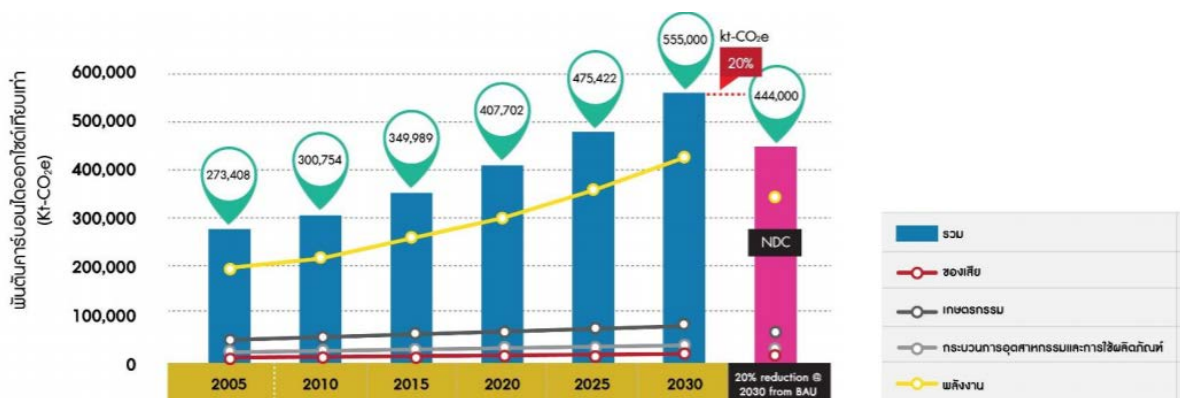
³ <https://themomentum.co/cop25-failed-in-global-carbon-markets/>

⁴ <https://www.bbc.com/thai/international-40129206>

การซื้อขายใบอนุญาตปล่อยคาร์บอน ซึ่งเป็นอีกประเด็นที่มีการถกเถียงกัน และจะถูกนำไปพูดคุยกันต่อในการประชุม COP26 ในปลายปีพ.ศ.2563⁵

บทบาทของประเทศไทยสำหรับการเจรจาในส่วนภาคเกษตรของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และประเทศพัฒนาน้อยที่สุด ให้ความสำคัญกับการเรียกร้องให้เกิดความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนภาคเกษตร ภายใต้ “การทำงานร่วม Koronivia” (Koronivia Joint Work on Agriculture: KJWA) ซึ่งกำหนด Roadmap ระหว่าง 2018 - 2020 และการสนับสนุนจากองค์กรที่จัดขึ้นภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change: UNFCCC) เพิ่มมากขึ้น โดยเน้นการสนับสนุนด้านการเงิน การพัฒนา และถ่ายทอดเทคโนโลยี และการเสริมสร้างศักยภาพด้านการปรับตัวของภาคเกษตร ซึ่งประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาน้อยที่สุดต้องการให้เกิดเป็นข้อตัดสินใจ (COP decision) นอกจากนี้ได้หารือการจัดการทรัพยากรดิน ซึ่งมีความสำคัญในการเป็นแหล่งกักเก็บคาร์บอนจากชั้นบรรยากาศมาสะสมในดิน ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก สร้างความอุดมสมบูรณ์ในดิน เพิ่มผลผลิตทางการเกษตรอันนำไปสู่ความมั่นคงอาหาร และผลประโยชน์ร่วมจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละประเทศ⁶

ภาพที่ 5.2 ผลการคาดการณ์ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศไทยในทุกสาขาเศรษฐกิจ



ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2560

5.2.2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) เป็นกรอบทิศ

ทางการพัฒนาของโลกหลังปี 2558 จนถึงปี 2573 ที่องค์กรสหประชาชาติ หรือ United Nation (UN) เป็นผู้จัดทำขึ้นต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษหรือ Millennium Development Goals ที่สิ้นสุด

⁵ https://www.washingtonpost.com/climate-environment/un-climate-talks-end-with-hard-feelings-few-results-and-new-doubts-about-global-unity/2019/12/15/38918278-1ec7-11ea-b4c1-fd0d91b60d9e_story.html

⁶ <https://www.ryt9.com/s/0ae/3083102>

ในปี 2558 เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนมีเป้าหมายหลัก 17 ข้อ โดยมีเป้าหมายข้อที่ 3 เป็นเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทุกคนในทุกวัย⁷ เป้าประสงค์ย่อยของเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย มีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้ 1) ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก 2) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 3) ยุติการแพร่กระจายของโรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคเขตร้อน ตับอักเสบบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ 4) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี 5) ส่งเสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ครอบคลุมถึงยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย 6) ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลก 7) สร้างหลักประกันว่าการเข้าถึงบริการข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้าและการวางแผนครอบครัว 8) มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงยาและวัคซีนที่ปลอดภัย ในราคาที่เข้าถึงได้ 9) ลดการตายและป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากการปนเปื้อนและมลพิษต่าง ๆ ทั้งทางน้ำ อากาศ และดิน⁸

การเสียชีวิตในหลายโรคสามารถเลี่ยงได้โดยการป้องกันและรักษา สร้างภูมิคุ้มกันของโรคและการสุขภาพอย่างถูกวิธี เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในข้อที่ 3 จึงมีความมุ่งมั่นที่จะยุติการระบาดของโรคเอดส์ วัณโรคมาลาเรียและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจัดให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนก็เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการนี้เช่นเดียวกับการเข้าถึงยาในราคาที่เหมาะสม⁹

สำหรับแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ ตามปฏิญญาโตฮาความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้ข้อยกเว้น ในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าอย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า เพิ่มการใช้เงินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสรรหาการพัฒนา การฝึกฝนและการเก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะ

⁷ <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html#targets>

⁸ <https://www.weforum.org/agenda/2020/09/global-health-facts-un-sdgs/>

⁹ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

ขนาดเล็ก เสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาในเรื่องการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศ และระดับโลก

ในปีพ.ศ.2562 รัฐบาลได้นำ SDG Index (ดัชนีที่ใช้ประเมินสถานการณ์ภาพรวมของ SDGs แต่ละประเทศเพื่อเปรียบเทียบกับระดับโลก) มาแนะนำให้เห็นความก้าวหน้าของประเทศไทย จึงทำให้เป็นที่น่าจับตามองอย่างมาก เนื่องจากไทยมีอันดับสูงที่สุดนับตั้งแต่มี SDG Index มา และอันดับสูงสุดในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยได้คะแนนรวมทั้งหมด 73.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 ซึ่งคะแนนดังกล่าวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่อยู่ที่ 65.7 โดยในปี 2563 ไทยยังคงเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน ด้วยคะแนน 74.5 (เป็นลำดับที่ 41 ของโลก)¹⁰

ภาพที่ 5.3 ประเด็นการพัฒนาที่ยั่งยืนขึ้นและน้อยลงจาก SDG Index ตั้งแต่ปีพ.ศ.2558-2562

ประเด็นที่ยั่งยืนมากขึ้น			ประเด็นที่ยั่งยืนน้อยลง		
สุขภาพ	ภาวะแทรกแรงแผ่หมอหยังในเด็ก	SDG3	สังคม	ภาวะขาดสารอาหาร	SDG2
	อัตราการตายของทารกและเด็ก			อัตราการตายจากมลพิษทางอากาศ	SDG3
	การเป็นวัณโรค			การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต่อการเกิดมีชีพ	SDG9
	อัตราการตายจากอุบัติเหตุบนถนน			คะแนนของมหาวิทยาลัย 3 อันดับแรกของประเทศ	SDG16
	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี			จำนวนประชากรในเรือนจำ	SDG17
	ความครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุข			รายได้จากภาษีต่อ GDP	SDG17
การศึกษาวิจัย	อัตราการเข้าเรียนระดับประถม	SDG4	เศรษฐกิจ	การใช้จ่ายของรัฐด้านสุขภาพและการศึกษาต่อ	SDG8
	รายจ่ายด้านวิจัยและพัฒนาต่อ GDP			อัตราการเจริญเติบโตตามระดับรายได้	SDG10
โครงสร้างพื้นฐาน	สัดส่วนประชากรที่ใช้อินเทอร์เน็ต	SDG9	สิ่งแวดล้อม	อัตราการว่างงาน	SDG11
	การเป็นสมาชิกอินเทอร์เน็ตบรอดแบนด์เคลื่อนที่			ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ	SDG12
	สัดส่วนประชากรที่เข้าถึงน้ำประปา			ความเข้มข้นของ PM 2.5 ในเขตเมือง	SDG14
สังคมสิ่งแวดล้อม	สุขภาพมหาสมุทรด้านความหลากหลายทางชีวภาพ	SDG14	สังคมสิ่งแวดล้อม	การผลิตขยะอิเล็กทรอนิกส์	SDG14
	การขาดกรรมต่อประชากร			ดัชนีสุขภาพมหาสมุทร - น้ำสะอาด	SDG14
	ความรู้สึกลดภัยเมื่อเดินในยามค่ำคืน			ประชากรปลาและสัตว์ทะเลที่ถูกจับมากเกินไปจนสมดุลประชากรปลา	SDG14

ที่มา: ชล บุญนาค¹¹

สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทยนั้น หากจำแนกเป็นรายเป้าหมาย จะพบว่าประเทศไทยมีเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ขั้นบรรลุแล้วคือเป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจน โดยตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายนี้คือเส้นความยากจนสากล และจำนวนประชากรที่คาดการณ์ว่าจะอยู่ใต้เส้นความยากจนในปี 2030 ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนั้นประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ เป้าหมายรองลงมา คือ เรื่องที่ยังมีความท้าทายบางประการอยู่ ได้แก่ เป้าหมายที่ 4 การเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ ซึ่งในข้อนี้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยคือปัญหาเรื่องการออกจากการเรียนกลางคัน

¹⁰ <https://mgronline.com/uptodate/detail/9630000086810>

¹¹ <https://www.sdgmovement.com/2020/02/17/sdg-insights-4years-of-sdgs-in-thailand/>

ภาพที่ 5.4 สถานะในการดำเนินงานของไทยแต่ละเป้าหมายใน SDG Index ปีพ.ศ.2562



ที่มา: www.sdgindex.org

ภาพที่ 5.5 แนวโน้มการพัฒนาและแก้ปัญหาของไทยในแต่ละเป้าหมายของ SDG Index ปีพ.ศ.2563¹²



ที่มา : <https://dashboards.sdgindex.org/profiles/THA>

เมื่อเปรียบเทียบภาพที่ 5.4 กับ 5.5 จะพบว่าเป้าหมายที่การเปลี่ยนแปลงไปในปีพ.ศ. 2562-2563 มีทั้งดีขึ้นและแย่ลง ในส่วนที่ดีขึ้น ได้แก่ เป้าหมายที่ 2 การยุติความหิวโหย ที่มีการพัฒนาขึ้นในระดับปานกลาง จากเดิมที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง, เป้าหมายที่ 8 การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ ที่มีการเปลี่ยนสถานะจากมีความท้าทายที่สำคัญ เป็นมีความท้าทายเพียงพอส่วน, เป้าหมายที่ 9 อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน มีการเปลี่ยนแปลงในมีการพัฒนาที่มากขึ้น จนใกล้บรรลุผลเป้าหมายดังกล่าว, เป้าหมายที่ 13 การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานะในการดำเนินการและระดับการพัฒนาที่กลายเป็นระดับปานกลาง และเป้าหมายที่ 14 การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล ถึงแม้ระดับการแก้ไขปัญหาจะอยู่ในระดับเดิมแต่สถานะในการดำเนินการของเป้าหมายนี้ก็ได้เปลี่ยนแปลงจากสีแดงเป็นสีส้ม ในขณะที่เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่เท่าเทียม เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่สงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และเป้าหมายที่ 17 ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีแนวโน้มของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาลดลงอย่างละ 1 ลำดับ

ส่วนในประเทศไทยก็ได้มีการนำเป้าหมายที่ 3 ของ SDGs นี้มาพิจารณาเป็นประเด็นสำคัญในการวางทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) สังเกตเป้าหมายที่ 3 ของ SDGs คือการสร้างหลักประกันให้คนมีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย มีความสอดคล้อง

¹² ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม ซึ่งการพิจารณาคะแนนได้มีการคำนึงถึงผลกระทบจากโควิด-19 แล้ว

เป้าหมายที่ 4 ของยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ต้องการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยทำให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น (ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 7 ตัว ได้แก่ จำนวนคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การตายจากอุบัติเหตุ การเล่นเกม และสันทนาการ อัตราการฆ่าตัวตาย จำนวนการคลอดบุตรของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี รายจ่ายด้านสุขภาพไม่เกินร้อยละ 5 ของ GDP ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม) และเป้าหมายที่ 2 ของยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่ต้องการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ (ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2 ตัว ได้แก่ สัดส่วนแรงงานนอกระบบที่อยู่ภายใต้ประกันสังคม และสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนประชากรที่เพิ่มสูงมากขึ้น)¹³

5.3 กลุ่มประชาคมอาเซียน (กรอบความร่วมมืออาเซียน หรือ AEC)

เสา AEC 3 เสาหลักอาเซียน (3 Pillars of ASEAN Community) คือ 3 ความร่วมมือหลักของกลุ่มสมาชิกอาเซียน ที่จะช่วยรวมประเทศสมาชิกอาเซียนมีความเป็นหนึ่งเดียว มีความแข็งแกร่ง สามารถแข่งขันในทุก ๆ ด้านกับภูมิภาคอื่น ๆ ได้ ซึ่งเป็นภาพรวมของการรวมตัวกันของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ตามข้อตกลงบาหลี 2 เมื่อปีพ.ศ.2546 มีการจัดตั้งประชาคมอาเซียนขึ้น โดยแบ่งแยกออกเป็น 3 ประชาคมย่อย และมีการกำหนดเป้าหมายให้แล้วเสร็จในปี พ.ศ.2563 แต่ต่อมามีการกำหนดให้แล้วเสร็จให้เร็วขึ้นจากเดิมอีก 5 ปี คือต้องแล้วเสร็จภายในปี พ.ศ.2558¹⁴ ซึ่งเสาแรกคือประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community หรือ APSC) เนื่องจากความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมืองเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาด้านอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนในอาเซียนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และปราศจากภัยคุกคามด้านการทหาร และภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ เช่น ปัญหายาเสพติด และปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียนมีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) สร้างประชาคมให้มีความร่วมมือกันในเรื่องของการเคารพความหลากหลายของแนวคิด และส่งเสริมให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของนโยบายและกิจกรรมภายใต้เสาการเมืองและความมั่นคง 2) ให้อาเซียนสามารถเผชิญกับภัยคุกคามความมั่นคงในรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่และส่งเสริมความมั่นคงของมนุษย์ 3) ให้อาเซียนมีปฏิสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและสร้างสรรค์กับประชาคมโลก โดยอาเซียนมีบทบาทเป็นผู้นำในภูมิภาค และจะช่วยส่งเสริมความมั่นคงของภูมิภาค นอกจากการมีเสถียรภาพทางการเมืองของภูมิภาคแล้ว ผลลัพธ์ประการสำคัญที่จะเกิดขึ้นจากการจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ก็คือ การที่ประเทศสมาชิกอาเซียนจะมีกลไกและเครื่องมือที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับความมั่นคงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความขัดแย้งด้านการเมืองระหว่างรัฐสมาชิกกับรัฐสมาชิกด้วยกันเอง ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยสันติวิธี หรือปัญหาภัยคุกคาม

¹³ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12

¹⁴ <https://sites.google.com/site/prathesnismachikxaseiyn/sara-na-ru/3-sea-hlak-xaseiyn-khux-xari-mi-xari-bang>

รูปแบบใหม่ๆ ซึ่งประเทศใดประเทศหนึ่งไม่สามารถแก้ไขได้โดยลำพัง เช่น การก่อการร้าย การลักลอบค้ายาเสพติด หรืออาชญากรรมข้ามชาติ¹⁵ กล่าวคือไทยจะให้ความสำคัญในเสาที่ 5 เรื่อง ได้แก่ การบริหารจัดการชายแดน, การเสริมสร้างความมั่นคงทางทะเล, การแก้ไขปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ, การสร้างความไว้วางใจและการทูตเชิงป้องกัน และการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติการทางทหารร่วมกันของอาเซียน¹⁶

เสาหลักที่ 2 คือประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community หรือ AEC) ท่ามกลางบริบททางเศรษฐกิจ การค้าและการลงทุนระหว่างประเทศที่มีการแข่งขันสูง อันส่งผลให้ประเทศต่างๆ ต้องปรับตัวเองเพื่อให้ได้รับประโยชน์จากระบบเศรษฐกิจโลก รวมถึงการ รวมกลุ่มการค้ากันของประเทศต่างๆ อาทิ สหภาพยุโรป และเขตการค้าเสรีอเมริกาเหนือ ผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนได้เห็นชอบ ให้จัดตั้ง “ประชาคมเศรษฐกิจของอาเซียน” ภายในปี 2558 มีประสงค์ที่จะให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ ได้ โดยมุ่งที่จะจัดตั้งให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานการผลิตร่วมกัน มุ่งให้เกิดการเคลื่อนย้ายเงินทุน สินค้า การบริการ การลงทุน แรงงานฝีมือระหว่างประเทศสมาชิกโดยเสรี ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน (กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม หรือ CLMV) เพื่อลดช่องว่างของระดับการพัฒนาของประเทศสมาชิกอาเซียน และช่วยให้ประเทศสมาชิกเหล่านี้เข้าร่วมในกระบวนการรวมตัวทางเศรษฐกิจของอาเซียน ส่งเสริมให้อาเซียนสามารถรวมตัวเข้ากับประชาคมโลกได้อย่างไม่อยู่ในภาวะที่เสียเปรียบ และส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของอาเซียน ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาค การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคม กรอบความร่วมมือด้านกฎหมาย การพัฒนาความร่วมมือด้านการเกษตร พลังงาน การท่องเที่ยว การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยการยกระดับการศึกษาและการพัฒนาฝีมือ ประชาคมเศรษฐกิจของอาเซียน จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยขยายปริมาณการค้าและการลงทุนภายในภูมิภาค ลดการพึ่งพาสถานในประเทศที่สาม สร้างอำนาจการต่อรองและศักยภาพในการแข่งขันของอาเซียนในเวทีเศรษฐกิจโลก เพิ่มสวัสดิการและยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนของประเทศสมาชิกอาเซียน

โดยปัจจุบันอาเซียนได้ทำแผนงาน AEC Blueprint 2025 เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและลดช่องว่างการพัฒนา เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งมีการจัดทำแผนงานรายสาขารวม 23 แผนงาน ในการขยายความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและความร่วมมือกับประเทศต่างๆนอกภูมิภาค สำหรับความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจกับคู่เจรจา อาเซียนได้ทำข้อตกลงทางการค้าเสรี 6 ฉบับกับ 5 ประเทศ และ 1 เขตเศรษฐกิจ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อินเดีย และเขตบริหารพิเศษ

¹⁵ <http://ndsi.rtarf.mi.th/asian/3main-asean.html>

¹⁶ กระทรวงการต่างประเทศ Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand

ฮ่องกงของจีน และอยู่ระหว่างการเจรจาข้อตกลงกันส่วนทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (RCEP) รวมไปถึงประเทศอื่นๆ อย่าง สหรัฐอเมริกา และรัสเซีย¹⁷

เสาสุดท้ายประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community หรือ ASCC) มีเป้าหมายให้อาเซียนมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมอัตลักษณ์ของอาเซียน โดยมี แผนปฏิบัติการด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ระบุอยู่ในแผนปฏิบัติการเวียงจันทน์ ซึ่งประกอบด้วย ความร่วมมือใน 6 ด้าน ได้แก่ การพัฒนามนุษย์ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน และการลดช่องว่างทางการพัฒนา¹⁸

6. ปัญหาระยะสั้น: โควิด-19

คณะผู้วิจัยได้ทำการประมวลองค์ความรู้ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโควิด-19 และพบว่าปัญหานี้เป็นปัญหาที่รุนแรงและมีความสำคัญในระดับโลก ซึ่งต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดูแลป้องกันจัดการและควบคุมปัญหา ตลอดจนการวางกลไกสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพเพื่อที่จะลดทอนผลกระทบของปัญหาโควิด-19 ที่จะส่งผลกระทบต่อเนื่องไปในระยะยาว

6.1 สถานการณ์โควิด-19 ในปัจจุบัน

ปัญหาโควิด-19 เป็นปัญหาระดับโลก สถานการณ์ปัจจุบัน ณ วันที่ 10 กันยายน 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก 27,486,960 ราย ผู้เสียชีวิตทั่วโลกอยู่ที่ 894,983 ราย โดยในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา มีผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลกเพิ่มขึ้น 218,149 ราย และเสียชีวิต 894,983 ราย

สถานการณ์การระบาดแต่ละภูมิภาคทั่วโลก (ตารางที่ 6.1) มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุดอยู่ที่ภูมิภาคอเมริกา 14,257,006 ราย (เพิ่มขึ้น 64,483 ราย ภายใน 24 ชม.) รองมาเป็นภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

¹⁷ <https://www.thaigov.go.th/ebook/contents/detail/195#book/>

¹⁸ <https://arit2.pkru.ac.th/th/services/library/proactive/exhibitions-online/aec/714->

%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A8%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%A5%E0%B8%99%E0%B9%8C-3-

%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99.html

4,964,948 ราย (เพิ่มขึ้น 95,836 ราย ภายใน 24 ชม. ซึ่งถือว่าเป็นภูมิภาคที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นมากที่สุด) ส่วนภูมิภาคยุโรป 4,600,967 ราย (เพิ่มขึ้น 32,153 ราย ภายใน 24 ชม.) ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก 2,040,265 ราย (เพิ่มขึ้น 16,873 ราย ภายใน 24 ชม.) ภูมิภาคแอฟริกา 1,096,731 ราย (เพิ่มขึ้น 4,582 ราย ภายใน 24 ชม.) และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก 526,302 ราย (เพิ่มขึ้น 4,222 ราย ภายใน 24 ชม.)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้เสียชีวิต พบว่า ภูมิภาคอเมริกา มียอดสะสมและจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุด 495,665 ราย (เพิ่มขึ้น 1,539 ราย) รองมาเป็นภูมิภาคยุโรปมี 223,688 ราย (เพิ่มขึ้น 467 ราย ภายใน 24 ชม.) ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มี 87,089 ราย (เพิ่มขึ้น 1,261 ราย ภายใน 24 ชม.) ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกมี 53,749 ราย (เพิ่มขึ้น 404 ราย ภายใน 24 ชม.) ภูมิภาคแอฟริกามี 23,371 ราย (เพิ่มขึ้น 142 ราย ภายใน 24 ชม.) และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมี 11,408 ราย (เพิ่มขึ้น 55 ราย ภายใน 24 ชม.)

เมื่อพิจารณาเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน (ภาพที่ 6.1) ในภาพรวมจะพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ที่เพิ่มในแต่ละวันอยู่ในระดับทรงตัวตั้งแต่เดือนสิงหาคม แต่ยังคงมีภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมากขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีประเทศอินเดียเป็นเหตุสำคัญสวนทางกับภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกและภูมิภาคแอฟริกาที่มีจำนวนผู้รายใหม่น้อยลงอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ล่าสุด พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 3,454 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กันยายน 2563) และมีจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 58 คน ทั้งนี้ ในวันที่ 3 กันยายน 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศซึ่งเป็นชาวไทยคนแรกในรอบ 100 วันที่ไร้ผู้ติดเชื้อ และทำให้เกิดผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังรายใหม่จำนวน 169 คน รวมเป็นจำนวนสะสมทั้งหมด 428,159 คน

ตารางที่ 6.1 จำนวนผู้ติดเชื้อและจำนวนผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19 จำแนกตามทวีป ยอดสะสม และยอดที่เพิ่มขึ้นใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ข้อมูล ณ วันที่ 10 กันยายน 2563

	จำนวนผู้ติดเชื้อ		จำนวนผู้เสียชีวิต	
	ยอดสะสม	ยอดเพิ่มใน 24 ชม.	ยอดสะสม	ยอดเพิ่มใน 24 ชม.
ภูมิภาคอเมริกา	14,257,006	64,483	495,665	1,539
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	4,964,948	95,836	87,089	1,261
ภูมิภาคยุโรป	4,600,967	32,153	223,688	467
ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก	2,040,265	16,873	53,749	374
ภูมิภาคแอฟริกา	1,096,731	4,582	23,371	142
ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก	526,302	4,222	11,408	55

ที่มา: WHO

6.2 นโยบายภาครัฐของไทยกับการรับมือกับปัญหาโควิด-19

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ปัญหาโควิด-19 ในปัจจุบัน พบว่าในประเทศสถานการณ์เริ่มคลี่คลายลง โดยพิจารณาจากยอดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่ได้เพิ่มขึ้นติดต่อกันเป็นเวลา 100 วัน แต่หลังจากนั้นก็พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศ ทำให้เกิดความเป็นไปได้ว่าประเทศไทยคงหนีไม่พ้นที่จะเกิดปัญหาการระบาดระลอกต่อ ดังที่เกิดขึ้นแล้วกับประเทศอื่น เช่น ประเทศออสเตรเลีย ประเทศเมียนมา นอกจากนี้ ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังไม่ถึงจุดสิ้นสุด จากการรวบรวมความเห็นของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย¹⁹ พบว่าฉกทัศน์ความเป็นไปได้ในเรื่องของการสิ้นสุดของโควิด-19 เกิดขึ้นได้ใน 2 ฉกทัศน์

ฉกทัศน์แรก สะท้อนจุดจบของโควิด-19 ใน 3 ลักษณะ คือ 1. การสิ้นสุดลงโดยการค้นพบวัคซีนป้องกันโรค เมื่อกลุ่มประชากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคจำนวนมากจะมีภูมิคุ้มกันทำให้ไม่เกิดการแพร่กระจายของโรคอีกต่อไป 2. การสิ้นสุดลงโดยการค้นพบวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดอาการป่วยให้หายภายในระยะเวลาอันสั้น และอัตราการเสียชีวิตลดลงสู่ระดับต่ำ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ที่ได้รับเชื้อจะได้รับการรักษาให้หายป่วยได้อย่างทันที่และจำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำจนเป็นที่ยอมรับได้ในการใช้ชีวิตแบบปกติ และ 3. การสิ้นสุดลงโดยการแพร่ไวรัสโควิด-19 ในวงกว้างเกินกว่าร้อยละ 50-60 ของกลุ่มประชากร ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) จนอัตราการแพร่เชื้อลดลงในระดับต่ำ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะพิจารณาจุดสิ้นสุดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งข้างต้นจะพบว่า โควิด-19 น่าจะยังคงเป็นปัญหาต่อไปอย่างน้อย 1 ปีครึ่งหรือมากกว่านั้น หรือเทียบเท่ากับไม่น้อยกว่าช่วงปลายปี 2564

ฉกทัศน์ที่สอง สะท้อนปัญหาโควิด-19 แบบไม่มีจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน โดยข้อมูลทางการแพทย์²⁰ บ่งชี้ถึงความเสี่ยงที่ไวรัสโควิด-19 อาจจะเป็นปัญหาเรื้อรังและไม่มีจุดสิ้นสุด ประการแรก วัคซีนโควิด-19 มีความเป็นไปได้ว่าจะมีผลสัมฤทธิ์ไม่สูงมากนัก โดยเกณฑ์การอนุมัติวัคซีนของสหรัฐฯ จะอนุมัติวัคซีนที่มีผลสัมฤทธิ์มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งหากวัคซีนโควิด-19 ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะมีผลสัมฤทธิ์ไม่ต่างอะไรกับวัคซีนของไข้หวัดใหญ่ ก็จะมีผลสัมฤทธิ์ที่ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้การฉีดกระตุ้นวัคซีนยังเป็นการกระตุ้นแบบสังเคราะห์ ไม่ใช่เป็นตัวไวรัสจริง จึงมีความเป็นไปได้ว่าจะต้องกระตุ้นหลายครั้งถึงจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันได้ อีกทั้งภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ได้คุ้มครองได้นาน เพราะว่าเป็นภูมิคุ้มกันในน้ำเหลือง ข้อมูลในส่วนนี้สะท้อนถึงการป้องกันปัญหาโควิด-19 อาจจะทำไม่ได้โดยง่ายและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ประการที่สอง ไวรัสโควิด-19 มีความเป็นไปได้ว่าจะสามารถซ่อนตัวและประทุขึ้นมาใหม่จากเหตุการณ์ที่ไวรัสกลับมาแพร่ซ้ำในประเทศฮองกง ในกรณีนี้ หากไวรัสโควิด-19 มีคุณลักษณะดังกล่าว จะทำให้หากผู้ติดเชื้อไม่สามารถที่จะกำจัดตัวไวรัสได้หมดสิ้น จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะเผยแพร่ไวรัสได้ยาวนานมากขึ้น ประการที่สาม ไวรัสโควิด-19 อาจจะสามารถที่จะกลายพันธุ์ได้ ทำให้วัคซีนที่สร้างขึ้นไม่สามารถที่จะป้องกันปัญหาได้ทั้งหมด เหมือนกับการที่

¹⁹ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2563) “สถานการณ์เศรษฐกิจมหภาคประจำเดือนเมษายน” TDRI EIS Service.

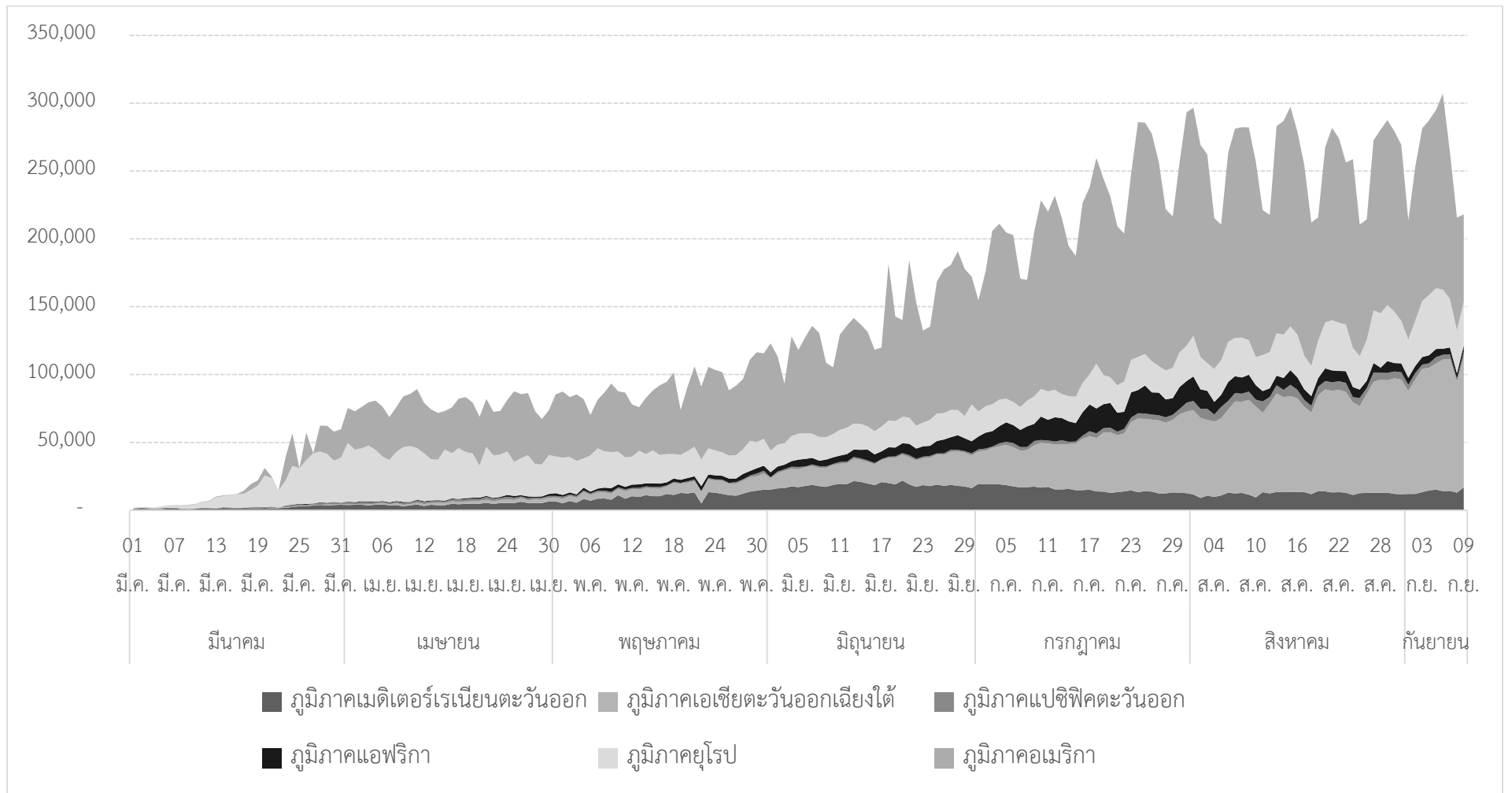
²⁰ รวบรวมความเห็นจาก แพทย์และสุขภาพของ นพ. ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา และการสัมภาษณ์คุณหมอต๋องพงศ์ อัยวิษณุ

ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ซึ่งในกรณีที่สามนี้เองที่โควิด-19 อาจจะมีการพัฒนาการเป็นโรคตามฤดูกาลที่ไม่สามารถป้องกันได้อย่างสมบูรณ์และจะเป็นปัญหาต่อเนื่องไปอีกยาวนาน

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทย หากวิเคราะห์ตามแนวทางทฤษฎีระบาดวิทยาพบว่าประเทศไทยได้ก้าวพ้นคลื่นการแพร่ระบาดของโรคในระลอกแรกเรียบร้อยแล้ว โดยจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ลดลงสู่ระดับที่ต่ำเป็นระยะเวลานาน หากแต่ในสถานการณ์ในลักษณะนี้ยังมีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระลอกต่อไป นั่นก็คือ จนกว่าโควิด-19 จะถึงจุดสิ้นสุด การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยจะมีการแพร่ระบาดในลักษณะของลูกคลื่นที่สะท้อนระลอกของการแพร่ระบาดในแต่ละรอบ²¹ (ภาพที่ 6.2) การเพิ่มขึ้นของการแพร่ระบาดจะเกิดขึ้นจากจุดเล็กๆที่จะแพร่กระจายเป็นวงกว้างตามการติดต่อทางกายภาพในสังคม ในขณะที่การลดลงของการแพร่ระบาดจะเกิดขึ้นตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด อันได้แก่ มาตรการ TTI ซึ่งครอบคลุม การตรวจโรค (Testing) การติดตามประวัติของผู้ที่ติดเชื้อ (Tracing) และการกักกันผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องจะติดเชื้อ (Isolation)

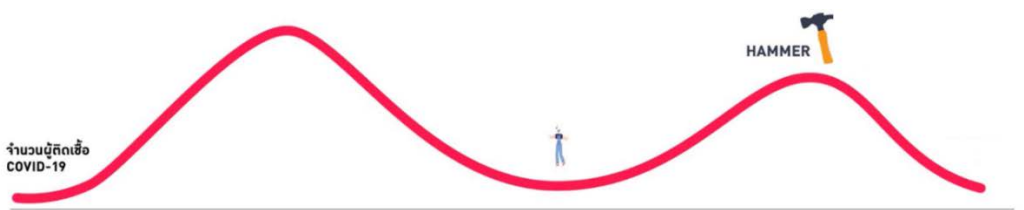
²¹ <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/878061>

ภาพที่ 6.1 สถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายวันของทุกภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 9 กันยายน 2563



ที่มา: WHO (ข้อมูล ณ 10 กันยายน 2563) คำนวณโดยคณะวิจัย

ภาพที่ 6.2 จำลองสถานการณ์การแพร่ระบาดที่คาดการณ์ในไทยจนกว่าโควิด-19 จะสิ้นสุด



ที่มา: <https://tdri.or.th/covid19-people-business-impact/>

นโยบายสาธารณะของไทยเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในระลอกคลื่นระลอกแรก ประกอบไปด้วย การควบคุมการเดินทางระหว่างประเทศ การออกมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด TTI การจำกัดการเดินทางภายในประเทศ การงดเว้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค การจำกัดเวลาห้ามออกนอกบ้านในยามวิกาล (Curfew) ตลอดจนการสนับสนุนการทำงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) การออกข้อแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคทางกายภาพ รวมไปถึงนโยบายสนับสนุนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้สถานการณ์ปัจจุบันของไทย (ในภาพที่ 6.2) จะอยู่ในจุดที่มีคนยืนอยู่ตรงกลางโดยจำนวนผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว และสะท้อนสถานการณ์ของไทยที่ได้ผ่านระลอกคลื่นของการแพร่ระบาดระลอกแรกมาเรียบร้อยแล้ว

นอกจากนโยบายสาธารณะของไทยเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระลอกคลื่นระลอกแรกแล้ว ภาครัฐยังได้กำหนดนโยบายสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีการกำหนดมาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยแบ่งมาตรการออกเป็น²² การดูแลบุคลากรทางการแพทย์โดยให้ค่าเสี่ยงภัย การดูแลประชาชนผ่านการลดบรรเทาค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าน้ำมัน ค่าประกันไฟฟ้า การลดเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การลดค่าธรรมเนียม ค่าเช่า ค่าตอบแทนการให้บริการของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ มาตรการดูแลแรงงานลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม มาตรการช่วยเหลือผู้ประกอบการ การให้สินเชื่อฉุกเฉิน สินเชื่อพิเศษ สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ การสนับสนุนการพักหนี้ ลดดอกเบี้ย ยืดเวลาการชำระหนี้ ปรับโครงสร้างหนี้ ขยายเวลาการยื่นแบบและการชำระภาษี นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้มีการออกมาตรการเพื่อช่วยพยุงเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ มาตรการดูแล SMEs โดยให้สถาบันการเงินภาครัฐเข้ามาช่วยสนับสนุน SMEs ทางด้านสินเชื่อ มาตรการกระตุ้นการบริโภค โดยภาครัฐสมทบเงินบางส่วนให้ประชาชนสามารถนำไปใช้จ่ายในการซื้อสินค้าและบริการจากธุรกิจที่เข้าร่วมในโครงการ และมาตรการการงานเด็กจบใหม่ที่ภาครัฐเข้ามาร่วมออกเงินเดือนให้กับธุรกิจที่จ้างเด็กจบใหม่ภายใต้เงื่อนไขที่คงการรักษาการจ้างงานเดิมให้ได้ในระดับที่ใกล้เคียงกับระดับเดิม

กลไกการเยียวยาที่สำคัญของกลุ่มนโยบายข้างต้น คือ พ.ร.ก. กู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ.

²² รวบรวมข้อมูลจาก ข่าวประกาศของกระทรวงการคลังโดยคณะผู้วิจัย <https://www.mof.go.th/th/home>

2563 ในกรอบวงเงิน 1 ล้านล้านบาท เพื่อนำมาใช้ในการเยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจ แบ่งออกเป็น ชุดมาตรการเพื่อช่วยเหลือและเยียวยาภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบ 6 แสนล้านบาท และชุดมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลเศรษฐกิจภายในประเทศ 4 แสนล้านบาท และมาตรการเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและระบบการเงิน ในกรอบวงเงิน 9 แสนล้านบาท แบ่งออกเป็น การให้ความช่วยเหลือแก่วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา วงเงิน 5 แสนล้านบาท และ การสนับสนุนสภาพคล่องเพื่อดูแลเสถียรภาพตราสารหนี้ภาคเอกชน วงเงิน 4 แสนล้านบาท

ทิศทางนโยบายของภาครัฐไทย พบว่าในปัจจุบัน ภาครัฐได้เริ่มมีการลดระดับความเข้มงวดในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยได้ออกมาตรการผ่อนคลายเป็นช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด ซึ่งในปัจจุบันได้มีมาตรการมาถึงระยะที่ 5 เรียบร้อยแล้ว²³ ในการผ่อนคลายเป็นระยะที่ 1-5 จะเป็นการเพิ่มระดับการผ่านคลายมาตรการทางด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ การเปิดให้ร้านอาหารสามารถนั่งกินในร้านได้ แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การเปิดห้างร้าน การเปิดร้านค้าปลีก/ค้าส่ง ร้านเสริมสวย ตัดผม ในมาตรการระยะที่ 1 มาสู่ การเปิดภัตตาคาร ห้างร้านแบบจำกัดเวลาปิด สถานสงเคราะห์ให้พักค้างคืน กองถ่ายที่ไม่เกิน 50 คน ศูนย์ประชุม/ห้องประชุมที่ดำเนินการได้แบบจำกัดจำนวน (ผ่านคลายระยะที่ 2) การผ่อนคลายเป็นเพิ่มเติมในระยะเวลาและข้อจำกัดขนาดของห้างร้าน ศูนย์การประชุม การเปิดสนามพระเครื่อง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ผ่านคลายระยะที่ 3) การจัดแสดง คอนเสิร์ต โรงภาพยนตร์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร ศูนย์วิทยาศาสตร์ (ผ่อนคลายเป็นระยะที่ 4) การเปิดสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะแบบกำหนดเวลาปิด ร้านเกม อาบอบนวด โรงน้ำชา (ผ่อนคลายเป็นระยะที่ 5) นอกจากนี้ยังมีการผ่อนคลายเป็นเพิ่มระดับในกิจกรรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ การเปิดโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกประเภท สนามกอล์ฟ/สนามซ้อม สนามกีฬากลางแจ้ง สวนสาธารณะและร้านสัตว์เลี้ยง (ผ่อนคลายเป็นระยะที่ 1) มาสู่ การเปิดคลินิกและสถานเสริมความงาม ร้านทำเล็บ (แต่ห้ามทำบริเวณหน้า) การเปิดฟิตเนส สถานออกกำลังกายในร่มบางส่วน และพิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ แหล่งประวัติศาสตร์ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์ สวนดอกไม้ ห้องสมุดและหอศิลป์ (ผ่อนคลายเป็นระยะที่ 2) การเปิดคลินิกเวชกรรมเสริมความงาม ร้านสัก สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (งอศอบตัวและนวดใบหน้า) สถานฝึกซ้อมมวย โรงยิม ค่ายมวย สนามฝึกซ้อมกีฬา ลายโบว์ลิ่ง สเก็ต สถาบันสอนลีลาศ สระน้ำ โรงภาพยนตร์ความจุไม่เกิน 200 คน และสวนสัตว์ (ผ่อนคลายเป็นระยะที่ 3) การเปิดสถานที่อบตัว นวดหน้า สปา ยกเว้นอาบอบนวด การออกกำลังกายในที่แจ้ง สวนน้ำ สนามเด็กเล่น สวนสนุก (ยกเว้นเครื่องเล่นที่มีผิวสัมผัสมาก) สนามกีฬาให้แข่งขันได้แต่ต้องไม่มีผู้ชมในสนาม ตลอดจนตู้เกมในห้าง (ผ่อนคลายเป็นระยะที่ 4) สำหรับการผ่อนคลายเป็นระยะที่ 5 ยังมีหมวดอื่นๆที่เพิ่มเติมขึ้นมา

²³ ข้อมูลสรุปจาก Mcot.net <https://www.mcot.net/view/5efd9bd4e3f8e40af9461d7f>

เช่น การเปิดโรงเรียน การขนส่งสาธารณะ การส่งสินค้าเข้าราชอาณาจักร และการกำหนดเกณฑ์การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

ทิศทางนโยบายภาครัฐในอนาคต ภาครัฐมีแนวโน้มจะผ่อนคลายระดับความเข้มงวดอย่างค่อยๆเป็นค่อยๆไป ทั้งนี้ ในขณะที่มาตรการผ่อนคลายมีระดับที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ความเสี่ยงของประเทศที่จะเกิดการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2 ก็จะมีมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น การลักลอบเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว²⁴ มาตรการผ่อนคลายเปิดการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ²⁵ การติดเชื้อในประเทศจากผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ²⁶ เป็นต้น เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะสามารถแพร่กระจายโรคได้ในระดับสูงในสังคมที่มีความเข้มงวดในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคในระดับต่ำ

ในกรณีที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มสูงขึ้น ภาครัฐก็จะมีแนวโน้มที่จะกลับมาพิจารณาออกมาตรการเข้มงวดเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกครั้ง และจะสลับเช่นนี้ต่อไปเป็นระลอกจนกว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 จะสิ้นสุด

6.3 ผลกระทบของโควิด-19 ช่องว่างและประเด็นหนุนเสริมที่สำคัญ

ข้อพิจารณาที่สำคัญ คือ ภายใต้นโยบายและมาตรการต่างๆของภาครัฐที่ผ่านมา ซึ่งประกอบไปด้วยความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย (คลื่นระลอกแรก) และมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการอัดฉีดเม็ดเงินเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการรักษาเสถียรภาพของตลาดเงินให้มีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น นั้น ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมไทยเป็นเช่นไร และยังมีช่องว่างที่สำคัญอะไรบ้างที่ควรจะมีการหนุนเสริมเพื่อสนับสนุนให้สุขภาพของสังคมไทยนั้นดียิ่งขึ้น

ในส่วนของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2564) ได้มีการประเมินผลกระทบของมาตรการแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ มาตรการเข้มงวดเพื่อควบคุมการระบาดของโรค มาตรการสนับสนุนทางการเงินและการคลัง กับผลลัพธ์

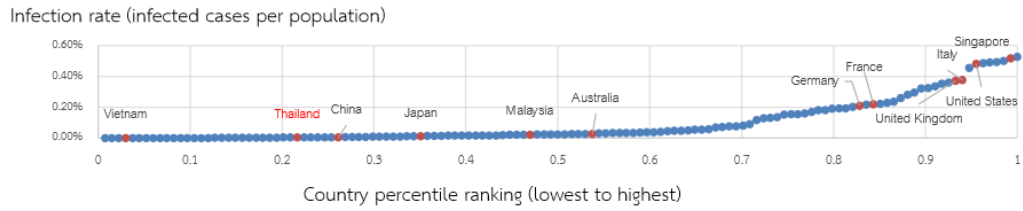
²⁴ <https://www.prachachat.net/general/news-487062>

²⁵ <https://thestandard.co/travel-bubble-thailand-matches-china-japan-south-korea/>

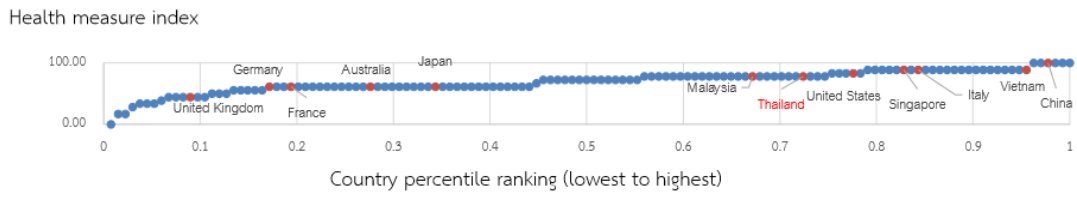
²⁶ WHO ระบุว่าประมาณร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการแสดงอาการการเป็นโรค ทำให้การแพร่ระบาดในประเทศไทย อาจยังคงมีอยู่แม้ว่าตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่จะเท่ากับศูนย์ (คณะผู้วิจัย) อ้างอิงจาก <https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/th/news/239551/>

ภาพที่ 6.3 (ก)-(ฉ) ผลการวิเคราะห์ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของภาครัฐเชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศ

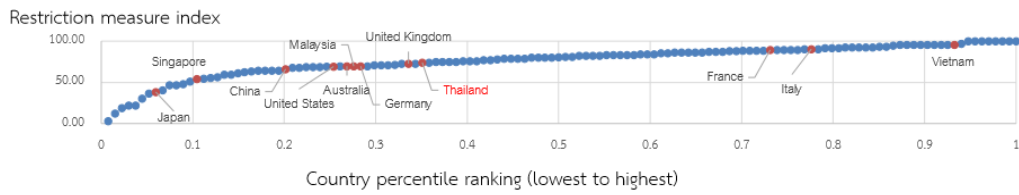
(ก) ระดับสถานการณ์ปัญหา (อันดับเปอร์เซ็นต์, คำน้อยแปลว่ามีระดับการติดเชื้อในประเทศที่ต่ำ)



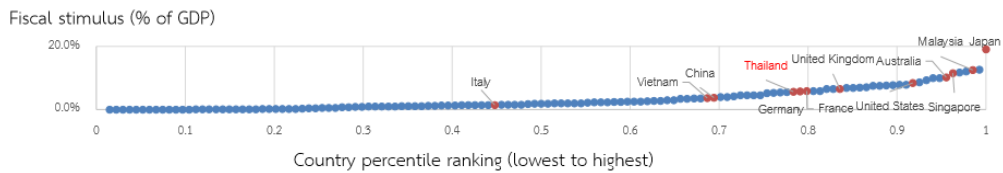
(ข) ระดับมาตรการด้านสุขภาพ (อันดับเปอร์เซ็นต์, คำน้อยแปลว่ามีมาตรการด้านสุขภาพน้อย)



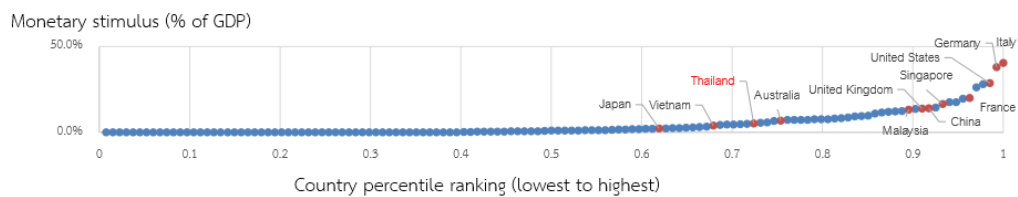
(ค) ระดับมาตรการทางด้านการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (อันดับเปอร์เซ็นต์, คำน้อยแปลว่ามีมาตรการด้านการควบคุมการแพร่ระบาดน้อย)



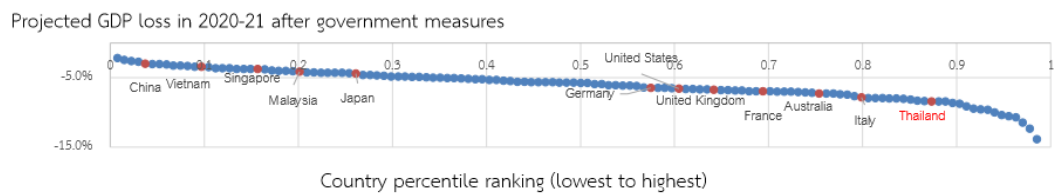
(ง) ระดับมาตรการทางด้านการคลัง (อันดับเปอร์เซ็นต์, คำน้อยแปลว่ามีมาตรการด้านการอัดฉีดทางด้านการคลังน้อย)



(จ) ระดับมาตรการทางด้านการเงิน (อันดับเปอร์เซ็นต์, คำน้อยแปลว่ามีมาตรการด้านการอัดฉีดทางด้านการเงินน้อย)



(ฉ) ระดับผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ (อันดับเปอร์เซ็นต์, คำน้อยแปลว่ามีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจน้อย)



ที่มา: รวบรวมและประมวลผลโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย อาศัยข้อมูลจาก University of Oxford และ IMF

ทางด้านเศรษฐกิจ ณ วันที่มีการพิจารณาอัดฉีดเม็ดเงินเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจในกรอบวงเงิน 1.9 ล้านล้านบาท กับสถานการณ์ของประเทศอื่นๆ ทั่วโลก รวม 150 ประเทศ²⁷ ซึ่งพบข้อมูลที่น่าสนใจ (ภาพที่ 6.3) ดังนี้

ในแง่ของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยนับว่ามีการแพร่ระบาดของโรคในระดับที่ต่ำคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ใกล้เคียงประมาณ 20 ตันๆ เท่านั้น สำหรับมาตรการในการเสริมสุขภาพ ทั้งในเรื่องของการสื่อสารให้คนทราบถึงปัญหา ตลอดจนการตรวจสอบเชื้อและการติดตามผู้ติดเชื้อและผู้ที่มีความเสี่ยง ไทยทำได้ดีในระดับ 70 ตันๆ ส่วนมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ประเทศไทยทำได้ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ไทยไม่ได้ควบคุมในระดับที่สูงมากไป อันดับเปอร์เซ็นต์อยู่ที่ 35 โดยมาตรการทางการเงินและการคลัง พบว่าไทยมีการอัดฉีดทางการเงินและการคลังในระดับที่สูง โดยมีเปอร์เซ็นต์ใกล้เคียงระดับ 80 สำหรับมาตรการทางการคลังและระดับเปอร์เซ็นต์ 70 ตันๆ สำหรับมาตรการทางการเงิน สุดท้ายผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ พบว่าประเทศไทยมีผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจที่แย่กว่าประเทศอื่นๆ โดยมีอันดับเปอร์เซ็นต์อยู่ที่ 80 กลางๆ

กล่าวโดยสรุปคือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของไทยอยู่ในระดับที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ด้านมาตรการทางด้านเสริมสุขภาพของไทยมีมาตรการที่ค่อนข้างดี และมาตรการควบคุมที่ไม่เข้มงวดจนเกินไป อีกทั้งประเทศไทยยังมีการอัดฉีดมาตรการทางการเงินและการคลังในระดับที่สูง แต่กระนั้น ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจกลับอยู่ในฐานะที่ย่ำแย่และอาจจะเป็นไปได้ว่าวิกฤติโควิด-19 สำหรับไทยการแพร่ระบาดของโรคอาจไม่ใช่ปัญหาทางด้านสุขภาพ แต่เป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นได้

อย่างไรก็ตามสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน (ต้นเดือนตุลาคม) มีการปรับตัวจากการระบอบ (ช่วง lock down เดือนเมษายน) โดยเมื่อพิจารณาตามกรอบเสถียรภาพทางด้านเศรษฐกิจของ ธปท. ทั้ง 7 มิติ พบว่า 3 มิติ อย่างภาคสถาบันการเงิน ภาคการคลัง และภาคอสังหาริมทรัพย์ยังไม่มีฟื้นตัวเลย

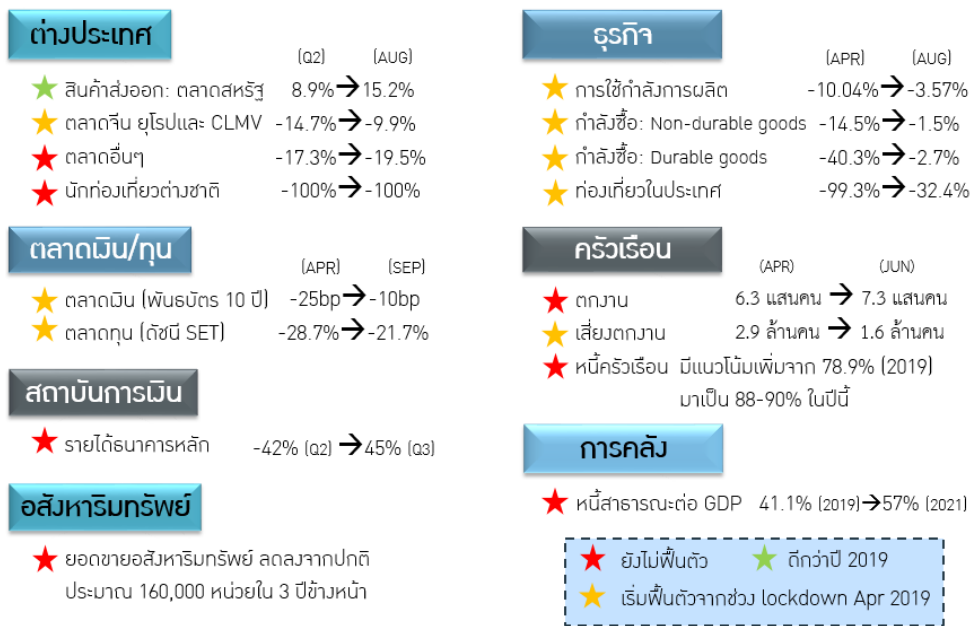
นอกจากปัญหาสังคม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมประเด็นจากข่าวสารที่ปรากฏในช่วงที่เกิดโควิด-19 ซึ่งมีประเด็นต่างๆ โดยสรุปดังนี้

1. ปัญหาการไม่สามารถที่จะดำเนินการตามมาตรการคำแนะนำของภาครัฐ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ²⁸ เช่น การกำหนดให้ต้องใส่หน้ากากในการใช้บริการร้านค้า ทำให้เกิดปัญหาการยืนหน้ากากกันใส่เพื่อให้สามารถเข้าไปใช้บริการ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค ผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเดินทางโดยการขนส่งสาธารณะต้องเดินทางด้วยความแออัด ไม่ว่าจะเป็นรถเมล์ รถสองแถว เรือโดยสาร

²⁷ ข้อมูลการวิเคราะห์ ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2563

²⁸ https://www.thansettakij.com/content/normal_news/435272

ภาพที่ 6.4 ความเปลี่ยนแปลงของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากโควิด-19



ที่มา: คณะวิจัย

2. ปัญหาการเข้าถึงนโยบายช่วยเหลือของภาครัฐ เกิดขึ้นกับมาตรการชดเชยรายได้แก่แรงงาน ลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมหรือผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ ของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 5,000 บาทเป็นเวลา 3 เดือน ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือไม่สามารถที่จะลงทะเบียนได้ เนื่องจากหลายสาเหตุ อาทิ การขาดแคลนอุปกรณ์มือถือเพื่อทำการลงทะเบียน ไม่สามารถอ่าน-เขียนได้²⁹ เป็นต้น

3. ปัญหาในการเข้าถึงการศึกษาในช่วงโควิด-19³⁰ มาตรการการศึกษาทางไกลกลับส่งผลทำให้เด็กบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาเนื่องจากขาดความพร้อม เด็กบางคนยังเกิดปัญหาการขาดแคลนอาหารเนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เลี้ยงอาหารกลางวันสำหรับเด็กยากจน

4. ปัญหาความรุนแรงในบ้าน พบว่า ความพร้อมในการทำงานที่บ้าน ตลอดจนผลกระทบของโควิด-19 ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นในบ้าน แนวโน้มความรุนแรงในบ้านมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น³¹

5. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อกลุ่มเปราะบางให้เกิดปัญหารุนแรงยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาหนี้ในระบบ³² ปัญหาความยากจน³³

²⁹ <https://www.sanook.com/news/8107974/>

³⁰ <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/877869>

³¹ <https://tdri.or.th/2020/04/domestic-violence-victims-during-covid19/>

³² <https://www.thairath.co.th/news/business/1870700>

³³ <https://misterban.com/whatsup/%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94-19-%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0>

6. ปัญหาสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากโควิด-19 ได้แก่ ขยะโควิด-19³⁴ และขยะ Delivery³⁵

7. ปัญหาการหวาดกลัวต่อผู้ที่มีความเสี่ยงกับโรค³⁶ เช่น ผู้ที่เป็นโรค ผู้ที่เสี่ยงที่จะติดโรค (ผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการขนส่งทางอากาศ แพทย์ พยาบาล) ผู้ที่หายจากโควิด-19 เป็นต้น

8. ปัญหาการจัดการกลไกการช่วยเหลือสังคม เช่น ตู้ปันสุข³⁷ ที่พบว่ามียุทธศาสตร์ที่ตระเวนเอาของบริจาคมากเกินไปจนความต้องการ ทำให้ของไปไม่ถึงมือคนที่ต้องการจริง และยังลดทอนกำลังใจให้คนไม่อยากจะบริจาคอีกด้วย

นอกจากนี้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสในทุกเป้าหมาย³⁸ ตามภาพที่ 6.5

สำหรับช่องว่างและประเด็นหนุนเสริมที่สำคัญ คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้างต้น รวมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ช่องว่างในการรณรงค์ให้เห็นถึงความสำคัญกับการป้องกันการแพร่เชื้อของโรคในช่วงที่โควิด-19 ยังไม่สิ้นสุด สังคมไทยเริ่มมีการผ่อนคลายกับความกังวลใจจากปัญหาโควิด-19 มากขึ้นตามมาตรการผ่อนคลายของภาครัฐ ในสังคมที่มีระดับการป้องกันการแพร่เชื้อที่ต่ำ ความผิดพลาดบางประการอาจนำไปสู่การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกต่อมา ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เม็ดเงินที่อัดฉีดเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจอาจจะไม่ได้มีมากเท่ากับการอัดฉีดในรอบก่อนอีกแล้ว

ในทางตรงกันข้าม การตื่นตระหนกกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเพียงอย่างเดียว ก็อาจจะมีด้านลบที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมได้ เนื่องจากโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคนในระดับที่ไม่เท่ากัน กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบน้อยจะให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาดเป็นหลัก ในขณะที่คนที่ได้รับผลกระทบมากอาจจะไม่ให้ความสำคัญกับการแพร่ระบาดของโรคมกเท่ากับการเปิดเศรษฐกิจให้เศรษฐกิจขับเคลื่อนต่อไปได้ ในต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนี หรือประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พบว่ามี การประท้วงให้เปิดเศรษฐกิจโดยไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแล้ว สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศที่การแพร่ระบาดยังอยู่ในระดับต่ำ แต่ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่สูง และมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจำนวนไม่น้อยจะต้องการโมเดลการเปิดเศรษฐกิจที่ลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค

³⁴ <https://tdri.or.th/2020/04/how-to-dispose-of-used-face-mask/>

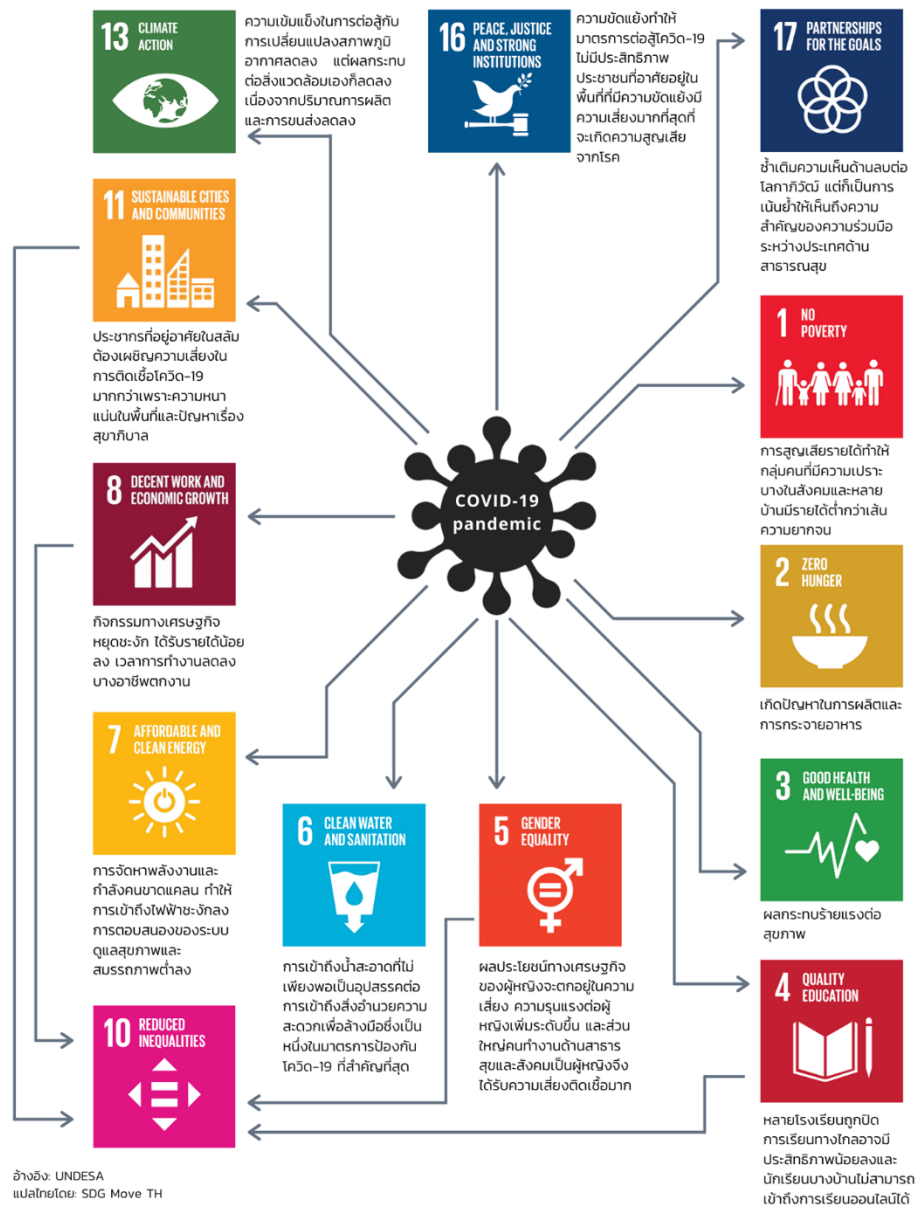
³⁵ <https://www.bbc.com/thai/thailand-52817608>

³⁶ <https://www.thaipost.net/main/detail/68828>

³⁷ <https://news.thaipbs.or.th/content/292315>

³⁸ Shared Responsibility, Global, Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19 (UN, 2020)

ภาพที่ 6.5 ผลกระทบต่อ SDGs ในแต่ละเป้าหมายจากโควิด-19



ที่มา: SDG MOVE TH

และหากเกิดการแพร่ระบาดจะต้องทำให้สามารถที่จะควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่องว่างในส่วนนี้จะอยู่ที่การสื่อสารข้อมูลให้สังคมได้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมการแพร่ระบาด แต่ไม่สร้างการตื่นตระหนกให้เกิดความหวาดกลัวมากเกินไปจนทำให้เศรษฐกิจไม่สามารถที่จะขับเคลื่อนต่อไปได้ ในขณะเดียวกันสังคมไทยยังต้องการการออกแบบต้นแบบการเปิดเศรษฐกิจ ที่ครอบคลุมเงื่อนไขการเปิด/ปิดเศรษฐกิจ ภาวะเบี้ยข้อยบังคับ บทลงโทษ และมาตรการติดตามและควบคุมโรครายการแพร่ระบาดอย่างครบถ้วน

2. ช่องว่างในการปฏิบัติตามข้อแนะนำในการควบคุมการแพร่เชื้อของโควิด-19 เช่น การใส่หน้ากาก การเว้นระยะห่างไม่อยู่ในพื้นที่ไม่แออัด ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องมีต้นแบบในการปฏิบัติเพื่อที่จะแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะมาในรูปแบบของการคิดค้นวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันโรค หรือ กลไก

การช่วยเหลือทางสังคมที่จะทำให้คนเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันโรคในราคาที่ย่อมเยา และหากโควิด-19 เป็นปัญหาที่ไม่สิ้นสุด แต่จะกลับมาเกิดขึ้นเป็นปัญหาตามฤดูกาล สังคมไทยจะต้องการต้นแบบในทางปฏิบัติที่เสนอแนะให้ข้อมูลแนวทางการใช้ชีวิตแบบใหม่เพื่อเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาในระยะยาวต่อไป

3. ช่องว่างในการระบุตัวตนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ข้อจำกัดนี้มาจากภาครัฐที่รวมศูนย์ต้องการเครือข่ายที่เข้าถึงชุมชนในการระบุผู้ที่เข้าไม่ถึงมาตรการช่วยเหลือภาครัฐ จึงเป็นช่องว่างที่ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามาเติมเต็มช่วยกันเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบให้ได้ครอบคลุมมากที่สุด

4. ช่องว่างในการดูแลปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจากปัญหาเศรษฐกิจ (เช่น ความรุนแรงในบ้าน ปัญหาด้านการศึกษา) เกิดความต้องการรูปแบบการให้ข้อมูล ความรู้ หลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง หรือลดขนาดของปัญหา ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลปัญหาไปยังหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ และการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5. ช่องว่างในการดูแลควบคุมปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหาขนาดใหญ่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มคนเปราะบาง (เช่น ปัญหาหนี้ในระบบ ปัญหาความยากจน) ทั้งนี้ แม้ว่าปัญหาโควิด-19 สิ้นสุดลงไปแล้ว แต่ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทั้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป และกลุ่มเปราะบาง อาจจะไม่สามารถที่จะพลิกฟื้นคืนมาได้แบบทันทีทันใด กลุ่มคนที่ตกหล่นไปสู่ปัญหาความยากจน การเป็นหนี้เป็นสิน จะต้องใช้ความพยายามด้วยตนเอง ความช่วยเหลือจากภาครัฐ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมถึงจะมีโอกาสในการหลุดพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้น และอาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่นำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพในด้านต่างๆหากไม่ได้มีแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม

6. ช่องว่างในกลไกการรับบริจาค ควรจะมีตัวกลางในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและยั่งยืนเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการบริจาค ตัวอย่างเช่น การใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการตั้งตู้ปันสุข หรือการผลักดันแนวคิดเรื่อง “ทานมีผลมาก” ตามหลักพระพุทธศาสนา ที่จะขึ้นอยู่กับ ทายกบริสุทธ์ (ผู้ให้) ปฏิคาหกบริสุทธ์ (ผู้รับ) และไทยธรรมบริสุทธ์ (ของให้ทาน)

6.4 แนวทางในการลดผลกระทบ หรือป้องกันตัวจากวิกฤตในปัจจุบันและอนาคต³⁹

การเตรียมตัวตั้งรับกับการระบาดในระยะต่อไปหรือโรคที่จะอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตไม่ควรถูกวางกรอบเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ควบคู่ไปกับการเสริมความเข้มแข็งให้กับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ โดย

³⁹ บทเรียนการดำเนินการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการร่วมแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19), สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวน.) และ กลุ่มงานต่างประเทศ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์(สภส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ต้องให้ความสำคัญกับชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล โดยการสร้างความรู้ (Health Literacy) และสนับสนุนประชาชนในเรื่องสุขอนามัยและภูมิคุ้มกันและป้องกัน ระบบสิ่งแวดล้อมและสังคม ตลอดจนระบบสังคมโดยรวม ซึ่งการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการสร้างมาตรการป้องกันการดูแลตนเองใน ระดับบุคคลและชุมชนผ่านการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ การประสานร่วมมือ, ความยั่งยืน (การคงประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ), การเสริมพลัง และการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข (ด้วยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพด้านข้อมูลสุขภาพในการป้องกันตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งการให้ข้อมูลควรให้ความสำคัญต่อการเลือกเนื้อหาการสื่อสาร ไม่ควรเป็นข่าวเชิงลบ แต่ควรมุ่งเน้นที่การเพิ่ม ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จนกลายเป็นพฤติกรรมสุขภาพและเป็นบรรทัดฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน), ความเสมอภาค และมุมมองเกี่ยวกับช่วงชีวิต (เป็นการสนับสนุนให้ทุกกลุ่มวัยมีส่วนร่วมในการเสนอแนะทางออกหรือค้นหาวิธีการเพื่อรับมือกับภาวะเหล่านี้ รวมทั้งให้ความสำคัญเป็นพิเศษกลุ่มที่มีความเสี่ยง)

ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตตามกรอบการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรอตตาวาใน แบ่งออกเป็น 5 แนวทาง ได้แก่ 1. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการที่มีสุขภาพที่ดีในขั้นพื้นฐาน และการตอบสนองต่อปัญหาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระยะสั้นและกลาง ด้วยการปรับผังเมือง เพื่อลดความแออัด และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียวเป็นแนวคิดของความร่วมมือเพื่อเพิ่มศักยภาพในกรณีที่มีการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์กับคน เพิ่มความปลอดภัยทางด้านอาหารที่ได้มาจากสัตว์ การอยู่ร่วมกันกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เบียดเบียนทรัพยากรธรรมชาติ จนเป็นผลให้เกิดวิกฤตต่างๆ เช่น การขาดแคลนอาหาร การกระจุกตัวของชุมชน 2. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยผ่านการใช้นโยบายที่ทุกภาคส่วนสังคมต้องมีส่วนร่วม ร่วม (Whole Society Approach) ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม และทุกคนต่างให้ความร่วมมือ ตั้งแต่ ภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคสังคม ศาสนา ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการต่อสู้กับวิกฤตที่ส่งผล กระทบต่อความมั่นคงของชาติ 3. การพัฒนาทักษะในบุคคล (Develop personal skill) ได้แก่ ทักษะความฉลาดทางอารมณ์เป็นการพัฒนาสุขภาพจิต ให้รับมือกับวิกฤตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหัวใจสำคัญของความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะมีผลกระทบทางลบต่อตนเองและส่วนรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ รู้จักโรค และอาการของโรค การป้องกันตัวเอง การรักษา และสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ รวมทั้งการมีความรับผิดชอบต่อสังคม 4. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข โดยมีกรกระจายศูนย์รวมของระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ผ่านแนวทาง P4 Medicine ได้แก่ การป้องกัน การคาดการณ์ การเจาะจงแต่ละบุคคล และการมีส่วนร่วม ซึ่งระบบสุขภาพที่ดีควรมีลักษณะยึดหยุ่น คือ มีความตระหนักรู้ มีความหลากหลาย มีการบูรณาการ เชื่อมต่อ และระบบสามารถปรับตัวได้ สุดท้าย 5. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) เป็นแนวทางการบูรณาการ

งานพัฒนาสุขภาพ และยกเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติที่เอาไว้ใช้ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในทุกๆระดับ และต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่ายถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ตารางที่ 6.2 แนวทางการสร้างวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อรับมือกับโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

	บุคคล	สังคม สิ่งแวดล้อม	ระบบ
สุขอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> - ร่างกายสะอาด - ลดการสัมผัสโรค - ล้างมือ - สวมหน้ากากอนามัย - กินร้อน - ซ้อนส่วนตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างจิตสำนึกรักษาความสะอาด - การเว้นระยะห่าง - การคำนึงถึงสุขอนามัยเมื่อใช้พื้นที่สาธารณะ - การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดต่อสื่อสาร พูดคุย รับส่งข้อมูล และประชุมผ่านทางออนไลน์ หรือในการใช้จ่ายชำระเงิน ใช้การสแกนจ่าย หรือการโอนเงินผ่านโทรศัพท์มือถือ - การดูแลรักษาสุขภาพแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนา/ ปรับปรุงระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม - การพัฒนา/ ปรับปรุงระบบบริการ คริวเรือน ชุมชน เมือง สุขภาพ การศึกษาขนส่ง สวัสดิการ ฯลฯ - มาตรการการควบคุมการเดินทางและกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำงานที่บ้าน - การจัดสรรงบประมาณเร่งด่วน เพื่อรองรับต่อผลกระทบจากการแพร่ระบาด

ภูมิคุ้มกัน/ ป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> - การฉีดวัคซีน - ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เช่น กินอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำให้เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม - มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ - การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การปรับปรุงผังเมือง ลดความแออัดในพื้นที่ - ชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ - แนวทางทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วม - ประชาชนต่างมีการเฝ้าระวัง และสามารถสอบสวนโรค - การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน - การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน - การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานตามแนวทางทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies) - การดำเนินงานนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Policy) - นโยบายด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ - การประสานความร่วมมือแบบพหุวิทยาการ - New Normal Healthcare ระบบสาธารณสุขมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ผ่านแนวทาง P4 medicine - การสร้าง/ พัฒนาความยืดหยุ่นของระบบบริการสุขภาพ - การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ
-----------------------------	--	--	---

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2563

7. ภาพอนาคตระยะยาวของไทย

ภาพอนาคตในระยะยาวของไทยในขณะนี้ จะนำเสนอโดยอาศัยกรอบ STEEPV ซึ่งสะท้อนภาพอนาคตของไทยใน 6 มิติที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนไทย ดังนี้

7.1 ภาพอนาคตทางด้านสังคม (Socials)

การประเมินภาพอนาคตทางด้านสังคม คณะผู้วิจัยได้ทำการแยกประเมินมิติทางด้านสังคม แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย ได้แก่ โครงสร้างประชากร โครงสร้างครัวเรือน สถานการณ์ในแต่ละช่วงอายุ ปัญหาสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหายาสูบและบุหรี่ ปัญหาการพนัน ปัญหาหนี้สิน สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ปัญหาอาชญากรรม ผู้ต้องขัง คนพิการ คนไร้บ้าน ความหลากหลายทางเพศ และปัญหาอุบัติเหตุ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบย่อย ดังนี้

7.1.1 โครงสร้างประชากร สามารถจำแนกตามอายุออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่

1. กลุ่มอายุ 0-6 ปี เป็นช่วงเริ่มต้นของชีวิตที่ต้องการครอบครัวที่เข้มแข็งในการดูแล
2. กลุ่มอายุ 7-14 ปี เป็นช่วงการศึกษาภาคบังคับ และเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน
3. กลุ่มอายุ 15-39 ปี เป็นช่วงวัยทำงานขั้นต้นถึงกลาง กลุ่มนี้บางคนจะมีการเข้าเรียนในการศึกษาระดับสูง (มัธยมปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า) ในขณะที่อีกหลายคนจะเข้าสู่ตลาดแรงงาน
4. กลุ่มอายุ 40-59 ปี เป็นกลุ่มวัยที่การทำงานเริ่มเข้าสู่ระดับสูง ต้องเริ่มวางแผนชีวิต วางแผนทางการเงินและเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่วัยเกษียณอายุ
5. กลุ่มอายุ 60-79 ปี เป็นกลุ่มที่ต้องการการหนุนเสริมให้ทำงานอย่างต่อเนื่องสำหรับคนที่ต้องการทำงาน และ/หรือต้องการมีรายได้ และต้องการการสนับสนุนให้ใช้ชีวิตกับสังคมมากที่สุด หรือชะลอการเข้าสู่การใช้ชีวิตแบบติดบ้านและติดเตียง
6. กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ต้องการสนับสนุนเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 5 แต่อาจจะมีมิติในเรื่องของการดูแลรักษาในระยะยาวเข้ามาเกี่ยวมากขึ้น และการช่วยเหลือดูแลสุขภาพเป็นพิเศษในบางด้าน

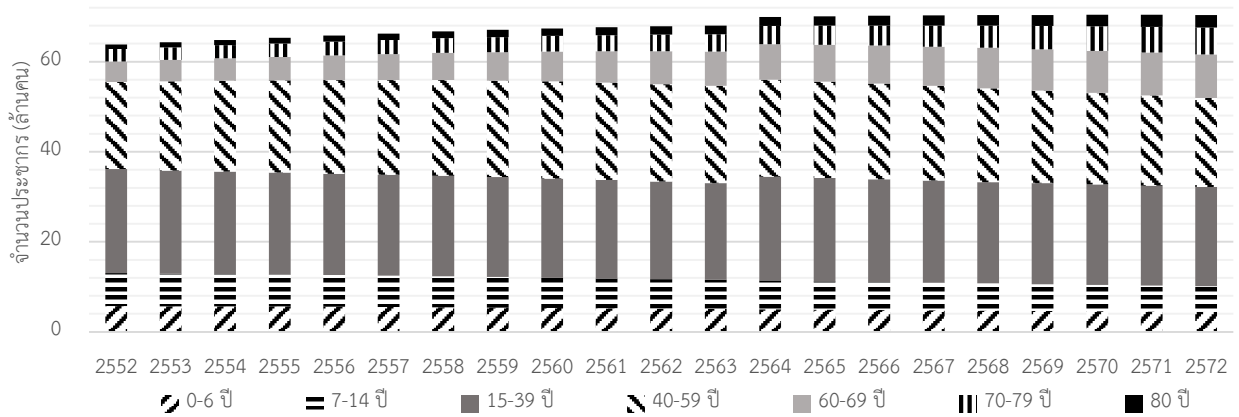
สังคมไทยกำลังจะเป็นสังคมสูงอายุ หากเปรียบสังคมไทยเป็นหนึ่งบุคคล จะพบว่าอายุของคนดังกล่าว (สะท้อนโดยค่าเฉลี่ยของอายุของคนในสังคม) จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สิบปีที่ผ่านมา ณ ปี 2552 อายุของสังคมไทยอยู่ที่ 34.87 ปี ในปี 2562 ได้เพิ่มมาเป็น 38.56 ปี และในปี 2572 จะเพิ่มเป็น 42.18 ปี

ตารางที่ 7.1 จำนวนประชากร จำแนกตามช่วงอายุ ในปีพ.ศ. 2552, 2562 และ 2572

	2552	2562	2572
0-6 ปี	5,743,334	5,175,126	4,455,935
7-14 ปี	7,339,652	6,538,326	5,704,427
15-39 ปี	23,071,010	21,683,823	22,049,252
40-59 ปี	19,307,245	21,627,874	19,706,232
60-69 ปี	4,592,694	7,301,625	9,668,714
70-79 ปี	2,731,337	3,702,813	6,025,318
80 ปีขึ้นไป	1,043,265	1,847,035	2,770,618
รวมทุกช่วงอายุ	63,828,537	67,876,622	70,380,496

ที่มา: UNITED NATIONS

ภาพที่ 7.1 จำนวนประชากร จำแนกตามช่วงอายุ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552-2572 โดยการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ (หน่วย: ล้านคน)



ที่มา: UNITED NATIONS คำนวณโดยผู้วิจัย

และเมื่อพิจารณาภายใต้กรอบอายุข้างต้นกับตารางที่ 7.1 และภาพที่ 7.1 จะเห็นได้ว่าช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มประชากรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ช่วงอายุ 0-39 ปีค่อย ๆ มีจำนวนลดลง ดังนั้นโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบเมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนา เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ทำให้ประชากรมี อายุยืนยาว นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร ทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ ของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁴⁰

ผลที่ตามมาของประเทศที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหากเป็นประเทศกำลังพัฒนา เมื่อมีผู้สูงอายุ มากขึ้นทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น การลงทุน การออมน้อยลง ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) หรือรายได้ประชาชาติน้อยลง งบประมาณรายจ่าย เพิ่มขึ้นขณะที่งบประมาณรายได้ลดลง รัฐบาลต้องสนับสนุนงบประมาณให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น อีกทั้งเกิดปัญหา สังคมตามมา เช่น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง สภาพจิตใจแย่ และความเสื่อมโทรมทางร่างกาย จำเป็นต้องได้รับการ ดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะมีร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่

⁴⁰ จิราภรณ์ การเกตุ. (2556). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 โดย มส.ผส.

ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้ความรู้สังคม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้น สนับสนุนให้มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าเพื่อไม่ให้เป็นการระส่ำระสายต่อไป⁴¹

นอกจากสถานการณ์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วประเทศไทยยังประสบกับปัญหาอัตราส่วนการเป็นภาระ (Dependency Ratio) ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย กล่าวคือจำนวนคนที่ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ต่อจำนวนคนที่อยู่วัยทำงานเชิงเศรษฐกิจ 100 คน (มีความหมายว่า คนทำงานเชิงเศรษฐกิจ 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุจำนวนกี่คน) ในการคำนวณจะใช้จำนวนประชากรวัยเด็กกลุ่มอายุ 0 - 14 ปี บวกกับกลุ่มวัยสูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หาดด้วยจำนวนประชากรในกลุ่มกำลังแรงงาน อายุ 15 - 59 ปี⁴²

7.1.2. โครงสร้างครัวเรือน

โครงสร้างครัวเรือนในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว ซึ่งมีจำนวน 4.2 ล้านครัวเรือน (ข้อมูลในปี 2556) 2) ครัวเรือนอยู่กับเพื่อนหรือญาติ กล่าวคืออยู่มากกว่า 1 คน แต่แต่ละคนไม่มีคู่ชีวิต มีจำนวน 8 แสนครัวเรือน 3) ครัวเรือน 1 รุ่น หมายถึง สามีกับภรรยา โดยสามารถนับรวมหากมีญาติหรือพี่น้อง หรือเพื่อนมาอาศัยด้วย มีจำนวน 4.4 ล้านครัวเรือน 4) ครัวเรือน 2 รุ่นคือมีพ่อ แม่ และลูก จำนวน 8.2 ล้านครัวเรือน 5) ครัวเรือน 3 รุ่นที่ประกอบด้วยรุ่นปู่-ย่า-ตา-ยาย พ่อ-แม่ และลูกหลาน จำนวน 3.8 ล้านครัวเรือน 6) ครัวเรือนแหวกกลาง หมายถึง ปู่-ย่า-ตา-ยาย-หลาน จำนวน 1.3 ล้านครัวเรือน⁴³

แนวโน้มปัญหาสภาพครัวเรือน สะท้อนถึงบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกครอบครัวด้านการดูแลสมาชิกคนอื่นในบ้านที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุหรือเด็กสำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนครัวเรือนแบบขยายค่อนข้างใหญ่ สะท้อนจากสัดส่วนของครัวเรือน 3 รุ่นที่คิดเป็นร้อยละ 33 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ในปี 2012 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจทำงานของประชากรวัยแรงงานไทยอย่างมีนัยสำคัญและแตกต่างบริบทในต่างประเทศ

การมีประชากรสูงอายุหรือประชากรรุ่นบิตามารดาในครัวเรือนมีส่วนทำให้วัยแรงงานทำงานได้น้อยลง⁴⁴ โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการต้องสละเวลาเพื่อดูแลประชากรสูงวัยในครอบครัวมากขึ้น ผลดังกล่าวสะท้อนจากการเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 3 รุ่น กับครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 2 รุ่น ซึ่งพบว่าคนวัยทำงานในครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 3 รุ่น จะมีโอกาสทำงานน้อยกว่าคนวัยทำงานใน

⁴¹ <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-03.html>

⁴² <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop/%E0%B8%AD%E0B9%84%E0%B8%89%E0%B8%993.aspx>

⁴³ <https://www.tcijthai.com/news/2015/20/scoop/5743>

⁴⁴ ทั้งในแง่ของการมีงานทำและจำนวนชั่วโมงทำงาน

ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 2 รุ่น ประมาณร้อยละ 0.2 และมี โอกาสทำงานน้อยกว่าคนวัยทำงานในครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 1 รุ่น ประมาณร้อยละ 2.6 อย่างไรก็ตาม การมีประชากรสูงอายุหรือประชากรรุ่นปีติมารดาในครัวเรือนมีส่วนทำให้วัยแรงงาน บางกลุ่มทำงานได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงานเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเมือง โดยสำหรับแรงงาน กลุ่มดังกล่าว การมีผู้สูงอายุในบ้านช่วยเพิ่มโอกาสในการทำงานร้อยละ 0.8 ซึ่งพบว่าครัวเรือนผู้สูงอายุ⁴⁵ ในปี 2539 มีอยู่ร้อยละ 29 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34 ใน 10 ปีที่ผ่านมา ส่วนปี 2560 มีครัวเรือนสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 42 ของครัวเรือนทั้งหมด

ตารางที่ 7.2 สัดส่วนประเภทครัวเรือนผู้สูงอายุต่อประเภทครัวเรือนทั้งหมด

ประเภทครัวเรือนผู้สูงอายุ	พ.ศ. 2539	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2560 (ครัวเรือน)
ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	2.3%	3.6%	7.4%	1,576,222
ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้น	2.1%	3.2%	5.4%	1,168,259
รวมครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ	4.4%	6.8%	12.8%	2,744,482

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2560

ตารางที่ 7.3 จำนวนและสัดส่วนแต่ละประเภทครัวเรือน จำนวนและสัดส่วนครัวเรือนยากจน⁴⁶

ครัวเรือนสูงอายุ พ.ศ. 2560	จำนวนครัวเรือน	สัดส่วนต่อ ครัวเรือนทั้งหมด	จำนวนครัวเรือนที่ ยากจน	สัดส่วนครัวเรือนที่ยากจน ต่อครัวเรือนทั้งหมด
ครัวเรือน 3 วัย (ผู้สูงอายุ+วัยแรงงาน+เด็ก)	2,756,263	12.9%	434,393	2.0%
ครัวเรือน 2 วัย (ผู้สูงอายุ+วัยแรงงาน)	2,940,582	13.7%	218,460	1.0%
ครัวเรือน 2 วัย (ผู้สูงอายุ+เด็ก)	628,876	2.9%	120,787	0.6%
ครัวเรือน 1 วัย (เฉพาะผู้สูงอายุ)	2,744,482	12.8%	157,010	0.7%
- ครัวเรือนสูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	1,576,222	7.4%	55,744	0.3%
- ครัวเรือนสูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้น	1,168,259	5.4%	101,266	0.5%

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560

แต่ถ้าหากพิจารณาครัวเรือนสูงอายุที่มีสมาชิกหลายวัยรวมกัน พบว่า ครัวเรือนสูงอายุที่มีสมาชิกวัยทำงานด้วยมีจำนวนร้อยละ 26.6 ขณะที่ครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุ มีจำนวนร้อยละ 12.8 และครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุและเด็กมีจำนวนร้อยละ 2.9 นอกจากนี้ ยังพบว่าครัวเรือนสูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกวัยแรงงาน มีสัดส่วนครัวเรือนที่ยากจนร้อยละ 2.9 และร้อยละ 1.3 ในครัวเรือนที่มีสมาชิกวัยเด็กและไม่มีเด็กตามลำดับ

จากสภาพปัญหาครัวเรือนที่ได้กล่าวถึงมาก่อนหน้า จากโครงสร้างประชากรที่มุ่งไปสู่สังคมสูงวัย ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสุขภาพที่ดีขึ้น และอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ทำให้โครงสร้างการทำงานเปลี่ยนแปลงด้วย โดยเฉพาะกำลังแรงงานของครอบครัวในภาคเกษตรที่เข้ามาทำงานในโรงงาน

⁴⁵ ครัวเรือนผู้สูงอายุ หมายถึงครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คน มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า

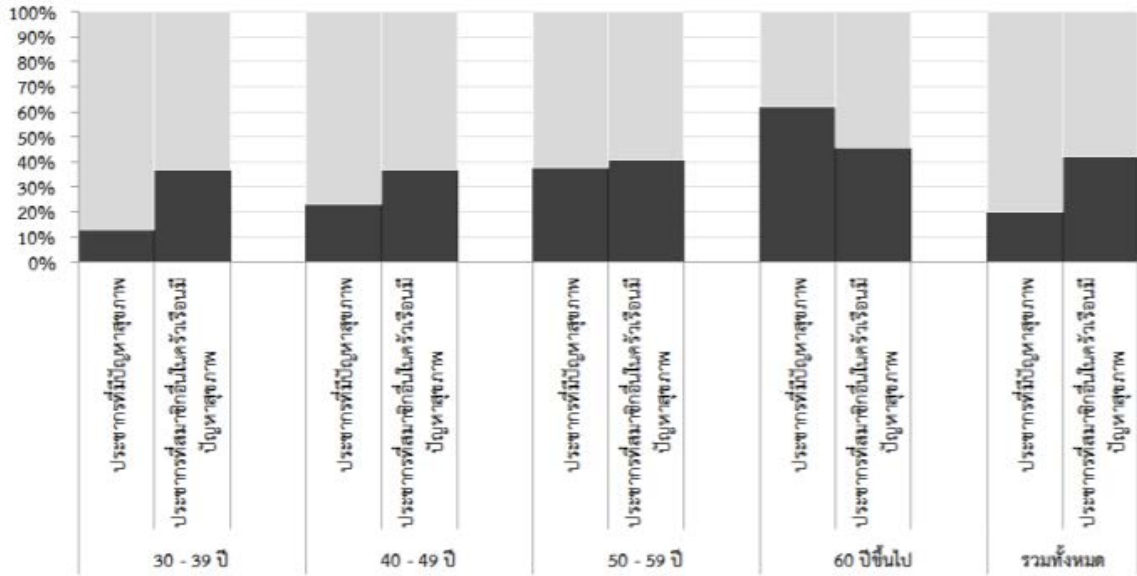
⁴⁶ สัดส่วนครัวเรือนที่ยากจน พิจารณาจากเส้นความยากจนรวมทั่วประเทศด้านรายได้ปี 2560 ที่ 2,686 บาทต่อคนต่อเดือน

อุตสาหกรรมและรับจ้างบริการในเขตเมืองมากขึ้น โดยให้คนเฒ่าคนแก่อยู่กันเอง ขณะเดียวกันอาชีพการงาน และฐานะทางการเงินของพนักงานในโรงงานและรับจ้างบริการส่วนใหญ่ ที่ทำได้เพียงหาเช้ากินค่ำและไม่มีเงินเก็บออม จึงต้องฝากลูกของตนให้พ่อแม่ที่บ้านเกิดเป็นผู้เลี้ยงดู ส่งผลให้เกิดเป็นครัวเรือนแหงกลางและยากจนที่มีจำนวนมากขึ้น ครัวเรือนแหงกลางดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเลี้ยงดูบุตรหลาน ทั้งในแง่สุขภาพ คุณภาพชีวิต และความรู้ความสามารถของเด็กที่กำลังจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต⁴⁷

อย่างไรก็ตาม สุขภาพและการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน ย่อมส่งผลต่อการทำงานและเศรษฐกิจของครอบครัว อาทิ ปัญหาสุขภาพหรือการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมัก เพิ่มขึ้นตามอายุของประชากร โดยประชากรอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มีสัดส่วนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 12 ขณะที่สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 40 สำหรับประชากรใกล้วัยเกษียณที่อายุ ระหว่าง 50 - 59 ปี และเพิ่มเป็นร้อยละประมาณ 60 สำหรับประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป การเจ็บป่วยของผู้มีงานทำย่อมกระทบต่อความสามารถในการทำงานของประชากร ผลการศึกษาในระดับจุลภาคพบว่าปัญหาสุขภาพของพนักงานเองมีผลต่อการตัดสินใจทำงาน แต่การเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำงานของสมาชิกคนอื่นอย่างมีนัยสำคัญ สุขภาพที่แย่งส่งผลให้ผู้ชายและผู้หญิงมีอัตราการมีงานทำลดลงร้อยละ 22 และ 13 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ยังทำงานต่อหลังจากมีปัญหาสุขภาพหรือมีความรู้สึกว่าตนเองสุขภาพแย่งเทียบกับปีก่อน ผู้ชายลดชั่วโมงการทำงานลงเฉลี่ย 1.5 ต่อสัปดาห์ ในขณะที่ผู้หญิงไม่เปลี่ยนแปลงชั่วโมงการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ การดูแลสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพตนเองจึงส่งผลเชิงบวกต่อปริมาณอุปทานแรงงานอย่างมาก และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข (ต่อ GDP) ของไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในขั้นสูงกว่าอีกด้วย

ภาพที่ 7.2 สัดส่วนประชากรที่มีตนเองมีปัญหาสุขภาพ และสมาชิกอื่นในครัวเรือนมีปัญหาสุขภาพแยกตามระดับอายุ คำนวณจากค่าเฉลี่ยระหว่างปี 2005-2012

⁴⁷ ดร.จารีย์ ปิ่นทอง และคณะ. (2561). สังคมสูงวัยกับความท้าทายของตลาดแรงงานไทย. โครงการศึกษาด้านโครงสร้างเศรษฐกิจไทยที่มีนัยต่อการดำเนินนโยบาย, ธนาคารแห่งประเทศไทย



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ คำนวณโดยธนาคารแห่งประเทศไทย

การมองปัจจัยทางด้านสังคมผ่านเลนส์ระดับครัวเรือน ทำให้เห็นถึงปัญหาสังคมที่ซ่อนอยู่ เช่น ครัวเรือนแห่งกลางที่รุ่นปู่ย่าตายายต้องมาดูแลหลาน เกิดเป็นความห่างเหินระหว่างวัยและความรู้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรักความอบอุ่นในครอบครัวที่จะเกื้อหนุนให้เด็กมีพัฒนาการน้อยกว่า ครัวเรือนที่ไม่มีบุตรและครัวเรือนยากจนที่มีแต่ผู้สูงอายุที่ต้องการการวางแผนชีวิตล่วงหน้าเพื่อที่จะสามารถจัดการชีวิตครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม ครัวเรือนที่ลูกสาวต้องดูแลพ่อและแม่ที่สูงอายุก็มีความเสี่ยงที่ลูกสาวจะเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ทั้งปัญหาด้านการขาดแหล่งรายได้ และปัญหาครอบครัวที่อาจจะไม่ได้รับการยอมรับจากฝั่งสามี ครัวเรือนยากจนที่มีเด็กเล็กมีแนวโน้มที่เด็กจะหลุดจากสถานศึกษา และครัวเรือนยากจนโดยทั่วไปที่การเข้าถึงสถานพยาบาลเวลาเจ็บป่วยอาจจะทำได้ยากลำบากเพราะต้องทำงานหนักหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปลูกฝังการป้องกันสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

7.1.3 สถานการณ์ที่สำคัญในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ

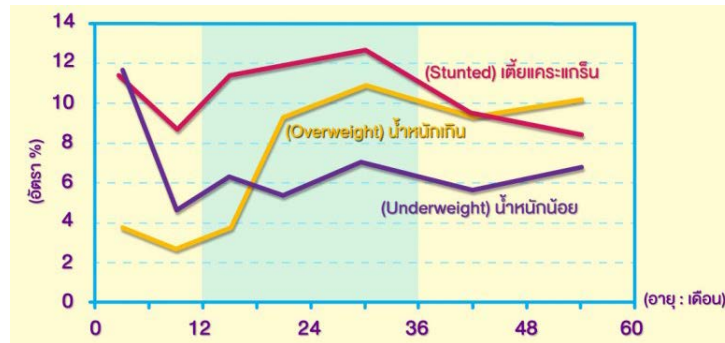
1) กลุ่มอายุ 0-6 ปี การดูแลสุขภาพและสุขอนามัยของเด็กในวัยนี้ เป็นสำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานชีวิตและจิตใจของมนุษย์⁴⁸ ซึ่งควรดูแลและเอาใจใส่ให้ครบทั้ง 6 ประการ ดังต่อไปนี้

หนึ่ง อาหารที่เหมาะสมกับอายุและเพียงพอต่อการเจริญเติบโต โดยเด็กควรดื่มนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ได้รับสารอาหารให้ครบถ้วนอย่างเหมาะสม ถ้าไม่เพียงพอจะส่งผลให้การเจริญเติบโต

⁴⁸ คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครองกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หยุดชะงัก และจะเห็นได้ว่าเด็กไทยมีร่างกายที่ไม่อยู่ในมาตรฐานค่อนข้างมาก⁴⁹ โดยแนวโน้มของเด็กที่น้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2562 พบว่ามีเด็กนักเรียนระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาที่น้ำหนักอยู่ในขั้นเริ่มอ้วน-อ้วนจำนวนเกือบ 7 แสนราย แม้ว่าโรงเรียนจะดูแลเรื่องโภชนาการอาหารกลางวันแล้วก็ตาม⁵⁰

ภาพที่ 7.3 ภาวะทุพโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2016



ที่มา: UNICEF⁵¹

สอง การดูแลสุขภาพปากและฟัน ไม่จำเป็นต้องรอฟันน้ำนมซี่แรกงอก ควรสอนเด็กรักษาความสะอาดในช่องปากและเลือกทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดฟันผุ นอกจากนี้ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน สาม การได้รับวัคซีน เป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งผู้ปกครองควรพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดทุกครั้ง ตามสมุดบันทึกสุขภาพของแม่และเด็ก และรับวัคซีนครบตามที่กำหนด

สี่ การเล่น การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติ จะช่วยเสริมพัฒนาการตามวัย⁵² โดยผู้ปกครองควรดูแลอย่างใกล้ชิด เลือกของและสถานที่ให้ปลอดภัย และจัดสรรเวลาให้เหมาะสม

ห้า การสร้างความผูกพัน เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง 5 ปี นอกจากร่างกายและสมองจะเจริญเติบโตสูงสุด วัยนี้ยังมีความรู้สึก รับรู้สัมผัส และยังเลียนแบบ เด็กเล็กๆ เรียนรู้จากประสบการณ์การเลี้ยงดูและภาวะแวดล้อมได้เร็ว และฝังลึกในจิตใจ ซึ่งผู้ปกครองสามารถสร้างความรัก ความผูกพันผ่านทาง การให้อาหาร การสัมผัสโอบกอด การสื่อสารพูดคุย การมองและการพูดคุยเล่นิทาน ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ และพัฒนาทักษะทางสังคม⁵³

หก อุบัติเหตุและสารพิษ ผู้ปกครองควรสอนและดูแลอย่างใกล้ชิด จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เด็กเรียนรู้ด้วยตัวเอง หรือได้ลองทำตาม อย่างไรก็ตามอุบัติเหตุจากการล้มของเด็กมักจะเกิดขึ้นบ่อย แต่ความรุนแรงไม่เท่ากัน ดังนั้นควรสังเกตอาการ เนื่องจากการกระแทบบางส่วนอาจ

⁴⁹ ดร.ธราดล เปี่ยมพงศ์สานต์ และผศ.เสกสิริ นิวัตติ์ชัยวงศ์. (2560). นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. สถาบันออกแบบอนาคตประเทศไทย, มูลนิธิควงอภัยวงศ์

⁵⁰ <https://www.thaipost.net/main/detail/37654>

⁵¹ <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/child-womenRep55.pdf>

⁵² พญ. รัตโนทัย พลับรู้งการ. (2017). ปัญหาพฤติกรรมในเด็กก่อนวัยเรียน และแนวทางแก้ไข. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

⁵³ <https://med.mahidol.ac.th/ramamenta/generalknowledge/child/06242014-1920>

ส่งผลต่อร่างกายและพัฒนาการ นอกจากนี้ คำพูดที่หยาบคาย การกระทำและการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมก็ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเด็กวัยนี้จะเรียนรู้และทำตามได้ไว⁵⁴

ปัจจุบันสถานการณ์ระดับสุขภาวะ การเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในไทยยังคงเป็นปัญหาอยู่มาก ผลการสุ่มสำรวจ ปี 2560 พบว่า 1 ใน 4 ของเด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา⁵⁵ นอกจากนี้เด็กวัย 2-6 ปีที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรมด้านการคิดเชิงบริหารมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ยเล็กน้อยจนถึงมีปัญหาอย่างชัดเจน มีมากกว่า 30% เด็กกลุ่มนี้จะมีอาการหุนหันพลันแล่น ใจร้อน รอคอยไม่เป็น สมาธิสั้น และในระยะยาวอาจส่งผลเสียต่อการเรียน การทำงาน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น หนีเรียน ก้าวร้าว ติดบุหรีสุรา เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ ติดยาเสพติด ฯลฯ ยิ่งไปกว่านั้นพฤติกรรมด้านการคิดเชิงบริหารมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น⁵⁶ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรมเด็ก ปัญหาความเครียดจากระบบการแข่งขันเพื่อเข้าสู่สถาบันการศึกษา ความยากจนและประสบการณ์เลวร้ายของเด็ก ความเสี่ยงของเด็กในโลกยุคดิจิทัล ตลอดจนความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการแย่งชิงทรัพยากรโดยขาดความยุติธรรม และยังมีผลให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอ และเป็นต้นเหตุของความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการแก้ปัญหาต่างๆ ของเด็ก ซึ่งรวมถึงปัญหาของ “เด็กชายขอบ เด็กพิเศษ เด็กนอกระบบการศึกษา เด็กยากจน เด็กเปราะบาง” ที่ปัญหาการเข้าถึงการศึกษาและประโยชน์ ตลอดจนสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐยังไม่เพียงพอ เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำในสังคม⁵⁷

ซึ่งโครงการพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยในปี 2560 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการหาทางออกโดยพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร หรือ Executive Functions : EF กล่าวคือ เป็นกระบวนการทางความคิด (Mental process) ในสมองส่วนหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการคิด ความรู้สึก และการกระทำ ซึ่งเป็นทักษะที่มนุษย์เราทุกคนต้องใช้ มีความสำคัญยิ่งต่อทั้งความสำเร็จในการเรียน การทำงาน รวมทั้งการมีชีวิต⁵⁸

⁵⁴ <https://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>

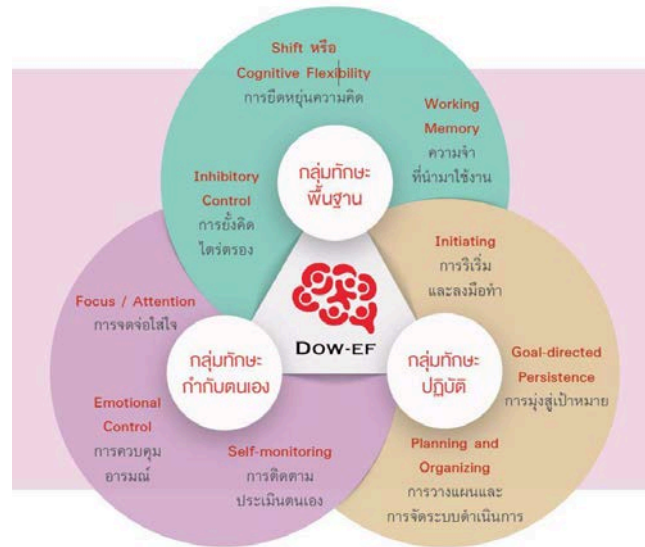
⁵⁵ แผนงานวิจัยการปฏิรูปสุขภาวะและการพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21, ปี 2562 โดยสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล

⁵⁶ โครงการพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย, ปี 2560 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

⁵⁷ https://hsri.or.th/media/news/detail/12472#_ftn2

⁵⁸ <https://www.rakluke.com/child-development-all/kid-development/item/ef-eq-iq.html#:~:=%87>

ภาพที่ 7.4 ทักษะพื้นฐานของหลักพัฒนาเด็ก Executive Functions : EF โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม 9 ทักษะ



ที่มา: ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์

ในช่วงโควิด-19 พบว่าครอบครัวของเด็กในวัยนี้บางส่วน (กลุ่มยากจน) ประสบปัญหาหลัก 3 ประการ⁵⁹ คือ หนึ่ง พ่อแม่ไม่มีงานทำ ครอบครัวไม่มีรายได้ นั่นคือไม่สามารถหาอาหารที่มีคุณค่าหรือเพียงพอให้กับเด็กได้ สอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐปิด ทำให้เด็กไม่ได้กินนมและอาหารกลางวันอย่างที่ควร รวมถึงไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม สาม ในวันที่ศูนย์เด็กเล็กไม่เปิด หรือครอบครัวที่เข้าไม่ถึงบริการ ทำให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งต้องออกจากงานมาเพื่อดูแลเด็ก ซึ่งทำให้สูญเสียรายได้ อย่างไรก็ตามแม้รัฐบาลดำเนินโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดมาตั้งแต่ปี 2558 โดยจ่ายเงินอุดหนุน⁶⁰ ให้กับครอบครัวที่มีฐานะยากจน แต่ปัจจุบันจ่ายให้เฉพาะครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อคนต่อปี ทำให้มีเด็ก 1.3 ล้านคนเท่านั้นที่เข้าถึงสิทธิ ในขณะที่เด็กอายุ 0 – 6 ปี มีมากถึง 4 ล้านคน⁶¹

2) กลุ่มอายุ 7-14 ปี

เด็กกลุ่มนี้ประกอบด้วย เด็กชั้นประถมศึกษาและช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับการเจริญเติบโต พฤติกรรม และปัญหาของเด็ก 2 กลุ่มนี้ก็จะมีความแตกต่างกันออกไป

(1) **เด็กชั้นประถมศึกษา (6-12 ปี)** เด็กวัยนี้มีความต้องการที่จะเล่นหรือใช้พลังงานอย่างมาก จึงมักได้รับประทานอาหารมากขึ้นกว่าช่วงวัยที่ผ่านมา ช่วงนี้เด็กจะมีพัฒนาการทางอารมณ์ เริ่มเรียนรู้การควบคุมและระบายอารมณ์ได้ แต่โดยพื้นฐานเด็กวัยนี้มักต้องการความรักและความสนใจจากผู้ปกครองมาก⁶² นอกจากนี้

⁵⁹ <https://workpointtoday.com/child-support-grant/>

⁶⁰ กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2020). เส้นทางความก้าวหน้าสู่เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดแบบถ้วนหน้าของประเทศไทย. องค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย และกรมกิจการเด็กและเยาวชน.

⁶¹ ดร.สมชัย จิตสุชน

⁶² <https://med.mahidol.ac.th/ramamentaU/generaldoctor/06052014-1058>

พัฒนาการทางด้านปัญญาจะเริ่มทำงานได้ดีขึ้น ทำงานเป็นระบบ มีขั้นตอน สามารถแก้ปัญหาได้ มีการคิดอย่างมีเหตุผลเพิ่มมากขึ้น⁶³ ปัญหาที่มักพบบ่อยคือภาวะอยู่ไม่สุข หรือสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียน พฤติกรรมความก้าวร้าว แกล้งเพื่อน ล้อเลียน ดิดเกม การปรับตัวเข้ากับสังคม⁶⁴ ความวิตกกังวลเมื่อต้องไปในสถานที่ใหม่หรือพบผู้คน ไม่ยอมไปโรงเรียน ปัสสาวะรดที่นอน และโรคอ้วน⁶⁵

(2) *เด็กชั้นมัธยมศึกษา (12-15 ปี)* เป็นช่วงพัฒนาการวัยเตรียมเข้าสู่วัยรุ่นโดยเฉลี่ยจะเริ่มประมาณ 13 ปี แต่ปัจจุบันเด็กจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น โดยเฉพาะเด็กหญิงที่เข้าเร็วกว่าผู้ชายประมาณ 2 ปี⁶⁶ เด็กจะมีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์อย่างมาก โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและการควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก ในวัยนี้เด็กจะเริ่มมีลักษณะเพศเปลี่ยนแปลง เช่น มีสะเก็ดขนขยายและทรงอกขยายออก บางคนเริ่มมีประจำเดือน ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ตัวเอง ควรสังเกตความเปลี่ยนแปลงของลูกและพูดคุยเพื่อให้เด็กเข้าใจถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงและรู้สึกคลายความกังวล แต่จะดีขึ้นเมื่อเป็นวัยรุ่นตอนกลางหรือช่วงวัย 14-16 ปี เมื่อถึงวัยรุ่นตอนปลายเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายช้าลง เด็กจะมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง มีความคิดเห็นเป็นของตนเองและพยายามหาบทบาทของตัวเองในครอบครัวและในสังคม เริ่มสนใจเพศตรงกันข้ามและกังวลกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง พ่อแม่ควรส่งเสริมให้ลูกช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามวัย เพื่อให้เด็กคิดแก้ปัญหาตัดสินใจและมีความรับผิดชอบ นอกจากนี้เด็กจะอยากรู้ อยากเห็น อยากลอง โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นตอนกลาง ควรฝึกให้เด็กได้ลองทำในสิ่งที่ถูกต้องและหัดยับยั้งชั่งใจในสิ่งที่อันตราย⁶⁷ วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับจน แต่ยังอาจขาดความยั้งคิด ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ

ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น คือ ปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่ เนื่องจากจะเริ่มแสดงความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น⁶⁸ อารมณ์แปรปรวน การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อย หรือก้าวร้าว โดยกรมสุขภาพจิตเผยว่าปัญหาก้าวร้าว ทำร้ายคนหยาบคาย นับเป็นโรคทางพฤติกรรมที่ต้องรีบแก้ไข หากปล่อยไว้กว่าร้อยละ 40 อาจกลายเป็นอันธพาล ผลสำรวจปี 2559 พบว่าวัย 13-17 ปี เป็นโรคพฤติกรรมเกเรก้าวร้าว 1.5 แสนคนทั่วประเทศ สาเหตุมาจากการเลี้ยงดู เช่น ทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแล วิถีลงโทษเด็กรุนแรง เลี้ยงแบบตามใจเด็ก เพราะกลัวเด็กไม่รัก ครอบครัวมี

⁶³ <http://old-book.ru.ac.th/e-book/e/EE353/ee353-3.pdf>

⁶⁴ วุฒิสภาสาธารณสุขสงฆ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สร้างเด็กไทยใหม่เต็มศักยภาพด้วยอาหารและโภชนาการ.2547. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:บริษัทเพชรรุ่งการพิมพ์

⁶⁵ พ.ท.โสธยา ชัชวาลานนท์ และคณะ. (2018). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยเรียน 6-12 ปี. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

⁶⁶ <http://satun.nfe.go.th/manang/index.php?name=news&file=readnews&id=184>

⁶⁷ <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-2019/child-growth-and-development>

⁶⁸ <https://www.thaihealth.or.th/Content/47390-%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%99.html>

การทะเลาะวิวาท ด่าทอ ตบตีกันให้เด็กเห็นบ่อย ๆ ชอบแหย่เด็กหรือช่วยอุ้มเด็กให้เด็กโมโห การเลี้ยงดูเด็กที่ขาดการจัดระเบียบวินัยความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และให้ท้ายเด็กเมื่อทำผิด⁶⁹ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงในการการลองบุหรี่ยาเสพติด และพนัน ปัญหาทางเพศ ปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติ และปัญหาความประพฤติผิดปกติ คือ โรคที่มีปัญหาพฤติกรรมที่ขอบทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ตนเองถึงพอใจ อาการมักจะเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควร สาเหตุจากสัมพันธ์กันปัญหาในครอบครัว และการเลี้ยงดู⁷⁰

ความเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยนี้ทำให้เด็กบางส่วนหลงไปทำกระทำความผิดได้ ซึ่งในปี 2558 จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมส่งสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ (ระดับชั้นประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น) มี 20,858 คดี⁷¹ โดยเกินครึ่งหนึ่งเป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติด อย่างไรก็ตามพบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือเพียง 20,003 คดี ในปี พ.ศ. 2562 โดยในไทยมีคุกเด็ก 19 แห่ง และเมื่อเด็กเหล่านั้นต้องเข้าไปแล้ว พวกเขาก็เหมือนหลุดจากระบบการศึกษาทันที ซึ่งนี่เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่จะกล่าวต่อไป⁷²

การศึกษาและการเรียนรู้คือสำคัญที่สุดสำหรับช่วงอายุ 6-14 ปี ในแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กออกกลางคันมากถึง 2% จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด เมื่อนำมารวมกับจำนวนเด็กวัยเดียวกันที่ไม่ได้เรียนตั้งแต่เกิดและที่หลุดออกก่อนหน้านี จะเรียกรวมกันว่าเด็กนอกระบบ ซึ่งมีอยู่ไม่น้อยกว่า 1.2 ล้านคนแล้ว จะพบว่าในเด็กไทยทุก ๆ 100 คน จะมี 16 คนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ⁷³ มีเด็กไทยมากกว่า 2 ล้านคนที่เสี่ยงหลุดออกจากระบบการศึกษาเพราะยากจน โดยครอบครัวในกลุ่มยากจนที่สุดมีรายได้เพียง 15 บาทต่อคนต่อวัน เมื่อเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษาก็เสี่ยงก่อเกิดปัญหาสังคมได้มากกว่าเด็กวัยเดียวกันถึง 7 เท่า และยังมีชีวิตสั้นลง 9 ปี เมื่อเทียบกับเด็กในสังคมเดียวกัน⁷⁴ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีเด็กกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระบบการศึกษาก็ถึง 2 ล้านคน ส่งผลให้ปัจจุบันในแต่ละจังหวัดมีเด็กด้อยโอกาสและเด็กกลุ่มเสี่ยงเฉลี่ยจังหวัดละ 60,000-70,000 คน คิดเป็นสูญเสียทางเศรษฐกิจตลอดช่วงชีวิตการทำงานของประชากรกลุ่มนี้กว่า 12,000 ล้านบาท/ปี

ผลกระทบหนึ่งของการหลุดออกจากระบบการศึกษาของเด็กไทย ส่งผลให้ความสามารถแข่งขันของไทย (IMD World Competitiveness Yearbook 2012) ลดลงเป็นอันดับที่ 30 และอันดับด้านการศึกษาที่ลดลงเป็นอันดับที่ 52 จากทั้งหมด 59 ประเทศ โดยพบว่าการศึกษาเป็นตัวจุดรั้งความสามารถในการแข่งขัน⁷⁵ ส่วนสาเหตุที่เด็กต้องลาออกกลางคันนั้นมี 3 สาเหตุหลัก ได้แก่ 1) ความจำเป็นที่ไม่สามารถเรียนต่อได้จนจบ คิดว่าการเรียนเป็นการเสียเวลา มักจะเกิดขึ้นในครอบครัวยากจน ต้องการคนเยอะที่สุดเพื่อมาช่วยหาเงิน ซึ่ง

⁶⁹ <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27971>

⁷⁰ นพ.พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น. คลินิกจิต-ประสาท 563: กรุงเทพฯ

⁷¹ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

⁷² <https://www.thaipost.net/main/detail/72813>

⁷³ <https://oosc-report.firebaseio.com/>

⁷⁴ <https://www.eef.or.th/9863-2/>

⁷⁵ <http://www.qf.or.th/Home/Contents/421>

ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มนี้ก็ไม่ได้รับการศึกษาสูงนักทำให้มองไม่เห็นประโยชน์ที่ลูกหลานจะได้รับจากการศึกษา

2) เด็ก (ถูกมองว่า) มีปัญหาพฤติกรรม แม้จะมีพรบ.ให้สิทธิคุ้มครองเด็กทุกคนให้เรียนจนจบการศึกษามาค บังคับๆ แต่เด็กกลุ่มนี้ถูกมองว่าเป็นปัญหา เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีกับผู้อื่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือได้โดย การให้การสนับสนุนหรือให้โอกาส แต่ในความเป็นจริง วิธีแก้ไขปัญหาของสังคมยังเป็นไปในเชิงลงโทษ พักการ เรียนหรือ ขอให้ออกจากสถานศึกษา เด็กกลุ่มนี้จึงมักจะรู้สึกแปลกแยกจากสังคม 3) เด็กไม่ได้รับการสนับสนุน ที่เหมาะสม การเรียนการสอนส่วนใหญ่ ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อรับรองเด็กทั่วไป (one size fits all) ไม่ครอบคลุม ปัญหาที่มีความหลากหลายและเฉพาะตัวของเด็กกลุ่มอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ไม่มีทรัพยากร และไม่มี คนคอยสนับสนุนเมื่อมีปัญหา เช่น เด็กกำพร้า เด็กยากจน เด็กที่บ้านห่างไกล เด็กในเขตสามจังหวัดชายแดน ไม่มีผู้ดูแลสนับสนุนให้เรียน ไม่มีทุนทรัพย์ไปเรียนอย่างปลอดภัย (ค่ารถ ค่าหนังสืออุปกรณ์การเรียน) เด็กที่ ได้รับผลกระทบจากการเรียนการสอนที่ไม่เป็นมาตรฐาน เด็กพิการ ความต้องการพิเศษ แม่วัยรุ่น ที่ต้องออกจากระบบเพราะโครงสร้างทางกายภาพไม่เอื้ออำนวย (การเดินทาง ขึ้นลงตึกเรียน ห้องฝากเด็กอ่อน) เด็กชาติพันธุ์ ช่ามชาติ เด็กพิการ ความต้องการพิเศษ ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร-ภาษา สื่อการเรียนการสอนที่เสริมพัฒนาการ การสื่อสารด้วยภาษาที่บ้านเป็นอีกภาษาที่ใช้คุยกับครูและเพื่อนที่โรงเรียน นอกจากนี้ เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อทางเลือกในการดำเนินชีวิต การงาน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อนาคต จนถึงรุ่นลูกหลาน เด็กที่ออกกลางคันจะไม่ได้รับความรู้ และการสนับสนุน ตลอดจนขาดโอกาสในการจัดการปัญหาที่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนเผชิญ แม้ในปี 2561 รัฐบาล ได้จัดสรรเงินประมาณด้านการศึกษากว่า 5 แสนล้านบาท หรือ 18.1% ของงบประมาณทั้งหมด แต่เด็กกลุ่มนี้ ไม่ได้รับประโยชน์จากเงินจัดสรรเหล่านี้เลย⁷⁶ อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ ที่เห็นความสำคัญและ เริ่มเข้ามาแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งสามารถแยกการช่วยเหลือตามสาเหตุที่ทำให้เด็กลาออกกลางคัน และประเภทของการช่วยเหลือได้ตามตารางที่ 7.4⁷⁷

ตารางที่ 7.4 การแก้ปัญหาเด็กลาออกกลางคัน จำแนกตามสาเหตุของปัญหา และประเภทการแก้ไข

	เด็กออกเพราะมีความจำเป็น	เด็ก(ถูกมองว่า)มีปัญหาพฤติกรรม ถูกออกจาก การศึกษา	เด็กไม่ได้รับการเรียนรู้และการสนับสนุนที่ เหมาะสม
แนวทางการศึกษา	กสศ. (โครงการจัดสรรเงินอุดหนุนแบบมี เงื่อนไข Conditional Cash Transfer)		กสศ. (โครงการจัดสรรเงินอุดหนุนแบบมี เงื่อนไข Conditional Cash Transfer)
	กยศ. (ให้ทุนกู้เรียน)		กยศ. (ให้ทุนกู้เรียน)

⁷⁶ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2018). รายงานการศึกษาไทย พ.ศ. 2561 (Education in Thailand 2018). บริษัท พรินทวาทกราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ

⁷⁷ <https://www.schoolofchangemakers.com/knowledge/25937/#easy-footnote-bottom-8-25937>

	เด็กออกเพราะมีความจำเป็น	เด็ก(ถูกมองว่า)มีปัญหาพฤติกรรม ถูกออกจากการศึกษา	เด็กไม่ได้รับการเรียนรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสม
	กองทุน 10 บาท จ.เชียงใหม่		กองทุน 10 บาท จ.เชียงใหม่
การศึกษา พัฒนาาระบบจัดการองเด็กกลุ่ม เสี่ยงที่จะออกจากระบบ	กสศ. (ISEE Big Data)	Inskru (ครูเข้าถึงเครื่องมือเข้าถึง-สนับสนุนเด็ก รายคน)	กสศ. (Big Data)
	EdWINGS (Data)	โรงเรียนขลุงรัชดาภิเษก จันทบุรี และโรงเรียน วัดสังเวช กทม. (เด็กตั้งครรรค์เรียนจนจบ)	EdWINGS (Data)
	กลุ่มลูกเหรียญ (ทุน คนดูแล ที่พัก)		Inskru (ครูเข้าถึงเครื่องมือเข้าถึง-สนับสนุนเด็ก รายคน)
การศึกษา เล่น ศูนย์ให้ทำ เน้นการสร้าง	Unicef (ลงพื้นที่พูดคุยกับครอบครัว)	P2H (โครงการพ่อแม่คุยกับลูกเรื่องเพศ)	บ้านทอฝัน (พื้นที่เรียนรู้ของครอบครัวเด็ก พิการ)
	PLAN International (ลงพื้นที่พูดคุยกับ ครอบครัว)	Heartist (ทำงานกับพ่อแม่เด็กค.ต้องการ พิเศษ)	Heartist (ทำงานกับพ่อแม่เด็กค.ต้องการ พิเศษ)
เสี่ย สร้างเครื่องช่วยเขียนและเขียน งาน	คลองเตยดีจัง (สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้เด็ก ได้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ชุมชนไวใจกัน)	สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (เด็กเกรง ใช้สื่อเป็น เครื่องมือทำงานชุมชน และเปลี่ยนมุมมองที่ ชุมชนมีต่อเด็ก)	กองทุน 10 บาท จ.เชียงใหม่
	มูลนิธิสติ (รวมกลุ่มอาสาสมัครทักษะ ความชอบ)	a-chieve (ชุมชนพื้นที่แบบที่ช่วยให้แนวทาง ด้านอาชีพ และการศึกษาในระดับขั้นที่สูงขึ้น)	The Guidelight (เครื่องมือช่วยเรียนจอง-ฝึก ทักษะอาชีพของเด็กตาบอด)
	ก่อการครู (พื้นที่เรียนรู้ครูรุ่นใหม่)		วิทยาลัยการอาชีพพุทธมณฑล (พิการ เรียน รวม-ฝึกงาน)
			ก่อการครู (ขบวนการของครูที่สร้างการ เปลี่ยนแปลงทางการศึกษา)
พัฒนา ระบบ feed back เพื่อ	โรงเรียนลำปลายมาศพัฒนา (ระบบ PLC ของครู)	ก่อการครู (ขบวนการครูเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ของเด็ก)	โรงเรียนลำปลายมาศพัฒนา (PLC ของครู)
	Inskru (เครื่องมือสนับสนุนเด็ก)		ก่อการครู (พื้นที่เรียนรู้พัฒนาครูรุ่นใหม่)
ชีวิตส่วนตัวและการศึกษา	สมาคมสภาการศึกษาทางเลือก ไทย (จัดการเรียนตามความชอบ ความ ถนัดและวิถีชีวิต)	สมาคมส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพ (เทียบโอน เรียนออนไลน์)	สมาคมสภาการศึกษาทางเลือกไทย (จัดการ เรียนตามความชอบ ความถนัดและวิถีชีวิต)
	คลองเตยดีจัง (เข้าใจและให้โอกาสเด็กได้ เรียนรู้ตามโจทย์ของตัวเอง)	โรงเรียนขลุงรัชดาภิเษก จ.จันทบุรี และ โรงเรียนวัดสังเวช กทม. (พัฒนาระบบ สนับสนุนเด็กตั้งครรรค์ให้เรียนจนจบ)	บ้านทอฝัน (พิการ การเรียนรู้สำหรับเด็กพิการ)
	กศน.		Learn Education (ระบบเรียนรู้บน คอมพิวเตอร์ตามจังหวะของผู้เรียน)
Empower เด็ก กลุ่มเสี่ยงและ เด็กออกระบบ	คลองเตยดีจัง	บ้านกาญจนาภิเษก (เด็กด้อยคดี)	The Guidelight (หูนวก เครื่องมือช่วยเรียน- ฝึกทักษะอาชีพ-กลุ่มอาสา)
	Saturday School	มูลนิธิสติ สร้างพื้นที่สร้างสรรค์ เรียนรู้ (เด็กนอกระบบ เด็กเร่ร่อน ค้าบริการ)	โรงเรียนลำปลายมาศพัฒนา (จิตตศึกษา)

	เด็กออกเพราะมีความจำเป็น	เด็ก(ถูกมองว่า)มีปัญหาพฤติกรรม ถูกออกจากการศึกษา	เด็กไม่ได้รับการเรียนรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสม
	Summer School (โครงการ 1 โรงเรียน 1 บริษัทจำลอง)		
ชีวิตและความเสี่ยงในเด็กเข้า	Base Playhouse – สร้างเด็กรุ่นใหม่ให้เข้าสู่ศตวรรษที่ 21	บ้านกาญจนาภิเษก (เด็กต้องคดี ดิเคยา)	มูลนิธิสตี สร้างพื้นที่สร้างสรรค์ ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย (เด็กในพื้นที่ยากไร้)
COVID-19	ปรับเปลี่ยนยุค		Learn Education (ระบบเรียนรู้บนคอมพิวเตอร์ตามจังหวะของผู้เรียน)

ที่มา: <https://www.schoolofchangemakers.com/knowledge/25937/#easy-footnote-bottom-8-25937>

3) กลุ่มอายุ 15-39 ปี

ประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรที่กำลังอยู่ในกำลังแรงงานจะประสบปัญหาการว่างงานและทำงานไม่เต็มศักยภาพ อุบัติเหตุจากการทำงาน และในปัจจุบันยังมีอาชีพแบบใหม่ที่เรียกว่า gig worker ซึ่งควรจะมีต้นแบบด้านสุขภาวะเข้ามาช่วยวางแผนและให้ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่ถูกต้อง สถิติการจ้างงานของไทยบ่งชี้ทิศทางการจ้างงานว่ามีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2013 โดยหดตัวเฉลี่ยร้อยละ 0.04 ต่อปี แรงงานที่ลดลงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งมีจำนวน 30.7 ล้านคน และเป็นส่วนใหญ่ของจำนวนแรงงานทั้งหมด ในอีก 10 ปีข้างหน้า วัยแรงงานกลุ่มนี้จะทยอยเปลี่ยนเป็นผู้สูงอายุทำให้สัดส่วนระหว่างจำนวนประชากรผู้พึ่งพิงต่อประชากรอย่างรวดเร็วจำนวนแรงงานไทยที่ลดลงส่วนหนึ่งมาจากการเกษียณอายุและออกก่อนวัยเกษียณ โดยแรงงานไทยประมาณปีละ 3 แสนคนจะเริ่มออกจากตลาดแรงงานตั้งแต่อายุ 45 ปี⁷⁸ ทั้งนี้แรงงานผู้หญิงของไทยเป็นกลุ่มใหญ่ที่ออกจากตลาดแรงงานค่อนข้างเร็ว คือเริ่มหยุดทำงานหารายได้ตั้งแต่อายุ 45 ปี โดยเฉพาะแรงงานผู้หญิงของไทยที่มีทักษะไม่สูงนักหรือกลุ่มที่จบการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนถึง 5.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 81 ของจำนวนผู้หญิงที่ออกจากตลาดแรงงานทั้งหมด โดยสาเหตุหลักของการออกจากตลาดแรงงาน คือ การดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ขณะที่แรงงานผู้ชายของไทยจะอยู่ในตลาดแรงงานนานกว่า โดยยังคงทำงานจนถึงช่วงอายุ 55-59 ปีในทุกระดับการศึกษา อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญสำหรับกลุ่มช่วงอายุนี้ที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตมีอยู่ 3 ประการ ดังนี้

(1) ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ในปัจจุบันคือ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กอปรกับการใช้ข้อมูลข่าวสารในโลกยุคดิจิทัล ช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาช่วยเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการผลิตได้มากขึ้น ทำให้จากใช้แรงงานเป็นปัจจัยหลักกลายเป็นการผลิตที่ใช้เครื่องจักรเป็นปัจจัยสำคัญ จากผู้ดูแลสายการผลิตที่คุมคุณภาพการผลิตของแรงงาน

⁷⁸ ปภัสสร แสงสุขสันต์ และจารีย์ ปิ่นทอง (2017), สังคมไทย วัยชรา กับนโยบายการจ้างงาน

เป็นผู้ดูแลและควบคุมเครื่องจักร การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยแรงงานที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น และลดการใช้งานแรงงานคนที่ไม่มีความรู้ทักษะลง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของแรงงานไทยในปัจจุบัน กลับพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะตามเทคโนโลยีที่ใช้ในสถานประกอบการได้ลำบาก ทำให้เมื่อผู้ประกอบการมีการปรับใช้เทคโนโลยีเข้ามาในการผลิตเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อให้มีความต้องการจ้างงานในแรงงานกลุ่มเดิมน้อยลง และอาจต้องตกงานในท้ายที่สุด

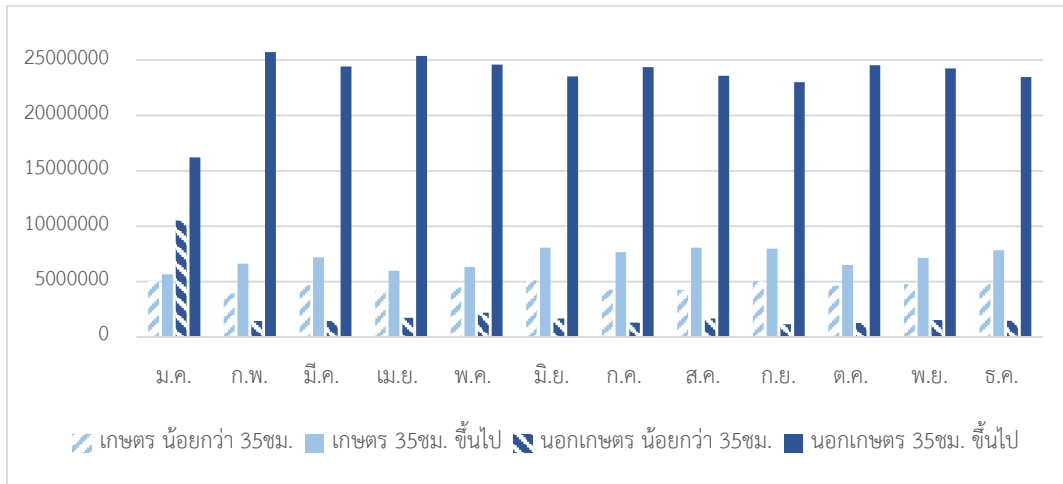
(2) *ทำงานไม่เต็มศักยภาพ* (จำนวนชั่วโมงทำงานน้อย หรือค่าแรงต่ำกว่ามาตรฐาน) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าโดยเฉลี่ยในปี 2562 แรงงานในภาคเกษตรจำนวนร้อยละ 65.03 ทำงานไม่ถึง 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในส่วนของภาคนอกเกษตรมีผู้ทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพร้อยละ 9.72 ของแรงงานภาคนอกเกษตร หรือร้อยละ 6.1 ของผู้มีงานทำทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าแรงงานในภาคเกษตรมีการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพมากกว่าภาคนอกเกษตรเกือบ 2 เท่า โดยส่วนหนึ่งเป็นสาเหตุมาจากการทำเกษตรนั้นมีความเสี่ยงสูง รวมถึงสภาพอากาศที่ส่งผลต่อการทำงาน จึงมีปัจจัยแปรผันมากกว่าแรงงานนอกเกษตร

ตารางที่ 7.5 จำนวนผู้มีงานทำ จำแนกตามชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์

จำนวนชั่วโมงการทำงาน	ภาคเกษตร	ภาคนอกเกษตร
0 ชั่วโมง	261,450	98,375
1-9 ชั่วโมง	104,240	64,898
10-19 ชั่วโมง	677,990	230,867
20-29 ชั่วโมง	2,013,570	883,151
30-34 ชั่วโมง	1,555,580	1,016,589
รวมจำนวนแรงงานที่ชั่วโมงการทำงานต่ำกว่าประสิทธิภาพ (ทำงาน 0-34 ชั่วโมง)	4,612,830	2,293,879
35-39 ชั่วโมง	1,785,791	2,743,223
40-49 ชั่วโมง	4,148,858	15,698,926
50-59 ชั่วโมง	999,186	2,881,334
60-69 ชั่วโมง	99,060	1,479,759
70-79 ชั่วโมง	46,188	644,292
80-89 ชั่วโมง	11,286	121,039
90 ชั่วโมงขึ้นไป	3,439	32,902
รวมจำนวนแรงงานที่ชั่วโมงการทำงานมีประสิทธิภาพ (ทำงานอย่างน้อย 35 ชั่วโมง)	7,093,807	23,601,474

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563)

ภาพที่ 7.5 จำนวนผู้มีงานทำ จำแนกตามเดือน ภาคการผลิต และประสิทธิภาพ (ต่ำกว่า 35 ชั่วโมง และ 35 ชั่วโมงขึ้นไป)



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563)

(3) *Gig worker*⁷⁹ ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรู้ใหม่ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้รูปแบบของการชีวิตของคนสมัยใหม่ที่โตมาพร้อมกับเทคโนโลยี มีแนวคิด วิถีชีวิต รสนิยม และพฤติกรรมที่แตกต่างจากคนรุ่นก่อน คนรุ่นนี้รักอิสระ ไม่ชอบความคิดในกรอบ ต้องการความยืดหยุ่นในการทำงาน มีความเชื่อในผลงานมากกว่าจำนวนชั่วโมงการทำงาน และความสมดุลระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากคนรุ่นก่อนที่เชื่อว่าต้องทำงานหนักเพื่อความก้าวหน้า จึงเกิดเป็นงานรูปแบบใหม่ที่รับจ้างเป็นครั้ง ๆ ไม่ประจำ ทำระยะสั้น และทำหลายงานในเวลาเดียวกันได้ ไม่จำเป็นต้องมีสัญญา กับนายจ้าง ซึ่งกำลังได้รับความนิยมจากคนรุ่นใหม่ โดยในสหรัฐอเมริกาเรียกระบบเศรษฐกิจที่มีรูปแบบการทำงานแบบนี้ว่า Gig Economy ซึ่งครอบคลุมงานพาร์ทไทม์ ฟรีแลนซ์ และอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นพนักงานประจำ รูปแบบของค่าตอบแทนจะได้เป็นรายครั้ง ตามจำนวนและคุณภาพของงานที่ทำ ในประเทศไทย Gig Economy ปรากฏอยู่ในหลายภาคเศรษฐกิจ ตัวอย่างหนึ่งคือแรงงานภาคเกษตรกรรม ในประเทศที่ทำการเกษตรเป็นฤดูกาล โดยเฉพาะช่วงเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวมีความจำเป็นต้องใช้แรงงานจำนวนมาก จึงมีอาชีพแรงงานรับจ้างแบบชั่วคราวเกิดขึ้น (แต่ยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลของแรงงานประเภทนี้จึงไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด)

จากผลสำรวจของ EIC ธนาคารไทยพาณิชย์ พบว่าร้อยละ 86 ของคนในวัยทำงานต้องการลาออกจากงานประจำมาทำงานในรูปแบบ Gig Economy เนื่องจากความมีอิสระในการบริหารจัดการเวลา เลือกงานเองได้ตามความถนัดและความสนใจ เพิ่มความสุขในการทำงานจากการได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ โดยการพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี ในด้านหนึ่งจะทำให้เกิดการสร้างงานใหม่ ๆ แต่อีกด้านก็ทำลายตำแหน่งงานรูป

⁷⁹ เสาวณี จันทะพงษ์และพัชรพร สิริพัฒน์ไพบูลย์, ธนาคารแห่งประเทศไทย

แบบเดิมไปด้วย เกิดเป็นปรากฏการณ์ตลาดแรงงานสองขั้ว (Job polarization) กล่าวคือ กลุ่มแรงงานทักษะสูง และทักษะพื้นฐานจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในขณะที่แรงงานทักษะระดับกลางจะลดลง เนื่องจากการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์เพื่อแทนที่แรงงานทักษะระดับกลาง กลุ่มแรงงานทักษะสูงจะได้รับผลดีจากการพัฒนาเทคโนโลยี ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่ผู้คิดค้น ผลิตรวัตกรรม ซึ่งถูกแทนที่ได้ยาก กลุ่มผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับผลดีจากการมีเทคโนโลยีเข้ามาเพิ่มผลิตภาพในการทำงาน กลุ่มอาชีพด้านเทคโนโลยี เช่น นักพัฒนาซอฟต์แวร์และฐานข้อมูล มีแนวโน้มที่จะมีแรงงานในกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น กลุ่มแรงงานทักษะพื้นฐานที่ค่าแรงถูกทำให้ไม่จูงใจต่อการนำเทคโนโลยีมาทดแทน และแรงงานทักษะพื้นฐานที่ทำงานด้านบริการ เพราะมนุษย์ยังต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนมากกว่าเครื่องจักร เช่น พนักงานโรงแรม พนักงานทำความสะอาด พนักงานดูแลลูกค้าหลังการขาย จะไม่ได้รับผลกระทบจากการเข้ามาของเทคโนโลยี และสังเกตได้ว่าตลาดยังต้องการแรงงานกลุ่มนี้อยู่ แม้ว่าอาจจะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่ก็เพียงชั่วคราว และมีแนวโน้มเติบโตในระยะยาว และผลการสำรวจภาวะการทำงานของสำนักสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มพนักงานบริการที่เป็นพนักงานประจำ เมื่อรวมเวลาที่ใช้ทำงานอาชีพเสริมด้วยจะทำงานยาวนานสุด 58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เนื่องจากรายได้ต่อชั่วโมงของอาชีพหลักมีระดับต่ำ จึงจำเป็นต้องหางานอื่นทำเพื่อเพิ่มรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีพ และจะส่งผลผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของแรงงาน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกาจะมีการกำหนดชั่วโมงทำงานมาตรฐานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เท่านั้น ปัญหาของแรงงานในระบบ Gig Economy หนึ่งคือความมั่นคงด้านค่าตอบแทน ด้วยลักษณะงานที่ไม่สามารถคาดการณ์กำหนดการจ้างและปริมาณงานได้ที่แน่นอนได้ จึงเผชิญกับความเสี่ยงในเชิงรายได้ และเผชิญกับการแข่งขันเพื่อแย่งงาน สองคือแรงงานจะขาดสวัสดิการและหลักประกันในระยะยาว ด้วยลักษณะงานที่ทำสั้น ๆ จบเป็นครั้ง ๆ จึงจัดเป็นแรงงานนอกระบบไม่ได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามกฎหมาย เช่น การศึกษาพยาบาล กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเข้าถึงสินเชื่อ เพราะไม่มีหลักประกันที่มั่นคง

โดยกลุ่มที่ สสส. ควรให้ความสำคัญคือกลุ่มแรงงานพื้นฐานที่มีรายได้น้อย และถ้ายังเป็นแรงงานนอกระบบด้วยแล้วจะมีความเปราะบางสูง เพราะการที่ได้ค่าตอบแทนต่อชั่วโมงต่ำ ทำให้ต้องทำงานนานมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อค่าครองชีพ จนอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวจากการทำงานที่หนักเกินไป และการไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล การชดเชยจากการขาดรายได้เมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้⁸⁰

(5) เนื่องจากโครงสร้างอาชีพของไทยแทบไม่มีการเปลี่ยนแปลง ใน 15 ปีที่ผ่านมา ซึ่งในอีก 10 ปีข้างหน้า เทคโนโลยีจะยังไม่ส่งผลต่อแรงงานอย่างรุนแรงฉับพลัน แต่จะกระทบแรงงานบางกลุ่ม โดย 55% ของแรงงานภาคอุตสาหกรรม (ประมาณ 3 ล้านคน) มีโอกาสสูงที่จะถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยี ข้ำาเติมสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ

⁸⁰ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2561/hi2561-036.pdf

4) ช่วงอายุ 40-59 ปี

ในบริบทสังคมสูงวัยของประเทศไทย แรงงานในช่วงอายุนี้กำลังเผชิญความท้าทายที่สำคัญในการสร้างความมั่นคงทางการเงิน เนื่องจากอาจมีเงินเก็บและรายได้ไม่เพียงพอสำหรับชีวิตหลังเกษียณ ในปี 2013 อัตราการออมลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8 จากร้อยละ 17 ในปี 1990⁸¹ และเกือบครึ่งหนึ่งของคนไทยอายุ 60 ปียังเป็นหนี้ที่น่ากังวลคือคนจำนวนมากยังไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องออมเพื่อวัยเกษียณ จากการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือนในปี 2013 พบว่าเพียง 1 ใน 4 ของคนไทยสามารถออมได้ในระดับที่ตั้งใจไว้สำหรับการเกษียณอายุ ในขณะที่ร้อยละ 34 กำลังดำเนินการตามแผนการออมอยู่ และร้อยละ 41 ยังไม่มีแผนการออมอย่างเป็นรูปธรรมหรือกำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการวางแผนการออม⁸²

โดยทั่วไปผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากครอบครัว เงินช่วยเหลือจากรัฐบาล เงินเดือน และแหล่งรายได้อื่นๆ แต่เมื่อไทยมีวัยทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงมีรายได้จากครอบครัวได้น้อยลงเหลือร้อยละ 43 ในปี 2014 และหันมาพึ่งรัฐบาลมากขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้จะเป็นที่น่ากังวลขึ้นอีกในอนาคต โดยสัดส่วนของคนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงเรื่อย ๆ จากคนวัยทำงาน 5.4 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2020 เหลือเพียง 2.4 คนต่อ 1 ในปี 2040⁸³ ซึ่งเพิ่มความท้าทายต่อความยั่งยืนทางการคลังในอนาคตด้วย ระบบบำนาญของประเทศไทยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมีหน่วยงานจากภาครัฐ ทั้งกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคม รวมถึงกระทรวงแรงงานเข้ามาดูแล โดยหน่วยงานเหล่านี้ได้จัดตั้ง ระบบสวัสดิการและกองทุนภายใต้จุดประสงค์ที่เน้นการช่วยเหลือแรงงานด้านการออม ตั้งแต่วัยทำงาน

อย่างไรก็ดีควรมีการผลักดันนโยบายการออมแห่งชาติ เพื่อบำนาญภาคประชาชน ซึ่งเป็นส่วนเพิ่มเติมที่อาจช่วยแบ่งเบาภาระระบบประกันสังคม หรือในระดับชุมชนอาจมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน (community welfare) เช่น โครงการกองทุนออมวันละบาท โดยระบบบำนาญของประเทศไทย พบว่ายังมี ความท้าทายอยู่หลายรูปแบบ ทั้งด้านระบบและโครงสร้างระบบ (Pension system) เนื่องจากแต่ละระบบมี ผู้รับผิดชอบที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดการขาดการประสานงานและผลักดันเชิงนโยบายได้ นอกจากนี้การ สมทบที่ค่อนข้างต่ำ เป็นรูปแบบการออมแบบบังคับครอบคลุมเพียงผู้ที่ทำงานในระบบ แต่ไม่สามารถบังคับ ใช้ได้กับผู้ทำงานนอกระบบ ขณะที่กองทุนบำนาญมีจำนวนมากแต่บังคับแยกการออมตามสาขาอาชีพ สมาชิก จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนกองทุน ทุกครั้งหากมีการเปลี่ยนงานข้ามอาชีพ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการออมเงินเพื่อ การเกษียณ นอกจากนี้ปัจจุบันกองทุนการออมแห่งชาติยังมีช่องว่างในระบบ ทำให้ประชากรบางส่วนไม่

⁸¹ ข้อมูลจากการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน โดย ส. สำนักงานสถิติแห่งชาติ

⁸² Chantarot S., Lamsam A., Samphantharak K. & Tangsawasdirat B. (2017), Thailand's Household Debt through the Lens of Credit Bureau Data: Debt and Delinquency, PIER Discussion Paper No. 61

⁸³ ในมุมมองของภาครัฐ การออกแบบระบบสวัสดิการและระบบบำนาญมีความท้าทายเหมือนกัน จากโครงสร้างประชากรที่สัดส่วนคนวัยทำงานลดลงต่อเนื่อง ทำให้แนวคิดการถ่ายโอนระหว่างรุ่น (Intergenerational transfer) ด้วยการเก็บภาษีจากคนวัยทำงานเพื่อดูแลคนสูงอายุ ไม่มีความยั่งยืนทางการคลัง

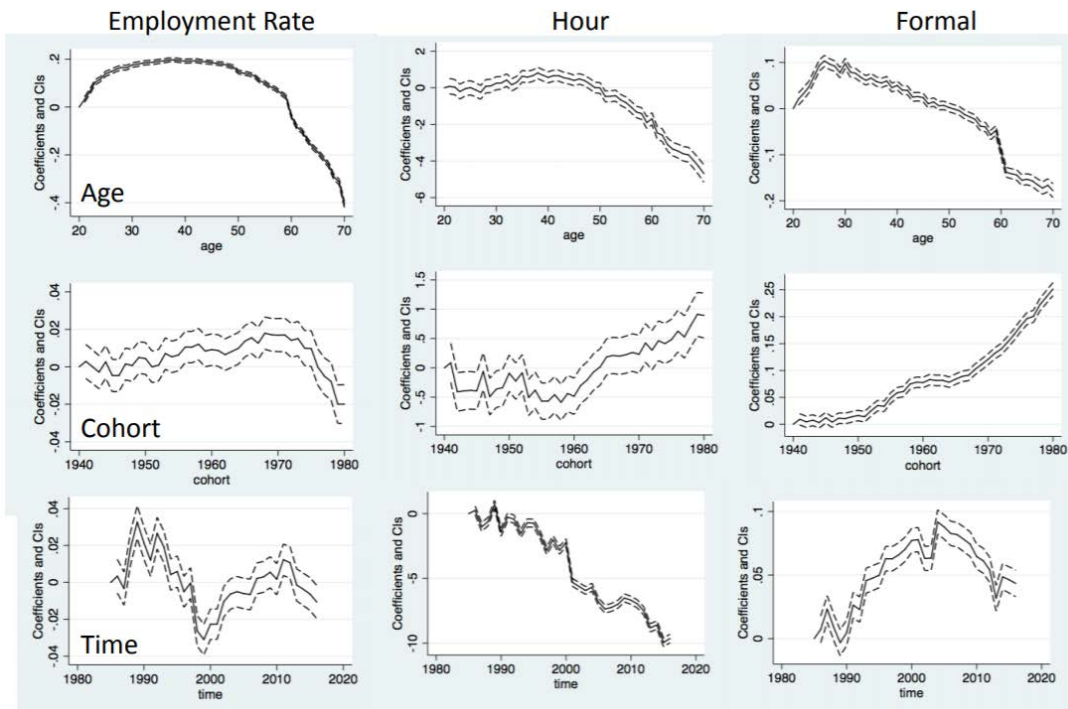
สามารถเข้าถึงได้ หรือทำตามกฎได้ เนื่องจากกฎที่มีอยู่ไม่ยืดหยุ่นและครอบคลุมพอ เช่น การส่งเงินสมทบทุกเดือนเป็นระยะเวลาต่อเนื่องหลายปี จะส่งผลให้เงินสดในปัจจุบันของเขาลดลง โดยอาจส่งผลกระทบต่อเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือการใช้เงินล่วงหน้า เช่น การจ่ายค่าเทอม ค่ารักษาพยาบาล หรือการเข้าถึงระบบที่ต้องเลข 13 หลัก และเอกสารทางราชการต่างๆ ทำให้คนชายขอบ คนไร้บ้านไม่สามารถเข้าถึงได้⁸⁴

ดร.จารีย์ ปิ่นทอง และคณะ (2561) ได้สร้างแบบจำลอง age-period-cohort (APC) เพื่อวิเคราะห์การตัดสินใจทำงานในระดับมหภาค โดยแบบจำลองมีตัวแปรตามคือการตัดสินใจทำงานที่พิจารณา 3 ตัวแปร ได้แก่ อัตราการมีงานทำ (employment rate) จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์และสัดส่วนแรงงานในระบบ⁸⁵ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามจากข้อมูลสำรวจกำลังแรงงาน (Labor Force Survey) ในไตรมาส 3 ระหว่างปี 1986-2016 พบว่าผลจากการตัดสินใจในการทำงานงานมี 3 ประเด็นได้แก่ 1) การลดลงของอุปทานแรงงานไทย คือ อายุที่เพิ่มขึ้นของวัยทำงาน โดยเห็นได้ชัดจากจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยที่ลดลงตั้งแต่อายุ 50 ปี หลังจากแยกผลของตัวแปรด้านเวลา และ generation ของประชากร (cohort effect) นอกจากนี้อายุที่มากขึ้นเป็นปัจจัยที่ทำให้แรงงานเลือกทำงานนอกระบบมากขึ้น 2) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามของปีเกิดของประชากร โดยเฉพาะประชากร Gen-Y มีสัดส่วนผู้มีงานทำงานต่ำกว่าประชากรที่เกิดในช่วงก่อนหน้า อย่างไรก็ตามแรงงานกลุ่มนี้โดยเฉลี่ยมีชั่วโมงการทำงานมากกว่าประชากรรุ่นก่อน ทั้งยังมีโอกาสเลือกทำงานในระบบมากกว่าโดยเปรียบเทียบ 3) ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา อาทิ การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างประชากรที่มี สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น วัฏจักรทางเศรษฐกิจและ shock ทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ที่ล้วนมีผลทำให้อัตราการมีงานทำและจำนวนชั่วโมงการทำงานทยอยลดลง

⁸⁴ ศ. ระพีพรรณ คำหอม คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁸⁵ ประมาณการด้วย สมการถดถอย ordinary least squares โดยประกอบด้วย (1) ตัวแปรหุ่น age ที่มีค่าเท่ากับ 1 เมื่อคนที่ h อายุ a ปี ในปี t เพื่อบ่งชี้แต่ละอายุตั้งแต่ 20-70 ปี (2) ตัวแปรหุ่น period ที่มีค่าเท่ากับ 1 ในปี t เพื่อบ่งชี้ปีที่เก็บ

ภาพที่ 7.6 กราฟจากแบบจำลอง age-period-cohort (APC)⁸⁶



ที่มา: ดร.จรรย์ ปันทอง และคณะ (2561)

5) กลุ่มอายุ 60-69 ปี

ภาพรวมและความสำเร็จของตลาดแรงงานไทยจากสังคมสูงวัย คือ ปริมาณอุปทานแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องสะท้อนผ่านทั้งจำนวนประชากรผู้มีงานทำ (Extensive margin) จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อคนที่ลดลงและการย้ายออกไปทำงานแรงงานนอกระบบ (Intensive margin) วัยแรงงานจำนวนมากกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ การเข้าใจถึงพฤติกรรมของตลาดแรงงานไทยและปัจจัยที่กำหนดปริมาณอุปทานแรงงานทั้งในระดับมหภาค อาทิ โครงสร้างประชากร ภาวะเศรษฐกิจ และพฤติกรรมของแรงงานในแต่ละรุ่น และในระดับจุลภาคหรือระดับครัวเรือน เช่น โครงสร้างครอบครัว โดยเฉพาะลักษณะโครงสร้างครอบครัวแบบขยายของไทย องค์ประกอบของสมาชิกในบ้าน (การมีเด็กหรือผู้สูงอายุในครัวเรือน) ความสามารถในการหารายได้ของสมาชิกในครอบครัว การอาศัยอยู่ในหรือเขตนอกเมือง จึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการวางแผนนโยบายจ้างงานในอนาคตเพื่อรักษาจำนวนผู้มีงานทำและช่วยสนับสนุนประชากรให้ทำงานได้เหมาะสมกับศักยภาพ รวมทั้งสามารถเพิ่มความมั่นคงทางรายได้ให้แก่ตนเอง

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาภาพที่ 7.8 จะเห็นได้ว่ายังคงมีอัตราการจ้างงานของคนวัย 60-70 ปี แม้ว่าอยู่ในอัตราลดลงตามอายุที่มากขึ้นก็ตาม แต่ก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการทำงานและสุขภาพของแต่ละบุคคล

⁸⁶ แบบจำลอง APC ใช้วิธี maximum entropy method เพื่อแก้ปัญหา multi-collinearity ของตัวแปรที่สนใจ ตามวิธีการประมาณของ Browning et al 2003. An Entropy-Based Approach to the APC Problem, with Applications to Female Mortality and LabourForce Participation.

และภาพที่ 7.9 จากการสำรวจของกรมจัดหางานในปี 2560 พบว่าผู้ประกอบการยินดีที่จะรับผู้สูงอายุเข้าทำงานในตำแหน่งแรงงานด้านการผลิต (โดยเฉพาะแรงงานสูงอายุที่มีประสบการณ์ในสายงานนั้น) เสมียน พนักงานทั่วไป เจ้าหน้าที่สำนักงาน แรงงานประมง และพนักงานขาย

ภาพที่ 7.7 ประชากรสูงอายุในประเทศไทยและตำแหน่งที่ต้องการผู้สูงอายุมากที่สุด



ที่มา: ข้อมูลกรมการจัดหางานปี 2560

ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่กำหนดอุปทานแรงงานของไทย พบว่า 1) ผู้มีงานทำที่มีระดับการศึกษาสูงมี โอกาสจะทำงานนานกว่าและทำงานอยู่ในระบบมากกว่า 2) ปัญหาสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจลดการทำงานโดยเฉพาะ แรงงานชายที่มีปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มจะลดชั่วโมงการทำงานมากกว่าแรงงานหญิง ขณะที่ผลการศึกษาด้านครอบครัว พบว่า 1) ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุแรงงานมักออกจากงานเร็วกว่า และทำงานน้อยลงโดยเฉพาะแรงงานหญิงที่อาศัยอยู่นอกเมือง 2) ในครอบครัวที่มีเด็กเล็กโดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่นอกเมือง แรงงานมีแนวโน้มทำงานน้อยลง หรือบางส่วนเลือกที่จะลดชั่วโมงการทำงานหรือทำงานนอกระบบแทน อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี แรงงานกลุ่มดังกล่าวจะกลับมาทำงานเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น แต่มักจะเลือกทำงานนอกระบบหรือทำงานในลักษณะที่มีความยืดหยุ่นด้านเวลามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าปัญหาด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ส่งผลให้สมาชิกวัยทำงานทำงานลดลง อย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่การออกแบบนโยบายด้านแรงงานจะต้องพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัวของผู้มีงานทำประกอบด้วย เนื่องจากภาวะสังคมสูงวัยนั้นนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อตลาดแรงงานจาก จำนวนแรงงานที่มีอายุมากขึ้น ยังส่งผลทางอ้อมต่อการทำงานของแรงงานวัยทำงานในปัจจุบันอีกด้วย ดังนั้น การออกแบบนโยบายด้านแรงงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในระยะยาวควรมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกับที่ เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ โดย 1) ให้แรงงานได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานและมีทางเลือก ที่จะทำงานในระบบได้มากขึ้น ทั้งการเพิ่มทักษะ (Up-skill) และการเสริมทักษะใหม่ (Re-skill) ตลอดช่วงอายุ (life-long learning) 2) สร้างแรงจูงใจให้แรงงานทำงานมากขึ้นโดยเฉพาะ แรงงานสูงอายุและแรงงานหญิง โดย การออกแบบการทำงานให้มีลักษณะยืดหยุ่นจะเอื้อให้แรงงานสูงอายุ แรงงานหญิงสามารถหางานให้เหมาะสมตามความต้องการได้ และ 3) การขยายสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีทักษะและยังสามารถทำงานได้ อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ต้องอาศัยความ

ร่วมมือที่ดี (Coordination) ระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเนื่องจากการออกแบบนโยบายแบบบูรณาการต้องเชื่อมโยงหลายด้านและต้องสอดรับกันทั้งระบบ โครงสร้างพื้นฐานและสาธารณสุข ระบบการศึกษา และการพัฒนาทักษะแรงงาน และระบบกองทุนบำเหน็จบำนาญ เพื่อให้การดำเนินนโยบายเป็นไปตามเป้าหมายและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ตารางที่ 7.6 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ ในปี 2550 และ 2560

แหล่งรายได้หลัก	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2560
จากบุตร	52.3%	34.7%
จากการทำงาน	28.9%	31.0%
จากเบี้ยยังชีพของราชการ	2.8%	20.0%
จากบำเหน็จบำนาญ	4.4%	5.9%
จากคู่สมรส	6.1%	4.6%
จากดอกเบียเงินออม	2.9%	2.3%
อื่นๆ เช่น ค่าเช่า ทรัพย์สิน	2.8%	1.5%

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 7.7 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการทำงาน เพศ กลุ่มช่วงวัย และเขตการปกครอง พ.ศ.2560

ลักษณะทางเศรษฐกิจ	รวม	เพศ		กลุ่มช่วงวัย			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	วัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
สถานภาพการทำงาน	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ผู้ประกอบการส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	63.1	71.9	50.7	61.7	69.5	76.3	60.2	64.8
ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง	18.7	8.6	33.0	19.3	16.6	5.9	15.3	20.5
ลูกจ้าง (รัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชน)	14.4	15.0	13.4	15.5	9.1	6.3	18.7	11.9
นายจ้าง	3.6	4.3	2.6	3.3	4.6	11.0	5.5	2.6
สมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.5	0.2	0.2
จิตอาสา	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
ชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์	38	39	38	39	36	34	42	36
ความต้องการทำงาน	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ต้องการ กำลังทำงาน/หางานทำ	24.6	32.2	18.4	35.5	13.1	3.4	21.2	27.0
ต้องการ ไม่หางานทำ	4.7	5.6	4.0	6.1	3.6	1.5	4.6	4.8
ไม่ต้องการ	70.7	62.2	77.6	58.4	83.3	95.1	74.2	68.2

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในด้านเศรษฐกิจพบว่าหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (2,667 บาท/เดือน) เมื่อพิจารณาจากรายได้หลักของผู้สูงอายุจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า มากกว่าร้อยละ 30 มาจากบุตร แต่มีแนวโน้มลดลง รองลงมาเป็นการทำงาน 30.9 ขณะที่

รายได้จากเงินออมมีเพียงร้อยละ 2.3 เท่านั้น และยังมีแนวโน้มลดลง ขณะที่รายได้จากเบี้ยยังชีพของราชการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2560

แต่ผู้สูงอายุร้อยละ 40 ยังคงทำงานอยู่และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ⁸⁷ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560) แม้ว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ แต่เบี้ยยังชีพยังคงเป็นเพียงรายได้พื้นฐาน ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขณะที่แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันด้านรายได้ในวัยเกษียณ โดยพบว่าแรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติมีเพียง 5 แสนคน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการส่งเสริมเรื่องการออมเพื่อวัยเกษียณ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ที่ยังแข็งแรง มีสุขภาพดีให้ได้รับโอกาสในการทำงาน และประกอบอาชีพอิสระ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และ เป็นกำลังในการผลิตและพัฒนาประเทศ

6) กลุ่มอายุ 70 ปี ขึ้นไป

ประชากรกลุ่มนี้ สามารถแบ่งกลุ่มได้อีก 3 กลุ่มจากกิจกรรมที่ทำ⁸⁸ ได้แก่ 1) กลุ่มติดสังคม เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สุขภาพดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือมีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค แต่ควบคุมได้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ มักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่น 2) กลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีโรคเรื้อรัง หลายโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อน มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตในสังคม เช่น มีปัญหาสุขภาพ(เคลื่อนไหวลำบาก ซึมเศร้า หลงลืมสมองเสื่อม) ไม่ชอบออกสังคม ติดภาระทางบ้าน 3) กลุ่มติดเตียง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะหง่อมและเปราะบาง โดยกลุ่มนี้ส่วนมากมักเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กล่าวคือเข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเริ่มเสื่อม ในขณะที่ช่วงอายุ 70-79 จะเริ่มเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ แต่ก็ยังสามารถทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองได้อยู่ จึงไม่แปลกที่เห็นคนวัย 75 ตามสวนสาธารณะ

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพไทย พ.ศ. 2556 พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 และประมาณร้อยละ 6 มีภาวะสมองเสื่อม^{89 90} ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) ประมาณร้อยละ 20 จึงจำเป็นต้องส่งเสริมป้องกัน ฟันฟู และพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มติดเตียง ซึ่งเป็นการยากที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพราะกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถติดต่อหน่วยงานเองได้ นอกจากนี้ต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมควบคู่ไปกับครอบครัวและชุมชน ปีนกลไกในระดับพื้นที่ดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม เพราะ

⁸⁷ รติมา คชนันท์. (2561). สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

⁸⁸<https://blog.goodfactory.co/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%89%89%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B9>

⁸⁹ อายุ 60-69 ปีมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม 1% อายุ 70-79 ปี มีความเสี่ยง 3% อายุ 80-89 ปี มีความเสี่ยง 10% และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม 30% ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

⁹⁰ กรมสุขภาพจิต “แนวปฏิบัติการบริการสุขภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม” กระทรวงสาธารณสุข 2545

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากพ.ศ. 2545 มีจำนวนร้อยละ 6 เพิ่มเป็นร้อยละ 9 ในปีพ.ศ. 2557 และยังมีแนวโน้มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งสูงขึ้นเรื่อยๆ

ตั้งแต่ปี 2562 มีกระบวนการจัดทำมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ⁹¹ โดยมาตรการนี้มีหลักการคือ “6 Sustainable เพื่อไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนทุกวัย และ 4 Change เพื่อยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ” ได้แก่ 2 มาตรการหลัก

(1) มาตรการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย ประกอบด้วย 6 มาตรการย่อย คือ การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ธนาคารเวลา สำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย และการสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ

(2) มาตรการยกระดับขีดความสามารถ สู่การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 หรือมาตรการย่อย 4 Change ได้แก่ ยกระดับความร่วมมือ เสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับ ให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และพลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ

7.1.4 ปัญหาสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คนไทยคุ้นชินกับการดื่มสุรา และมีการดื่มสุราสอดแทรกอยู่ในเกือบทุกงานสังสรรค์ อีกทั้งในบางโอกาสการดื่มสุราจะช่วยให้บทสนทนาลื่นไหลมากขึ้น แต่สุราก็ก่อให้เกิดปัญหาแก่สุขภาพกายและใจและสังคมได้ เช่น โรคในระบบทางเดินอาหาร มีภาวะตับโต ตับอักเสบ ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ และมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ระบบต่อมไร้ท่อทำให้ฮอร์โมนเพศชายลดลง โดยผลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราในปี 2560 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเกือบ 1 ใน 4 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และ 6.98 ล้านคนดื่มสม่ำเสมอ โดยกลุ่มที่มีอัตราการดื่มสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 25-44 ปี และจากการศึกษาของศูนย์วิจัยยาเสพติดแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี การดื่มสุรามากเกินไปมีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาทะเลาะวิวาท 15% เกิดปัญหาสุขภาพ 11%

การดื่มสุราที่มากเกินไปเป็นประจำจะทำให้เสี่ยงเป็นโรคภาวะสมองติดสุรา ผู้ป่วยจะไม่สามารถตัวเองได้ และการดื่มสุราในปริมาณมากและเป็นระยะเวลาานานติดต่อกันจะเกิดอาการทางจิต เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะเมาสุรา (alcohol intoxication)

⁹¹ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน): กรุงเทพฯ

ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรงเพื่อคลั่ง (alcohol withdrawal delirium) ภาวะถอนพิษสุราอย่างรุนแรง (Delirium Tremens) ภาวะโรคจิตจากสุรา (alcoholic psychosis) ภาวะสูญเสียความทรงจำจากสุรา (Korsakoff's Syndrome) และ ภาวะสมองเสื่อมจากสุรา (alcoholic dementia)⁹² จากสถิติผู้ป่วยที่เสพสุราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์⁹³ ปี 2546-2548 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ป่วยในปีละมากกว่า 100 คน โดยส่วนมากมีภาวะ Delirium tremens ซึ่งโรคนี้อัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30 เพราะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

นอกจากนี้การดื่มสุรามากเกินไปจะนำไปสู่ความรุนแรง และจะนำไปสู่การทะเลาะวิวาทหรือการก่อคดีต่างๆ โดยคนส่วนมากมักเข้าใจว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์คือผู้ที่กระทำความรุนแรงเสมอ แต่ความจริงแล้ว แอลกอฮอล์ก็สามารถทำให้ผู้ดื่มตกอยู่ในสถานะของผู้ถูกกระทำได้เช่นกัน⁹⁴ เพราะแอลกอฮอล์มีผลต่อร่างกายจิตใจ และส่งผลกระทบต่อสังคมของผู้ดื่ม (สมองด้าน cognitive จะทำงานแย่ลง มีการตัดสินใจที่ไม่ดี ซึ่งอาจทำให้บุคคลนั้นพาตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อความรุนแรงได้ เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า) นอกจากนี้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดปกติกไป เนื่องจากภาวะเป็นพิษ (intoxication) หรือภาวะขาดแอลกอฮอล์ หรือภาวะที่มีอาการทางจิต แปรสลับเรื้อรังรอบตัวผิดไป มีอาการหูแว่ว หลงผิดหวาดระแวง ซึ่งนี้อาจจะกระตุ้นให้เกิดการโต้แย้งกับบุคคลอื่นๆ จนนำมาซึ่งการถูกทำร้ายได้ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างรวดเร็วคือปัจจัยทางชีวภาพที่จะทำให้สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ใช้เหตุผล ยับยั้งชั่งใจ วางแผน และความเข้าใจบกพร่อง นำไปสู่การแปรการรับรู้และการประเมินที่ผิดพลาด ซึ่งอาจทำให้ความรุนแรงได้ และยังทำให้เกิดความหงุดหงิดและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายอีกด้วย⁹⁵ โดยปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ผู้ดื่มสุรากล่อมความรุนแรง แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง (บุคลิกภาพของผู้ดื่ม พื้นฐานครอบครัว และประสบการณ์ในอดีต รวมถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม) และปัจจัยกระตุ้น ในส่วนของผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง ประกอบด้วย บุคลิกภาพของผู้ดื่ม (เช่น ชอบเถียง เสียงดัง) และประสบการณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม

ผลสำรวจภาพสัญลักษณ์และการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของปีที่ผ่านมาโดยเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ พบว่าเด็กและเยาวชนมองเครื่องหมายการค้าหรือป้ายโฆษณาที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 82.29% และสิ่งที่ทำให้คิดว่าเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น 29.19% มองจากสีสีน 33.83% จดจำจากภาพทั้ง คน สัตว์ และตัวอักษร และ 21.26% จำเครื่องหมายการค้าที่เป็นสัญลักษณ์แบรนด์ เยาวชนจะเห็นโฆษณาจากสื่อออนไลน์เป็นหลัก ซึ่งทำให้นักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นปีละ

⁹² นรากร สารีแท้ และเสวี ชัดเข้ม. (2018). Memory in Patients with Chronic Alcoholism, *Journal of Nursing and Health care*: Vol. 36 No. 2

⁹³ นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสุอังกร และคณะ. (2550). แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรารุนแรง. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์

⁹⁴ แอลกอฮอล์กับความรุนแรง (Alcohol and Violence) เรียบเรียงโดย พญ.ทานตะวัน สุระเดชาสกุล (2556) สนับสนุนโดยแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

⁹⁵ <https://alcoholrhythm.com/alcohol-and-violence/>

กว่า 2.5 แสนคน นอกจากนี้ ยังมีผลสำรวจที่ประชาชนรู้สึกสับสนโฆษณาที่ใช้ภาพสัญลักษณ์ที่คล้ายกันระหว่างเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสินค้าประเภทอื่นที่ไม่มีแอลกอฮอล์ พบว่าสับสนแยกแยะได้ยากสูงถึง 53.30%⁹⁶ แม้ว่าจะมีพรบ.ที่ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม แต่ยังคงมีช่องว่างของพรบ.อยู่ทำให้ผู้ประกอบการใช้วิธีการสร้างความหมายเพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกดีกับสินค้าจนนำไปสู่การบริโภค ซึ่งเรียกว่าทฤษฎีมายาคติ⁹⁷ โดยการใช้วิธีการนี้ส่งผลให้การรับรู้ของผู้รับสาร 3 อันดับแรก⁹⁸ คือ คนที่ดื่มเป็นคนที่มีความสุขและสนุกสนาน คนที่ดื่มเป็นคนที่มึนมองที่แปลกและแตกต่าง และคนที่ดื่มเป็นคนที่มีความสุขกับสิ่งที่ทำ กล่าวคือทัศนคติของคนที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นกลายเป็นด้านบวก โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางลบเรื่องสุขภาพเลย ประกอบกับการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย จึงมีจำนวนนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลรายงานสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ของหนองคาย พบว่า ความซุกของนักดื่มหน้าใหม่ในช่วงอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.5 ของจังหวัดหนองคาย ส่วนในระดับประเทศนั้นการดื่มของกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในช่วงเวลา 13 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 4.96% และอีก 1 ประเด็นที่สำคัญก็คือแนวโน้มในการดื่มของกลุ่มนักศึกษาหญิง ซึ่งปัจจุบันมีแนวคิดในการดื่มเหล้าเพื่อเข้าสังคมและผ่อนคลาย โดยจากการวิจัยของเผ่าไทย สิ้นอำพล ได้พบว่า 55.65% ของนักศึกษาหญิงจะดื่มเพียงเล็กน้อยพอเป็นพิธีเพื่อเข้าสังคมเท่านั้น ซึ่งยังมีความสามารถในการดูแลตัวเองและเดินทางกลับที่พักคนเดียวอย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามการดื่มน้อย แต่ดื่มเป็นประจำอาจส่งผลให้เกิดความเคยชิน หรือมีความเสี่ยงในการติดสุราที่เพิ่มมากขึ้น⁹⁹

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ covid-19 ช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน 2563 พบว่ามีนักดื่มมากกว่าร้อยละ 80 ดื่มน้อยลงและไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์เลยในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน ซึ่งเหตุผลที่นักดื่มไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลยในช่วง 30 วัน ในเดือนเมษายนเหตุผลอันดับแรกคือหาซื้อยาก 42.6% รองมาคือกลัวเสี่ยงติดเชื้อ 30.2% และต้องการรักษาสุขภาพ 14.8% ส่วนในเดือนพฤษภาคมและมิถุนายนมีปัจจัยที่เหมือนกันในทุกอันดับ ต่างกันเพียงสัดส่วนเท่านั้น โดยเหตุผลแรก คือ ไม่มีการพบปะสังสรรค์ รองลงมา คือ ไม่ค่อยดื่มอยู่แล้ว และต้องการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพราะกลัวติดเชื้อโควิด¹⁰⁰ ดังนั้นปัจจัยในการเข้าถึงหรือหาซื้อสุราจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ถ้าสามารถควบคุมจำนวนร้านค้าที่จำหน่ายได้ อาจทำให้จำนวนผู้ดื่ม หรือปริมาณที่ดื่มลดลง เนื่องจากการสำรวจพบว่าคนไทยใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 4.5 นาทีในการเดินทางไปร้านที่มีขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁰¹

⁹⁶ <https://www.nationtv.tv/main/content/378688721/>

⁹⁷ รศ.ดร.อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว

⁹⁸ <http://cas.or.th/cas/?p=6979>

⁹⁹ <http://cas.or.th/cas/?p=6996>

¹⁰⁰ โครงการสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ครั้งที่ 1-3

¹⁰¹ <http://cas.or.th/cas/?p=7092>

อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตาม "ยุทธศาสตร์โลกเพื่อลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" โดยเป็นการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในเป้าหมายที่ 3.5 คือ เสริมการป้องกัน การรักษา การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด รวมถึงการดื่มแอลกอฮอล์ และเป้าหมายการลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้กรอบเป้าหมายระดับโลก การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินการตามข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในการจัดการปัญหา (Best Buys interventions) และ WHO SAFER initiative หรือนโยบายเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาของการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากทาง UN ได้เล็งเห็นถึงโอกาสในการพัฒนาเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการยอมรับว่าปัจจัยหนึ่งของความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ จึงนับเป็นโอกาสในการผนวกนโยบายแอลกอฮอล์เข้าไปในนโยบายอื่น ๆ เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพและการส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน การดื่มในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มลดลงและสัดส่วนของการนักดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เลิกดื่มมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนแนวโน้มการลดในสองกลุ่ม คือ ประชาชนรับรู้ถึงผลกระทบด้านสุขภาพเชิงลบมากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกิจกรรมการป้องกันและการคัดกรองและบำบัดรักษา ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ที่มีชัดเจนมากขึ้น การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ล่าสุดแสดงให้เห็นถึงผลตอบแทนที่สูงจากการดำเนินมาตรการ Best Buy หรือ มาตรการที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมแอลกอฮอล์ โดยทุก ๆ ดอลลาร์สหรัฐที่ลงทุนในมาตรการ Best Buy ต่อคนต่อปีส่งผลต่อผลตอบแทนที่สูงถึงปีละ \$9.13 (ซึ่งสูงกว่าการลงทุนในมาตรการ Best Buy ของการควบคุมยาสูบปีละ \$7.43)

สำหรับความท้าทายในการจัดการปัญหา คือ ความซับซ้อนของปัญหาแอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับมิติต่าง ๆ เช่น มิติเศรษฐกิจ มิติสังคม ด้านสวัสดิการ และด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งการมีช่องว่างทางการเมืองในการทำงานระหว่างหน่วยงานจึงเป็นอุปสรรค รวมถึงค่านิยมในการดื่มที่ฝังอยู่ในค่านิยมทางสังคม และการพัฒนาระบบการติดตามสถานการณ์ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละด้าน แต่ละมิติ ทำให้ขาดข้อมูลที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคต แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นสำคัญเพื่อการสร้างความเข้มแข็งในการนำยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับโลกไปสู่การปฏิบัติ การขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข และการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ การสนับสนุนทางวิชาการ และการพัฒนาศักยภาพ การผลิตและการเผยแพร่องค์ความรู้ และการระดมทรัพยากร โดยประเด็นที่ท้าทายสำหรับประเทศไทย คือ การระดมทรัพยากร เนื่องจากงบประมาณเป็นอุปสรรคในการดำเนินมาตรการในระดับโลก และระดับประเทศ โดยเฉพาะงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนา ในปัจจุบันยังไม่มีผู้ให้ทุนระดับโลกในการทำงานเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามการระดมทุนเพิ่มเติมอาจทำได้โดยการเพิ่มความตระหนักถึงผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อพัฒนาการเด็กและสุขภาพอนามัยของมารดา และผลของแอลกอฮอล์ต่อความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่ออย่างวัณโรค และปัญหาในการใช้กลไกนวัตกรรมทางการเงินและการ

คลัง (Innovative funding mechanism) เช่น การเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำไปดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนจากภาษีสุราเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked funding) เพื่อป้องกันและรักษาผู้ติดสุรา การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเปราะบางและเพื่อป้องกันและบำบัดรักษาอาการติดสุรา ตลอดจนการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกเก็บภาษีแอลกอฮอล์ในระดับโลกเพื่อใช้ในการลดผลกระทบจากแอลกอฮอล์ ซึ่งสิ่งที่น่าสนใจและควรริบดำเนินการจากประเด็นข้อเสนอข้างต้น คือ การป้องกันการเริ่มดื่มของเยาวชน เนื่องจากกลุ่มนี้เริ่มต้นดื่มเพราะถูกกดดัน ต่อมา คือ การตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับกรอบการติดตามผลตามสถานการณ์และบริบทของภูมิภาค ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก โดยระบุตัวชี้วัดและระยะการทำงานที่ชัดเจน ที่สำคัญคือการสร้างกลไกติดตามและประเมินผลในทุก ระดับ เพื่อนำไปพัฒนานโยบายต่อไป¹⁰²

7.1.5 ปัญหาสูบและบุหรี่

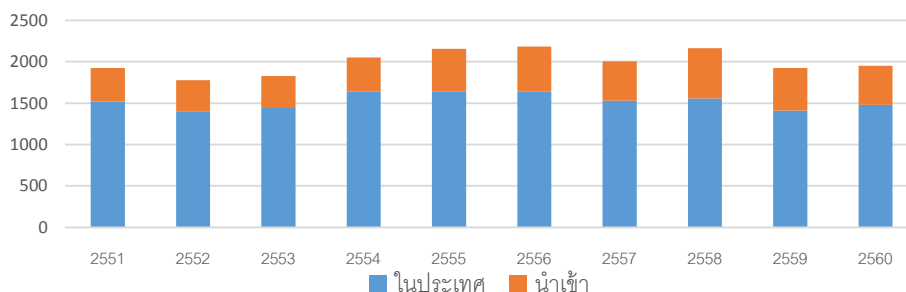
สถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบทั่วประเทศในปี พ.ศ.2560¹⁰³ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (19.1%) อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากปีพ.ศ.2534 ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี โดยผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล ในระดับภูมิภาคพบว่าภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมา เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาพที่ 7.10 ซ้าย) ซึ่งผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันลดลงจากทุกปีที่ผ่านมาเหลือเพียง 10 มวนต่อวัน และผู้สูบบุหรี่จะมีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 546 บาท สำหรับระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนภายใน 30 นาที เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยเพื่อประเมินภาวะการติดนิโคติน (Nicotine dependence) ในผู้สูบบุหรี่ได้ และยังสามารถบอกถึงระดับความรุนแรงในการติดบุหรี่อีกด้วย เพื่อประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการเลือกวิธีบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งผู้สูบบุหรี่มวนแรกภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน 6-30 นาทีหลังตื่นนอน 31-60 นาทีภายหลังตื่นนอน และมากกว่า 60 นาที ภายหลังตื่นนอนมีสัดส่วน 17.76%, 42.81%, 17.01% และ 22.42% ตามลำดับ โดยส่วนมากนักสูบนั้นมักบริโภคบุหรี่ที่ผลิตในประเทศมากกว่านำเข้าถึง 3 เท่า และแม้ว่าปริมาณบุหรี่ที่จำหน่ายจะดูเหมือนแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7.8) แต่อย่าลืมพิจารณาถึงนักสูบที่ห่อเองและบุหรี่ไฟฟ้าที่ไม่ได้ถูกรวม อย่างไรก็ตามปริมาณบุหรี่ที่จำหน่ายไม่สอดคล้องกับ

¹⁰² น.ส.จินตนา จันทร์โคตรแก้ว และดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์. (2019). หนึ่งทศวรรษยุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์ระดับโลก. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

¹⁰³ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปิณดา ปันกระจำจ. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2560, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล

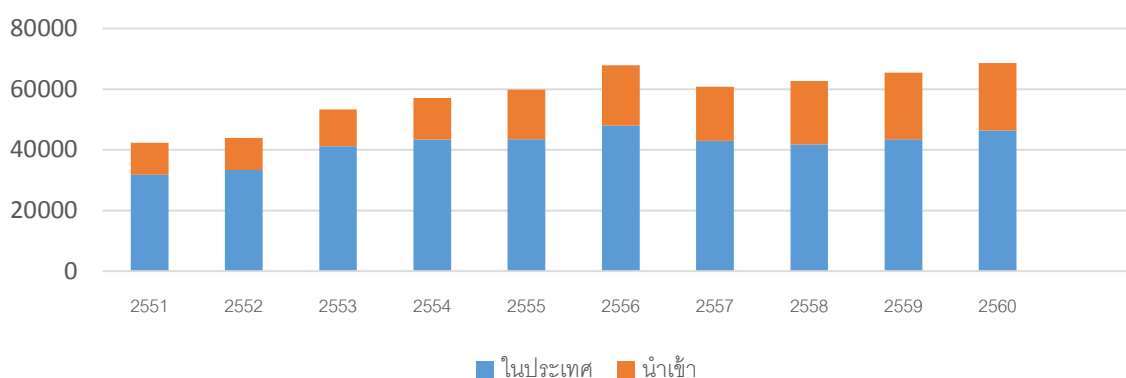
ภาษีที่ได้จากการจำหน่ายบุหรี่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง (ภาพที่ 7.9) ในปัจจุบันประเด็นที่สำคัญของยาสูบและบุหรี่มี 3 ประการหลักได้แก่ นักสูบบุหรี่ใหม่ การได้รับควันมือสอง และบุหรี่ไฟฟ้า

ภาพที่ 7.8 แสดงปริมาณบุหรี่ที่จำหน่าย (ล้านบาท)



ที่มา: รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2560, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ

ภาพที่ 7.9 รายได้ภาษีจากการจำหน่ายบุหรี่ (ล้านบาท)

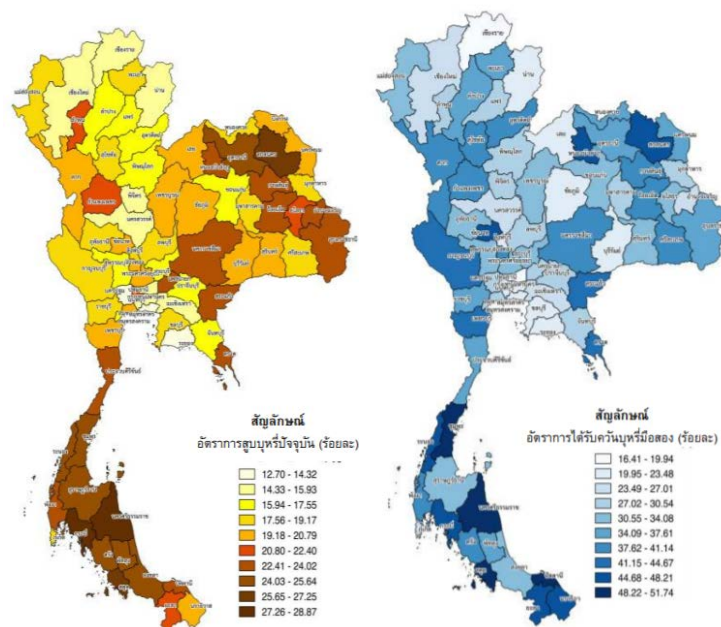


ที่มา: รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2560, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล

ควันบุหรี่มือสอง องค์การอนามัยโลกประเมินว่ามีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองกว่า 1.2 ล้านคน โดยควันบุหรี่มือสองมีอันตรายเทียบเท่ากับการสูบบุหรี่ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปีพ.ศ.2560 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นอกจากนี้ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบพบว่า มีครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ 4,962,045 ครัวเรือน คนที่ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยเฉลี่ยสูงถึง 10,333,653 คน ทั้งนี้ ในวารสารก้าวทันวิจัยกับ ศจย. พ.ศ.2562 ได้ระบุข้อมูลการศึกษาวิจัย ‘การได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงจีน’ จำนวนกว่า 72,000 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่แต่งงานกับสามีที่สูบบุหรี่และ/หรือได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่ทำงาน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองเลย พบว่า กลุ่มที่ได้รับควันบุหรี่มือสองนั้นมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความเสี่ยงเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 เมื่อวิเคราะห์แยก

ย่อยลงไปพบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเหล่านี้เสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง¹⁰⁴ อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ ควรตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ไม่ควรสูบบุหรี่ภายในบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าและล้างมือที่อาจปนเปื้อนสารเคมีจากควันบุหรี่ก่อนสัมผัสหรืออุ้มเด็กและทารก ทางที่ดีที่สุดในการป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากควันบุหรี่¹⁰⁵ ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ พบว่า ตลาดสดหรือตลาดนัดและร้านอาหาร/ภัตตาคาร/ สถานที่ที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มเป็นสถานที่ที่มีการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบุหรี่มากที่สุด

ภาพที่ 7.10 อัตราการบริโภคยาสูบปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ.2560 (ชาย) และอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้งของประชากร 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ขวา)



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

นักสูบบุหรี่ใหม่ จากสถิติในปี 2555 พบว่าแม้ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมยาสูบใช้ถึง 2 ฉบับคือ กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ปี 2535 แต่ไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง ทำให้จำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ที่เป็นเด็กและเยาวชน เพิ่มขึ้นกว่า 6 ล้านคน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบฉบับใหม่ มีการกำหนดอายุผู้ขายบุหรี่ ที่ต้องไม่ต่ำกว่า 18 ปี เป็นครั้งแรก หลังพบว่าเยาวชนกลายเป็นผู้ค้าบุหรี่ ไทยมีกฎหมายควบคุมยาสูบใช้ถึง 2 ฉบับคือ กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์

¹⁰⁴ <https://www.hfocus.org/content/2020/08/19867>

¹⁰⁵ <https://www.vichaiyut.com/th/health/informations/%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%87/>

ยาสูบ และ กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปี 2535 แต่ไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง ทำให้จำนวนนักสูบหน้าใหม่ที่เป็เด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นกว่า 6 ล้านคน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบฉบับใหม่¹⁰⁶ นอกจากนี้สถานการณ์การสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้น จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่าเด็กอายุน้อยที่สุดเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 9 ปี โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่เยาวชน คือ เพื่อนหรือคนรู้จักสอนให้สูบบุหรี่ และมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ รวมถึงการถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ การเลียนแบบจากสื่อต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กถูกชักจูงได้ง่ายจากกลยุทธ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายที่แฝงการโฆษณาของบริษัทบุหรี่ ซึ่งที่ผ่านมาการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาทางสุขภาพที่ร้ายแรง บุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีความพยายามที่จะรณรงค์เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ เน้นลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ เพราะการไม่สูบบุหรี่ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และทำให้สุขภาพอนามัยและสุขภาพชีวิตทุกคนในสังคมดีขึ้น โดยใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดกิจกรรมบูรณาการเรียนการสอนร่วมมือจากเด็ก ครอบครัว ชุมชนในการกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมและป้องกัน¹⁰⁷ จากรายงานวิจัยเรื่อง ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสสส. พบว่านักสูบหน้าใหม่เพศชายจะมีต้นทุนประมาณ 158,000 บาท/คน (แบ่งเป็นต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 96,000 บาท คือมีอายุสั้นลง 4.6 ปี และต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน 62,000 บาท) เมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิงพบว่าต้นทุนต่อนักสูบหน้าใหม่ 1 คนจะมีค่าประมาณ 85,000 บาท (ผู้สูบบจะมีอายุสั้นลง 3.4 ปี ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 32,000 บาท และต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน 53,000 บาท)¹⁰⁸

บุหรี่ไฟฟ้า ประเด็นที่กำลังถกเถียงอย่างกว้างขวางในสังคมไทย แม้ว่าปัจจุบันจะผิดกฎหมายไทย แต่ไม่ได้ผิดกฎหมายในอีกหลายประเทศ¹⁰⁹ จึงง่ายมากสำหรับการลักลอบนำเข้ามา โดยบุหรี่ไฟฟ้าใช้กลไกไฟฟ้าทำให้เกิดความร้อนและไอน้ำที่ประกอบไปด้วยสารเคมีต่าง ๆ โดยไม่มีควันจากกระบวนการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ปกติทั่วไป ประกอบด้วยแบตเตอรี่ ตัวทำให้เกิดไอและความร้อน (Atomizer) และน้ำยา ถ้ากล่าวถึงเฉพาะส่วนของน้ำยาที่จะถูกทำให้เป็นไอและเข้าสู่ร่างกายของผู้สูบจะประกอบด้วยสารประกอบหลัก ๆ คือ นิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่พบได้ในทั้งบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ปกติทั่วไป เป็นสารที่ทำให้ร่างกายเสพติดการสูบบุหรี่ โพรโพลีนไกลคอล เป็นส่วนประกอบในสารสำหรับการทำให้เกิดไอ กลีเซอริน เป็นสารเพิ่ม

¹⁰⁶ <https://news.thaipbs.or.th/content/121824>

¹⁰⁷ <https://www.thaihealth.or.th/Content/40958-%E0%B8%9B%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%9A%E2%80%9D.html>

¹⁰⁸ <https://www.hitap.net/168629>

¹⁰⁹ 55 ประเทศมีกฎหมายห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศ, 17 ประเทศ กำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ อีก 26 ประเทศ กำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบหนึ่ง และ 4 ประเทศที่กำหนดว่าภาชนะบรรจุนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารพิษ ทั้งนี้ 4 ประเทศในอาเซียนคือ บรูไน กัมพูชา สิงคโปร์ และไทย ได้ประกาศห้ามไม่ให้มีการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว

ความขึ้นที่จะผสมผสานกับสารโพรโพลีนไกลคอล องค์การอาหารและยา (FDA) ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหารและยา แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วเกิดผลกระทบอย่างไรต่อร่างกาย เช่นเดียวกับกับโพรโพลีนไกลคอล และสารแต่งกลิ่นและรส เป็นสารเคมีที่ใช้กับอาหารทั่วไป ซึ่งมีความปลอดภัยเมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วเกิดผลกระทบอย่างไรต่อร่างกาย แต่บุหรี่ไฟฟ้ามีกลไกการทำงานที่ไม่มีกระบวนการเผาไหม้เหมือนบุหรืธรรมดา ทำให้ผู้สูบลดความเสี่ยงที่จะได้รับสารที่เป็นอันตรายจากการเผาไหม้บางตัว เช่น น้ำมันดิน (Tar) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ¹¹⁰ โดยผลวิจัยจำนวนมากก็ยืนยันแล้วว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรืปกติถึง 95% สามารถช่วยให้ผู้สูบสามารถเลิกบุหรืมวนได้ อย่างไรก็ตามก็มีฝ่ายโต้แย้งว่าบุหรืไฟฟ้าทำให้เกิดนักสูบน้ำใหม่ได้มากกว่า เมื่อพิจารณาจากผลสำรวจการบริโภคยาสูบปี 2558 ในเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี พบว่า เยาวชนชายสูบบุหรืไฟฟ้าถึงร้อยละ 4.7 ส่วนเยาวชนหญิงสูบบุหรืไฟฟ้าถึงร้อยละ 1.9 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาหรือเอฟดีเอ (FDA) ก็ได้ออกกฎระเบียบเข้มงวดมากขึ้นสำหรับอุตสาหกรรมบุหรืไฟฟ้าเพื่อช่วยป้องกันเด็กและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใหญ่ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงห้ามขายให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่ได้แสดงความต้องการแบนเหมือนในไทย¹¹¹

แม้ว่าผลสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มนักศึกษาไทยที่มีต่อบุหรืไฟฟ้าจาก ศจย. พบว่า นักศึกษาเกือบร้อยละ 100 รู้จักบุหรืไฟฟ้า โดย 1 ใน 3 อยากลองสูบบุหรืไฟฟ้า และเกือบครึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อบุหรืไฟฟ้าเมื่อเทียบกับบุหรืธรรมดา คือ เป็นอันตรายน้อยกว่า ลดความเสี่ยงมะเร็งปอด ช่วยให้เลิกสูบบุหรืธรรมดาได้ และเชื่อว่าไม่ทำให้ติด เพราะไม่มีนิโคติน แม้จะมีข่าวดังทั่วโลกว่ามีคนตายจากบุหรืไฟฟ้าแล้วในสหรัฐอเมริกา แต่มีนักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งที่นั่นที่รู้ข่าวนี้ และจำนวน 1 ใน 6 ยังเชื่อว่าบุหรืไฟฟ้าไม่มีอันตราย ทั้งนี้ผลพลตกย้ำว่าสถานการณ์บุหรืไฟฟ้าในเยาวชนไทยน่าเป็นห่วง โดยเยาวชนยังมีความสับสนเรื่องข้อมูลของบุหรืไฟฟ้า โดยเชื่อว่าบุหรืไฟฟ้าไม่มีอันตราย¹¹²

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เผยผลสำรวจพฤติกรรมการซื้อและการสูบบุหรืของคนไทยในช่วงนี้ พบว่า 72.2% ที่สูบบุหรืทุกวัน มีพฤติกรรมสูบบุหรืเหมือนเดิมก่อนโควิด-19 จะระบาด 55.3% แต่มีตัวเลขเชิงสถิติที่น่าสนใจ เกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัสระบาดนี้ที่ทำให้คนไทยสูบบุหรืน้อยลงถึง 27.1% โดยให้เหตุผลว่ากลัวกระทบสุขภาพ ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือ ต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 37.2 และตั้งใจเลิกในช่วงวิกฤตนี้ ร้อยละ 24.4¹¹³

¹¹⁰ <https://www.bangkokhospital.com/content/electric-cigarette>

¹¹¹ <https://www.posttoday.com/politic/report/476218>

¹¹² <https://www.bltbangkok.com/poll/11721/>

¹¹³ <http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/491/%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%9419>

ภาพที่ 7.11 พฤติกรรมการซื้อบุหรี่ของคนไทยในสถานการณ์โควิด-19



ที่มา: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

7.1.6 ปัญหาการพนัน

การพนันถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพ โดยกลุ่มคนติดการพนันจะขาดการยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตนเอง วางแผนให้รอบคอบ กลายเป็นปัญหาจิตเวช เช่น ความเครียด ภาวะวิตกกังวล ฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้า ภาวะเนือยนิ่ง สมาธิสั้น โรคต่อต้านสังคม การติดเหล้าหรือสารเสพติด และโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบคาบเส้น (Borderline personality disorder) ซึ่งส่งให้มีความเสี่ยงสูงต่อการตกงาน มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว กระทำการผิดกฎหมาย หรือแม้กระทั่งโรคทางกายอย่างโรคทางระบบหลอดเลือด หัวใจ โรคอ้วน โรคตับ ไมเกรน เป็นต้น ดังนั้นอัตราการติดพนันของประเทศจะสัมพันธ์กับภาระด้านงบประมาณของสาธารณสุขด้วย โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้พฤติกรรมเสพติดการพนันเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่ง ส่วนสมาคมจิตแพทย์อเมริกันจัดให้โรคติดการพนันอยู่กลุ่มเดียวกับโรคที่ใช้สารเสพติด (Addictions and Related Disorder) และเปลี่ยนชื่อโรคเป็น Gambling Disorder ซึ่งเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคนี้จะทำการสังเกตว่ามีอาการอย่างน้อย 4 ข้อจากทั้งหมด 8 ข้อหรือไม่ ในระยะเวลา 1 ปี (ข้อสังเกต 8 ข้อ ได้แก่ หมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน, อยากเล่นมากขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถหักห้ามใจ หรือว่าหยุดเล่นได้, มีอาการหงุดหงิดหากต้องหยุดเล่นหรือไม่ได้เล่น, มีความไม่สบายใจถ้าไม่ได้ไปเล่นพนัน, เมื่อเสียพนันก็อย่างเบื่อนอีกเพื่อให้ได้เงินคืน, โทกหกคนใกล้ชิดหรือแพทย์เรื่องการเล่นพนัน หรือจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นพนัน, ต้องพึ่งพาทางการเงินจากผู้อื่นเพราะการพนัน สุดท้ายคือมีความเสื่อมถอยในหน้าที่การงาน การเรียน หรือความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเพราะการพนัน)

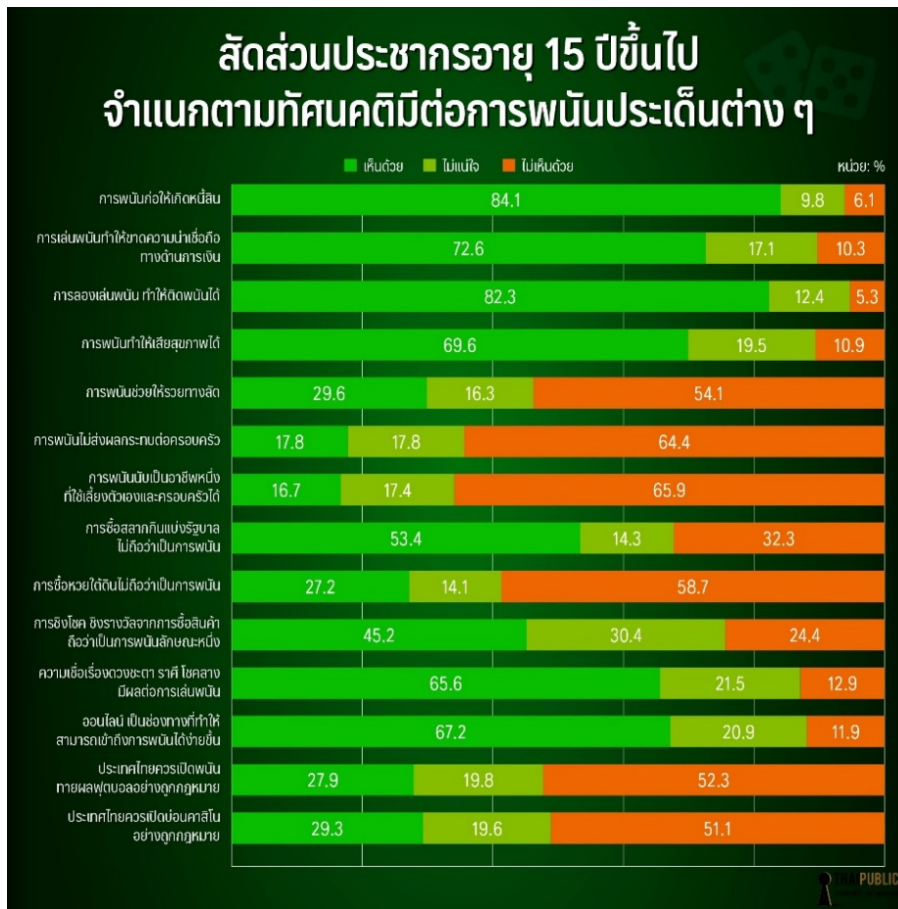
นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งผลกระทบไม่ได้เกิดกับตัวของผู้เล่นเองเพียงคนเดียว แต่ยังกระทบไปถึงความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการถูกทอดทิ้ง ความไม่ไว้วางใจ ความรุนแรงในครอบครัว การหย่าร้าง หรือการติดพนันจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม เช่น การมีหนี้้นอก

ระบบ การหยุดเรียน การว่างงาน และปัญหาอาชญากรรม ซึ่งกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดการพนัน ได้แก่ ผู้มีรายได้น้อย ว่างงาน แรงงานพลัดถิ่น วัยรุ่น กลุ่มคนไร้บ้าน มีปัญหาสุขภาพจิต สุขบุหรี หรือ ดื่มสุรา และนักศึกษา

ปีค.ศ. 2009-2015 Wu ST ทำการวิจัยและสำรวจที่มาเก้าประเทศที่เปิดบ่อนคาสิโนอย่างเสรี พบว่าอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการพนันเพิ่มขึ้นถึง 37.8% ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งเป็นผลกระทบเชิงลบต่อชุมชนและสังคมอย่างชัดเจน แม้ว่างานศึกษาของ Williams RJ (2011) จะพบว่าธุรกิจพนันจะส่งผลในเชิงบวกต่อเศรษฐกิจ ทั้งการเพิ่มรายได้และการจ้างงาน นอกจากนี้ ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน (2561) พบว่าในปีพ.ศ. 2560 มีผู้เล่นพนันที่มีหนี้สินจากการพนันประมาณ 1.2 หมื่นล้านบาท เฉลี่ยแล้วตกคนละประมาณ 13,000 บาท โดยคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3 แสนคน มีพฤติกรรมเข้าข่ายเป็นนักพนันที่มีปัญหา (problem gamblers) ส่วนกลุ่มเยาวชนที่เสี่ยงต่อปัญหามีมากถึง 1.7 แสนคน ผู้สูงวัย 2 แสนคน รวมประชากรที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่จะกลายเป็นักพนันที่เป็นปัญหาทั้งหมดประมาณ 1.3 ล้านคน จากผลสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมในปี 2560 จะเห็นว่าจำนวนผู้เล่นพนัน มูลค่าในการเล่นพนัน และผู้เปิดให้บริการการพนัน มีจำนวนมากขึ้นอย่างมาก กล่าวคือจากปี 2558-2560 มีผู้เล่นเพิ่มขึ้นถึง 1.5 ล้านคน (ร้อยละ 5.6) และผู้ให้บริการการพนันผ่านช่องทางออนไลน์ในระยะเวลา 1 ปี (พฤษภาคม 2558-พฤษภาคม 2559) มีจำนวนมากถึง 213,000 เว็บไซต์

ทัศนคติของคนไทยที่มีต่อการพนันที่ผิดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ คนที่คิดว่าการพนันจะทำให้รวยทางลัดเพิ่มจากร้อยละ 13.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี 2560 หรือความคิดที่เห็นด้วยว่าการพนันเป็นอาชีพที่ใช้หาตัวเองได้โดยเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 16.7 ซึ่งสถานการณ์ของประชาชนไทยในตอนนี้พบว่าประมาณ 1.38 ล้านคนเคยเล่นพนันตามบ่อนชายแดน, 4.8 แสนคนเคยเดินทางไปเล่นพนันที่ต่างประเทศ (ไม่นับชายแดนไทย) และ 4.7 แสนคนเคยเล่นพนันผ่านเว็บต่างประเทศ

ภาพที่ 7.11 สัดส่วนประชากรไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการพนันในประเด็นต่างๆ



ที่มา: <https://thaipublica.org/2019/02/gamble-lottery-study-report-1/>

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาธุรกิจพนันออนไลน์ได้เติบโตเป็นอย่างมาก แม้จะมีการตรวจสอบ จับกุม และปิดเว็บไซต์ตามที่เราเห็นในช่วงก่อนอยู่บ่อยครั้ง แต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อให้ผู้เล่นหรือจำนวนเว็บไซต์ลดลง โดยปกติเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันกับการท่องโลกออนไลน์เฉลี่ย 6 ชั่วโมงขึ้นไป และระหว่างใช้งานพบโฆษณาชวนเล่นพนันมากถึง 70.06% โดยในช่วงอายุ 15-19 ปี พบโฆษณาชวนให้มาเล่นพนันมากที่สุด ผ่านช่องทางทางเฟซบุ๊กมากที่สุด 76.53% รองลงมาคือแอปพลิเคชันดูหนังฟังเพลง เล่นเกม 70.64% และไลน์ 32.50% และร้อยละ 13.24 เมื่อพบเห็นโฆษณาแล้วเข้าไปเล่นพนันตาม สำหรับลักษณะในการเล่นพนันออนไลน์สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ ยิงปลา, แแทงหวย, เกมสล็อต, บาคาร่า, ทายผลกีฬา และร้อยละ 82.18 เสียมากกว่าได้ โดยพบว่าเด็กเยาวชน เสียมากที่สุดสูงสุดถึง 100,000 บาท เสียน้อยสุด 7,000 บาท¹¹⁴

แต่เมื่อเกิดการระบาดของโควิด-19 ในช่วง อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ เพื่อลดการระบาดพบว่าส่งผลให้เว็บพนันออนไลน์มีจำนวนมากขึ้น และผู้เข้ามาเล่นจำนวนมากขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของทีมข่าวช่อง 7HD¹¹⁵ พบว่ามีเว็บพนันที่อยู่บนสารบบอินเทอร์เน็ตมากกว่า 3,000 เว็บไซต์ แต่จะมี 8 เว็บไซต์หลัก ๆ

¹¹⁴ <https://www.mcot.net/view/5f06aea8e3f8e40af8461e6e>

¹¹⁵ <https://news.ch7.com/detail/417574>

มีจำนวนสมาชิกอยู่สูง หรือครองส่วนแบ่งทางการตลาดเกิน 3 ใน 4 จากข้อมูลของศูนย์ปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่าเว็บไซต์เหล่านี้มาจากประเทศจีนมากที่สุด อุปกรณ์ที่ตรวจยึดได้หลัก ๆ คือ ส่วนที่เป็นกล่องควบคุมสัญญาณ และโทรศัพท์มือถือสัญชาติจีน เครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องสแกนเนอร์ ส่วนบัญชีหรือรหัสผ่านนั้นชาวต่างชาติเป็นผู้ควบคุมและเปลี่ยนรหัสตลอดเวลา เพื่อให้ยากต่อการตรวจสอบ สำหรับวงเงินพนันบางแห่งมีเงินหมุนเวียน 5-10 ล้านบาท บางแห่งมากกว่า 50 ล้านบาท ขึ้นกับช่วงเวลา หากมีลีกแข่งขันฟุตบอลติดต่อกัน วงเงินก็จะเพิ่มขึ้น อัตราได้เสียต่อคืนอาจสูงถึง 10 ล้านบาท

ปัญหาที่สำคัญของการพนันคือนักพนันหน้าใหม่ จากการสำรวจของศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและธุรกิจปี 2560 พบว่ามีผู้เล่นใหม่มากถึง 6.28 คน โดยส่วนมากนั้นเป็นเยาวชนอายุ 15-18 ปี ซึ่งวงเงินพนันของเด็กไทยนั้นอายุเฉลี่ยที่เริ่มเล่นคือ 11 ปี ต่ำสุด 6 ปี ประเภทของพนันที่เล่นครั้งแรกคือ ไพ่ น้ำเต้าปูปลา และ บิงโก นอกจากนี้ร้อยละ 74.1 ของเด็กกลุ่มนี้เคยเล่นพนันมากกว่า 1 ประเภท โดยมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนเล่นพนันถึงร้อยละ 91.8 และร้อยละ 72.1 เริ่มเล่นเพราะเห็นโฆษณาผ่านทางสื่อออนไลน์

7.1.7 ปัญหาหนี้สิน

ปัจจุบันฐานะทางการเงินของครัวเรือนไทยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ไม่มีหนี้ซึ่งมีความเปราะบางลดลงในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา ขณะที่กลุ่มที่มีหนี้มีความเปราะบางมากขึ้นอย่างชัดเจนและครัวเรือนเหล่านั้นตกอยู่ในสถานะที่อ่อนไหวต่อความผันผวนทางเศรษฐกิจมากจนเกินไป สะท้อนได้จากการออมน้อย การเป็นหนี้สูง เป็นหนี้เร็วและเป็นหนี้ยาวนาน ทั้งนี้ ความเปราะบางที่สะสมขึ้นเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ทั้งปัจจัยที่สะสมจากฝั่งของผู้กู้และฝั่งของผู้ปล่อยกู้ บทความนี้ ชี้ให้เห็นถึง 8 ข้อเท็จจริงของการเป็นหนี้และปัญหาทางการเงินจากฝั่งของผู้กู้ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมของครัวเรือนเป็นต้นตอสำคัญของปัญหาหนี้สิน ครัวเรือนไทยในปัจจุบันมีสัดส่วนรายได้มั่นคงมากขึ้น ซึ่งควรจะเป็นปัจจัยบวกที่เพิ่มความสามารถในการบริหารเงิน แต่กลับพบว่าครัวเรือนเหล่านั้นมักชะล่าใจในการใช้จ่าย โดยรายจ่ายที่ไม่จำเป็นและภาระหนี้ที่สูงเป็นส่วนสำคัญทำให้ครัวเรือนไทยมีปัญหาหารายรับไม่พอรายจ่าย การใช้จ่ายที่ไม่ระมัดระวัง ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป อาทิ การซื้อของผ่าน online และการเข้าถึง social media ที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการและการบริโภคเปรียบเทียบกับผู้อื่น ซึ่งแนวโน้มของอิทธิพลดังกล่าวมีแต่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะกับคนรุ่นหลัง¹¹⁶

จากข้อมูลของธพ.¹¹⁷พบว่าสัดส่วนหนี้ครัวเรือนในไตรมาส 3/2562 ขยับขึ้นมาที่ 79.1% ต่อจีดีพี มียอดคงค้าง 13.239 ล้านล้านบาท ชะลอการเติบโตลงมาที่ 5.5% เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อน ต่ำที่สุด

¹¹⁶ ดร.สรวิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ. (2019). 8 ข้อเท็จจริง ปัญหาการเงินของครัวเรือนไทย. ธนาคารแห่งประเทศไทย

¹¹⁷ ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2018). รายงานประจำปี 2018, ธนาคารแห่งประเทศไทยกับการแก้ปัญหาหนี้ครัวเรือน. (น.32-34)

ในรอบ 6 ไตรมาส แต่หากเทียบไตรมาสต่อไตรมาส ยอดคงค้างหนี้ครัวเรือนขยับขึ้นเร็วว่าการเติบโตของมูลค่ากิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นระดับสูงสุดในรอบเกือบ 3 ปี จากระดับ 78.7% ในช่วงครึ่งแรกของปี แนวโน้มในปี 2563 นี้ หนี้ครัวเรือนอาจเพิ่มขึ้นในอัตราที่ใกล้เคียง หรือเร็วว่าการเติบโตของเศรษฐกิจ อาจจะทำให้สัดส่วนหนี้ครัวเรือนขยับขึ้นไปอยู่ที่ 80.0-81.5% ต่อจีดีพี เนื่องจากยอดคงค้างหนี้ครัวเรือนยังคงมีทิศทางเพิ่มขึ้น ผู้กู้/ครัวเรือนยังมีภาวะหนี้สินล้นตัวเมื่อเทียบกับรายได้ โดยส่วนใหญ่มีภาระผ่อนชำระสินเชื่อน้อย 2 ประเภทกับสถาบันการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจสถานการณ์หนี้สินและเงินออมของครัวเรือนปี 2562 ของศูนย์วิจัยกสิกรไทย¹¹⁸ พบว่า 44% ของผู้กู้-ครัวเรือนที่มีหนี้ มีภาระหนี้หรือเป็นหนี้เพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่เป็นหนี้หลายประเภทพร้อม ๆ กัน¹¹⁹

จากตารางที่ 7.8 และ 7.9 พบว่าในครัวเรือนที่ไม่อยากจนนั้นกลับมีหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนและจำนวนที่ไปกู้ยืมมากกว่าครัวเรือนที่ยากจน โดยวัตถุประสงค์ของครัวเรือนยากจนที่กู้ยืมเงินไปใช้มากที่สุดคือใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอื่น ๆ ในครัวเรือน รองลงมาเป็นใช้ในการทำการเกษตร ทั้งนี้การกู้หนี้ยืมสินในระบบและในระบบรวมแล้วเกือบ 1.3 แสนบาท แต่วัตถุประสงค์ที่ทำให้กู้เงินมากที่สุดคือใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและ/หรือที่ดิน ซึ่งเมื่อเฉลี่ยจำนวนหนี้ในแต่ละวัตถุประสงค์จากทั้งในและนอกระบบแล้วพบว่าหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนจะอยู่ที่ 144,422 บาท และเป็นหนี้กว่า 7.3 แสนครัวเรือน ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่อยากจนเป็นหนี้กว่า 11 ล้านครัวเรือน โดยเกินครึ่งของจำนวนครัวเรือนที่ไม่อยากจนแล้วเป็นหนี้จะกู้ในวัตถุประสงค์ใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอื่น ๆ ในครัวเรือน นอกจากนี้ทั้งยอดหนี้เฉลี่ยต่อครัวเรือนและจำนวนครัวเรือนในแต่ละวัตถุประสงค์ครัวเรือนประเภทที่ไม่อยากจนกลับมีหนี้สินที่มากกว่าครัวเรือนที่ไม่อยากจนในทั้งหมด ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเข้าถึงแหล่งเงินทุนของกลุ่มครัวเรือนยากจน เนื่องจากไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกัน และความน่าเชื่อถือ ทำให้คนกลุ่มนี้กู้เงินได้น้อยกว่า แต่มีดอกเบี้ยที่แพงกว่าด้วย ดังนั้นการเข้าถึงแหล่งเงินจึงเป็นปัญหาหนึ่งของความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น

การแก้ปัญหาหนี้ครัวเรือนเป็นโจทย์ที่ท้าทายและจะขาดประสิทธิผลหากครัวเรือนไม่ปรับพฤติกรรม การเพิ่มรายได้หรือการพักหนี้จะขาดประสิทธิผลในการแก้ปัญหาหนี้สินหากครัวเรือนยังขาดวินัยทางการเงิน ยกตัวอย่างเช่น มาตรการประกันรายได้ภาคเกษตรที่ทำให้หลายครัวเรือนมีรายได้ที่มั่นคงมากขึ้น ในมุมหนึ่งถือเป็นเรื่องดีเพราะเป็นการช่วยเหลือครัวเรือนเกษตรกรซึ่งมักมีรายได้ที่ผันผวนจากภัยธรรมชาติ แต่งานศึกษานี้ชี้ว่ารายได้ที่มั่นคงมากขึ้นก็มักจะมาพร้อมกับการใช้จ่ายที่มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการออมลดลง และเป็นเรื่องน่าเสียดายที่ครัวเรือนเกษตรกรขาดการวางแผนทางการเงิน โดยใช้จ่ายและก่อหนี้ยืมสินกันถ้วนหน้าในช่วงที่มีมั่นคง แทนที่จะเก็บออมไว้อย่างพอเหมาะเพื่อสร้างฐานะทางการเงินให้เข้มแข็งเสียก่อน ซึ่งจะทำให้สามารถก่อหนี้ในวันข้างหน้าได้อย่างอุ่นใจ จะเห็นได้ว่าปัญหาหนี้ภาคครัวเรือนนั้นมีตัวแปรตั้งต้นที่สำคัญคือ การออม เพราะการออมหมายถึงครัวเรือนมีการวางแผนทางการเงินที่ดี มีวินัยการใช้จ่ายที่ดี มีการสร้างความพร้อมหรือ

¹¹⁸ <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/financial/Pages/z3073.aspx>

¹¹⁹ <https://marketeeronline.co/archives/140987>

สร้างฐานะให้มั่นคง เพื่อรองรับความผันผวนทางเศรษฐกิจในอนาคตแม้ในยามที่มีหนี้สินก็ตาม เมื่อกระนั้นการมีหนี้สูงก็จะเป็นเรื่องที่น่ากังวลอีกต่อไป ทุกภาคส่วนจึงจำเป็นต้องช่วยกันสร้างความตระหนักรู้ ส่งเสริมวินัยทางการเงินและการออม เพื่อสุขภาพทางการเงินที่ดีของครัวเรือนไทยและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

ภาพที่ 7.12 ความเชื่อมโยงระหว่างการออมน้อย การเป็นหนี้สูงและการเป็นหนี้ยาวนาน



ที่มา: ดร.สรา ชื่นโชคสันต์

ตารางที่ 7.8 หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือนยากจนและจำนวนครัวเรือนยากจนที่เป็นหนี้ เมื่อวัดด้านรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค จำแนกตามประเภทของหนี้และ
วัตถุประสงค์ของการกู้ยืมเงิน ปี 2560

ประเภทหนี้	วัตถุประสงค์ของการกู้ยืมเงิน	หนี้สินเฉลี่ย (บาท/ครัวเรือน)				จำนวนครัวเรือน			
		หนี้ในระบบ อย่างเดียว	หนี้ในระบบ และนอก ระบบ	หนี้นอกระบบ อย่างเดียว	เฉลี่ยรวม	หนี้ในระบบ อย่างเดียว	หนี้ในระบบ และนอก ระบบ	หนี้นอกระบบ อย่างเดียว	เฉลี่ยรวม
ภาระหนี้	ใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและ/หรือที่ดิน	256,305	99,891		248,182	17,600	1,000		18,500
	ใช้ในการศึกษา	63,099	42,880		61,747	15,400	1,100		16,500
	ใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอื่นๆในครัวเรือน	49,836	58,713		50,314	436,100	24,800		460,900
	ใช้ในการทำธุรกิจ	72,527	33,884		70,717	39,800	2,000		41,800
	ใช้ในการทำการเกษตร	103,334	144,653		106,112	270,700	19,500		290,200
	อื่นๆ	186,849	28,000		171,016	10,500	1,200		11,700
ภาระนอกหนี้	ใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและ/หรือที่ดิน		128,414	43,147	75,062		1,300	2,300	3,600
	ใช้ในการศึกษา		10,000	18,102	14,479		600	700	1,200
	ใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอื่นๆในครัวเรือน		44,398	29,607	34,843		32,700	59,700	92,400
	ใช้ในการทำธุรกิจ		26,574	40,796	35,874		2,100	3,900	6,000
	ใช้ในการทำการเกษตร		35,655	18,759	30,146		8,000	3,900	11,800
	อื่นๆ		34,644	53,059	49,822		400	1,900	2,300
	เฉลี่ยรวม	96,336	144,422	31,562	93,127	623,200	45,000	70,000	738,200

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

ตารางที่ 7.9 หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือนที่ไม่ยากจนและจำนวนครัวเรือนที่ไม่ยากจนแต่มีการกู้ยืม เมื่อวัดด้านรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค จำแนกตามประเภทของหนี้และวัตถุประสงค์ของการกู้ยืมเงิน ปี 2560

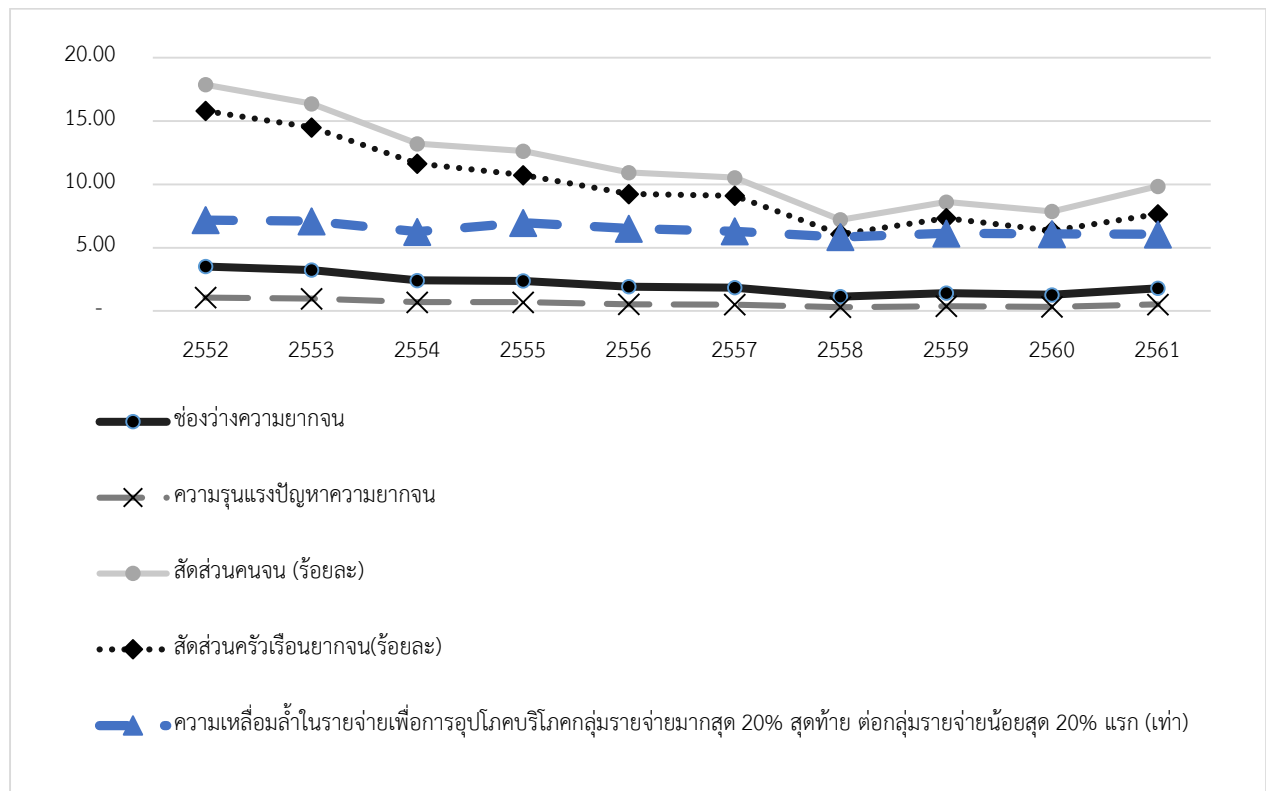
ประเภทและประเภท	วัตถุประสงค์ของการกู้ยืมเงิน	หนี้สินเฉลี่ย (บาท/ครัวเรือน)				จำนวนครัวเรือน			
		หนี้ในระบบ อย่างเดียว	หนี้ในระบบ และนอก ระบบ	หนี้นอกระบบ อย่างเดียว	เฉลี่ยรวม	หนี้ในระบบ อย่างเดียว	หนี้ในระบบ และนอก ระบบ	หนี้นอกระบบ อย่างเดียว	เฉลี่ยรวม
ประเภทกู้ยืม	ใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและ/หรือที่ดิน	1,023,251	523,120		1,008,967	1,551,800	45,600		1,597,400
	ใช้ในการศึกษา	151,246	110,056		149,093	436,300	24,100		460,300
	ใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอื่นๆในครัวเรือน	219,554	147,244		216,532	7,187,300	313,400		7,500,700
	ใช้ในการทำธุรกิจ	293,461	187,027		287,690	1,078,100	61,800		1,139,900
	ใช้ในการทำการเกษตร	182,280	174,653		181,993	2,684,400	104,900		2,789,300
	อื่นๆ	277,524	109,827		263,178	79,000	7,400		86,400
ประเภทอุปโภค	ใช้ซื้อ/เช่าซื้อบ้านและ/หรือที่ดิน		241,992	267,797	257,765		16,100	25,300	41,300
	ใช้ในการศึกษา		81,385	36,305	61,509		12,600	10,000	22,600
	ใช้จ่ายอุปโภคบริโภคอื่นๆในครัวเรือน		60,100	45,029	50,418		291,300	523,300	814,500
	ใช้ในการทำธุรกิจ		134,046	299,288	238,717		52,000	89,800	141,800
	ใช้ในการทำการเกษตร		104,940	80,042	99,344		70,600	20,500	91,100
	อื่นๆ		120,752	74,620	108,177		14,600	5,500	20,000
	เฉลี่ยรวม	402,682	317,267	91,284	381,075	10,081,200	447,300	653,200	11,181,600

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศ

7.1.8 สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ

ที่ผ่านมาสถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ของไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามความเหลื่อมล้ำนั้นมีหลายมิติและหลายประเด็น ไม่ว่าจะประเด็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษา หรือบริการสาธารณสุข ความเหลื่อมล้ำในการแสดงสิทธิและเสรีภาพ เป็นต้น แต่จากการระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความเป็นอยู่อย่างมากประกอบกับสถานการณ์การเมืองไทยในปัจจุบัน ซึ่งถ้ายังไม่มีการปรับตัวที่ดีขึ้นใน 2-3 ปีนี้ ประเทศไทยจะประสบกับปัญหาคนจนเรื้อรังมากขึ้นเป็นจำนวนมาก และช่องว่างระหว่างชนชั้นจะยิ่งห่างกันมากขึ้นเรื่อยๆ¹²⁰ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีสวัสดิการเพียงพอที่จะรองรับเมื่อประชาชนประสบปัญหา (social safety net) คนจนไม่สามารถกลับมาตั้งตัวได้ หรือต้องกู้หนี้ยืมสิน จนภาระในการชำระหนี้ตกเป็นของคนรุ่นต่อไปด้วย

ภาพที่ 7.13 ตัวชี้วัดความยากจนและการกระจายรายได้ ทั่วราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 - 2561



ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนสำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช

จากภาพที่ 7.13 จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดอย่างช่องว่างความยากจน สัดส่วนคนจน และสัดส่วนครัวเรือนยากจนมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนใน 10 ปีที่ผ่านมา แม้จะมีความผันผวนจากภาวะการเมืองและเศรษฐกิจโลกในช่วงหลังปี 2558 ส่วนตัวชี้วัดความรุนแรงของปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำในรายจ่ายเพื่อ

¹²⁰ ดร.สมชัย จิตสุชน

การอุปโภคบริโภคกลุ่มรายจ่ายมากที่สุด 20% สุดท้าย ต่อกลุ่มรายจ่ายน้อยสุด 20% แรก แม้ใน 10 ปีที่ผ่านมา ไม่ได้ลดลงอย่างตัวชี้วัด 3 ตัวดังกล่าว แต่ก็ไม่ได้มีแนวโน้มของสถานการณ์ความยากจนที่มากขึ้น และเมื่อเทียบกับต่างประเทศนั้นถือว่าไทยอยู่อันดับปานกลาง อย่างไรก็ตามในอนาคตข้างหน้าตัวชี้วัดความยากจนและการกระจายรายได้ของไทยมีความน่าจะเป็นที่เลวร้ายลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างมาก และจะส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตเมืองและชนบท โดยความหมายและวิธีคำนวณดัชนีแต่ละตัวมีดังนี้¹²¹

ความรุนแรงของปัญหาความยากจน (Severity of Poverty) เป็นการวัดที่พิจารณาให้ความสำคัญกับกลุ่มคนจนที่มีปัญหาความยากจนรุนแรงหรือมีรายจ่ายต่ำกว่าเส้นความยากจนมาก ๆ เพื่อบ่งชี้ภาวะการกระจายรายจ่ายในกลุ่มคนจนที่อยู่ใต้เส้นความยากจน โดยทำการถ่วงน้ำหนักมากให้กับค่าที่ต่ำกว่าเส้นความยากจนมาก ตัวชี้วัดนี้จะช่วยตรวจสอบติดตามความก้าวหน้าของสถานการณ์ของความยากจนที่สุดซึ่งแม้จะมีจำนวนน้อย แต่เป็นกลุ่มที่จะหลุดพ้นจากความยากจนได้ยากที่สุด

เส้นความยากจน (Poverty line) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้วัดภาวะความยากจน โดยคำนวณจากต้นทุนหรือมูลค่าในการได้มาซึ่งอาหาร (Food) และสินค้าบริการในหมวดที่ไม่ใช่อาหาร (Non-food) ที่เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตขั้นต่ำของปัจเจกบุคคลเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม

สัดส่วนคนจน หมายถึง ร้อยละของประชากรที่มีรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนต่ำกว่าเส้นความยากจน

ค่าสัมประสิทธิ์ จีนิ (Gini coefficient) เป็นเครื่องมือในการวัดความไม่เท่าเทียมในรูปของสัดส่วน (Gini ratio) ซึ่งค่าอยู่ระหว่าง 0 กับ 1 ยิ่งค่าเข้าใกล้ 1 มากเท่าไร แสดงว่าความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ยิ่งมีมากขึ้น โดยคำนวณจากการใช้ค่าของพื้นที่ระหว่าง Lorenz curve ของการกระจายรายได้กับเส้นการกระจายรายได้สมบูรณ์เป็นตัวตั้ง และค่าของพื้นที่ใต้เส้นการกระจายรายได้สมบูรณ์ทั้งหมดเป็นตัวหาร

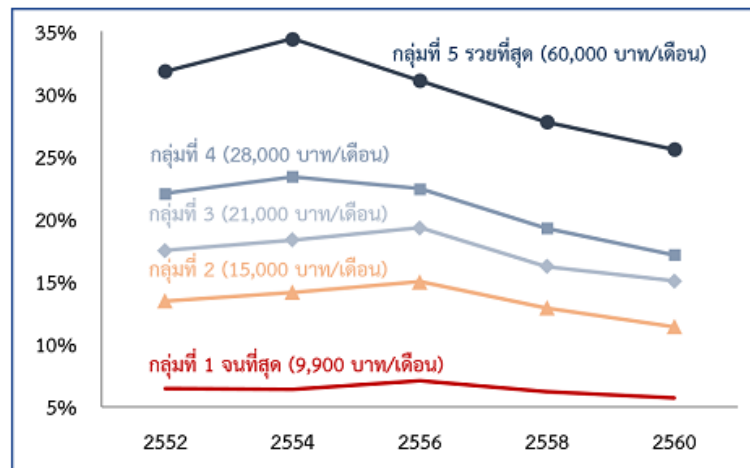
ช่องว่างความยากจน (Poverty Gap Ratio) หมายถึง ช่องว่างระหว่างรายจ่ายของคนที่ยังอยู่ใต้เส้นความยากจนกับเส้นความยากจน เพื่อบ่งชี้ว่าคนจนเหล่านี้มีระดับรายจ่ายต่ำกว่าเส้นความยากจนมากน้อยเพียงใด โดยเป็นการหาค่าเฉลี่ยร้อยละของช่องว่างระหว่างเส้นความยากจนกับรายจ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนของครัวเรือนยากจน คนจนที่มีรายจ่ายต่ำกว่าเส้นความยากจนมากก็จะมี ความยากลำบากมากกว่าผู้ที่มีรายจ่ายใกล้เส้นความยากจน

อีกประเด็นหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำในอนาคตก็คือการออมในปัจจุบันจากภาพที่ 7.14 จะเห็นว่าคนกลุ่มที่ 1 กับคนกลุ่มที่ 5 มีรายได้ต่างกันถึง 6 เท่า แม้ว่าแนวโน้มช่องว่างในการออมของแต่ละกลุ่มตั้งแต่ปี 2552 จะค่อยๆ ขยับเข้ามาหากัน แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือวิกฤตเศรษฐกิจอย่างผลกระทบ

¹²¹ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนสำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

จากโควิด-19 คนกลุ่มที่ 1 ที่มีความไม่มั่นคงในงานสูงอยู่แล้วอาจตกงาน หรือขาดรายได้ ทำให้ต้องนำเงินออมมาใช้ หรือถ้ามีรายได้ก็อาจออมได้น้อยลง และบางส่วนไม่มีเงินที่จะนำไปลงทุนหรือเพื่อต่อยอดในการทำสิ่งใหม่ให้เกิดประโยชน์ ในขณะที่ส่วนมากของคนกลุ่มที่ 4-5 นั้น มักจะนำเงินส่วนหนึ่งไปลงทุน หรือที่เรียกกันว่าเงินต่อเงิน ถึงแม้ว่าจะมีความเสี่ยงในการลงทุนที่สูงกว่า แต่ความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของเขานั้นแทบไม่มีเลย เมื่อเทียบกับคนกลุ่มที่ 1 หรือ 2

ภาพที่ 7.14 สัดส่วนการออมต่อรายได้ของครัวเรือนไทย จำแนกตามกลุ่มรายได้¹²²



ที่มา: แบบสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ () คือรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในปี 2560

การออมเงินเป็นการสะสมทุนในอนาคต คนกลุ่มที่ 1 หรือบางส่วนของกลุ่มที่ 2 ถ้าพึ่งแค่เพียงรายได้ก็อาจไม่พอใช้แล้ว จึงมีความสามารถในการออมอย่างฝากประจำที่มีดอกเบี้ยมากกว่า และการไปธนาคารแต่ละครั้งของพวกเขาก็มีต้นทุน ทั้งค่าเสียโอกาสทางเวลา และค่าเดินทาง นอกจากนี้คนบางส่วนอาจไม่ค่อยเห็นวามสำคัญ โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่คิดว่าใช้ชีวิตให้เต็มที่ตั้งแต่วันนี้ จึงมักนำเงินไปใช้กับการเที่ยว หรือซื้อความสุขต่างๆ ซึ่งบางคนอาจไม่ได้แบ่งเงินไว้ออมเพื่ออนาคต รวมถึงกลุ่มวัยกลางคนที่พบว่าตัวเองนั้นอาจมีเงินใช้ไม่เพียงพอหลังเกษียณอายุ แน่แน่นอนว่าปัญหานี้จะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของรุ่นถัดไปอีก กล่าวคือความสามารถในการออมวันนี้จะส่งผลกระทบต่อสินทรัพย์ในวันข้างหน้า ซึ่งถ้ามีฐานเงินออมมากเท่าไร ผลตอบแทนก็จะมากตามไปด้วย นอกจากนี้ในกลุ่มคนที่มีรายได้และการศึกษาที่มากกว่ามักได้รับการปลูกฝังเรื่องการออม ดังนั้นความสามารถในการออมเงินในปัจจุบันย่อมส่งผลให้เกิดความแตกต่างระหว่างชนชั้นในอนาคต

¹²² https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_30Oct2019.aspx

ตารางที่ 7.10 ตัวชี้วัดความยากจนและการกระจายรายได้ ทั่วราชอาณาจักร

ตัวชี้วัด	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
ช่องว่างความยากจน	3.51	3.24	2.42	2.38	1.92	1.85	1.14	1.42	1.27	1.80
ความรุนแรงปัญหาความยากจน	1.06	0.97	0.70	0.70	0.53	0.51	0.31	0.38	0.33	0.52
เส้นความยากจน (บาท/คน/เดือน)	2,174	2,285	2,415	2,492	2,572	2,647	2,644	2,667	2,686	2,710
สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)	17.88	16.37	13.22	12.64	10.94	10.53	7.21	8.61	7.87	9.85
สัดส่วนครัวเรือนยากจน(ร้อยละ)	15.81	14.50	11.64	10.74	9.24	9.10	6.07	7.33	6.34	7.64
สัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาค (Gini coefficient) ของรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค	0.398	0.396	0.375	0.393	0.378	0.371	0.359	0.367	0.364	0.362
ความเหลื่อมล้ำในรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค กลุ่มรายจ่ายมากที่สุด 20% สู้ดท้าย ต่อกลุ่มรายจ่าย น้อยสุด 20% แรก (เท่า)	7.18	7.09	6.26	6.97	6.51	6.30	5.85	6.13	6.08	6.05

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนสำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

7.1.9 ปัญหาอาชญากรรม

ปัจจุบันยังคงมีพบอาชญากรรมพื้นฐานในสังคม แต่ที่ต่างไป คือ มีรูปแบบที่เปลี่ยนไป มีความซับซ้อนขึ้น กระทำโดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมจนถึงคนชนชั้นสูง (White collar crime) มีการรวมกลุ่มในลักษณะขององค์กร อาชญากรรมเครือข่ายข้ามชาติ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และทวีความรุนแรงมากกว่าในอดีต นอกจากนี้ มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ประกอบการกระทำผิด และอาชญากรอาจไม่ใช่ผู้ที่มีการศึกษาไม่สูงหรือเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคมอีกต่อไป บางครั้งอาจเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีทักษะที่ดี หรือมีโอกาสทางสังคมที่ดี ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือกันระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม¹²³

จากตารางที่ 7.11 จะสังเกตได้ว่าในช่วงปี 2560-2562 แนวโน้มคดีอาญามีจำนวนน้อยลงในทุกประเภทความผิด ในขณะที่ตารางที่ 7.12 แนวโน้มคดีอาญาที่ผู้เสียหายคือรัฐ ประเภทความผิดอย่างยาเสพติด บ่อนการพนัน การค้าประเวณี สถานบริการ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ช่วงโควิด-19 ที่ผ่านมามีความจำเป็นต้องเลื่อนนัดพิจารณาคดีช่วงเดือน มี.ค.-พ.ค. 2563 จำนวน 163,620 คดีออกไป และกำหนดวันนัดพิจารณาคดีใหม่หลังจากนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงกรณีที่จะมีผู้คนทั้ง โจทก์-จำเลย ญาติและผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากมารวมตัวกันที่ศาล ยกเว้นบางคดีที่ไม่เลื่อน อาทิ คดีที่จำเลยอยู่ในเรือนจำสามารถพิจารณาผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ได้ และคดีเล็กน้อยอื่นๆ แต่นอกจากคดีที่ต้องเลื่อนการพิจารณาออกไปนั้น ก็มีคดีที่เพิ่มเข้ามาด้วยจากความตึงเครียดของสถานการณ์เศรษฐกิจย่อมเป็นเหตุให้ประชาชนละเมิดได้ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ จนกลายเป็นคดีเพิ่มขึ้นมาสถิติคดีที่อาจจะเพิ่มขึ้นภายหลังโควิด โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรที่พัฒนาศักดิ์ ได้วิเคราะห์แนวโน้มปริมาณสถิติคดีที่จะขึ้นสู่ศาลชั้นต้นทั่วราชอาณาจักร (ภาพที่ 7.15) จากการอ้างอิงปริมาณสถิติคดีที่เคยเกิดขึ้นจากสถานการณ์สำคัญในอดีต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2562 ว่าจะเพิ่มขึ้นคดีละ 20%¹²⁴

¹²³https://cities.trueid.net/bangkok/%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%8D%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-%E0%B8%A1%E089%E0%B8%A1%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%95-trueidintrend_83337

¹²⁴ <https://www.thaipost.net/main/detail/66655>

ตารางที่ 7.11 สถิติคดีอาญา จำแนกตามประเภทความผิด พ.ศ. 2560 - 2562

	ประเภทความผิด	2560			2561			2562		
		รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา
คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา	รวมความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ	19,830	15,735	20,266	17,468	19,183	19,323	16,573	15,207	19,434
	ฆ่าผู้อื่น	1,781	1,372	1,841	1,443	1,503	1,508	1,351	1,125	1,599
	ทำร้ายผู้อื่นถึงแก่ความตาย	487	406	652	401	493	493	416	395	547
	พยายามฆ่า	2,231	1,662	2,363	2,052	2,200	2,203	1,941	1,719	2,298
	ทำร้ายร่างกาย	10,871	8,895	11,588	10,030	11,618	11,738	9,538	8,955	11,714
	ข่มขืนกระทำชำเรา	2,546	1,898	2,194	2,139	2,053	2,062	1,806	1,612	1,792
	อื่น ๆ	1,914	1,502	1,628	1,403	1,316	1,319	1,521	1,401	1,484
คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา คดีอาญา	รวมความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	63,387	38,800	51,059	53,051	46,527	46,827	49,184	37,981	46,352
	ปล้นทรัพย์	143	113	311	73	169	175	60	53	163
	ชิงทรัพย์	667	529	614	523	557	561	466	414	496
	วิ่งราวทรัพย์	1,194	913	1,023	902	906	913	720	640	745
	ลักทรัพย์	29,355	18,627	24,572	26,169	23,709	23,725	21,913	17,476	21,077
	กรรโชกทรัพย์	165	101	182	163	230	230	123	104	170
	ฉ้อโกง	9,362	4,385	5,835	9,478	6,802	6,942	9,239	6,075	8,152
	ยักยอกทรัพย์	8,358	4,361	5,498	7,444	5,899	5,968	6,918	5,081	5,715
	ทำให้เสียทรัพย์	3,414	2,582	3,000	2,899	2,696	2,719	3,033	2,737	2,954
	รับของโจร	1,152	1,013	1,381	242	267	272	226	208	252
	ลักพาเรียกค่าไถ่	5	3	7	11	35	35	6	2	3
	วางเพลิง	293	239	249	258	222	222	276	236	241
	อื่น ๆ	6,782	4,778	6,580	4,889	5,035	5,065	4,691	4,089	5,169
	การโจรกรรมรถยนต์	337	159	266	259	210	213	113	77	103

	ประเภทความผิด	2560			2561			2562		
		รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา
	การโจรกรรมรถจักรยานยนต์	2,160	997	1,541	1,965	1,473	1,475	1,400	789	1,112
คดีพิเศษคดีอาชญากรรม	รวมฐานความผิดพิเศษ	26,761	13,879	17,206	23,921	18,435	18,513	20,126	13,252	15,268
	พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์	227	174	260	249	293	300	191	164	326
	พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก	1,077	1,054	1,081	1,399	1,368	1,368	2,314	2,280	2,304
	พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์	2,568	1,275	1,305	2,747	1,763	1,777	2,958	1,677	1,867
	พ.ร.บ.สิทธิบัตร	24	4	10	16	11	11	2	1	1
	พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า	2,935	2,554	2,386	2,572	1,938	1,957	1,758	1,292	1,343
	พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์	704	271	277	539	294	304	737	370	405
	ความผิดเกี่ยวกับบัตรอิเล็กทรอนิกส์ (ป.อาญา ม.269/1-269/7)	230	145	260	179	154	156	114	83	92
	พ.ร.บ.ป่าไม้	8,225	2,315	3,633	5,684	3,016	3,016	4,083	1,380	1,943
	พ.ร.บ.ป่าสงวนแห่งชาติ	3,649	837	1,296	1,621	470	470	1,258	328	484
	พ.ร.บ.อุทยานแห่งชาติ	1,845	916	1,356	1,164	1,139	1,139	1,719	1,532	1,643
	พ.ร.บ.สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า	1,286	946	1,046	1,149	955	955	1,137	797	916
	พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	294	139	178	172	163	163	222	209	212
	พ.ร.บ.งาช้าง	0	0	0	2	2	2	0	0	0
	พ.ร.บ.การขุดดินและถมดิน	188	165	196	223	232	232	372	362	389
	พ.ร.บ.ศุลกากร	1,735	1,561	1,879	1,966	1,882	1,893	1,738	1,421	1,595
	พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน	46	23	66	82	142	142	327	234	360
พ.ร.บ.ห้ามเรียกดอกเบี้ยเกินอัตรา	1,728	1,500	1,977	4,157	4,613	4,628	1,196	1,122	1,388	

ที่มา: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

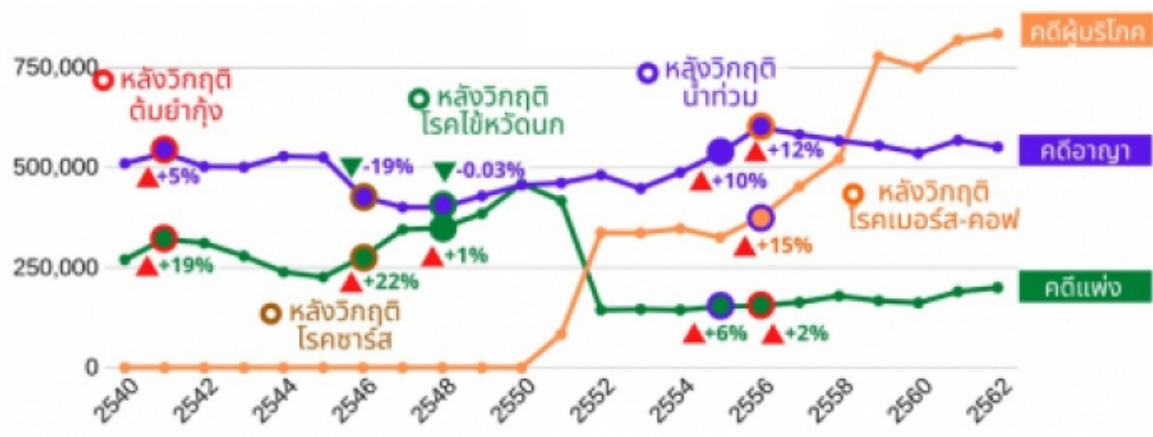
ตารางที่ 7.12 สถิติคดีอาญาคดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย จำแนกตามประเภทความผิด พ.ศ. 2560 - 2562

ประเภทความผิด	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา
รวมคดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย	475,694	462,178	545,572	478,322	531,206	534,018	475,642	468,365	522,420
ยาเสพติด	341,868	332,390	360,360	355,675	363,994	365,474	368,347	362,436	376,437
ผลิต	9,650	9,102	11,030	7,289	8,350	8,361	7,612	7,177	8,601
นำเข้า	261	230	279	242	171	173	280	213	249
ส่งออก	35	10	9	77	18	26	10	8	8
จำหน่าย	14,723	14,360	16,360	12,530	14,109	14,169	11,365	11,114	12,613
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	63,651	60,736	69,974	68,430	74,222	74,472	64,235	62,043	68,963
ครอบครอง	101,628	99,060	106,621	104,148	106,824	107,346	106,788	105,458	109,340
เสพยาเสพติด	151,700	148,696	155,879	162,708	160,069	160,696	177,903	176,275	176,514
อื่นๆ	220	196	208	251	231	231	154	148	149
อาวุธปืนและวัตถุระเบิด	35,626	34,124	35,922	24,064	23,787	23,821	22,337	21,660	22,130
อาวุธปืนสงคราม (ไม่สามารถออกใบอนุญาตได้)	853	746	823	479	465	465	400	335	361
อาวุธปืนธรรมดา (ไม่มีทะเบียน)	24,548	23,591	24,836	18,004	17,804	17,824	15,978	15,487	15,832
อาวุธปืนธรรมดา (มีทะเบียน)	6,792	6,518	6,856	3,117	3,100	3,109	2,954	2,895	2,960
วัตถุระเบิด	299	232	274	189	202	202	129	109	126
อื่นๆ	3,134	3,037	3,133	2,275	2,216	2,221	2,876	2,834	2,851
การพนัน	42,503	42,094	95,106	48,563	94,237	94,957	34,644	34,379	73,437
บ่อนการพนัน (เล่นการพนันตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไป)	112	103	2,839	78	2,534	2,534	68	68	2,109
สลากกินรวบ	9,630	9,646	9,734	7,962	8,082	8,099	8,899	8,879	8,983
ทายผลฟุตบอล/ออนไลน์	5,587	5,651	5,907	16,807	16,802	17,179	5,044	4,990	5,186
การพนันอื่น ๆ	27,174	26,694	76,626	23,716	66,819	67,145	20,633	20,442	57,159
ความผิดเกี่ยวกับวัสดุ สื่อ สิ่งพิมพ์ลามกอนาจาร	130	136	127	95	91	109	60	59	63

ประเภทความผิด	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา	รับแจ้ง	จับกุม	ผู้ต้องหา
ความผิดเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คนเข้าเมือง	21,536	20,378	20,965	16,647	16,123	16,164	15,351	15,212	15,572
ความผิดเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี	24,345	23,780	23,492	23,227	22,973	23,385	24,934	24,812	24,852
ความผิดเกี่ยวกับสถานบริการ	1,785	1,737	1,778	2,256	2,251	2,254	2,179	2,166	2,174
ความผิดเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	7,901	7,539	7,822	7,795	7,750	7,854	7,790	7,641	7,755
พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3,421	3,323	3,440	3,429	3,430	3,430	4,843	4,717	4,827
พ.ร.บ.สุรา	4,480	4,216	4,382	4,366	4,320	4,424	2,947	2,924	2,928

ที่มา: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ภาพที่ 7.15 แนวโน้มปริมาณสถิติคดีที่จะขึ้นสู่ศาลชั้นต้นทั่วราชอาณาจักรภายหลังวิกฤตโควิด-19



ที่มา: สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพย์สินคดี

นอกจากนี้อาจารย์ปริญญา หอมเอนก ผู้เชี่ยวชาญด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ได้กล่าวว่า อาชญากรรมทางไซเบอร์ ภัยคุกคามจากวิถีใหม่ยุคโควิด-19 เนื่องจากทุกคนหันมาทำกิจกรรมต่างๆ บนแพลตฟอร์มออนไลน์มากขึ้น ซึ่งมีช่องทางในการโจรกรรมข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล โดยผศ.สาวตรี สุขศรี อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จำแนก ลักษณะและธรรมชาติของ อาชญากรรมไซเบอร์ ออกเป็น 5 ประเด็น คือ 1) ความเป็นนิรนาม 2) ความปลอดภัย 3) ความเป็นส่วนตัว 4) โลกาภิวัตน์ 5) สิทธิเสรีภาพของประชาชน ซึ่ง UNODC ระบุว่าอาชญากรรมทางไซเบอร์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ แยกเกอร์ มัลแวร์ แรนซัมแวร์ เครือข่าย Botnet การโจมตีแบบ Distributed Denial of Service หรือการโจมตีโดยปฏิเสธการให้บริการแบบกระจาย การใช้เทคนิค Romance Scam หรือการหลอกลวงเหยื่อโดยใช้ความเสน่หา การประกอบกิจการผิดกฎหมายของอาชญากรข้ามชาติออนไลน์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต Darknet เพื่อขายสินค้าผิดกฎหมาย ส่วนรูปแบบที่พบเห็นได้มากในอาเซียน คือ การแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็กบนสื่อออนไลน์ เพราะพบการถ่ายทอดสดการละเมิดเด็กทางสื่อออนไลน์ต่างๆ มีช่องทางให้ชำระเงินผ่านสกุลเงินดิจิทัลแบบไม่ระบุตัวตนเพื่อเข้ารับชม แต่ก็ขึ้นชมประเทศไทย เพราะในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้ดำเนินการอย่างเข้มข้นในการจัดการกับเว็บไซต์และสื่อหลายแห่งที่ล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก¹²⁵

7.1.10 ผู้ต้องขัง

ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตปัญหาของผู้ต้องขังจะประสบปัญหาทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และปัญหาครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสังคมและสังคมได้ ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ต้องขังนั้น ส่วนมากมีแนวโน้มมาจากฐานะไม่ดี จึงทำให้ร่างกายอาจไม่สมบูรณ์แข็งแรง เช่น สุขภาพในช่องปาก หรือมีโรคประจำตัว แต่แรก เมื่อเข้าเรือนจำก็สุขภาพก็จะมีแนวโน้มยิ่งย่ำแย่ลงไปอีก เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่แออัด หรืออาหารที่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจนั้น พบว่าเมื่อสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่งต้องเข้าเรือนจำ จะทำให้ครัวเรือนนั้นสูญเสียรายได้ และต้องนำทรัพย์สินที่มีอยู่ไปใช้กับการดำเนินคดีความ ครอบครัวของผู้ต้องขังอาจประสบปัญหาลำบากทางการเงิน ถูกมองจากสังคมไม่ดี สูญเสียความมั่นคงทางด้านจิตใจ หรือถูกกีดกันออกจากชุมชนและสังคม รวมถึงตัวผู้ต้องขังเองเมื่อออกจากเรือนจำแล้วโอกาสในการกลับเข้าสู่ระบบแรงงานก็จะลดลง เนื่องจากเวลาที่อยู่ในเรือนจำ อาจทำให้ทักษะในการทำงานลดลง รวมถึงความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจของนายจ้าง สำหรับปัญหาที่มักคุ้นหูกันอย่างความแออัดในเรือนจำนั้น เป็นผลมาจากจำนวนนักโทษที่เพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องมองย้อนกลับไปที่

¹²⁵ <https://www.moj.go.th/view/45017>

การตัดสินบทลงโทษ หรือเปลี่ยนวิธีการลงโทษใหม่แทนการติดคุก นอกจากนี้อาจใช้วิธีการกักตัวในชุมชนหรือ
เคหสถานแทน โดยให้คนในชุมชนหรือหมู่บ้านช่วยกันตรวจสอบ ในกรณีที่เป็นความผิดไม่ร้ายแรงครั้งแรก
หรือนักโทษดีเด่นที่ใกล้จะครบเวลาพ้นโทษ เพื่อลดจำนวนประชากรในเรือนจำลง

7.1.11 คนพิการ

คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 2,048,366 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 ของ
ประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2562) โดยสาเหตุความพิการแพทย์ไม่ระบุสาเหตุความพิการ
ร้อยละ 52.72 ไม่ทราบสาเหตุ 21.98 เกิดจากความเจ็บป่วย/โรคอื่นๆ ร้อยละ 17.93 อุบัติเหตุ ร้อยละ 6.74
เป็นเพราะกรรมพันธุ์/ พันธุกรรม ร้อยละ 0.58 และพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 0.05 ซึ่ง 4 สาเหตุหลังนี้สามารถ
ป้องกันก่อนที่จะเกิดเหตุได้ด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามต้นทุนที่สูงจึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึง และ
หยุดยั้งหรือรักษาความพิการ ส่วนการศึกษาสูงสุดของคนพิการนั้นอยู่ในระดับประถมศึกษามากถึง 61% และ
ไม่ได้รับการศึกษาเลยถึง 3.39% ในเรื่องของการทำงานนั้นคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี)
จำนวน 854,332 คน เป็นผู้มีงานทำจำนวน 267,843 คน ร้อยละ 31.51 ผู้ว่างงานจำนวน 190,939 คน ร้อย
ละ 22.35 คนพิการในวัยทำงานที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เนื่องจากพิการมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้)
จำนวน 54,298 คน ร้อยละ 6.36 ซึ่งการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.79รับจ้างทั่วไป ร้อยละ
25.53 ไม่ระบุร้อยละ 14.20 ประกอบกิจการส่วนตัว/อาชีพอิสระ ร้อยละ 6.65 อื่นๆ ร้อยละ 5.94 ลูกจ้าง
ภาคเอกชน/พนักงานบริษัท ร้อยละ 4.12รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.20 และกิจการส่วนตัว/อาชีพ
อิสระ/ค้าขาย ร้อยละ 0.58¹²⁶

ปัจจุบันรูปแบบการให้ความช่วยเหลือคนพิการจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสุขภาพ 2.ด้าน
การศึกษา 3.ด้านการจ้างงาน 4.ด้านสังคม 5.ด้านการพัฒนาโอกาส ซึ่งการจ้างงานคือเป้าหมายสูงสุดของการ
ช่วยเหลือ เพราะจะทำให้ผู้พิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ เกิดความรู้สึกภูมิใจในตัวเอง และมีความสุขมากขึ้น
โดยเฉลี่ย 2 ระดับจาก 5 ระดับ¹²⁷ โดยการศึกษาและการฝึกทักษะจะสามารถช่วยให้เข้าถึงตำแหน่งงาน
ขึ้น แต่ก็ยังคงมีความท้าทายในการค้นหาศักยภาพและความถนัดของผู้พิการรายบุคคล อย่างไรก็ตามผู้พิการ
บางคนที่มีความพิการซ้ำซ้อน ผู้พิการที่ติดเตียง หรือมีความพิการทางสมองอาจไม่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะเป็น
ประเภทไหนในปัจจุบัน เพราะศักยภาพไม่เพียงพอ แต่ในกลุ่มผู้พิการที่มีศักยภาพและทักษะที่เพียงพอก็อาจ
ไม่ได้รับการจ้างงานทั้งหมด ส่วนหนึ่งมาจากต้นทุนในการไปทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง ซึ่งไม่สามารถ

¹²⁶ สถานการณ์คนพิการ 30 มิถุนายน 2563 (รายไตรมาส) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

¹²⁷ การสำรวจและเก็บข้อมูลของคณะวิจัย

ปฏิเสธได้ว่าขนส่งสาธารณะของไทยนั้นไม่เอื้อต่อคนพิการ หรืออุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยในการทำงาน สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน¹²⁸

7.1.12 คนไร้บ้าน

ปัญหาคนไร้บ้านเป็นการสะท้อนปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำของไทยอย่างชัดเจน เพราะคนไร้บ้านคือกลุ่มประชากรที่มีสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมอยู่ต่ำสุดของสังคม เป็นกลุ่มคนที่ขาดแคลนปัจจัย 4 โดยเฉพาะในด้านที่อยู่อาศัย ขณะเดียวกัน ก็ขาดแคลนความมั่นคงทางชีวิตและรายได้ และการเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมเหมาะสม¹²⁹ ผลการสำรวจโดยอนรรฆ (2562) พบว่าประชากรที่ไม่ได้อาศัยอยู่ตามบ้านเรือน ซึ่งเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ เป็นคนที่ไร้บ้าน ไม่มีบ้านเป็นของตัวเองและไม่ได้เช่าบ้านอยู่ หรือเป็นคนที่มีบ้านมีที่อยู่เป็นหลักแหล่งอยู่แล้ว แต่เลือกที่จะไม่อาศัยในบ้านอันเนื่องมาจากเหตุผลอื่น เช่น ต้องทำงานหารายได้แบบเร่ร่อนเป็นต้น สถิติจากการสำรวจพบว่าผู้ที่เป็นคนไร้บ้านตามนิยามข้างต้นมีทั้งสิ้น 2,722 คนทั่วประเทศ โดยมีจังหวัดที่มีคนไร้บ้านจำนวนมากได้แก่ กรุงเทพมหานคร (1,029 คน) นครราชสีมา (133 คน) เชียงใหม่ (112 คน) สงขลา (100 คน) ชลบุรี (87 คน) ขอนแก่น (76 คน) อายุขัยเฉลี่ยของคนไร้บ้านอยู่ที่ 60 ปี ต่ำกว่าอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยทั่วไปราว 20 ปี คนไร้บ้านมักเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เพราะคนไร้บ้านส่วนใหญ่หลับนอนตามป้ายรถเมล์จึงมีอัตราเป็นวัณโรคสูงถึง 80%¹³⁰ สำหรับสาเหตุของการกลายเป็นคนไร้บ้านมาจากปัญหาครอบครัวและการว่างงานห ร่องลงมาคือการขาดที่พึ่งหรือการถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยเดิม ซึ่งวัยกลางคนเสี่ยงต่อการไร้บ้านมากที่สุดอายุเฉลี่ยของคนบ้านอยู่ที่ 49 ปี โดยเริ่มกลายเป็นคนไร้บ้านในช่วงอายุ 40-45 ปี หรือช่วงปลายของวัยแรงงาน

ในอนาคตจำนวนคนเร่ร่อนมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น เห็นได้ตั้งแต่ปี 2560 ที่มีคนบ้านเพิ่มขึ้นเป็นอย่าง มากเฉลี่ย 5.1%, 10% และ 10% ตามลำดับ (ภาพที่ 7.17) อาจกล่าวได้ว่า 3 ปีหลังที่ผ่านมา เศรษฐกิจของประเทศไทยถดถอยลง ทำให้คนเร่ร่อนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นเด่นชัด¹³¹ ซึ่งปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อการกลายเป็นคนไร้บ้าน ได้แก่ โครงสร้างครัวเรือนที่อยู่ตัวคนเดียวมากขึ้น หรือการไม่มีคู่ การสูญเสียอาชีพและรายได้จากการเข้ามาแทนที่ของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีการนำหุ่นยนต์ ระบบอัตโนมัติ ค่าครองชีพที่สูง ราคา

¹²⁸ คุณสัมพันธ์ ชากิรมย์

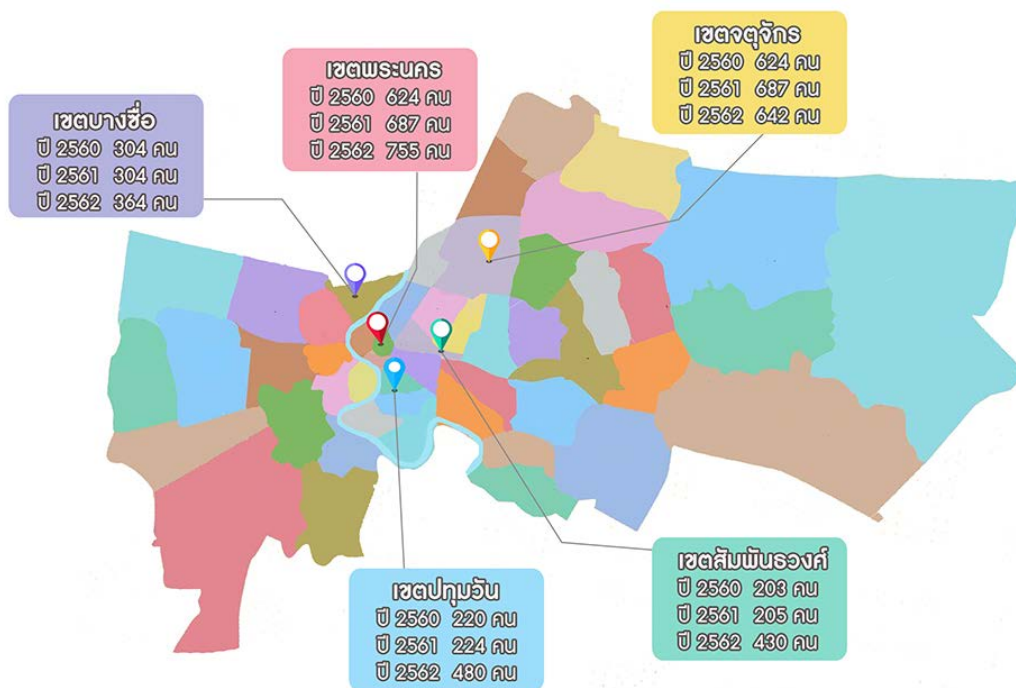
¹²⁹ <https://www.chula.ac.th/cuinside/15373/>

¹³⁰ <https://www.nationtv.tv/main/content/378769171/>

¹³¹ <https://propholic.com/prop-talk/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1-%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%83%E0%B8%84%E0%B8%A3/>

ที่อยู่อาศัยและที่ดินที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อยได้ตั้งระดับปานกลางลงไปไม่สามารถเข้าถึงได้ มุมมองต่อพื้นที่เมือง เช่น พื้นที่สาธารณะเดิมนั้นถูกใช้โดยคนระดับฐานรากเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ แต่เมื่อภาครัฐมีนโยบายจัดระเบียบทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ในเชิงดังกล่าวได้อีก นอกจากนี้ศาสนสถานยังถูกใช้ในเชิงพาณิชย์มากขึ้น เช่น วัดหลายแห่งเริ่มไม่สนใจที่จะเอื้ออาทรต่อผู้ยากไร้ มีการขับไล่เพื่อต้องการบริหารจัดการพื้นที่แบบหวังผลกำไรสูงสุด ปัจจัยต่อมาคือสิ่งแวดล้อม เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เพราะเมืองที่มีความยืดหยุ่นต่ำผู้คนจะปรับตัวเพื่อรับมือกับภัยพิบัติได้ลำบาก จึงเป็นอีกปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาคนไร้บ้าน และสุดท้ายคุณค่าทางสังคมหรือค่านิยมที่เปลี่ยนไป เช่น ความโอบอ้อมอารีในสังคมลดลง เช่น คนอยู่ในกรุงเทพฯ บริจาคน้อยกว่าคนอยู่ในต่างจังหวัด คนนอกภาคเกษตรบริจาคน้อยกว่าคนในภาคเกษตร หรือกระแสรักขีโลกกระทบอาชีพเก็บของเก่า ซึ่งคนเก็บของเก่าก็คือคนระดับฐานรากในสังคม เช่น หากในอนาคตไม่มีขวดพลาสติก ทุกคนใช้แก้วน้ำส่วนตัว รายได้จากการเก็บขวดขายก็จะหายไป¹³²

ภาพที่ 7.16 จำนวนคนไร้บ้านในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร ในปี 2560-2562



ที่มา: ผลสำรวจผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะหรือคนไร้บ้านทั้งหมด ภาพจาก มูลนิธิอิสรชน

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน สำหรับคนไร้บ้าน และคนจนเมือง เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ทั้งความเสี่ยงทางสุขภาพและความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ โดยผลการวิจัยที่ สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

¹³² <https://www.thaihealth.or.th/Content/50916-%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B9%84%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%9A%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99".html>

นทรวีโรดม¹³³ ศึกษาพบว่า จำนวนประชากรคนไร้บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 30% และแม้ว่ารัฐบาลจะมีการช่วยเหลือกลุ่มคนไร้บ้านโดยการจัดหาที่อยู่อาศัยให้ในช่วงนี้ แต่ในเรื่องของปากท้องนั้นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ รวมถึงเรื่องความเป็นความตายด้วย เพราะคนไร้บ้านจำนวนมากไม่มีบัตรประชาชนหรือเอกสารยืนยันสิทธิ ทำให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพของรัฐไม่ได้ จากสุขภาพที่ย่ำแย่อยู่แล้ว มีโอกาสที่จะแย่งยิ่งกว่าเดิมเมื่อไม่มีเงินเข้ารับการรักษาพยาบาล และไม่มีเงินที่จะไปซื้อยามาใช้เยียวยาอาการป่วยไข้ จึงเกิดเป็นที่มาของโครงการ ‘จ้างวานซ้ำ’ แพลตฟอร์มระหว่างคนไร้บ้านและนายจ้าง ที่มีโครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงาเป็นตัวกลางในการช่วยประสานงานและการันตีผลประโยชน์การทำงาน เพื่อให้คนไร้บ้านที่มาจากงานสบายใจหายห่วง โดยรับจ้างทำความสะอาดพื้นที่ทุกรูปแบบ อย่างไรก็ตามก็ต้องมีการฝึกให้คนไร้บ้านทำงานได้เทียบเท่ามาตรฐานคนทั่วไป เพื่อที่จะได้งาน ไม่ใช่การสร้างอภิสิทธิ์ให้พวกเขาทำงานได้เหนือว่าแรงงานคนอื่น เพราะมันจะตอบข้อครหาว่า เขาก็อยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีด้วยสองมือของตัวเองเทียบเท่าคนอื่น ๆ ในสังคมเพียงสังคมเปิดประตูให้โอกาส อย่างเช่นญี่ปุ่นที่มีคนไร้บ้านสูงถึง 30,000 คน จากยุคฟองสบู่แตกใน พ.ศ. 2546 ซึ่งรัฐบาลญี่ปุ่น และองค์กรต่างๆ พยายามทำความเข้าใจเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้คนจากมีอคติไปเป็นเข้าใจและยอมรับคนไร้บ้าน ในฐานะคนทำงานคนหนึ่ง que เลือกเดินออกมา ทำให้สามารถลดจำนวนคนไร้บ้านทั่วประเทศญี่ปุ่นลงเหลือไม่ถึง 5,000 คน แต่ความสำเร็จในครั้งนี้ใช้เวลาถึง 20 ปี¹³⁴

7.1.13 ความหลากหลายทางเพศ

ในปัจจุบันเรื่องของรสนิยมทางเพศ เป็นเรื่องที่เปิดกว้างและเป็นที่ยอมรับ ทำให้คนสมัยนี้เปิดเผยตัวตนและรสนิยมของตัวเองกันมากขึ้น¹³⁵ นำไปสู่ความหลากหลายทางเพศ ศัพท์หลายคำที่ถูกบัญญัติขึ้นเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นชาวสีรุ้ง, กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI), เกย์ (Gay), เลสเบี้ยน (Lesbian), คนรักสองเพศ (Bisexual) และอีกมากมายนั้น จากนั้นไปประชากรกลุ่มนี้ จะไม่ต้องเผชิญกับภาวะปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างโดดเดี่ยวอีกต่อไป ในการที่ต้องต่อสู้กับความแตกต่างด้านกายภาพ สรีระและจิตใจ อันมีผลต่อภาวะสุขภาพอย่างมากที่ประชากร LGBTQI ต้องเผชิญมาโดยตลอดด้วยความกดดัน โดยที่ประชากรทุกกลุ่มในโลก จะต้องเข้าใจถึงความหลากหลายทางเพศอันเป็นจริง และเป็นผลอันสอดคล้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกายและใจอีกด้วย และเพื่อเป็นการตอกย้ำถึงความมุ่งมั่น

¹³³ <https://www.bltbangkok.com/news/20616/>

¹³⁴ <https://readthecloud.co/mirror-foundation-homeless-project/>

¹³⁵ https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%95%E0%B8%B8%E0%B8%9C%E0%B8%A5%

ของสหประชาชาติ ในการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันของมวลมนุษยชาติในโลก ต่อเอกลักษณ์ทางเพศ และความหลากหลายทางเพศด้วยเช่นกัน¹³⁶

อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่าเป็นดินแดนที่ยอมรับความแตกต่างและความหลากหลาย แต่จากงานวิจัยของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ¹³⁷ พบว่าชีวิตของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยนั้นยังคงถูกจำกัดสิทธิและการแสดงออก ทางเพศด้วยการตีตราและการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ผลการสำรวจยังแสดงให้เห็นว่าในสังคมไทยยังมีความเชื่อและทัศนคติแง่ลบต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พวกเขาไม่สามารถแสดงและพัฒนาศักยภาพของพวกเขาได้อย่างเต็มที่ ทั้งในฐานะแรงงาน นักเรียน ไปจนถึงสมาชิกของสังคม กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยคือคนไทยอายุ 18-57 ปี จำนวน 2,210 คนจากทั่วประเทศเข้าร่วมทำแบบสำรวจ โดยเป็นคนที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวน 1,349 คนและคนไทยที่ไม่ได้ระบุว่าตนเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 861 คน รวมถึงการอภิปรายกลุ่มย่อย จำนวน 12 กลุ่ม ทั้งหมด 93 คน โดยผู้เข้าร่วมเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศจากกรุงเทพฯ เชียงใหม่ พิษณุโลก และปัตตานี อย่างไรก็ตามร้อยละ 69 ของคนที่ไม่ได้ระบุว่าตนเองเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีทัศนคติที่ดีต่อคนที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่การยอมรับคนที่มีความหลากหลายทางเพศยังเป็นเรื่องที่น่าใจยาก โดยเฉพาะในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และในชนบท ส่วนหนึ่งเป็นสาเหตุมาจากทัศนคติ คนไทยมักยอมรับคนที่มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่นอกครอบครัวมากกว่าที่จะยอมรับคนในครอบครัวตัวเอง ร้อยละ 53 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่เป็นคนที่มีความหลากหลายทางเพศให้ข้อมูลว่าถูกละเมิดทางคำพูด ร้อยละ 16 เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ และร้อยละ 42 บอกว่าต้องสร้างรั้วเพศตรงข้ามเพื่อให้คนที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือที่บ้านยอมรับ^{138 139}

เมื่อมองย้อนกลับมาที่สถาบันครอบครัวผู้มีความหลากหลายทางเพศ 47.5% เคยถูกเลือกปฏิบัติรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จากคนในครอบครัว โดยรูปแบบที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดคือการถูกบอกกล่าวให้ “ระมัดระวังเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก หรือวิธีการพูดและการวางตัว” ผู้มีความหลากหลายทางเพศได้รับแรงกดดันจากครอบครัวให้แต่งงานกับคนเพศตรงข้าม เนื่องจากในสังคมไทยการแต่งงานกับเพศตรงข้ามนั้นยังคงเป็นมาตรฐานทางวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับทั้งในทางสังคมและในทางกฎหมาย ส่งผลให้บางคนมองว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องแต่งงานเพื่อนำมาซึ่งความพึงพอใจของคนในครอบครัว แม้จะขัดกับความต้องการที่แท้จริงของตัวเองก็ตาม กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มจะเปิดเผยตนต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่ง

¹³⁶ <https://www.aroundonline.com/health-3/>

¹³⁷ United Nations Development Programme Thailand. (2019). Tolerance but not Inclusion: A national survey on experiences of discrimination and social attitudes towards LGBT people in Thailand. Bangkok: UNDP.

¹³⁸ <https://themomentum.co/tolerance-but-not-inclusion/>

¹³⁹ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. (2019). รายงานผลการสำรวจเพื่อสอบถามประสบการณ์การถูกตีตราและ เลือกปฏิบัติของผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย, รับผิดชอบไม่อย่างสูง.

คนถึง แต่เปิดตัวกับบุคคลภายนอกครบถ้วนถึง 92.9% เนื่องจากรู้สึกได้รับการยอมรับจากคนนอกครบถ้วนมากกว่าสมาชิกในครอบครัว¹⁴⁰ สำหรับการเลือกปฏิบัติในที่ทำงานพบว่าร้อยละ 32 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่เป็นผู้หญิงข้ามเพศเคยถูกเลือกปฏิบัติในงานปัจจุบันที่ทำอยู่หรือในที่ทำงานเก่า ในแง่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาหลัก คือ การถูกจำกัดโอกาสทางการจ้างงาน หรือการกล่าวว่าเป็นความบกพร่องทางสุขภาพ ความไม่เท่าเทียมในเรื่องของค่าตอบแทน เมื่อเทียบกับตำแหน่งงานเดียวกันกับผู้ที่ไม่ได้มีความหลากหลายทางเพศ การถูกระราน ล้อเลียน หรือดูถูกจากเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้า

ภาพที่ 7.17 โครงสร้างเชิงนิเวศวิทยาของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ



ที่มา: UNDP

แต่ในเชิงเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่ประชากรกลุ่ม LGBT มีกำลังซื้อสูง เช่น ในสหรัฐอเมริกา สูงถึงปี 917,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ งานสำรวจชิ้นหนึ่งพบว่า ครอบครัวที่แต่งงานระหว่างชาย-ชาย มีรายได้เฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองมาด้วยครอบครัวที่แต่งงานระหว่างหญิง-หญิง ในขณะที่ครอบครัวชาย-หญิง มีรายได้เฉลี่ยน้อยสุด โดยครอบครัวที่แต่งงานระหว่างเพศชายด้วยกันมีรายได้สูงกว่าครอบครัวที่แต่งงานระหว่างเพศถึง 36% ในขณะที่ครอบครัวที่แต่งงานระหว่างเพศหญิงด้วยกันมีรายได้สูงกว่าครอบครัวที่แต่งงานระหว่างเพศ 9.7% ปัจจุบันหลายธุรกิจจึงให้ความสำคัญกับประเด็นความหลากหลายทางเพศและลูกค้ากลุ่ม LGBT หลายองค์กรมีนโยบายห้ามกีดกันความหลากหลายทางเพศ สินค้าจำนวนมากออกผลิตภัณฑ์มาเพื่อจับกลุ่มนี้โดยเฉพาะ นอกจากนี้บริษัทที่มีนโยบายเปิดรับความหลากหลายทางเพศชัดเจนจะได้รับการสนับสนุนจากลูกค้ามากขึ้น และส่งผลดีต่อกำไรของบริษัท¹⁴¹

¹⁴⁰ กลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2019). วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว, ตอนที่ 2 'วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว'

¹⁴¹ <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/646201>

ดร.สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล ได้เสนอให้รัฐบาลไทยใช้โอกาสนี้ในการผลักดันให้ภาคธุรกิจยอมรับความหลากหลายทางเพศอย่างจริงจัง คู่ครองสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ให้คู่ชีวิตที่เป็นเพศเดียวกันได้รับ เช่น คู่สมรสต่างเพศ ผลวิจัยชี้ว่า ยิ่งภาคธุรกิจเปิดรับความหลากหลายทางเพศ ยิ่งส่งผลดีต่อการขยายตัวทางธุรกิจ ทั้งยังส่งผลดีต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การแต่งงานของเพศเดียวกันยังช่วยเพิ่ม GDP ด้วย สถาบัน Williams Institute มหาวิทยาลัย UCLA ชี้ว่า หนึ่งปีหลังศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกา ตัดสินให้การแต่งงานของเพศเดียวกันถูกกฎหมาย ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศสูงถึง 1,580 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ รัฐบาลเก็บภาษีได้เพิ่ม 102 ล้านดอลลาร์ และสร้างงานเพิ่มถึง 18,900 ตำแหน่ง นอกจากนี้รัฐบาลอาจใช้โอกาสนี้กระตุ้นการท่องเที่ยวเพื่อจับตลาด LGBT โดนเน้นภาพการยอมรับความหลากหลายทางเพศ ข้อมูลจาก World Tourism Organization พบว่ามูลค่าการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่ม LGBT ในปี 2016 อยู่ที่ 5-10% ส่วนใหญ่รายได้สูง ใช้จ่ายต่อการเดินทางแต่ละครั้งมาก มีความถี่ในการเดินทางบ่อย ใช้จ่ายเพื่อการท่องเที่ยวแต่ละครั้งสูงกว่านักท่องเที่ยวทั่วไปถึง 3 เท่า จากข้อมูลในสหรัฐฯ มูลค่าการเดินทางของนักท่องเที่ยวกลุ่มเกย์สูงถึงปีละ 65,000 ล้านดอลลาร์ ในขณะที่ยุโรปสูงถึงปีละ 50,000 ล้านยูโร การจะโปรโมทให้ไทยเป็นจุดหมายของนักท่องเที่ยว LGBT เป็นเรื่องท้าทายไม่น้อย หลายประเทศต่างอยากเป็นจุดหมายกลุ่ม LGBT เช่น เยอรมนี บราซิล แคนาดา สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ เพราะล้วนเห็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะได้ อาทิ กรุงนิวยอร์ก ที่แต่ละปีนักท่องเที่ยว LGBT ไปเยือนไม่ต่ำกว่า 7 ล้านคน สร้างประโยชน์แก่ธุรกิจต่างๆ มากกว่า 7,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ

ความหลากหลายทางเพศเป็นส่วนผสมที่ซับซ้อนขององค์ประกอบทั้งทางกาย (ฮอร์โมน / สารเคมีในสมอง) จิตใจ (การเลี้ยงดู / วิธีคิดของแต่ละคน) และสังคม (ความคาดหวัง / การยอมรับจากสังคม / วัฒนธรรมที่หลากหลาย) ในทางการแพทย์ไม่ถือว่าบุคคลที่มีความแตกต่างทางรสนิยมและการแสดงออกทางเพศเป็นความผิดปกติ เพียงแต่อาจให้คำแนะนำในการปรับตัวและทำความเข้าใจกับคนรอบข้างในบางรายเท่านั้น แต่สำหรับผู้ที่มีความแตกต่างด้านอัตลักษณ์ทางเพศนั้นอาจมีความรู้สึกทุกข์ทรมานที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ ภายใต้อารมณ์ที่ในความรู้สึกลึก ๆ แล้วไม่ใช่ “ร่างกายของตนเอง” จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งแพทย์จะพยายามแก้ไขร่างกายให้สอดคล้องกับภาวะจิตใจของคนคนนั้น¹⁴² เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือตั้งแต่เนิ่น ๆ ผู้ที่สงสัยว่ามีปัญหาอัตลักษณ์ทางเพศควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัย หลังจากจิตแพทย์วินิจฉัยแล้วจะให้คำแนะนำในการใช้ชีวิต การปรับตัว ตลอดจนการสื่อสารกับครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คุณครู เพื่อให้ทราบถึงวิธีการดูแลที่เหมาะสมและจะมีการนัดติดตามเป็นระยะเพื่อดูผลของการปรับตัว และการเข้าสู่กระบวนการแปลงเพศ เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม บางคนอาจอยากเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนให้เป็นที่ไปตามที่จิตใจต้องการ จึงควรมาปรึกษากับแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้ที่ต้องการใช้ฮอร์โมนควรปรึกษาแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อหรือสูตินรีแพทย์เพื่อให้แพทย์พิจารณาการใช้ฮอร์โมน

¹⁴² <https://www.bangkokhospital.com/content/lgbt-alternative-sex>

หรือยาในขนาดที่เหมาะสมและไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ไม่ควรซื้อยาเหล่านี้กินเอง ผู้ที่ตัดสินใจจะรับการผ่าตัดเพื่อแปลงเพศจะต้องพบจิตแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและประเมินความพร้อมในการผ่าตัด และควรรับการผ่าตัดจากศัลยแพทย์ที่มีความชำนาญในการผ่าตัดรูปแบบนี้โดยเฉพาะและควรทำการผ่าตัดในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐาน¹⁴³

หากพิจารณาในมุมมองด้านสุขภาพจะพบว่ากลุ่ม LGBT มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสียหายทางสุขภาพได้หลายประการ เช่น ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคบางอย่าง และความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการผ่าตัดแปลงเพศ หรือการทำศัลยกรรม เป็นต้น แต่กลับมีการวิจัยเรื่องนี้ในประเทศไทยน้อยมาก ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพในประชากร LGBT ในประเทศไทย พบการรายงานเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดแปลงเพศ หรือการทำศัลยกรรม เท่านั้น ซึ่งพบว่าปัญหาทางสุขภาพที่กล่าวมาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นหากพบในกลุ่ม LGBT ที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากจะมีร่างกายอ่อนแอเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลง ประกอบกับหากเป็นผู้มีรายได้น้อยก็จะยิ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ และถึงแม้ว่าจะสามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้ก็มีโอกาสถูกตีตราและเลือกปฏิบัติได้¹⁴⁴

สุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศนั้น มีงานวิจัยที่¹⁴⁵ชี้ให้เห็นว่าพวกเขาต้องพบความยากลำบากในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เผชิญกับความเครียดและความบอบซ้ำทางจิตใจ ที่เหล่าชายหญิงรักต่างเพศไม่เคยต้องประสบสิ่งนี้ จนกลายเป็น“ความเครียดที่เกิดจากการเป็นคนกลุ่มน้อยในสังคม (Minority stress) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกาย การตีตราจากสังคมทำให้พวกเขาบางคนถูกปฏิเสธจากการให้บริการด้านสุขภาพ หรือเลือกที่จะไม่เข้ารับบริการทางสุขภาพ พวกเขาถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบที่คนทั่วไปอาจไม่สังเกตเห็น สาเหตุหนึ่งมาจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพไม่ได้พยายามทำความเข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายทางเพศ การตีตรานี้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สำหรับปัญหาทางสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มหญิงรักหญิงและผู้หญิงรักสองเพศ พบว่ามีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หรือ Lesbian Immunity Myth คือคิดว่าไม่มีความเสี่ยงในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคิดว่าไม่จำเป็นที่จะต้องพบแพทย์เพื่อตรวจภายใน นอกจากนี้ 95.3% ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ HIV และไม่เคยเข้ารับการตรวจ โดยสัดส่วนยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 70 ในกลุ่มเยาวชน (ช่วงอายุ 18-24 ปี) และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 84.4 ในกลุ่มเยาวชนผู้หญิงรักสองเพศ และร้อยละ 90.3 ในกลุ่มเยาวชนหญิงรักหญิงปัญหาสุขภาพจิตเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญ เพราะกลุ่มตัวอย่างเกือบ 1 ใน 6 ของผู้มีความหลากหลายทางเพศเคย

¹⁴³ <https://www.bangkokhospital.com/content/lgbt-alternative-sex>

¹⁴⁴ <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2856>

¹⁴⁵ ดร.กั้ววาท พองแก้ว และคณะ. (2560). สื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง การทำงานร่วมกับสื่อในประเด็นเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศสถานะ การแสดงออกและลักษณะทางเพศในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยบูรพา.

พยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18-24 ปี ที่ไม่ได้รับการยอมรับและถูกเลือกปฏิบัติจากคนในครอบครัว เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงที่สุด อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยของ Francisco State University พบว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่แสดงออกถึงตัวตนมาตั้งแต่วัยเยาว์จะโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ปกปิด มีความเคารพนับถือตัวเองและมีความสุขในชีวิตมากกว่าคนที่ไม่เปิดเผย¹⁴⁶

7.1.14 อุบัติเหตุ

1) อุบัติเหตุบนท้องถนน

แบ่งตามสาเหตุได้ทั้งหมด 4 ข้อได้แก่¹⁴⁷ 1) สาเหตุจากบุคคล 65.5% ได้แก่ ขับรถเร็วเกินที่กำหนด 49% ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด 43% ขับรถหลับใน และเมาสุรา มีสัดส่วนเท่ากันคือร้อยละ 4 สาเหตุต่อมาคือ 2) เกิดจากอุปกรณ์ 5.1% คือ ระบบห้ามล้อขัดข้อง 47% ระบบไฟขัดข้อง 6% และอื่นๆ 3) เกิดจากสภาพแวดล้อม 1.91% ได้แก่ ถนนลื่น 27% มีฝนตก 18% มีคนตัดหน้ารถ 16% และอื่นๆ 4) เกิดจากสัญญาณไฟจราจรและป้ายบอกทางสูงถึง 27.48% โดยสาเหตุนี้เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้แต่แรก ซึ่งสัญญาณและป้ายที่ไม่ชัดเจนและเสียปัญหาหลักถึง 67% ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการตรวจและบำรุงรักษา หรือผู้ที่พบเห็นหรือผ่านควรช่วยกันสังเกตและแจ้งหน่วยงานเพื่อรีบแก้ไข

ยานพาหนะที่เด็กอุบัติเหตุมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ 36,837 คัน คิดเป็น 38.24% รองลงมาเป็นรถยนต์ 30% สถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกที่ได้รับแจ้งประจำปี พ.ศ. 2562 (ตารางที่ 7.9) พบว่ามีผู้เสียชีวิต 8,673 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 หรือ 307 ราย) จากปี พ.ศ. 2561 โดยเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ 4,295 คน (ร้อยละ 49.5) และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 4,378 คน (ร้อยละ 50.5) โดยประเภทของยานพาหนะที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์สูงถึง 74.4%¹⁴⁸ กล่าวคือถ้าประสบอุบัติเหตุทางถนนเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์มีโอกาสเสียชีวิตสูงถึง 17.52% อย่างไรก็ตามรถจักรยานยนต์นั้นมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่ารถประเภทอื่นอยู่แล้ว เนื่องจากลักษณะการออกแบบ (vehicle design) แต่ประชาชนเองก็สามารถที่จะเพิ่มความปลอดภัยให้กับชีวิตของตนเองมากขึ้นโดยการใส่หมวกกันน็อคและขับขี่อย่างปลอดภัย นอกจากนี้บทบาทของผู้กำกับดูแล ควรพิจารณาการเข้าถึงใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีการทดสอบถึงความสามารถในการขับขี่ให้ปลอดภัย อย่างเช่นในกรณีของประเทศญี่ปุ่นนั้น การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ทำใบขับขี่รถจักรยานยนต์จะมากกว่าประเทศไทย และในการสอบจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ รถจักรยานยนต์

¹⁴⁶ <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/6decceb5d-4ef9-e711-80de-00155d84fa40?ReportReason=1>

¹⁴⁷ ระบบ CRIMES, สดช. ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563

¹⁴⁸ สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย. (2563). รายงาน การวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2562

ที่มีคนซ้อน และไม่คนซ้อน เนื่องจากทักษะของการขับขี่ทั้ง 2 ประเภทมีความแตกต่างกันมาก และระดับความยากของการทดสอบก็อยู่ในระดับที่สูงกว่าในประเทศไทย¹⁴⁹

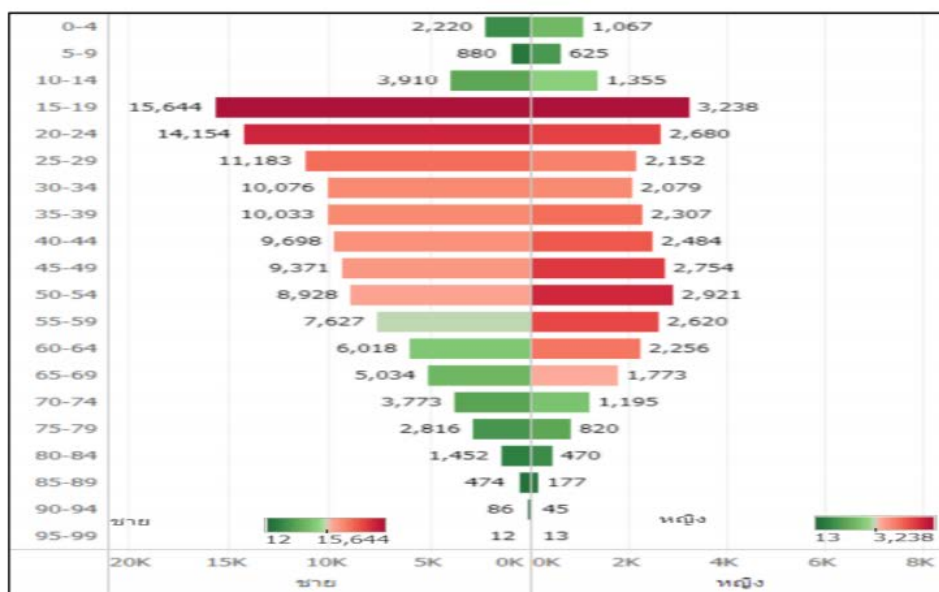
ตารางที่ 7.13 สถิติอุบัติเหตุทางถนนที่ได้รับแจ้งตั้งแต่ปี 2556-2562

	จำนวนอุบัติเหตุ (ครั้ง)	ผู้เสียชีวิต (คน)	ผู้บาดเจ็บสาหัส (คน)
2556	61,323	7,364	20,906
2557	62,769	6,374	23,448
2558	69,371	6,268	18,160
2559	84,552	8,409	7,483
2560	85,949	8,746	3,785
2561	79,117	8,366	5,380
2562	74,958	8,673	5,323
ค่าเฉลี่ย 7 ปี	74,006	7,743	12,069

ที่มา: ระบบ CRIMES, สตช. ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563

ในประเด็นของอายุขั้นต่ำที่สามารถสอบใบขับขี่ได้นั้นเกณฑ์ในประเทศไทยอาจถือว่าต่ำเกินไปหรืออาจยังไม่เหมาะสม เนื่องจากประชาชนในช่วงอายุนี้อย่างไม่มีทักษะในการขับขี่และการตัดสินใจที่ดีพอ รวมไปถึงพฤติกรรมในการขับขี่ เช่น การแข่งความเร็ว หรือความประมาท สังเกตได้จากภาพที่ 7.19 ช่วงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด รองลงมาเป็น 20-24 ปี โดยเพศชายจะมีอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนมากกว่าเพศหญิงในเกือบทุกช่วงอายุ

ภาพที่ 7.18 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2562



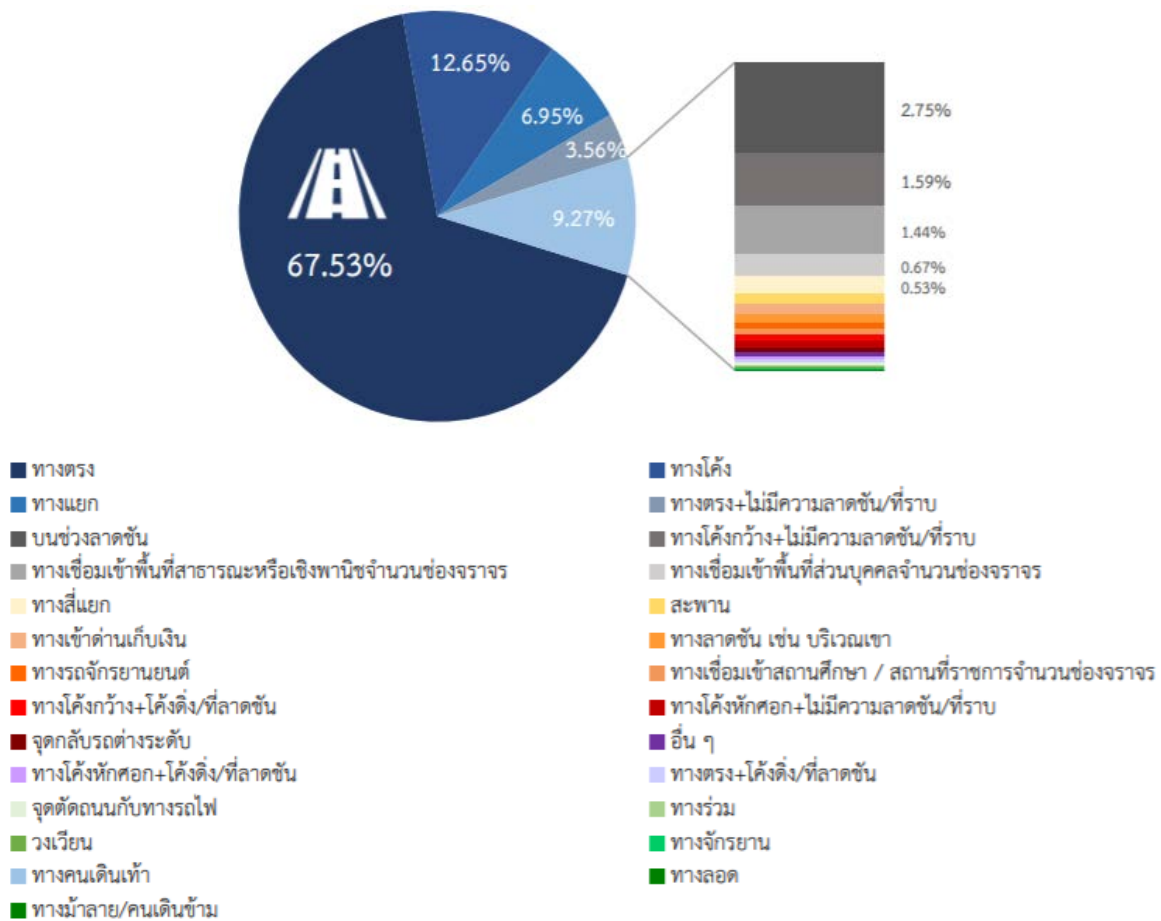
¹⁴⁹ ดร. สุเมธ องกิตติกุล

ที่มา: ระบบ IDCC, สธ. ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563

นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจของอุบัติเหตุบนท้องถนนที่เกิดขึ้น เมื่อพบว่าอุบัติเหตุส่วนมากกับเกิดที่ถนนลักษณะเป็นเส้นตรงถึง 67.53% โดยการขับรถเป็นเส้นตรงนั้นนับเป็นการขับที่ใช้ทักษะน้อยกว่าถนนในลักษณะอื่นอย่างชัดเจน โดยสาเหตุหลักคือการขับรถเร็วเกินกำหนด และขับรถตัดหน้าอย่างกระชั้นชิดกลับใน และเมาสุรา (เรียงตามลำดับความถี่) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสาเหตุที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นเป็นพฤติกรรมของผู้ขับขี่ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสังเกตและน่าทำการศึกษาต่อไปถึงพฤติกรรมในการขับขี่บนท้องถนนของคนไทย รวมไปถึงแรงจูงใจในการทำตามกฎหมาย หรือการกลัวความผิดเมื่อจะต้องได้รับโทษ

รายงานสถิติการขนส่งปี 2562 ของกรมการขนส่งทางบก มีรถที่ให้บริการมาจดทะเบียนทั้งสิ้น 40,712,048 คัน เพิ่มขึ้นจาก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561 คิดเป็นร้อยละ 2.93 โดยประเภทรถที่จดทะเบียนสะสมมากที่สุด คือ รถบรรทุกส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 61.62 โดยพบว่ารถสาธารณะประเภทแท็กซี่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นมากที่สุดเกือบ 50% ของรถสาธารณะทั้งหมด อย่างไรก็ตามจากข้อมูลสถิติตามตารางที่ 7.10 และ 7.11 ได้พบว่าจำนวนอุบัติเหตุและจำนวนผู้เสียชีวิตจากรถโดยสารสาธารณะลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการใช้มาตรการที่เข้มงวดขึ้นในการกำกับดูแลรถโดยสารสาธารณะ

ภาพที่ 7.19 สัดส่วนของลักษณะถนนที่เกิดอุบัติเหตุ



ที่มา: ระบบ TRAMS, คค. ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563

ตารางที่ 7.14 จำนวนอุบัติเหตุจากรถโดยสารสาธารณะทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557-2562

ประเภทรถ	จำนวนรถที่เกิดอุบัติเหตุ (คัน)						สัดส่วนประเภทรถ	เปรียบเทียบพ.ศ. 2561/พ.ศ. 2562
	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562		
รถแท็กซี่	2,088	2,318	2,268	1,947	1,941	1,781	49.49	ลดลงร้อยละ 8.24
รถโดยสารขนาดเล็ก (รถตู้)	835	990	1,105	862	911	883	24.53	ลดลงร้อยละ 3.07
รถโดยสารขนาดใหญ่	701	845	796	692	740	683	18.98	ลดลงร้อยละ 7.70
รถสามล้อเครื่อง	226	240	267	250	284	252	7.00	ลดลงร้อยละ 11.27
รวม	3,850	4,393	4,436	3,751	3,876	3,599	100.00	ลดลงร้อยละ 7.15

ที่มา: ระบบ CRIMES, สตช. ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563

ตารางที่ 7.15 จำนวนอุบัติเหตุ ผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บ จากรถโดยสารสาธารณะทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557-2562

รายการ	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	เปรียบเทียบพ.ศ. 2561 / พ.ศ. 2562
จำนวนอุบัติเหตุ (ครั้ง)	369	388	512	490	499	387	ลดลงร้อยละ 22.44
ผู้เสียชีวิต (ราย)	363	236	234	229	205	175	ลดลงร้อยละ 14.63
ผู้บาดเจ็บ (คน)	2,515	2,550	2,728	1,882	453	432	ลดลงร้อยละ 4.64

หมายเหตุ: เนื่องจาก ในปี พ.ศ. 2561 และปี พ.ศ. 2562 ขบ. มีการพัฒนาระบบรายงานอุบัติเหตุโดยแยกประเภทของผู้บาดเจ็บ เก็บข้อมูลเฉพาะที่มีการ Admit เข้าโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ที่มา : ขบ. ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2563

ในส่วนของการจัดการระบอบการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีการประกาศพ.ร.ก.ฉุกเฉินที่ห้ามเดินทางออกจากเคหสถานในเวลา 22.-00-04.00 น. รวมถึงมาตรการควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัดและบริการเดินทางขนส่งทางบก กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย¹⁵⁰ รายงานว่าอุบัติเหตุทางถนนลดลงเจ็บตายน้อยลงเมื่อเทียบกับปี 62 ในเวลาเดียวกัน ตายลดลง 10% เจ็บลดลง 25% ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 1.7 หมื่นล้านบาท โดยช่วง ม.ค. - มี.ค. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 4,924 คน เฉลี่ย 55 คนต่อวัน บาดเจ็บ 277,141 คน โดยเจ็บหนักต้องนอนโรงพยาบาล 44,774 คน มีผู้พิการเกิดขึ้นอีกเกือบ 2,060 คน ซึ่งคิดจาก 4.6% ของผู้ป่วยที่ต้องนอนรพ. 151 อย่างไรก็ตามศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุระบุข้อมูลการรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนน 152สะสมในช่วง 4 เดือนแรกของปีนี้ยังคงพุ่งสูง มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

¹⁵⁰ <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/882345>

¹⁵¹ <https://mgronline.com/qol/detail/9630000054829>

¹⁵² <https://www.autostation.com/car/road-accident-still-high-first-4-months-2020>

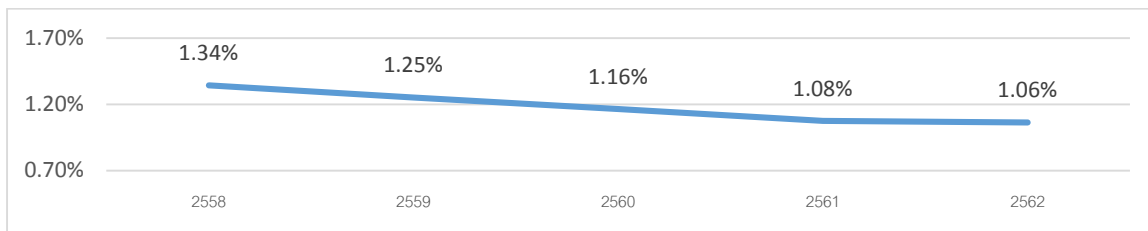
ทั่วประเทศแล้วทั้งหมด 331,661 ครั้ง โดยมีผู้เสียชีวิตแล้วทั้งหมด 5,234 ราย มีผู้บาดเจ็บ 326,427 แม้ว่าแหล่งข้อมูลทั้ง 2 ที่ดูเหมือนไม่ไปในทางเดียวกัน แต่ถ้าพิจารณาสถิติแล้วจะพบว่าในช่วงที่มีการใช้พ.ร.ก.ฉุกเฉินนั้นทำให้จำนวนรถที่สัญจรในถนนมีลดลง จึงไม่แปลกถ้าจำนวนอุบัติเหตุจะลดลง แต่เมื่อเทียบเป็นสัดส่วนระหว่างจำนวนรถที่เดินทางกับจำนวนรถที่เกิดอุบัติเหตุกลับพบว่าในช่วงโควิดนั้นกลับมีสัดส่วนที่สูงกว่าสำหรับสาเหตุที่ทำให้อุบัติเหตุลดลงในช่วงโควิดนั้นปัจจัยที่สำคัญคือการเดินทางที่ลดลง อันดับที่สองคือการห้ามเดินทางในตอนกลางคืน ซึ่งโดยปกติการขับรถตอนกลางคืนจะต้องใช้ทักษะที่มากกว่าในตอนกลางวัน เพราะวิสัยทัศน์ที่อาจไม่ดีนัก สุดท้ายคือการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) อุบัติเหตุจากการทำงาน

สถานที่ที่คนเราสามารถเข้าถึงได้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นอยู่เสมอ เช่น ถนน หรือแม้กระทั่งสถานที่ที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับชีวิตประจำวันตามแต่ละบุคคล อาทิ โรงเรียน ร้านอาหาร บ้าน และสถานที่ทำงาน จากข้อมูลสถานการณ์การประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน พบว่า ณ ปี 2562 แรงงานภายใต้ระบบประกันสังคมมีจำนวน 11.7 ล้านคน และมีผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน 1.1 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 1.06 ของจำนวนแรงงานในระบบทั้งหมด นอกจากนี้ ในระยะเวลา 5 ปีตั้งแต่ปี 2558 ถึง 2562 สัดส่วนแรงงานที่ประสบอุบัติเหตุต่อจำนวนแรงงานทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 1.18 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 1.32 ไปสู่อ้อยละ 1.05 ดังภาพที่ 7.20 เมื่อแยกตามระดับความรุนแรงพบว่า ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ได้รับความรุนแรงน้อย (เพียงแค่จำเป็นต้องหยุดงาน) เฉลี่ยร้อยละ 1.16 และแรงงานที่ได้รับความรุนแรงมาก (ตาย ทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วน) มีสัดส่วนโดยเฉลี่ยร้อยละ 0.018 โดยทั้งสองระดับความรุนแรงมีแนวโน้มลดลงทั้งคู่ตามภาพที่ 7.21 และ 7.22

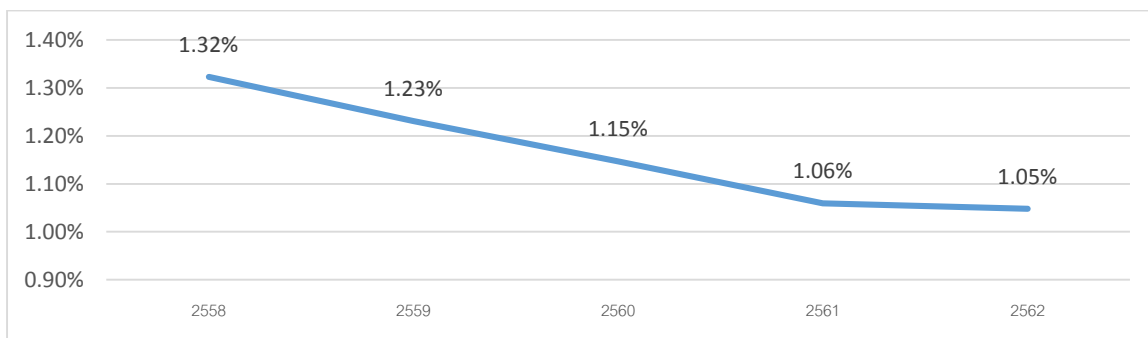
ต่อมา เมื่อพิจารณาสาเหตุของอุบัติเหตุของแรงงานในระบบพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากวัสดุหรือสิ่งของตกบาดหรือทิ่มแทง ซึ่งเท่ากับร้อยละ 23.91 โดยเฉลี่ย 5 ปี ลำดับรองลงมาคือ โดนสิ่งของหล่นทับ และโดนสิ่งของชนหรือกระแทก เท่ากับโดยเฉลี่ยร้อยละ 16.08 และ 13.84 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุ พบว่า แรงงานในระบบที่ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 ปี ถึง 34 ปี ซึ่งเท่ากับร้อยละประมาณ 50 โดยเฉลี่ย และส่วนใหญ่พบว่ามีตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน ผู้ควบคุมเครื่องจักร และผู้ปฏิบัติงานซึ่งเท่ากับร้อยละ 28.09 ของแรงงานในระบบทั้งหมด โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานมากที่สุดคือกรุงเทพมหานครซึ่งเท่ากับร้อยละ 24.47 โดยเฉลี่ย และรองลงมาคือสมุทรปราการและชลบุรีที่มีร้อยละ 14.37 และ 6.31 โดยเฉลี่ยตามลำดับ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า แรงงานที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานมักอยู่ในช่วงวัยทำงานและอยู่เขตอุตสาหกรรมการผลิต

ภาพที่ 7.20 สัดส่วนแรงงานในระบบโดยรวมที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน



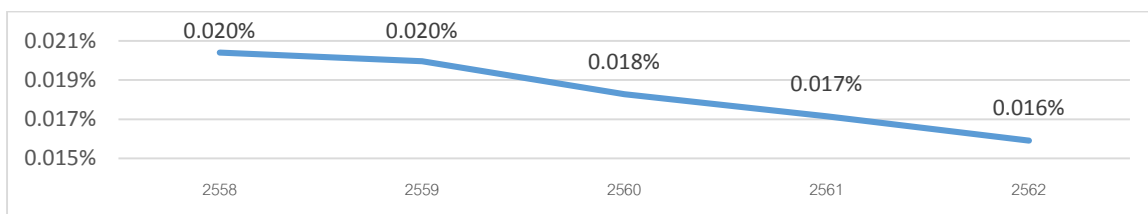
ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและการค้า

ภาพที่ 7.21 สัดส่วนแรงงานในระบบที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานในระดับความรุนแรงต่ำ



ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและการค้า

ภาพที่ 7.22 สัดส่วนแรงงานในระบบที่ประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานในระดับความรุนแรงสูง



ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและการค้า

7.2 ปัจจัยเทคโนโลยี (Technology)

เทคโนโลยีเป็นการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยพัฒนาให้เกิดความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตของคนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นที่สังเกตว่าการพัฒนาเทคโนโลยีในปัจจุบันมีการพัฒนาที่รวดเร็วกว่าเดิม โดยในปัจจุบัน โลกได้เข้าสู่ยุคของ Disruptive Technology หรือนวัตกรรมเทคโนโลยี ที่สร้างตลาดและมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยี และส่งผลกระทบต่อตลาดของผลิตภัณฑ์ตัวเดิม จนผลิตภัณฑ์ตัวเดิมเลิกได้รับความ และหายไปจากตลาด

Mckinsey¹⁵³ ได้จำแนกเทคโนโลยีที่สำคัญในปัจจุบันออกเป็น 12 กลุ่ม ได้แก่

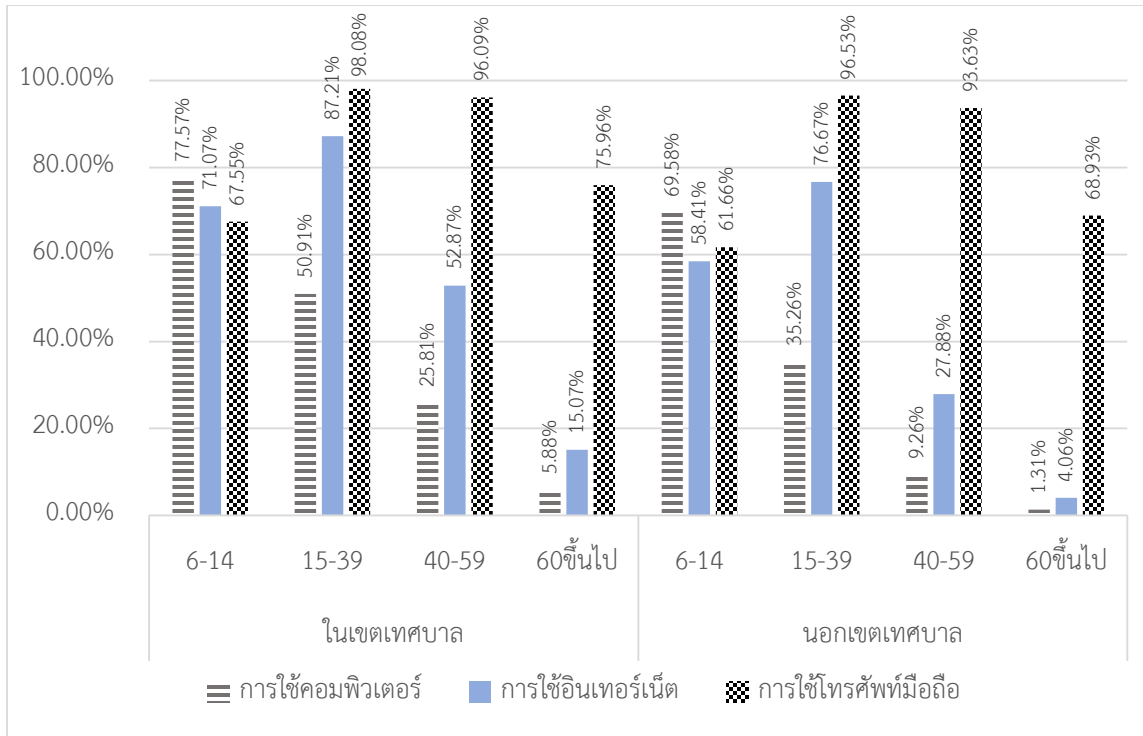
1. อินเทอร์เน็ตโทรศัพท์มือถือ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความสามารถของโทรศัพท์มือถือในการคำนวณและเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ตในราคาที่ถูกลง
2. กระบวนการอัตโนมัติในการบริหารจัดการความรู้ หมายถึง ระบบปฏิบัติการที่เข้ามาช่วยจัดงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและช่วยในการตัดสินใจแบบอัตโนมัติ
3. อินเทอร์เน็ตของทุกสรรพสิ่ง หมายถึง การเชื่อมโยงอุปกรณ์ที่หลากหลายเข้าด้วยกันเป็นเครือข่าย มีการเก็บสะสมข้อมูล ติดตามสถานการณ์ การตัดสินใจ การตอบสนองที่ดีที่สุด
4. เทคโนโลยีคลาวด์ หมายถึง การใช้อุปกรณ์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผ่านระบบออนไลน์
5. ระบบหุ่นยนต์ระดับสูง หมายถึง ความชำนาญของหุ่นยนต์ในการทำกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนมากขึ้นและมีความสามารถใกล้เคียงกับมนุษย์มากยิ่งขึ้น
6. รถยนต์อัตโนมัติหรือกึ่งอัตโนมัติ หมายถึง การพัฒนาระบบยานยนต์ที่สามารถเดินทางได้เอง โดยไม่ต้องอาศัย หรืออาศัยการแทรกแซงโดยมนุษย์น้อยที่สุด
7. เทคโนโลยีจีโนม (Genomics) หมายถึง การพัฒนาทางด้านพันธุกรรมศาสตร์ที่เข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเข้าใจสภาวะของคนในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น
8. เทคโนโลยีการจัดเก็บพลังงาน หมายถึง การพัฒนาระบบสำรองพลังงานเพื่อนำมาใช้ในอนาคตตามต้องการ
9. เทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ หมายถึง การพัฒนาเทคโนโลยีการพิมพ์ให้สามารถพิมพ์ออกมาเป็นวัตถุได้เลย โดยอาศัยต้นแบบในรูปแบบของดิจิทัล
10. การพัฒนาวัสดุพื้นฐานขั้นสูง หมายถึง การพัฒนาวัสดุให้มีคุณสมบัติที่ดีมากยิ่งขึ้น เช่น ความแข็งแรงลดน้ำหนัก เพิ่มความทนทาน เป็นต้น

¹⁵³ Mckinsey. (2013). Disruptive technologies: Advances that will transform life, business, and the global economy.

11. เทคนิคการพัฒนากระบวนการค้นหาและขุดเจาะน้ำมันและก๊าซ หมายถึง การค้นพบเทคนิคเครื่องมือ หรือวิธีการใหม่ๆ ในการค้นหาและขุดเจาะน้ำมันและก๊าซ
12. การพัฒนาพลังงานทดแทนที่กลับมาใช้ใหม่ได้ หมายถึง การพัฒนาแหล่งพลังงานที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่เพื่อลดปัญหาสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาเทคโนโลยีในรูปแบบข้างต้น บางส่วนจะส่งผลกระทบต่อทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาสุขภาพของคนโดยตรง เช่น อินเทอร์เน็ตโทรศัพท์มือถือ การพัฒนาเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตของทุกสรรพสิ่ง ระบบหุ่นยนต์ระดับสูง รถยนต์อัตโนมัติหรือกึ่งอัตโนมัติ และเทคโนโลยีจีโนม เทคโนโลยีจีโนมจะช่วยให้สามารถเข้าใจถึงปัญหาทางด้านสุขภาพที่เฉพาะของแต่ละคน ทำให้สามารถป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดเหตุได้ ในส่วนของการพัฒนาเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตของทุกสรรพสิ่ง ระบบหุ่นยนต์ระดับสูงและรถยนต์อัตโนมัติหรือกึ่งอัตโนมัติ มีศักยภาพในการพัฒนาระบบดูแลให้สามารถตอบสนองต่อการใช้ชีวิตอยู่แบบคนเดียวได้ เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตของทุกสรรพสิ่งจะทำให้การใช้ชีวิตในบ้านมีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ระบบหุ่นยนต์ระดับสูงสามารถพัฒนาไปสู่การสร้างหุ่นยนต์เพื่อดูแลผู้สูงอายุ หรือคนพิการให้สามารถใช้ชีวิตได้เอง รถยนต์แบบอัตโนมัติจะช่วยให้ผู้สูงอายุ/คนพิการสามารถที่จะเดินทางไปร่วมกิจกรรมทางสังคม สามารถที่จะเดินทางติดต่อกับภาครัฐ ตลอดจนการเดินทางไปใช้บริการด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น สำหรับเทคโนโลยีมือถือ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยทั้งในด้านบวก และในด้านลบ

ภาพที่ 7.23 ร้อยละของประชากร จำแนกตามการใช้คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต/โทรศัพท์มือถือ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง ในปี 2560

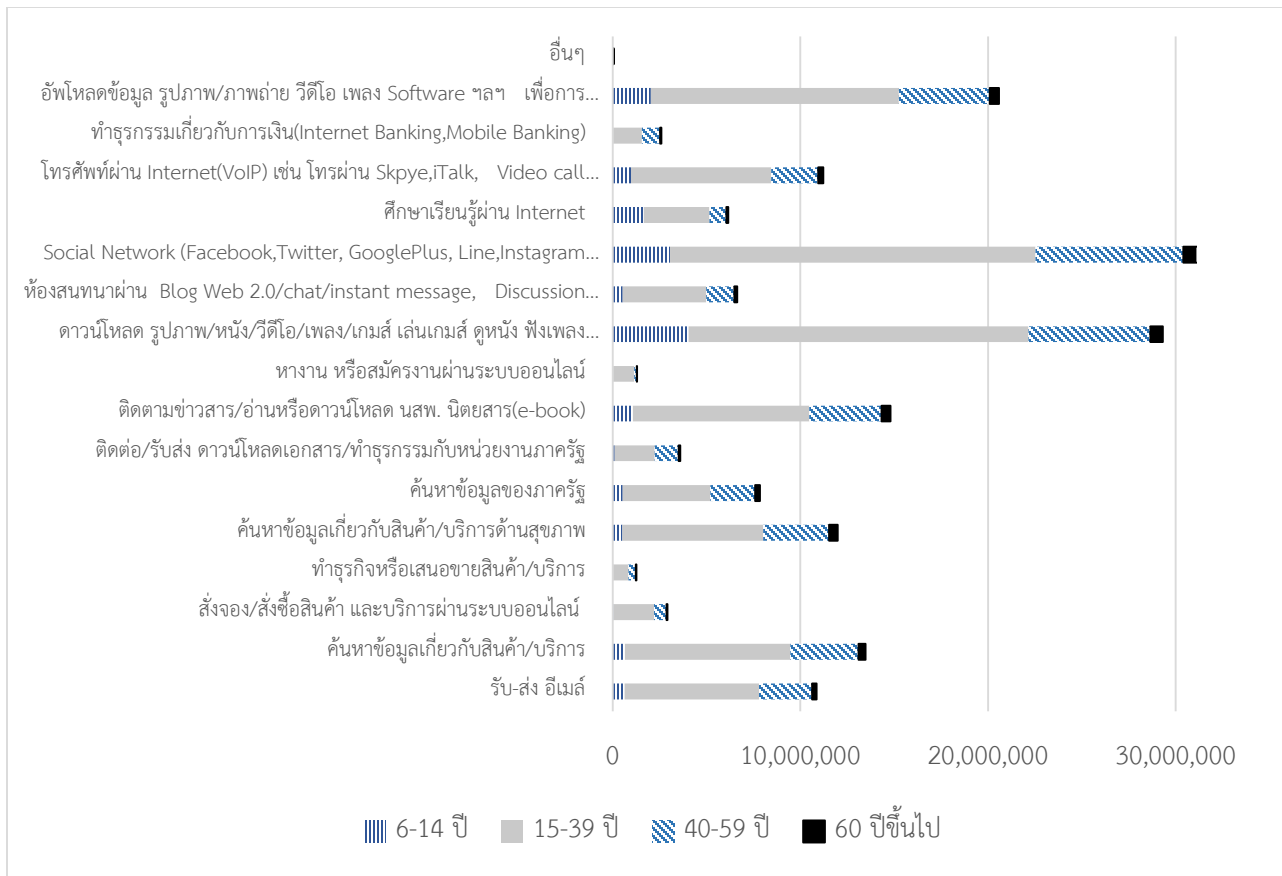


ที่มา: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สถิติในปัจจุบัน พบว่าคนไทยมีการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือในระดับที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มประชากรคนรุ่นใหม่ โดยพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรแต่ละช่วงอายุ พิจารณาข้อมูลในปี 2560 จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่เด็กอายุ 6-14 ปีทำผ่านอินเทอร์เน็ตมากที่สุดคือดาวน์โหลดรูปภาพ/หนัง/วิดีโอ/เพลง/เกมส์ เล่นเกมส์ ดูหนัง ฟังเพลง วิทยุ ฯลฯ กล่าวคือการรับสื่อเพื่อความบันเทิง แต่เป็นกิจกรรมยอดนิยมอันดับที่ 2 ของกลุ่มอายุที่เหลือ ซึ่งประชากรตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป Social Network (Facebook, Twitter, Google Plus, Line, Instagram เป็นต้น) เป็นกิจกรรมที่ทำผ่านอินเทอร์เน็ตมากที่สุด

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการศึกษาเรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ตของแต่ละกลุ่มช่วงอายุพบว่า ในวัย 6-10 ปี มีการเรียนออนไลน์ 12% ของกิจกรรมทั้งหมดที่กลุ่มอายุนั้นทำ, ในช่วงอายุ 11-14 ปี มีการเรียนออนไลน์ร้อยละ 9.48, อายุ 15-19 ปี มีการเรียนออนไลน์ร้อยละ 5.84 และกลุ่มนักศึกษา 20-24 ปี มีการเรียนออนไลน์เพียงร้อยละ 3.49 อย่างไรก็ตามแนวโน้มในอนาคตการเรียนรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตอาจเป็นที่นิยมมากขึ้นหลังจากการระบาดของโควิด-19 ไม่เพียงแต่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเท่านั้น กลุ่มช่วงอายุอื่นก็เริ่มหันมาสนใจการเรียนออนไลน์มากขึ้น แต่จะเน้นไปที่การฝึกทักษะ หรือฝึกอาชีพ เช่น การทำอาหาร การสื่อสารภาษาอังกฤษ ในขณะที่เด็กและเยาวชนนั้นจะเป็นการศึกษาเชิงวิชาการเป็นหลัก

ภาพที่ 7.24 จำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ต จำแนกตาม กลุ่มอายุ และกิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ต ในปี 2560



ที่มา: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบในด้านบวกของเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตก็คือ อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งความรู้ขนาดใหญ่ที่สามารถเข้าไปค้นหาหาข้อมูลได้ โดยในปัจจุบัน ข้อมูลในอินเทอร์เน็ตมีจำนวนมากจนน่าจะสามารถแก้ไขปัญหาพื้นฐาน ตอบข้อสงสัยที่มีอยู่ได้เกือบทั้งหมด อินเทอร์เน็ตยังช่วยขจัดอุปสรรคทางกายภาพในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เช่น ในอดีตจะต้องมีการเดินทางค้นหาหาข้อมูลตามห้องสมุด การติดต่อกับอาจารย์ผู้มีความรู้จะต้องมีการนัดพบเพื่อทำการสัมภาษณ์ หรือการเรียนรู้ตามหลักสูตรยังต้องมีการเดินทางไปยังสถานศึกษา แต่การเข้ามาของอินเทอร์เน็ตทำให้การค้นหาหาข้อมูลสามารถทำได้เพียงใช้ปลายนิ้วสัมผัส การติดต่อนัดสัมภาษณ์สามารถดำเนินการได้โดยใช้ระบบออนไลน์ ในขณะที่การเรียนผ่านระบบออนไลน์เข้ามาเป็นทางเลือกทำให้ไม่ต้องเดินทางไปถึงสถานศึกษา แม้แต่การจะเรียนหลักสูตรที่ดีของต่างประเทศก็ไม่ต้องเดินทางไกลเพื่อให้ได้เข้าเรียนในที่นั้นๆ มือถือและระบบอินเทอร์เน็ตยังเอื้ออำนวยให้การปฏิสัมพันธ์การทำธุรกิจทำได้โดยสะดวก การโอนเงินผ่านธนาคารออนไลน์ การซื้อขายผ่านตลาดออนไลน์ ต่างก็เข้ามาช่วยเอื้ออำนวยให้การทำธุรกิจมีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น และผู้บริโภคก็สามารถที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการได้มากขึ้น ประชาชนจึงมีสุขภาวะที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก

เทคโนโลยียังมีส่วนเข้ามาช่วยเหลือการพัฒนาในระดับชุมชน ทำให้เกิดการประยุกต์ใช้ความคิดใหม่และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เข้ามายกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ตัวอย่างเช่น โครงการปลีกภัยสภัดบำรุงนมแม่สำหรับมารดาให้นมบุตรชนิดเม็ดเคลือบ เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาจากพืชท้องถิ่นในประเทศไทย ช่วยส่งเสริมอาชีพในชุมชนและทำให้มารดาที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์บำรุงน้ำนมได้

ในทางตรงกันข้าม การเข้ามาของเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตก็นำไปสู่ปัญหาสังคม คณะผู้วิจัยขอยกตัวอย่างปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาการระรานทางไซเบอร์ (Cyberbullying) และปัญหาที่เกิดจากการหาคุโดยใช้โปรแกรมผ่านอินเทอร์เน็ต

1. ปัญหา Cyberbullying หรือ การระรานทางไซเบอร์ คือ การกลั่นแกล้ง การให้ร้าย การด่าว่า การข่มเหง หรือการรังแกผู้อื่นผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งเป็นความรุนแรงที่อาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าใครเป็นผู้กระทำ ซึ่งผู้กระทำสามารถทำความรุนแรงกับใคร ที่ไหน เมื่อใดก็ได้ เพราะในโลกไซเบอร์นั้น ผู้รังแกไม่ได้เผชิญหน้ากับเหยื่อจริง ๆ จึงสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง และที่สำคัญ การกระทำนี้เป็นการแกล้งแบบต่อเนื่อง ไม่ใช่ครั้งเดียวจบ¹⁵⁴ ซึ่งอาจทำผู้ที่ถูกรังแก เสี่ยงสุขภาพจิต เช่น อับอาย หวาดกลัว โดดเดี่ยว หดหู่ ท้อแท้ นอนไม่หลับ อ่อนเพลียเรื้อรัง จนอาจยกระดับเป็นโรคซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายได้¹⁵⁵ สำหรับผู้ที่กลั่นแกล้งคนอื่น อาจจะได้รับผลกระทบในภายหลังได้เช่นกัน เช่น เกิดความรู้สึกผิดกับสิ่งที่เคยทำกับผู้อื่น ลงโทษตัวเอง หรือเป็นอีกด้านหนึ่งคือ เสพติดความรุนแรงจนกลายเป็นอาชญากรในอนาคต ซึ่งผลกระทบกับเหยื่อและผู้กระทำจะมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการระรานและทักษะในการรับมือกับการระราน รวมทั้งการสนับสนุนด้านกำลังใจและความช่วยเหลือจากคนรอบข้างด้วย¹⁵⁶

ปัญหาการระรานทางไซเบอร์ สามารถจัดกลุ่มตามลักษณะการกลั่นแกล้งหรือรังแกได้เป็น 8 กลุ่ม¹⁵⁷ คือ การโจมตีว่าร้าย (ใช้คำพูดส่อเสียด ดูหมิ่น เหยียดหยาม ล้อเลียน ทำให้เสียชื่อเสียง หรืออับอาย) ซึ่งเป็นการระรานทางไซเบอร์ที่สามารถพบเจอได้มากที่สุด, การเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัว ไม่ว่าจะเป็นการโพสต์ด้วยตนเองหรือส่งต่อ เช่น รูปภาพส่วนตัว หรือข้อมูลสำคัญอย่างที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์, การหลอกลวง มีจุดประสงค์เพื่อหวังต่อทรัพย์สิน หรือจุดประสงค์อื่นๆ, การขับออกจากกลุ่ม ถึงแม้จะดูเหมือนไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับการรังแกลักษณะอื่น แต่การกระทำนี้จะส่งผลให้ผู้ถูกรังแกรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกกีดกัน ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกเป็นอย่างมาก, การแอบอ้าง

¹⁵⁴ <https://www.prachachat.net/columns/news-229510>

¹⁵⁵ <https://www.eventpop.me/blogs/200-cyberbullying>

¹⁵⁶ <https://www.etda.or.th/content/stop-cyberbullying-2019.html>

¹⁵⁷ ธีรศักดิ์ สหสพาศน์. (2561). Cyberbullying การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์.

ตัวตน โดยการนำข้อมูลของเหยื่อไปสร้างบัญชีใหม่ หรือแอบเข้าบัญชีเดิมแล้วเผยแพร่ข้อมูลที่บิดเบือน หรือหลอกล่อเพื่อหวังเงิน, การร่วมรังแก คือการเข้าไปร่วมสนับสนุนการระรานทางไซเบอร์แม้ว่าจะไม่รู้จักรักเหยื่อหรือผู้ถูกลั่นแกล้งเลยก็ตาม ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนในปัจจุบันคือการวิจารณ์รูปร่างและหน้าตา (Body Shaming), การสร้างกลุ่มเพื่อโจมตี เพื่อให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกเกลียดชังเหยื่อ และร่วมรังแก โดยส่วนมากของการรังแกลักษณะนี้เหยื่อมักจะเป็นที่รู้จักของคนเป็นจำนวนมาก จึงทำให้สามารถรวบรวมสมาชิกหรือทำให้คนมาติดตามได้ เช่น เพจแอนตี้ สุดท้ายคือการคุกคามทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นการส่งข้อความส่อเชิงเพศ รูปหรือวิดีโออนาจาร

จากสถิติของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า อัตราการใช้งานอินเทอร์เน็ตของคนไทยช่วงอายุ 5-28 ปีสูงถึงร้อยละ 75 และมีการใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดถึงเกือบ 8 ชม. ต่อวัน ดังนั้นอัตราการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้มีโอกาสและความเสี่ยงที่จะเกิด cyberbullying เพิ่มขึ้น โดย 80 % เด็กและเยาวชนไทยเคยพบเจอภัยคุกคาม ล่อลวงและการกลั่นแกล้งจากโรงเรียนและบนโลกอินเทอร์เน็ตเป็นอันดับ 5 ของโลก 158 อย่างไรก็ตาม 28% ของเด็กไทยมองว่า Cyberbullying เป็นเรื่องปกติ และเด็กไทยจำนวน 39% มองว่า Cyberbullying เป็นเรื่องสนุก ซึ่งถือเป็นทัศนคติที่เสี่ยงต่อการเพิ่มปัญหาสังคมในอนาคตเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้สถาบัน DQ (Digital Intelligence Quotient) ประเทศสิงคโปร์ ที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 44,000 คน จาก 450 โรงเรียนในทุกภาคของประเทศไทย ระหว่างปี 2561-2562 ซึ่งนำมาประกอบการจัดทำดัชนีวัดความปลอดภัยสำหรับเด็กในโลกออนไลน์หรือ Child Online Safety Index (COSI) เพื่อศึกษาว่าเด็กกลุ่มใดมีความเสี่ยงสูงที่จะถูก Cyberbullying โดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่เคยเกิดเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งพบว่ากลุ่มเด็กอายุ 8-12 ปี ถูกคุกคามในโลกไซเบอร์ 52% สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอื่นถึงเท่าตัว และกลุ่มอายุ 13 ปีขึ้นไปเคยถูกคุกคามในโลกไซเบอร์ถึง 63% ในขณะที่เด็กชาติอื่นอยู่ที่ 34% อย่างไรก็ตามจำนวนเด็กผู้ชายและผู้หญิงไทยที่เคยถูกรังแกออนไลน์มีสัดส่วนเท่าๆ กัน แม้ว่าเด็กผู้ชายมีโอกาสตกเป็นเหยื่อถูกรังแกออนไลน์มากกว่าเด็กผู้หญิงถึงร้อยละ 11 ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่มีความรับผิดชอบ (Disordered Use of Technology) โดยเฉพาะการเล่นเกมนานเกินไป (Gaming Disorder) ในกลุ่มเด็กผู้ชาย¹⁵⁹ แต่ผลสำรวจที่น่าเป็นห่วงคือเด็กไทยตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงจากการดูเนื้อหาที่รุนแรงถึง 36% ไม่ว่าจะเนื้อหาจากวิดีโอเกมส์ รายการโทรทัศน์ ละครหรือภาพยนตร์ นอกจากนี้ประเด็นที่

¹⁵⁸ <https://www.aroundonline.com/thailand-top-5-cyberbullying/#:~:text=%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0>

¹⁵⁹ <https://www.salika.co/2020/06/18/cyberbullying-survey-and-knowledge-sharing-for-thais/>

นำวิตกคือร้อยละ 44 บอกว่าเคยเห็นหรือเปิดเข้าไปดูเนื้อหาทางเพศออนไลน์ โดยในกลุ่มเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป เด็กไทย 57% เคยดูเนื้อหาที่กระตุ้นเรื่องเซ็กส์

3-4 ปีที่ผ่านมาถึงแม้จะมีการรณรงค์เพื่อหยุดพฤติกรรม Cyberbullying เป็นจำนวนมาก รวมถึงมีพ.ร.บ. คอมพิวเตอร์เพื่อเอาผิดผู้กระทำความผิด แต่การระรานทางไซเบอร์กลับไม่ได้ลดน้อยลงและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในอนาคต ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากระดับในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว สามารถเชื่อมต่อได้จากสมาร์ตโฟนซึ่งราคาไม่สูงมาก จึงควรยกระดับการตรวจสอบข้อมูลและความปลอดภัยของเว็บไซต์หรือสื่อต่าง ๆ ก่อนทำการเผยแพร่ ให้การดูแล และให้คำแนะนำกับเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์อย่างเหมาะสม

2. ปัญหาที่เกิดจากการหาคู่โดยใช้โปรแกรมผ่านอินเทอร์เน็ต ข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2560 แอปพลิเคชันหาคู่ภายใต้บริษัท Match Group มีจำนวนมากถึง 21 แอป¹⁶⁰ (Match Group มีส่วนแบ่งทางการตลาดมากที่สุดในกลุ่มโปรแกรมหาคู่) ซึ่งยังมีอีกหลากหลายบริษัทที่ให้บริกาการนี้ แม้กระทั่ง Facebook ก็ได้มีการออกฟังก์ชัน Dating ออกมาเช่นกัน อย่างไรก็ตามโปรแกรมยอดนิยมที่สุดของโลกและของไทยคือ Tinder ซึ่งมีผู้ใช้งาน 50 ล้านบัญชี มีผู้ใช้รายวันถึง 10 ล้านบัญชี มีการดาวน์โหลดมากกว่า 100 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีสมาชิกกรอบทองสูงถึงกว่า 60%¹⁶¹ นับเป็นส่วนรายได้ที่สำคัญของบริษัท ในปี 2019 บริษัท Match Group มีรายได้มากถึง 2,051 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ¹⁶² และมีแนวโน้มได้รับความนิยมมากขึ้นในอนาคต

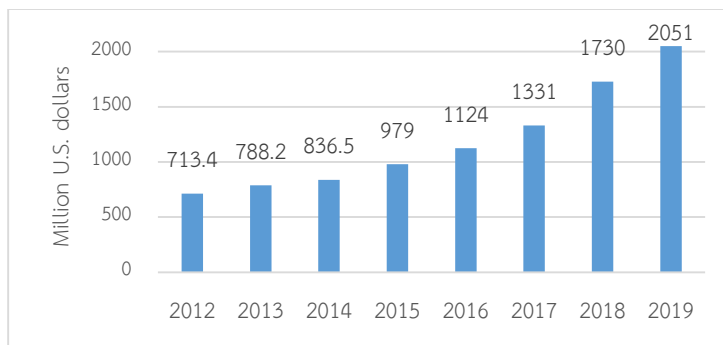
โปรแกรม Tinder ช่วยให้คู่ต่างๆ เจอกันถึง 20,000 ล้านครั้ง จากการสำรวจของ Pew Research พบว่าการออกเดทออนไลน์เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าในช่วงอายุ 18-24 ปีนับตั้งแต่ปี 2013 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 55-64 ปี ออกเดทออนไลน์เพิ่มเป็น 2 เท่าระหว่างปี 2005 ถึง 2015 มีการจับคู่กัน 26 ล้านครั้งต่อวัน โดยลักษณะของผู้ใช้บริการทีนเดออร์นั้นร้อยละ 80 เป็นการแสวงหาความสัมพันธ์ที่จริงจัง สำหรับประเทศไทยในช่วงมาตรการล๊อคดาวน์ช่วงโควิด-19 นั้น (ต้นเดือนมีนาคม) ผู้ใช้งานไทยมีการปิดหาเพื่อนเพิ่มขึ้นมากถึง 28% เมื่อเทียบกับช่วงเวลาปกติ นอกจากนี้ในวันที่ 12 เมษายนที่ผ่านมา ยังเป็นวันที่ผู้ใช้งานไทยพูดคุยกันมากที่สุดบนแพลตฟอร์ม Tinder ในไทย โดยมีการส่งข้อความมากขึ้นถึง 37% เทียบกับช่วงเวลาปกติ ซึ่งสมาชิก Tinder ในประเทศไทยยังมีสถิติการส่งข้อความหากันมากที่สุดเป็นอันดับต้นๆ ของโลกด้วย

ภาพที่ 7.25 รายได้ประจำปีของ Match Group ในปี 2012-2019

¹⁶⁰ https://s22.q4cdn.com/279430125/files/doc_downloads/2020/05/Match-Group-Business-Overview-May-2020.pdf

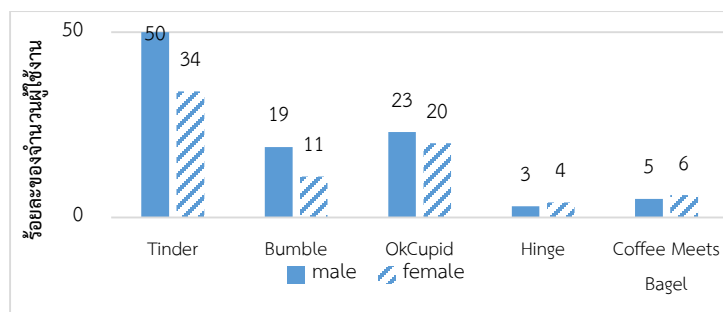
¹⁶¹ <https://www.blockdit.com/articles/5b30b122076e65512a686e75>

¹⁶² <https://www.statista.com/statistics/449432/annual-dating-revenue-match-group/>



ที่มา: Statista (2020)

ภาพที่ 7.26 ส่วนแบ่งการตลาดของโปรแกรมหาคู่ที่เป็นที่นิยม 5 อันดับแรกของโลก จำแนกตามเพศ



ที่มา: <https://www.blockdit.com/posts/5da2d3fbf5f84f5ec1e7e02c>

แม้ว่าโปรแกรมหาคู่จะมีส่วนดีในแง่ของการสร้างโอกาสในการพบเจอกับคนใหม่ ๆ และมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่องไปจนถึงการมีครอบครัว แต่โปรแกรมหาคู่ก็อาจจะถูกใช้ในทางที่ผิด ทำให้เกิดปัญหาการหลอกลวง ดังที่ปรากฏเป็นข่าวอาชญากรรมอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนี้การมีอยู่ของโปรแกรมหาคู่ยังอาจจะส่งผลเกี่ยวเนื่องไปสู่การสร้างช่องทางให้เกิดวัฒนธรรมการเปลี่ยนคู่นอน การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากมีการป้องกันตัวหละหลวม เป็นแหล่งค้าบริการทางเพศช่องทางใหม่ก็เป็นได้

ภาพที่ 7.27 ข่าวอาชญากรรมที่เกิดจากการใช้โปรแกรมหาคู่



ที่มา: รวบรวมโดยคณะวิจัย

แม้ว่าเทคโนโลยีจะมีทั้งด้านดีและด้านร้ายในตัวของมันเอง ทางออกจึงไม่ใช่การปิดกั้นเทคโนโลยีไม่ให้เกิดขึ้น แต่เป็นการผลักดันให้คนไทยแสวงหาประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งเป็นบทบาทที่ สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วยดำเนินการได้ ทั้งการสนับสนุนการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพโดยตรง การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล การศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะความสามารถ รวมไปถึงการสนับสนุนการเพิ่มช่องทางในการประกอบอาชีพ ในขณะเดียวกัน สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมให้คนไทยก็มีภูมิคุ้มกันจากภัยอันตรายจากเทคโนโลยี ให้มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอที่จะตัดสินใจตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้รับ ให้สามารถยับยั้งชั่งใจไม่ให้ถูกเทคโนโลยีเข้ามาครอบงำหรือทำอันตรายให้กับชีวิต ตัวอย่าง เช่น การเข้ามาของ e-Sport ที่สามารถเป็นช่องทางให้เกิดการสร้างสรรคพัฒนาฝึกสมอง สามารถเป็นอาชีพทำรายได้ให้กับผู้เล่น หรืออาจจะเป็นภัยคุกคามทำให้เกิดการเสพติดการเล่นเกมออนไลน์ ทำให้ชีวิตไม่มีการพัฒนาตามเส้นทางที่ควร เช่นเดียวกัน สสส. สามารถมีบทบาทในการช่วยแก้ไขภัยคุกคามจากการพนันออนไลน์ ซึ่งเป็นหนึ่งในโจทย์สำคัญที่มาพร้อมกับการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่ต้องมีการเข้ามาดูแลอย่างเร่งด่วนไม่ให้นำไปสู่ปัญหาครอบครัว หรือปัญหาหนี้สินล้นพ้นตัว ท้ายที่สุด การให้ความรู้กับประชาชนให้รู้เท่าทันการหลอกลวงทางออนไลน์ยังเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยให้สามารถที่จะแยกแยะ เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อมิจฉาชีพเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นการหลอกเพื่อเอาข้อมูลไปทำประโยชน์ การให้ข้อมูลลวงเพื่อให้ซื้อสินค้าที่ไม่มีคุณภาพ การหลอกลวงให้ลงทุน เป็นต้น

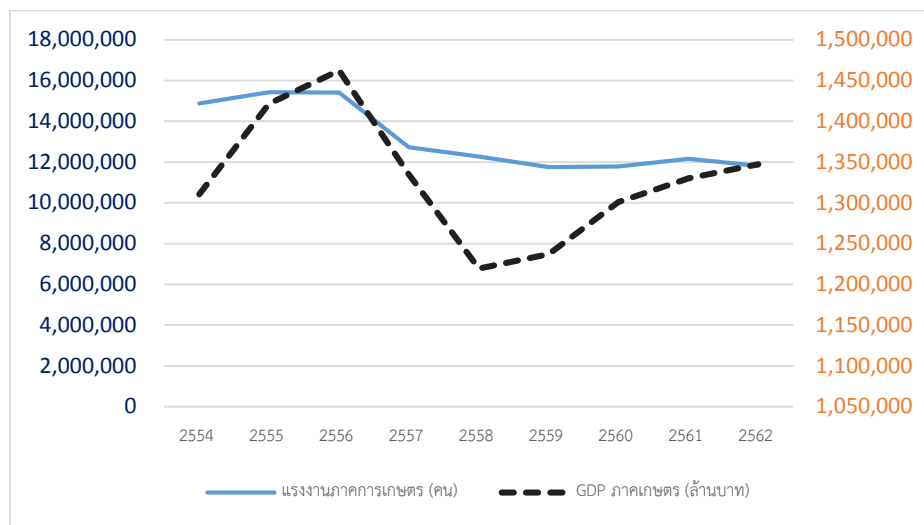
นอกจากนี้ สสส. ควรที่จะทำหน้าที่เชื่อมโยงให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตให้มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้ประชาชนคนไทยทุกคนสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องไม่ตกขบวนในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลกในปัจจุบัน

7.3 ภาพอนาคตทางเศรษฐกิจ

อนาคตเศรษฐกิจไทยในแง่ของอัตราเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ พบว่ามีความเป็นไปได้ว่าเศรษฐกิจไทยจะมีอัตราเจริญเติบโตที่ต่ำลงเรื่อย ๆ เนื่องจากปัญหาสังคมสูงวัยที่ทำให้แรงงานไทยเริ่มออกจากตลาดแรงงานมากขึ้น และงบประมาณภาครัฐในการดูแลสวัสดิการสังคมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจนเบียดบังงบประมาณในการนำมาสร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ ประกอบกับประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำสูง ปัญหาทางด้านทักษะแรงงาน การทำงานต่ำศักยภาพ การขาดการพัฒนาเทคโนโลยีของตนเอง ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไทย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังต้องพบกับคู่แข่งที่ไล่ตามมาแข่งขันกับไทยมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็น ประเทศฟิลิปปินส์ เวียดนาม อินโดนีเซีย ซึ่งจะเข้ามาแย่งส่วนแบ่งตลาดส่งออกของไทยในตลาดคู่ค้าที่สำคัญ ตลอดจนปัญหาโควิด-19 ที่เข้ามากระทบกับภาคท่องเที่ยวซึ่งเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของไทย ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลาง หรือเป็นประเทศที่มีอัตราเจริญเติบโตที่ต่ำลงเรื่อยๆ ในกรอบ 10 ปีข้างหน้า

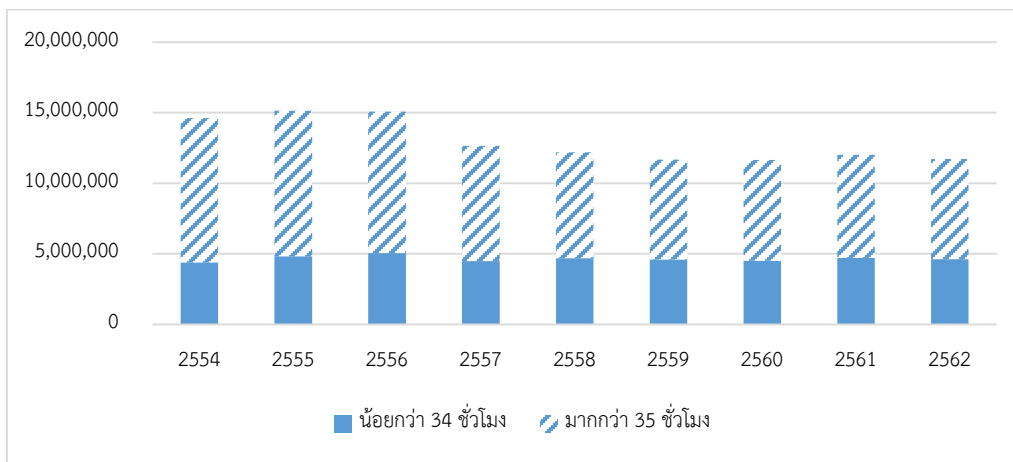
เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างเศรษฐกิจประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มที่เกษตรกรจะค่อย ๆ เลื่อนหายไปเดิม การประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นการมุ่งเน้นที่การทำงานร่วมกันเป็นครอบครัว การรวมกลุ่มชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำเกษตรกรรม เมื่อทิศทางการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาคเกษตรกรรม แม้จะเป็นภาคเศรษฐกิจที่มีความสำคัญมายาวนาน เนื่องจากแรงงานประมาณ 1 ใน 3 ของผู้มีงานทำทั้งประเทศประกอบอาชีพอยู่ในภาคนี้ อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่ผ่านมา สัดส่วนแรงงานภาคเกษตรดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากกว่าร้อยละ 40 ลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 31 ในปัจจุบัน

ภาพที่ 7.28 แสดงจำนวนแรงงานในภาคเกษตร (เส้นทึบ แขนซ้าย) และมูลค่า GDP ในภาคเกษตร (เส้นประ แขนขวา) ตั้งแต่ปี 2554-2562



ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 7.29 จำนวนแรงงานที่ทำงานน้อยกว่า 34 ชั่วโมง (ต่ำกว่าศักยภาพ) และ 35 ชั่วโมงขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2554-2562



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

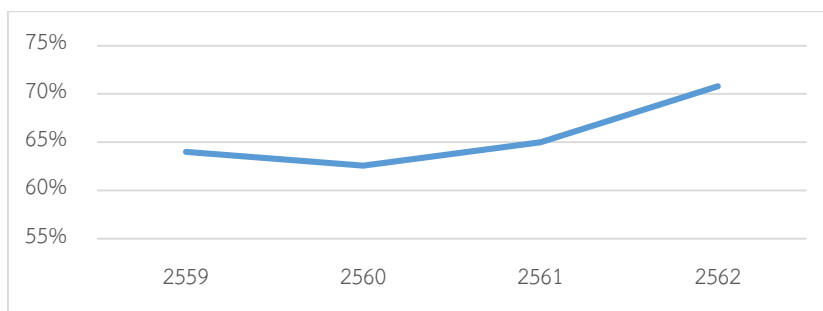
นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในด้านชั่วโมงการทำงานของแรงงานภาคเกษตร พบว่า เกษตรกรผู้ทำงานเต็มเวลามีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเทียบกับเกษตรกรทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ผู้ทำงานในภาคเกษตร มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ทั้งในแง่จำนวนคน และสัดส่วนการทำงานเต็มเวลา ซึ่งในกิจกรรมการประกอบอาชีพภาคเกษตรของไทย เดิมเป็นการมุ่งเน้นที่การทำงานร่วมกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำการเกษตร เมื่อทิศทางในการประกอบอาชีพของผู้คนในภาคเกษตรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนเกษตรกรลดลง คนวัยหนุ่มสาวมุ่งหน้าเข้ามาหางานทำในเขตเมือง เข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรมหรือรับจ้างในงานบริการ ย่อมส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในภาคเกษตรกรรมดังกล่าว เมื่อพ่อแม่ที่แก่เฒ่าอาจต้องอยู่เพียงลำพังกับคนเฒ่าคนแก่ในชุมชน และฝากความหวังไว้กับลูกหลานในวัยกำลังแรงงานที่ออกมาทำมาหากินและฝากชีวิตไว้กับงานในรูปแบบคนเมือง

7.3.1 อุตสาหกรรมที่ยึดติดกับการส่งออก

จากข้อมูลสถิติอุตสาหกรรมโดยสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ในปี 2562 พบว่า สินค้าอุตสาหกรรมที่สำคัญมากกว่าร้อยละ 70 เป็นการจำหน่ายเพื่อส่งออก เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 64 และมีแนวโน้มขยายตัวตามทิศทางการค้าโลก หมายความว่า หากเศรษฐกิจโลกขยายตัว ย่อมส่งผลให้คนในภาคอุตสาหกรรมกินดีอยู่ดียิ่งขึ้น หากแต่ในทางตรงกันข้าม หากเศรษฐกิจโลกเกิดปัญหา ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หากพิจารณาในรายละเอียดสินค้าแล้ว พบว่า จำนวนชนิดสินค้าที่เน้นการจำหน่ายในประเทศ (มูลค่าการส่งออกน้อยกว่าร้อยละ 30) จากการสำรวจโดยสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 55 แต่มีสัดส่วนมูลค่าจำหน่ายรวมเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ในทางตรงกันข้าม จำนวนชนิดสินค้าที่เน้นการส่งออก (มูลค่าการส่งออกมากกว่าร้อยละ 60) มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 24 หากแต่มีสัดส่วนมูลค่าการจำหน่ายรวมสูงถึงร้อยละ 74 แสดงให้เห็นถึงการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจของไทยที่มีต่อเศรษฐกิจโลก

ภาพที่ 7.30 สัดส่วนมูลค่าการจำหน่ายเพื่อการส่งออก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559-2562



ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม

ตารางที่ 7.16 สัดส่วนจำนวนชนิดสินค้าและมูลค่าการขายในประเทศและการส่งออก ในปีพ.ศ.2562

ลักษณะการจำหน่าย	สัดส่วนจำนวนชนิดสินค้า	สัดส่วนมูลค่าการจำหน่าย
เน้นการขายในประเทศ (มูลค่าการส่งออกน้อยกว่าร้อยละ 30)	55.15%	25.08%
ขายในประเทศและส่งออกใกล้เคียงกัน (มูลค่าการส่งออกอยู่ระหว่างร้อยละ 30-60)	20.62%	1.12%
เน้นการส่งออก (มูลค่าการส่งออกมากกว่าร้อยละ 60)	24.23%	73.80%
รวม	100.00%	100.00%

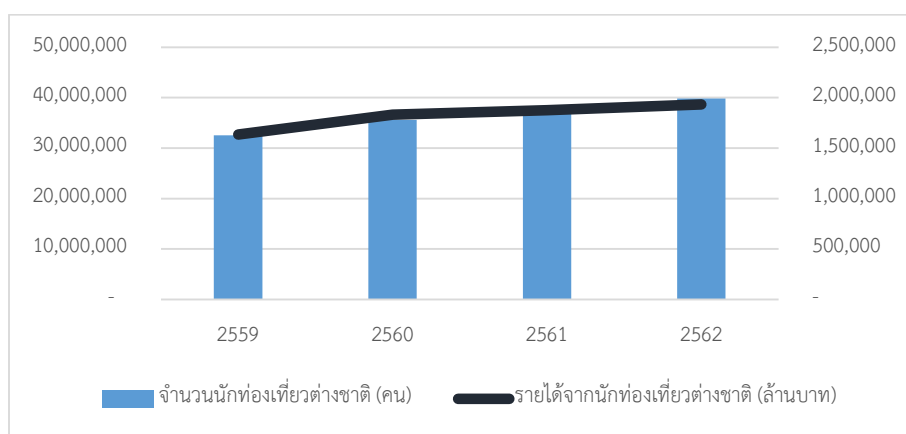
ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม

จากโครงการการผลิตสินค้าและจำหน่ายในภาคอุตสาหกรรม ที่ยึดติดกับเศรษฐกิจโลก ย่อมได้รับผลกระทบทั้งในด้านดีและด้านร้าย การขยายตัวของเศรษฐกิจโลกที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้ภาคอุตสาหกรรมไทยมีแนวโน้มขยายตัวได้ดี แต่ในปัจจุบัน ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับโลกส่งผลให้เกิดปัญหาทางการค้าระหว่างประเทศตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหา Trade war ระหว่างสหรัฐและจีน หรือแม้แต่ปัญหาโควิด-19 ปัญหาดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

7.3.2 ภาคบริการที่ยึดติดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ

ภาคบริการ เป็นสาขาเศรษฐกิจที่นับวันจะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการท่องเที่ยว ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 สร้างรายได้ให้ประเทศมากกว่า 1.9 ล้านล้านบาท จากนักท่องเที่ยวต่างชาติมากกว่า 39 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สร้างการจ้างงานในประเทศไทยได้กว่า 3 ล้านคน คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของการจ้างงานทั้งประเทศ

ภาพที่ 7.31 จำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้จากนักท่องเที่ยว (ล้านบาท) ในปีพ.ศ. 2562



ที่มา: กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา

อย่างไรก็ดี จากสถานการณ์ปัญหาโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการท่องเที่ยวอย่างมาก รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ทั้งในส่วนการคมนาคมขนส่ง โดยเฉพาะการบิน ส่วนโรงแรมและภัตตาคาร และส่วนอื่นๆ ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ได้ตระหนักถึงการพึ่งพาสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป จนเกิดความเสี่ยงมากหากสิ่งสิ่งนั้นไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างที่วางแผนไว้ ซึ่งในปัจจุบันปัญหาโควิด

7.3.3 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ.2547 โดยจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ของประเทศซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2560-2569) ประกอบด้วย 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service

Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) โดยแบ่งการทำงานเป็น 2 ส่วน คือ 1. ด้านการแพทย์ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างประเทศ และ 2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาดูแลด้านการเที่ยวเชิงสุขภาพ

จากการผลักดันประเทศไทยเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ¹⁶³ ดังต่อไปนี้ 1) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ: รัฐบาลคาดการณ์ว่าศูนย์สุขภาพนานาชาติจะสร้างรายได้เข้าประเทศไม่ต่ำกว่าปีละ 50,000-60,000 ล้านบาท 2) ผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์: เนื่องด้วยประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคชนบท การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติจึงถูกมองว่าเป็นการเคลื่อนย้ายของแพทย์ออกจากภาครัฐไปภาคเอกชนทำให้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม บางส่วนกลับมองว่านโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเป็นการดึงแพทย์ไทยที่ทำงานอยู่ในต่างประเทศกลับมาทำงานในประเทศไทย เพราะมีงานที่รองรับเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแพทย์ไทยในกลุ่มนี้ 3) ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพของผู้ป่วยชาวไทย: โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติมักมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยทำให้ต้นทุนและอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลจึงสูงตามไปด้วยจนคนไทยไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ยกระดับตนเองเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อรองรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศจะไม่เข้าสู่ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสังคมไทยขยายตัวมากขึ้น

7.3.4 ทิศทางปัญหาแรงงานต่างด้าว

การขยายตัวทางเศรษฐกิจไทย โดยเฉพาะการลงทุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน ทำให้ความต้องการกำลังแรงงานเพิ่มสูงขึ้น มากกว่ากำลังแรงงานในประเทศที่จะผลิตได้ทัน รวมถึงงานบางประเภทที่คนไทยมักจะได้แก่ งานสกปรก (dirty job) งานยาก (difficulty job) และงานอันตราย (dangerous job) ส่งผลให้เกิดการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น ปัจจุบันมีแรงงานต่างด้าวเกือบ 3 ล้านคน (ใน 10 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 5%) ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้อาจมาพร้อมกับโรคติดต่อ ขณะเดียวกัน ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศเพื่อนบ้านเอง ก็เป็นตัวผลักดันให้แรงงานในประเทศดังกล่าว ออกมาแสวงหาโอกาสในการทำงานใน

¹⁶³ ประเทศไทยบนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพ.การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ.2557

ต่างประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทย ซึ่งมีศักยภาพและโอกาสด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่สูงกว่า ประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยปัจจัยด้านอุปสงค์และอุปทานของแรงงานต่างด้าวดังกล่าว ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ในส่วนแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมาย ได้รับการคุ้มครองในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังสามารถระบุหลักฐานการติดตามตัวตนได้หากเกิดปัญหา แต่ในส่วนแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย คนกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการคุ้มครอง โดยเฉพาะความปลอดภัยจากการทำงานและการใช้ชีวิตในขณะที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย อีกทั้งยังติดตามตัวได้ยากหากเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งด้วยชายแดนของไทยและประเทศเพื่อนบ้านแต่ละประเทศไม่มีอะไรขวางกั้น ทำให้การเข้าออกประเทศไทยสามารถเดินเข้าออกได้ในทุกช่องทาง ทุกพื้นที่ ตามแต่สภาพความง่ายตามธรรมชาติ และความต้องการในโอกาสของคนเท่านั้น

7.3.5 นโยบายผลักดันเศรษฐกิจแบบก้าวกระโดดของภาครัฐ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ภาครัฐได้มีการวางนโยบายเพื่อผลักดันเศรษฐกิจแบบก้าวกระโดดในหลายรูปแบบ รัฐบาลยิ่งลักษณ์ได้มีการเสนอให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการคมนาคม โดยมีแผนเชื่อมโยงทั้ง รถ-รถไฟ-เรือ-เครื่องบิน กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แผนยุทธศาสตร์พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อพัฒนาอนาคตเศรษฐกิจไทยปี 2020¹⁶⁴ ในขณะที่รัฐบาล คสช. ได้เข้ามาบริหารเศรษฐกิจในช่วงแรกได้มีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจโดยอาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (Special Economic Zones: SEZs) และในปัจจุบัน รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชาได้มีการวางแผนพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) และการผลักดันอุตสาหกรรม 12 อุตสาหกรรมเป้าหมาย เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างฐานการผลิตเชื่อมโยงกับอาเซียน เพื่อพัฒนาพื้นที่ชายแดนไทยให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมการค้าและการลงทุน การใช้ประโยชน์จากวัตถุดิบและแรงงานในท้องถิ่น รวมถึงกำลังแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจะช่วยให้บรรเทาปัญหาการขาดแคลนแรงงานที่มีอยู่ เป็นศูนย์กลางการขนส่ง และการกระจายสินค้าระหว่างประเทศ ส่งเสริมการลงทุนในประเทศ ส่งเสริมการส่งออก ก่อให้เกิดการจ้างงานมากขึ้น และการให้บริการท่องเที่ยว ระดับภูมิภาค โดยผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์จากการส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวก รวมทั้งให้สิทธิพิเศษในการดำเนินกิจการต่างๆ เช่น ลดภาษีเงินได้นิติบุคคล ยกเว้นค่าจดทะเบียนนิติกรรม อสังหาริมทรัพย์ รวมทั้งผลักดัน SMEs ให้เข้าถึงแหล่งเงินทุน การพัฒนาให้เป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษนั้น จำเป็นต้องลงทุนสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่ดี และเส้นทางการคมนาคมที่ครอบคลุม เชื่อมต่อ เช่น รถไฟความเร็วคู่ท่าเรือ ซึ่งเป็นการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ลดความเหลื่อมล้ำ ยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชน

¹⁶⁴ ข้อมูลจากเพจ Facebook นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์

อย่างไรก็ตาม นโยบายการพัฒนาที่เกิดขึ้นต่างก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน เช่นเดียวกัน ประการแรก คือ นโยบายการพัฒนาที่มีการปรับเปลี่ยนจะส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อประชาชนที่ลงทุนตามแผนการผลักดันเศรษฐกิจของภาครัฐ เมื่อภาครัฐมีการเปลี่ยนมาใช้แผนพัฒนาแนวทางใหม่ก็มักจะทิ้งการพัฒนาแบบเดิม หรือเปลี่ยนรูปแบบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการลงทุนของประชาชนที่ได้ลงทุนไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทักษะ การเลือกสถานศึกษา การย้ายถิ่นฐาน การลงทุนเปิดโรงงาน เป็นต้น ซึ่งต้นทุนที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่ปัญหาในชีวิตของเขาเหล่านั้น ประการที่สอง ก็คือ การเร่งพัฒนาในแต่ละด้านจะต้องมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการสนับสนุนอุตสาหกรรมใหม่ที่มีผลกระทบต่อชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง และยังสามารถนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนอีกด้วย ประการที่สาม คือ การจัดสรรทรัพยากรทั้งบุคลากร โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข รวมไปถึงงบประมาณและธรรมชาติ

ในแง่นี้ ช่องว่างที่ยังคงมีอยู่ คือ การศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหา และการเป็นตัวกลางในการแสวงหาทางออก ทางเยียวยาให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยศึกษาหาจุดสมดุลระหว่างการเร่งพัฒนาเพื่อสร้างเศรษฐกิจใหม่กับผลกระทบต่อสังคมที่จะเกิดขึ้น

7.4 ภาพอนาคตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมยังมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทยต่อไปในอนาคต คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่า ประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากได้แก่ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัญหาภัยพิบัติ และปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

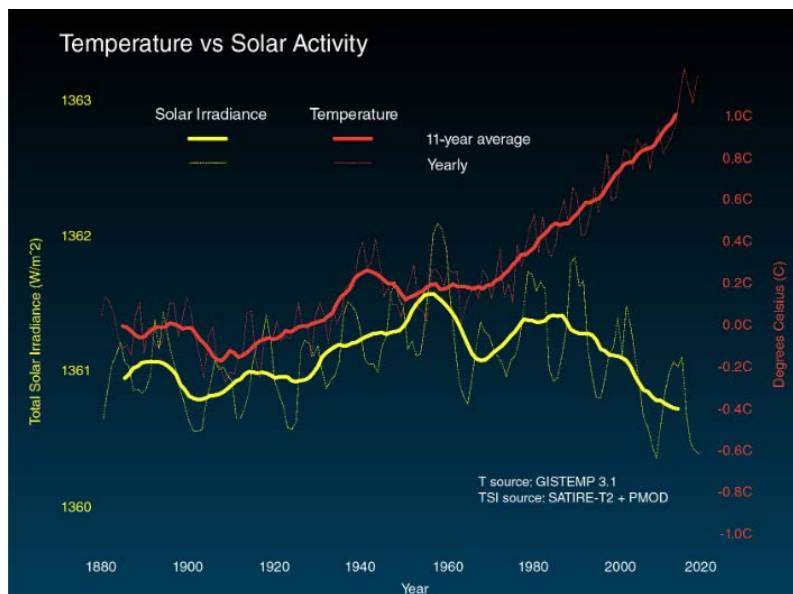
7.4.1 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ปฏิเสธไม่ได้ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในระดับโลก ก็คือ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่เกิดขึ้นจากการสะสมตัวของก๊าซเรือนกระจกที่มาจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจของมนุษย์ได้กักเอาคลื่นความร้อนจากดวงอาทิตย์ไม่ให้หลุดออกจากชั้นบรรยากาศของโลก ส่งผลทำให้อุณหภูมิของโลกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาที่ความร้อนที่โลกได้รับจากดวงอาทิตย์จะพบว่าโลกเราได้รับความร้อนในระดับที่ใกล้เคียงกัน คือ เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 1361 วัตต์ต่อตารางเมตร ในขณะที่อุณหภูมิโลกมีระดับที่สูงขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1970s ที่ค่าอุณหภูมิเฉลี่ยมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทิศทางแนวโน้มของค่าสถิติยังบ่งชี้ว่าปัญหาสภาพ

ภูมิอากาศแปรปรวนมีแนวโน้มที่จะยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ตามทิศทางแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิของโลก ที่เพิ่มต่อเนื่องมานานกว่า 50 ปี

ผลกระทบของปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเกิดขึ้นได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม¹⁶⁵ โดยในทางตรง สภาพภูมิอากาศในแต่ละปีจะมีความผันผวนมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชากรมีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากอากาศที่ร้อนจัดหรืออากาศที่หนาวจัด ในขณะที่ผลกระทบทางอ้อมก็คือ ความรุนแรงของสภาพอากาศจะมีมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดปัญหาภัยพิบัติ (ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป) และปัญหาน้ำทะเลหนุนสูงที่จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนที่อยู่ตามพื้นที่ชายฝั่งทะเล

ภาพที่ 7.32 แสดงค่าสถิติของพลังความร้อนที่โลกได้รับจากดวงอาทิตย์ (Solar Activity) กับอุณหภูมิของโลก



ที่มา: องค์การนาซ่า, สหรัฐอเมริกา

แม้ว่าการแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะเป็นเรื่องที่ใหญ่ในระดับนานาชาติและไม่สามารถที่จะแก้ไขได้โดยง่าย แต่ สสส. สามารถที่จะเข้ามามีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือป้องกันปัญหา โดยการสนับสนุนกิจกรรมการลด/ควบคุมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ตลอดจนการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากอากาศที่ร้อนหรือเย็นจนเกินไปให้มีการดูแลตัวเองที่ดีพอ ตลอดจนการศึกษาหาแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาน้ำทะเลหนุนสูง

¹⁶⁵ https://ec.europa.eu/clima/change/consequences_en

7.4.2 ปัญหาภัยพิบัติ

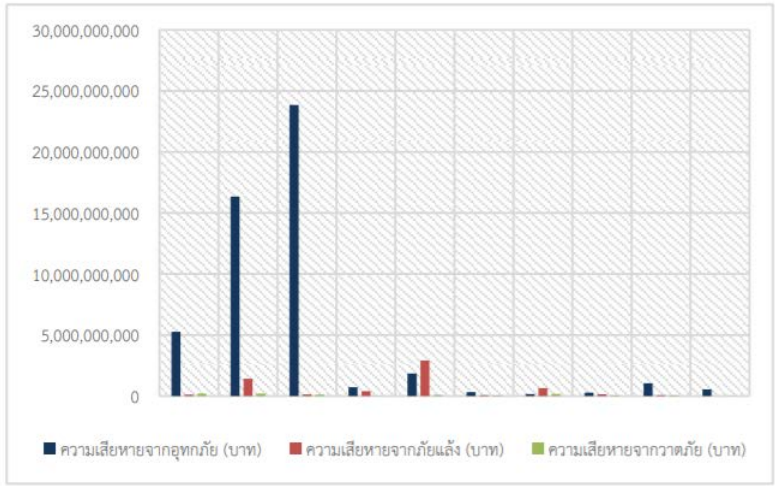
ประเทศไทย เป็นหนึ่งในประเทศที่ปัญหาภัยพิบัติเกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งบางส่วนเกิดขึ้นเป็นผลมาจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในขณะที่บางส่วนก็เป็นปัญหาเฉพาะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือ บางส่วนอาจจะเป็นผลมาจากการกระทำของมนุษย์กันเอง

ปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่สำคัญของไทย แบ่งออกเป็น 10 ปัญหาใหญ่ก็คือ ปัญหาอุทกภัย ปัญหาภัยแล้ง ปัญหาไฟป่า ปัญหาโรคระบาด ปัญหาดินโคลน ปัญหาवादภัย ปัญหาอัคคีภัย ปัญหาภัยหนาว ปัญหาแผ่นดินไหว และปัญหาภัยจากคลื่นสึนามิ

ทั้ง 10 ปัญหาต่างก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลสถิติการเกิดภัยพิบัติและตัวเลขความเสียหายของศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2561 พบว่าการเกิดอุทกภัยส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 1,727 คน มีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า 55 ล้านคน และมีมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจ 50,000 ล้านบาท และปัญหาภัยแล้งที่เกิดขึ้นในระหว่างปี พ.ศ.2551-2560 ส่งผลให้มีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า 100 ล้านคน สร้างความเสียหายต่อพื้นที่การเกษตร 14 ล้านไร่ และมีมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจประมาณ 6,000 ล้านบาท สำหรับปัญหาไฟป่าของไทย พบว่าในแต่ละปีจะมีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบประมาณ 40,000-60,000 ไร่ โดยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาจะมีบางปีที่ได้รับผลกระทบเพียง 20,000 ไร่โดยประมาณ ในขณะที่ปีที่ได้รับผลกระทบมากจะได้รับผลกระทบมากกว่า 120,000 ไร่

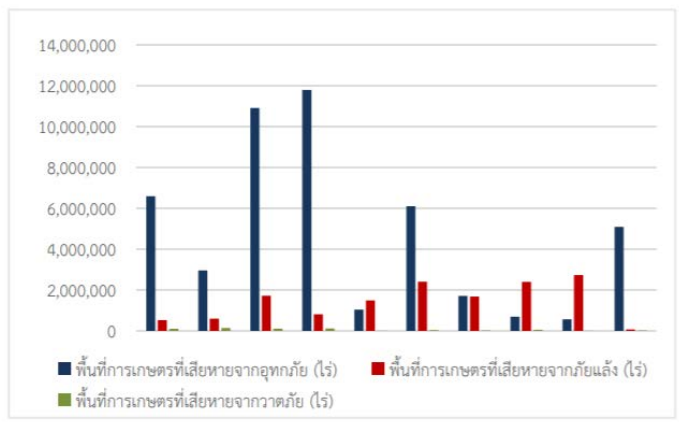
และจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จึงมีการคาดการณ์กันว่าสถานการณ์ในอนาคตจะปัญหาภัยพิบัติอาจจะเกิดในระดับที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาภัยพิบัติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบ

ภาพที่ 7.33 มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากภัยพิบัติในปี พ.ศ.2552-2561



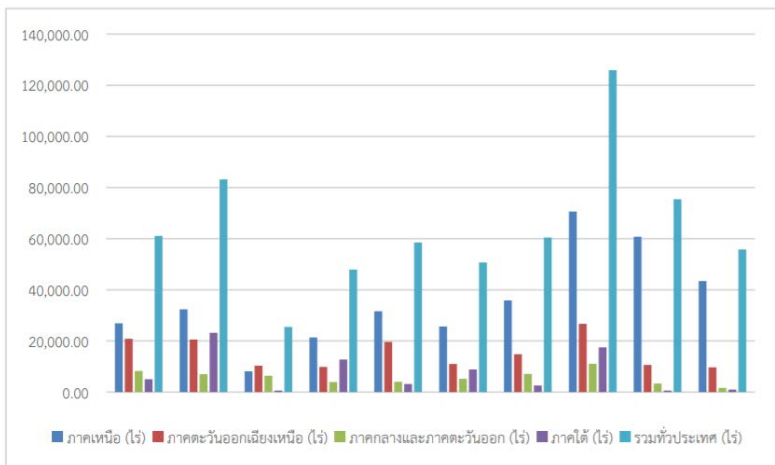
ที่มา: ศูนย์เชื่อมโยงความรู้และการวิจัยนวัตกรรมด้านภัยพิบัติ

ภาพที่ 7.34 พื้นที่ทางการเกษตรที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติในปี พ.ศ.2551-2560



ที่มา: ศูนย์เชื่อมโยงความรู้และการวิจัยนวัตกรรมด้านภัยพิบัติ

ภาพที่ 7.35 สถานการณ์ไฟฟ้าของประเทศไทย ระหว่างปี 2552 – 2561



ที่มา: ศูนย์เชื่อมโยงความรู้และการวิจัยนวัตกรรมด้านภัยพิบัติ

สสส. สามารถที่จะเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือให้ระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาภัยพิบัติมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเข้าไปช่วยเหลือให้เกิดการเตรียมแผนรับมือภัยพิบัติ การพิจารณา กลุ่มประชากรเปราะบางที่อาจจะยังไม่ได้มีแผนรับมือเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือทางการเงิน ในการประกันความเสี่ยงจากภัยพิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและการประยุกต์ใช้ เพื่อลดผลกระทบของภัยพิบัติที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร อาทิ เช่น การสนับสนุนการประยุกต์ใช้ส้วมลอยน้ำ เป็นต้น

7.4.3 ปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5

มลพิษทางอากาศนับว่าเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยประเด็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันคือปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กมากขนาด 2.5 ไมครอน (PM2.5) ที่มีระดับความเข้มข้นเกินค่ามาตรฐานตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO guideline) และกระทรวงสิ่งแวดล้อมของประเทศสหรัฐอเมริกา (US EPA) และยิ่งเกินค่ามาตรฐานของประเทศไทยที่อนุญาตให้ระดับมลพิษสูงกว่าค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกถึง 2 เท่า ซึ่งระดับมลพิษทางอากาศในกรุงเทพมหานครจะยังมีค่าสูงมากในช่วงเดือนธันวาคมถึงมีนาคมของทุกปี PM 2.5 เกิดจากการเผาในที่โล่งหรือการเผาชีวมวล 54% อุตสาหกรรม 17% การขนส่ง 13% การผลิตไฟฟ้า 8% และที่ฟักอาศัย 7% ทั้งนี้ ในช่วงหน้าแล้งจะมีการเผาชีวมวลสูงกว่าในช่วงหน้าฝน¹⁶⁶

เนื่องจากขนาดของ PM 2.5 ที่เล็กมากจึงสามารถแพร่กระจายสู่ทางเดินหายใจ กระแสเลือด และแทรกซึมกระบวนการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ PM2.5 อยู่ในกลุ่มที่ 1 ของสารก่อมะเร็ง ตั้งแต่ปี 2556 เป็นสาเหตุ 1 ใน 8 ของประชากรโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพิ่มความเสี่ยงโรคเรื้อรัง (chronic disease) เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคมะเร็งปอด, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ในระบบหายใจส่วนล่าง¹⁶⁷ หากมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ได้รับมลพิษจากการเผาไร่้อยู่ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด จะทำให้ 1) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 1.5 กิโลกรัม 2) คลอดก่อน 32 สัปดาห์ (น้อยกว่า 8 เดือน) 3) ทารกมีขนาดเล็กกว่าปกติร้อยละ 12 และ 4) เพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์ (17 คน ใน 1000

¹⁶⁶ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

¹⁶⁷ <https://www.thaihealth.or.th/sook/info-body-detail.php?id=232>

คน) ผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทยได้เช่นกันเนื่องจากนิยามเฉพาะวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตรในพืชเศรษฐกิจหลัก ได้แก่ ข้าว อ้อยโรงงาน และข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ 168 ในผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด ผู้สูงอายุ จะเพิ่มความรุนแรงของโรคหัวใจและโรคปอด ประชาชนทั่วไป จะทำให้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ World Bank & Institute for Health Metrics and Evaluation (2016) ที่ประมาณว่าในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากมลพิษทางอากาศจำนวน 31,173 คน และ 48,819 คน ในปี 2533 และ 2556 ตามลำดับ

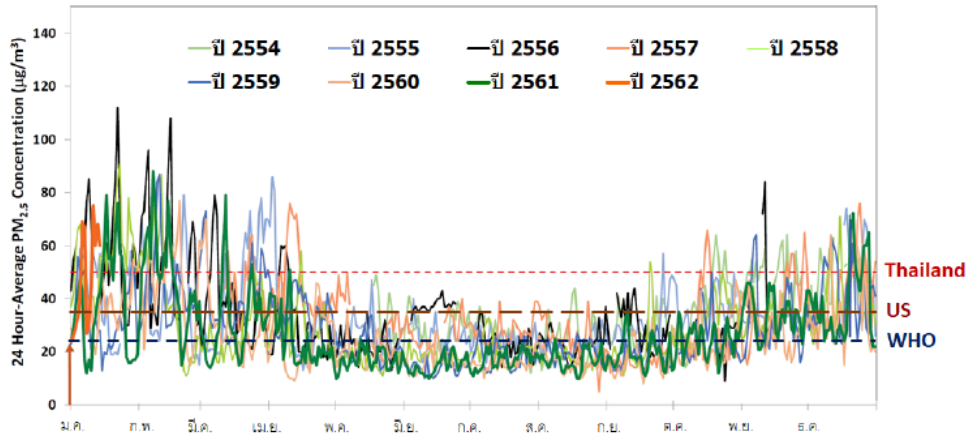
สำหรับผลกระทบทางเศรษฐกิจนั้น Attavanich (2019) ได้ตีมูลค่าต้นทุนความเสียหายทางเศรษฐศาสตร์จากมลพิษทางอากาศในไทย โดยใช้แนวคิด Subjective Well-Being ซึ่งมีข้อสมมติว่าสิ่งแวดล้อมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตที่วัดจากความพึงพอใจในชีวิตที่จะถูกประมาณให้เป็นฟังก์ชันของปัจจัยต่าง ๆ อาทิ รายได้ สิ่งแวดล้อม แต่มีการควบคุมปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ประชากรศาสตร์ และปัจจัยเชิงพื้นที่ จากนั้นใช้วิธีทางเศรษฐมิติเพื่อประมาณมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายหน่วยสุดท้ายที่แอบแฝงอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งสะท้อนมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่อปีของครัวเรือนเพื่อให้มลพิษลดลง 1 หน่วย โดยที่ความพอใจของครัวเรือนไม่เปลี่ยนแปลง ผลพบว่าในแต่ละครัวเรือนจะมีมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายหน่วยสุดท้ายเท่ากับ 6,379.67 บาท/ปี/ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ของ PM10 ถ้านำมูลค่าดังกล่าวมาคูณกับจำนวนครัวเรือนของกรุงเทพฯ ณ สิ้นปี พ.ศ. 2560 จะพบว่า ทุกๆ 1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ของ PM10 ที่เกินกว่าระดับปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน จะสร้างความเสียหายให้กับคนกรุงเทพฯ สูงถึง 18,420 ล้านบาทต่อปี หากนำมาคูณกับความเข้มข้นของฝุ่น PM10 ในกรุงเทพฯ ที่มีค่าเกินระดับปลอดภัยถึง 24.21 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ¹⁶⁹ พบว่า มูลค่าต้นทุนความเสียหายทางเศรษฐศาสตร์จากฝุ่น PM10 ของกรุงเทพฯ จะมีมูลค่าสูงถึง 446,023 ล้านบาท/ปี และงานศึกษาของ World Bank & Institute for Health Metrics and Evaluation (2016) พบว่ามลพิษทางอากาศของไทยก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สูงถึง 210,603 และ 871,300 ล้านบาทในปี 2533 และ 2556 ตามลำดับ เมื่อปรับมูลค่าของเงินให้อยู่ ณ ปี 2561¹⁷⁰

ภาพที่ 7.36 ความเข้มข้นของฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครช่วงปี 2554-2562

¹⁶⁸ Rangel and Vogl (2019)

¹⁶⁹ (คำนวณจากส่วนต่างระหว่างระดับปลอดภัยของฝุ่น PM10 ตามมาตรฐานที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลกที่ 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ /ปี และระดับฝุ่น PM10 ในปี 2560 ซึ่งเท่ากับ 44.21 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ /ปี)

¹⁷⁰ วิษณุ อรรถวานิช. (2562). ต้นทุนของสังคมไทยจากมลพิษทางอากาศและมาตรการรับมือ. สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์



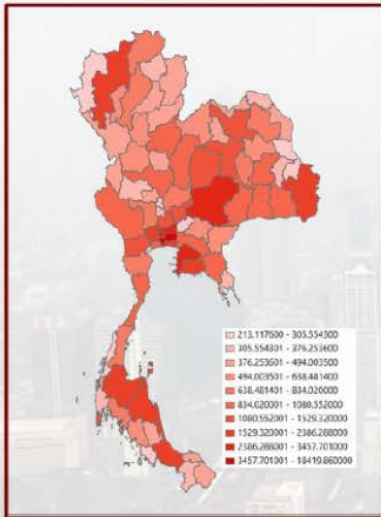
ที่มา: สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์

ที่ผ่านมา มีมาตรการเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การขยายเครือข่ายการตรวจวัดคุณภาพอากาศ รวมถึงข้อมูลการตรวจวัดโดยประชาชน โดยใช้นวัตกรรม 2) ด้านองค์ความรู้ เช่น ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานคุณภาพอากาศ 3) ด้านการควบคุมแหล่งกำเนิดมลพิษ เช่น ปรับปรุงมาตรฐานน้ำมันเชื้อเพลิงและรถยนต์ รวมถึงลดการเผาในที่โล่ง 4) ด้านการบริหารจัดการการขนส่ง ผังเมือง และการใช้ประโยชน์ที่ดิน เช่น ปรับปรุงผังเมืองและการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อลดปริมาณการขนส่งและลดมลพิษ รวมถึงส่งเสริมการเดินทางที่ไม่ใช้เครื่องยนต์ และปลอดมลพิษ ส่วนมาตรการในช่วงวิกฤต เช่น กำหนดแผนงานในช่วงวิกฤต, ขยายเวลาห้ามรถบรรทุกเข้าเป็นตลอด 24 ชั่วโมง และลดแหล่งกำเนิดมลพิษในภาครัฐ¹⁷¹ อย่างไรก็ตาม มาตรการทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในระยะยาว บรรเทาความเข้มข้นของ PM 2.5 ในช่วงวิกฤตเท่านั้น

ภาพที่ 7.37 มูลค่าความเสียหายจากฝุ่น PM10 ต่อ 1 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร/ปี ที่เพิ่มขึ้นรายจังหวัด

¹⁷¹ <https://news.thaipbs.or.th/content/284652>

มูลค่าความเสียหายจากฝุ่นพิษ PM₁₀ ทุกๆ 1 ไมโครกรัม/ลบ.ม./ปี ที่เพิ่มขึ้น (ล้านบาท)



อันดับ	จังหวัด	ต้นทุน	อันดับ	จังหวัด	ต้นทุน	อันดับ	จังหวัด	ต้นทุน	
1	กรุงเทพมหานคร	18,420	26	ร้อยเอ็ด	911	53	หนองคาย	457	
2	น่านบุรี	3,458	27	สมุทรสาคร	897	54	นครราชสีมา	456	
3	ชลบุรี	3,456	28	สุรินทร์	894	55	ตาก	446	
4	ปทุมธานี	3,081	29	บุรีรัมย์	887	56	อุดรธานี	443	
5	นครราชสีมา	2,939	30	กาญจนบุรี	873	57	นครพนม	443	
6	สมุทรปราการ	2,386	31	พิษณุโลก	871	58	แพร่	439	
7	สุราษฎร์ธานี	2,338	32	ศรีสะเกษ	850	59	หนองบัวลำภู	419	
8	เชียงใหม่	1,890	33	ชุมพร	834	60	ขอนแก่น	409	
9	นครศรีธรรมราช	1,855	34	สกลนคร	828	61	น่าน	408	
10	อุบลราชธานี	1,807	35	เชียงใหม่	795	62	บึงกาฬ	376	
11	สงขลา	1,786	36	กระบี่	783	63	ยะลา	369	
12	ระยอง	1,613	37	ลำปาง	769	64	ตราด	366	
13	กาญจนบุรี	1,613	38	สุพรรณบุรี	767	65	ยโสธร	355	
14	ขอนแก่น	1,529	39	มหาสารคาม	764	66	พังงา	351	
15	อุตรดิตถ์	1,322	40	ลพบุรี	724	67	พะเยา	348	
16	ราชบุรี	1,319	41	เพชรบุรี	721	68	อำนาจเจริญ	328	
17	ชัยภูมิ	1,243	42	กำแพงเพชร	638	69	อุทัยธานี	325	
18	ภูเก็ต	1,242	43	ศรีสะเกษ	626	70	นครนายก	306	
19	สระบุรี	1,197	44	ปราจีนบุรี	591	71	สตูล	291	
20	พระนครศรีอยุธยา	1,153	45	เลย	579	72	มุกดาหาร	290	
21	นครสวรรค์	1,081	46	สระแก้ว	576	73	ระนอง	267	
22	น่านบุรี	964	47	อุทัย	575	74	สมุทรสงคราม	266	
23	ฉะเชิงเทรา	956	48	ลำพูน	543	75	อำนาจเจริญ	263	
24	เพชรบูรณ์	943	49	กาฬสินธุ์	537	76	ฉะเชิงเทรา	258	
25	ประจวบคีรีขันธ์	915	50	พิษณุโลก	494	77	แม่ฮ่องสอน	213	
			51	พิจิตร	472				
			52	ปัตตานี	458				

ที่มา: Attavanich (2019)

ในอนาคตปัญหา PM2.5 จะยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคนไทยไปอีกนาน และเป็นความท้าทายที่ทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามาร่วมมือแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ในส่วนของ สสส. ก็สามารถเข้ามา มีบทบาทในการช่วยเหลือให้ความรู้กับประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา การสนับสนุนให้ประชาชน รับผิดชอบต่อแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม ตลอดจนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกเพื่อแก้ไขปัญหาจาก ที่ต้นเหตุ เป็นต้น

7.5 ภาพอนาคตทางด้านการเมือง

ภาครัฐ เป็นหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่อภิบาลประชาชนของประเทศตนเองในทุกๆระดับ กลไกทางการเมืองเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ประชาชนสามารถสื่อสารข้อมูลความต้องการทั้งทางตรงและทางอ้อมไปสู่ภาครัฐ ซึ่ง จะนำไปสู่การตอบสนองเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป เมื่อพิจารณาจากปัจจุบันไปจนถึงอนาคต ปัจจัยทางการเมืองที่สำคัญ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การเมืองระหว่างประเทศที่เป็นเรื่องในระดับรัฐต่อรัฐ การเมืองใน ระดับประเทศที่เป็นเรื่องของรัฐบาลกลางในระดับชาติ และการเมืองท้องถิ่นที่เป็นเรื่องของหน่วยงานปกครองใน ระดับพื้นที่

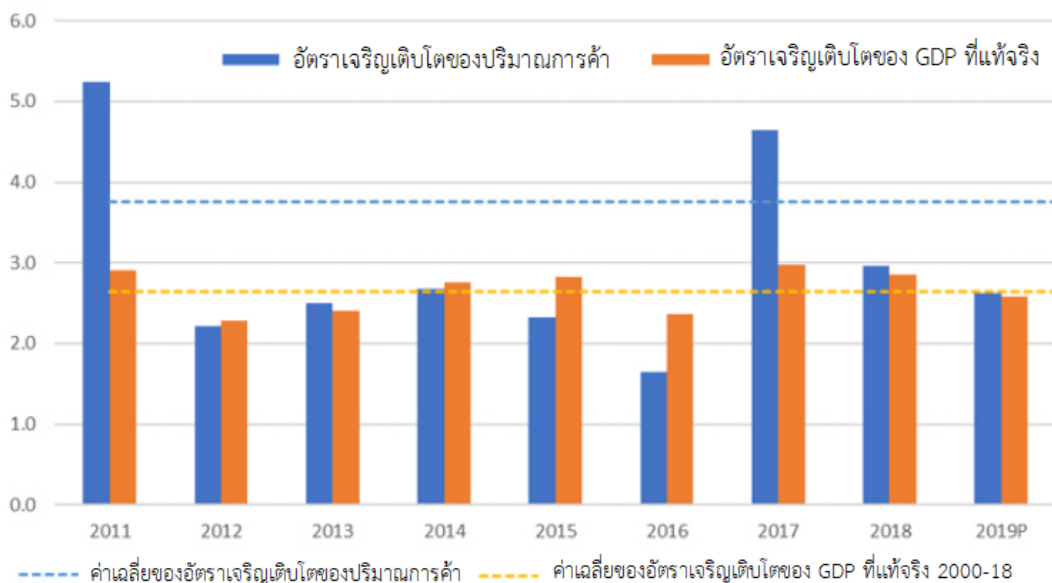
7.5.1 การเมืองระหว่างประเทศ

ภาพการเมืองระหว่างประเทศในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แต่ละประเทศให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ของประเทศตนเองผ่านนโยบายชาตินิยม มากกว่าจะให้ความสำคัญกับการเน้นการผ่อนคลายกฎระเบียบเพื่อให้เกิดความสะดวกในการค้าการลงทุน หรือแนวคิดในเรื่องของเสรีนิยม สถานการณ์ในปัจจุบันจะเห็นการต่อสู้ทางการเมืองระหว่างประเทศ ผ่านสงครามทางการค้าระหว่างผู้นำทางเศรษฐกิจอันดับที่ 1 และ 2 ของโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และจีน เพื่อแย่งชิงความเป็นผู้นำทางด้านเศรษฐกิจของโลก สถานการณ์นี้ถูกเปรียบเทียบว่าเป็นกับดัก Thucydides's Trap ที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วในหลายยุคหลายสมัย ตั้งแต่การต่อสู้เพื่อความเป็นหนึ่งระหว่าง เมืองเอเธนส์ กับเมืองสปาร์ต้าในสมัยกรีกโบราณ หรือการต่อสู้กันระหว่างอังกฤษกับเยอรมนีในศตวรรษที่ผ่านมา¹⁷² ประวัติศาสตร์ในอดีตได้บ่งชี้ว่า ผลลัพธ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จะออกมาได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบของสงครามที่สองฝ่ายเข้าประหัตประหารซึ่งกันและกัน หรือ รูปแบบของการปรับตัวขนานใหญ่ของทั้งสองประเทศ และประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลทำให้มีผู้ที่ต้องทุกข์ยากจากผลของสงครามจำนวนมาก

รายละเอียดของสถานการณ์การเมืองในแต่ละระดับ สามารถสรุปได้ดังนี้ ทิศทางของผลกระทบที่เริ่มเห็นแล้วในปัจจุบัน ได้แก่ การหดตัวของปริมาณการค้าโลกที่มีอัตราเจริญเติบโตที่มีแนวโน้มลดลงในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเกิดจากการที่สหรัฐอเมริกาได้เริ่มออกมาตรการทางภาษีเพื่อกีดกันทางการค้ากับประเทศต่าง ๆ ในโลก และมีการพุ่งเป้าหมายการกีดกันทางการค้ากับประเทศจีน นอกจากนี้ การแสวงหาความร่วมมือระหว่างประเทศเริ่มมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป จากการเปิดเสรีกับทุกประเทศซึ่งผลักดันโดยองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) มาเป็นการเจรจาข้อตกลงเปิดเสรีแบบทวิภาคี หรือ พหุภาคี ซึ่งความแตกต่างที่สำคัญของการเปิดเสรีแบบเฉพาะกลุ่มกับการเปิดเสรีกับทุกประเทศก็คือ การเปิดเสรีแบบเฉพาะกลุ่มจะมีข้อตกลงเจรจาเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างประเทศสมาชิก ซึ่งการเจรจาต่อรองจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความต้องการเปิดเสรีของประเทศสมาชิก ซึ่งต่างจากการเปิดเสรีในภาพรวม ที่จะเป็นการดำเนินการเปิดเสรีตามความพร้อมของประเทศ ซึ่งจะดำเนินการได้ช้ากว่า นอกจากนี้ ผลของข้อตกลงการค้าเฉพาะกลุ่ม ยังเกิดผลกระทบที่เรียกว่า การเบี่ยงเบนการค้า (Trade Diversion) ซึ่งหมายความว่า การค้าขายสินค้าและบริการระหว่างประเทศสมาชิกจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปิดเสรี และเพิ่มขึ้นจากการลดลงของการค้าขายสินค้าและบริการจากประเทศนอกกลุ่มเข้ามาเป็นการค้าขายกับประเทศในกลุ่มแทน

ภาพที่ 7.38 อัตราเจริญเติบโตของปริมาณการค้าเทียบกับอัตราเจริญเติบโตของ GDP ของทั้งโลกระหว่างปี 2011-2019

¹⁷² <https://www.theatlantic.com/international/archive/2015/09/united-states-china-war-thucydides-trap/406756/>



ที่มา: WTO และ UNCTAD

เมื่อพิจารณาอัตราเจริญเติบโตของการค้าของทุกประเทศในโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาจะพบว่า อัตราเจริญเติบโตของปริมาณการค้าในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง โดยหากเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอัตราเจริญเติบโตของปริมาณการค้าในช่วงปี 2000-18 (กรอบ 20 ปี) กับอัตราเจริญเติบโตของปริมาณการค้าระหว่างปี 2011-2019 (กรอบ 10 ปี) จะพบว่ามีเพียง 2 ปีเท่านั้น คือ ปี 2011 และปี 2017 ที่อัตราเจริญเติบโตของปริมาณการค้าอยู่สูงกว่าค่าเฉลี่ยในรอบ 20 ปี นั่นแสดงว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา การค้าของโลกมีอัตราเจริญเติบโตที่ลดลง อย่างไม่ดี หากพิจารณาในมิติของอัตราเจริญเติบโตของ GDP ที่แท้จริงระหว่างกรอบ 20 ปี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยระหว่างปี 2000-2018 กับอัตราเจริญเติบโตของ GDP ที่แท้จริงในแต่ละปีสำหรับช่วงปี 2011-2019 จะพบว่า อัตราเจริญเติบโตของ GDP ที่แท้จริงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันกับค่าเฉลี่ยในรอบ 20 ปี ซึ่งสะท้อนภาพที่ว่าในขณะที่การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับของเดิม แต่การค้าขายกันในโลกมีการเพิ่มขึ้นได้ไม่ใกล้เคียงกับของเดิม

7.5.2 การเมืองระดับประเทศ

เมื่อมองสถานการณ์การเมืองระหว่างประเทศในปัจจุบัน จะพบว่า การเปลี่ยนแปลงในทิศทางการค้าโลก จะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนไทยผ่านทางกลไกที่สำคัญก็คือ การเจรจาและทำข้อตกลงทางการค้าในแบบทวิภาคี หรือพหุภาคี ในลักษณะที่เป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ของประเทศในกลุ่มสมาชิก ซึ่งผลประโยชน์

บางส่วนของไทยจะได้รับ อาจจะต้องแลกมาด้วยการเสียผลประโยชน์บางประการ ซึ่งอาจจะทำให้ประชาชนคนไทยบางส่วน บางอาชีพต้องได้รับผลกระทบ ช่องว่างที่สำคัญก็คือ การเข้าใจถึงผลดีและผลเสียของข้อตกลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นัยยะต่อสุขภาพของคนไทย อันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางการค้าของโลกที่กำลังจะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การศึกษา ความเข้าใจในข้อตกลง CPTPP (The Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership) จะทำให้ทราบได้ว่า ข้อตกลงดังกล่าวจะทำให้ประชาชนในฐานะผู้บริโภค และในฐานะของผู้ผลิต มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอะไรบ้าง ซึ่งจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางการปรับตัวให้กับประชาชนหากข้อตกลงดังกล่าวมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะดำเนินการ หรือการเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงข้อตกลงดังกล่าวให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยให้น้อยลง หรือการขอมาตรการเยียวยาให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตใหม่ได้ หรือแม้แต่การปฏิเสธข้อตกลง CPTPP หากข้อตกลงดังกล่าวมีผลเสียมากกว่าผลดี เป็นต้น

ภาพการเมืองระดับประเทศในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา การเมืองของไทยยังคงมีความขัดแย้งทางการเมืองในระดับที่สูง มีการผลัดเปลี่ยนรัฐบาลถึง 3 ครั้ง โดยมีผู้นำรัฐบาลที่มาจากทางเลือกตั้ง 2 ครั้ง (รัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ในปี 2554 และรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในปี 2562) และมีผู้นำรัฐบาลที่มาจากการทำรัฐประหาร 1 ครั้ง (รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในปี 2557) นอกจากนี้ยังพบการประท้วงทางการเมืองขนาดใหญ่เพื่อต่อต้านรัฐบาลในปี 2557

ปัญหาการเมืองของไทยยังไม่มีทีท่าว่าจะสิ้นสุดโดยง่าย โดยในปัจจุบัน การประท้วงได้เริ่มเปลี่ยนรูปแบบจากมีอบขนาดใหญ่ที่รวบรวมคนที่มีความเห็นแบบเดียวกันมารวมกันเพื่อเสนอข้อเรียกร้อง เปลี่ยนมาเป็นมีอบขนาดเล็กลง แต่มีความต้องการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือ ผู้ที่ประท้วงเป็นกลุ่มนักเรียน-นักศึกษาที่จะเติบโตมาเป็นผู้ที่ทำงานขับเคลื่อนเศรษฐกิจต่อไปในอนาคต ซึ่งทำให้ความไม่แน่นอนทางการเมืองมีเพิ่มมากขึ้น เพราะภาครัฐไม่สามารถที่จะควบคุมตัวแกนนำหรือผู้นำของกลุ่มออกจากการประท้วงได้ทั้งหมด

ในขณะที่การเมืองในระดับประเทศยังมีปัญหาความขัดแย้ง การทำงานของกลไกทางการเมืองในการตอบสนองความต้องการของประชาชนมีศักยภาพลดลง ช่องว่างที่สำคัญคือการเชื่อมโยงเสียงของประชาชนที่มีปัญหา ให้สามารถส่งไปถึงภาครัฐให้ได้ เสียงที่ว่าอาจจะไม่ได้หมายถึงความเห็นทางการเมืองจากผู้ประท้วง แต่หมายถึงเสียงที่สะท้อนปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มประชากร อาทิ เช่น กลุ่มคนพิการที่เคยมีงานทำที่อาจจะได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ทำให้สูญเสียตำแหน่งงานนั้นไป กลุ่มเด็กที่อาจจะต้องหลุดจากระบบการศึกษาเนื่องจากฐานะทางครอบครัวได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 กลุ่มแรงงานจบใหม่ที่ต้องตกงานเนื่องจากปัญหาโควิด-19 เป็นต้น สสส. สามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเด็นปัญหาของประชากรในแต่ละกลุ่ม

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มประชากรที่เปราะบาง และควรจะมีเพิ่มเติมในการขยายเครือข่ายภาคีให้สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีปัญหาแต่ไม่สามารถที่จะส่งเสียงเรียกร้องให้กับรัฐบาลได้เอง

นอกจากนี้ บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ สสส. ควรจะเข้ามาพิจารณาดำเนินการก็คือ การผลักดันสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม โดยในด้านหนึ่ง ภาครัฐมีข้อจำกัดทางด้านการคลังที่ไม่สามารถที่จะออกนโยบายสวัสดิการทางสังคมได้อย่างเสรี แต่สวัสดิการทางสังคมก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อที่จะตอบสนองต่อกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ หาก สสส. ได้รับข้อมูลประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากประชากรในแต่ละกลุ่ม จะทำให้ สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน รูปแบบวิธีการในการช่วยเหลือ (เช่น จะเลือกให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า หรือการให้สวัสดิการเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย) และช่วยนำเสนอข้อเสนอทางด้านสวัสดิการสังคมให้กับภาครัฐ เพื่อที่จะตอบโจทย์ทางด้านสังคมในช่วงที่กลไกทางการเมืองยังทำงานได้อย่างจำกัด ณ ขณะนี้

7.5.3 การเมืองระดับท้องถิ่น

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการเมืองที่รวมอำนาจไว้กับส่วนกลางในระดับสูง บทบาทของท้องถิ่นในการเข้ามาช่วยเหลือคนในพื้นที่จึงมีอยู่อย่างจำกัด สถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าการเมืองในระดับท้องถิ่นถูกแซะแซงจากคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ตั้งแต่ 25 ธ.ค. 2557 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้บริหารท้องถิ่น 98,940 ตำแหน่งเป็นผู้รักษาการณ์ที่อยู่อย่างยาวนานเป็นเวลากว่า 5 ปี¹⁷³ ทำให้ท้องถิ่นขาดกลไกการแข่งขันทางการเลือกตั้งเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนในพื้นที่ แต่กำลังจะเกิดขึ้นในวันที่ 20 ธันวาคม 2563 ในการเลือกตั้งการบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศไทย แต่การเลือกในครั้งนี้ไม่สามารถใช้สิทธิเลือกตั้งนอกเขต หรือเลือกล่วงหน้าได้ จึงอาจทำให้คนบางส่วนเสียสิทธิ์ในการลงคะแนนเสียงได้ เนื่องจากมีต้นทุนในการเดินทาง หรือความไม่สะดวกทางเวลาและร่างกาย¹⁷⁴

บทบาทที่สำคัญ ของ สสส. คือ การเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่าง คนในชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานกลาง และภาคธุรกิจ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบปัญหาสังคม และหาทางแก้ไขปัญหาและร่วมพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

¹⁷³ <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/893790>

¹⁷⁴ <https://www.prachachat.net/politics/news-568128>

7.6 ภาพอนาคตทางด้านคุณค่า

คุณค่ามีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ในทางเศรษฐศาสตร์นั้น การที่บุคคลให้คุณค่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจของผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการบริโภคเชิงสัญญา (Consumption of Sign) ของ Jean Baudrillard¹⁷⁵ อธิบายว่า วัตถุในสังคมแห่งการบริโภคจะมีคุณค่าตามระบบหรือโครงสร้างที่ถูกสร้างขึ้น ซึ่งเป็นคุณค่าที่อยู่นอกเหนือจากการใช้สอยและราคา ตัวอย่างเช่น โทรศัพท์ ในสมัยก่อนนอกจากจะมีคุณค่าเพื่อความบันเทิงแล้ว ยังเป็นสัญลักษณ์ของความโก้หรู ทันสมัย และแสดงถึงความมีฐานะในสังคมชนบท นอกจากนี้ แนวคิดเรื่อง ความลำเอียงของการบริโภค (Huck and Zhou, 2011)¹⁷⁶ สรุปไว้ว่าผู้บริโภคสามารถที่จะตัดสินใจผิดพลาดได้ใน 3 กรณีที่สำคัญ คือ 1. การจ่ายแพงเกินไปสำหรับสินค้าหรือบริการ 2. ไม่ได้เลือกสินค้าที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง 3. ซื้อสินค้าที่คุณภาพไม่ได้ตามความต้องการ ประเด็นสำคัญก็คือ ผู้บริโภคมีการตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเวลาในการค้นหา ความรู้ในการเลือก ข้อมูลที่มีให้เลือก จนทำให้ผู้บริโภคเลือกหาหลักยึดเป็นตัวตัดสินใจแทน และการใช้หลักยึดนี้เองที่นำไปสู่พฤติกรรมที่อาจจะไม่ได้ดีที่สุดสำหรับตนเอง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในปัจจุบันก็คือ การเลือกซื้อสินค้าเพราะลดราคา การเลือกซื้อตามดาราดูผู้นำแฟชั่น หรือตามความนิยมของยุคสมัย ตลอดจนการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพราะความเชื่อทางอุดมคติ ลัทธิทางการเมือง ศาสนา เป็นต้น

เมื่อกลับมาพิจารณาในประเด็นด้านสุขภาวะของคนไทย คุณค่าที่มีส่วนในการกำหนดการตัดสินใจ และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาวะที่แตกต่างกัน สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ชุดคุณค่าที่สำคัญ ดังนี้

7.6.1. คุณค่าดั้งเดิม

คุณค่าดั้งเดิม หมายถึง กรอบแนวคิด ค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิตที่คงอยู่กับคนไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะคุณค่าดังกล่าวได้ผูกติดอยู่กับคนไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้ฝังเข้าไปในกมลสันดานส่งต่อผ่านมาจากรุ่นสู่รุ่น

แนวทางหนึ่งที่จะเห็นคุณค่าดั้งเดิมทั้งในส่วนดีและไม่ดีของคนไทย ก็คือ การพิจารณาจากรรณกรรมของชาวต่างชาติที่ได้เคยเข้ามาปฏิสัมพันธ์กับคนไทย โดยหากพิจารณาช่วงเวลาตั้งแต่สมัยพระไชยราชาธิราช จนถึง

¹⁷⁵ Baudrillard J. (1968). The System of Object. (in French)

¹⁷⁶ Huck S and Zhou J. (2011). Consumer Behavioral Biases in Competition: a Survey. Office of Fair Trading.

สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รวมเวลาประมาณ 500 ปี จะสามารถสรุปความเห็นของชาวยุโรป มีต่อคนไทย¹⁷⁷ ได้ว่า

คนไทยมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1. รักสงบ 2. ใจกว้างขวางทางลัทธิศาสนาและความเชื่อ 3. มีความพอเพียงอยู่ในจิตใจ แต่คนไทยก็มีข้อเสียอยู่ 7 ประการได้แก่ 1. เกียจคร้าน เฉื่อยชา 2. ขาดคุณธรรม ไม่ซื่อสัตย์ 3. ขี้ลาด 4. หยิ่ง อวดดี 5. โลเล ไม่แน่นอน 6. มัวเมาในกามและการพนัน 7. สอดรู้สอดเห็น

หากพิจารณาถึงลักษณะของคนไทยข้างต้น จะพบว่ามียุคหลายประการที่ในปัจจุบันเรายังพบเห็นกันอยู่ ไม่ว่าจะเป็น การเกียจคร้านเฉื่อยชา ที่พบเห็นได้ว่าอาชีพที่เป็นที่นิยมของคนไทยในปัจจุบัน จะไม่ใช่อาชีพที่ต้องทำงานอย่างหนัก (เช่น การก่อสร้าง) แต่เป็นงานที่ทำได้อย่างสบายมีเวลาพักผ่อนมากในระหว่างการทำงาน เช่น มอเตอร์ไซด์รับจ้าง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย การมัวเมาในกามและการพนัน ซึ่งในปัจจุบันก็พบว่ายังมีปัญหาการค้าโสเภณีกันอย่างแพร่หลาย ส่วนปัญหาการพนันก็ยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่สำคัญของไทย ที่มีพัฒนาการมากขึ้นจากการพนันในรูปแบบเดิม ๆ มาเป็นการพนันในรูปแบบใหม่ ๆ เช่น การพนันหวยใต้ดิน การพนันออนไลน์ และได้มีการผูกโยงเข้ากับความเชื่อโชคลาง ฤกษ์วิญญูณ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ปัญหาอีกประการหนึ่งที่สำคัญ ที่เป็นผลได้จากการที่คนไทยมีนิสัย เกียจคร้าน เฉื่อยชา และมีความ หยิ่ง อวดดี ติดการพนันก็คือ ปัญหาหนี้สิน นับตั้งแต่สมัยอยุธยา คนที่เป็นหนี้เป็นสินไม่สามารถใช้หนี้สินได้ ต้องเอาตนเอง บุตรและภรรยามาเป็นทาสแก่เจ้าหนี้ ก็พบว่าคนไทยจำนวนมากยอมเป็นหนี้สินจนต้องเป็นทาส พิจารณามาถึงในปัจจุบันก็ยังคงพบว่าคนไทยเป็นหนี้เป็นสินกันจำนวนมาก สืบเนื่องมาจากตัวเลขของหนี้ครัวเรือนไทยที่สูง ไม่ต่างจากในอดีต

คณะผู้วิจัย มีความเห็นว่า คุณค่าดั้งเดิมในส่วนของ การเกียจคร้าน เฉื่อยชา ปัญหาการพนัน และปัญหาการจัดการทางการเงิน เป็นปัญหาเรื้อรังในเชิงคุณค่าที่ควรจะต้องเข้ามาดูแลปรับเปลี่ยนแก้ไขเพื่อให้สุขภาพของ คนไทยดีขึ้น การปรับเปลี่ยนคุณค่าดั้งเดิมจะต้องอาศัยการเข้ามาแทรกแซงด้วยคุณค่าแบบใหม่ ซึ่งต้องได้รับการปลูกฝังอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนได้ ตัวอย่าง เช่น คนไทยจำนวนมากยังไม่ได้มีการวางแผนทางการเงิน ไม่มีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตในยามเกษียณ ซึ่งต้องการเงินเก็บอย่างน้อยประมาณ 3-4 ล้านบาท ซึ่งคุณค่านี้อาจส่งผลต่อเนื่องไปยังคนรุ่นต่อไปที่เริ่มต้นชีวิตก็ต้องมีภาระในการดูแลผู้ที่ไม่ได้มีการเตรียมพร้อมข้างต้น ทำให้คนรุ่นต่อไปนั้นต้องถูกความกดดันทางการเงิน ส่งผลทำให้สุขภาพของเขาหรือเธอก็จะแย่ลงตามไปด้วย ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่เขาต้องทำงานหนัก ต้องทำงานนอกเวลา ต้องทำงานที่ตนไม่ได้ชอบ แต่จำเป็นต้องทำเพื่อหาเงินให้เพียงพอต่อการดำรงชีพของตนเองและครอบครัว ตลอดจนทำให้เขาไม่สามารถที่จะเตรียมความพร้อมของตนเองในยามสูงวัยตามไปด้วย ในเชิงเปรียบเทียบ หากพิจารณาพื้นฐานของครอบครัวของประเทศที่พัฒนา

¹⁷⁷ https://www.silpa-mag.com/history/article_27484

แล้ว จะพบว่าครอบครัวสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในยามเกษียณ และยังมีทรัพย์สินสมบัติเหลือที่จะดูแลรุ่นลูก หรือ อาจจะไปถึงรุ่นหลาน ความแตกต่างนี้เองเป็นหนึ่งในปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้สุขภาพของคนในครัวเรือนที่มีและไม่มีเตรียมความพร้อมทางการเงินมีความแตกต่างกัน

7.6.2. คุณค่าสมัยใหม่

ในปัจจุบัน คนไทยเริ่มมีการรับเอาคุณค่าสมัยใหม่เข้ามากำหนดพฤติกรรมของตนเองอีกด้วย คุณค่าสมัยใหม่มีหลากหลายคุณค่า มีทั้งคุณค่าที่อาจจะจะเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถที่จะใช้เป็นตัวเชื่อมไปถึงกลุ่มประชากรทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม คุณค่าบางประการก็อาจจะจะเป็นข้อจำกัดหรือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ประชากรมีสุขภาพที่ไม่ดีก็เป็นได้

สิ่งที่พบเห็นได้ในปัจจุบันก็คือ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทของศาสนาในการเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สังคมไทยเริ่มเห็นการเข้ามาของความเชื่อที่หลากหลายมากขึ้น มีการนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์แบบใหม่ที่แตกต่างจากความเชื่อแนวพุทธเถรวาทที่เคยเป็นกรอบการตีความทางด้านศีลธรรมและหลักปฏิบัติที่ดีของคนในสังคม ความเชื่อแบบเดิมในเรื่องของการประมาทตน คุณค่าของความพอเพียง กรอบการกระทำตามกฎแห่งกรรม และความสุขสงบทางใจ ถูกแทนที่ด้วยความมุ่งหวังที่จะประสบความสำเร็จ ร่ำรวย การสร้างรูปเคารพที่ใหญ่โต การขึ้นสวรรค์หลังความตาย เป็นต้น

ในอีกด้านหนึ่ง คนไทยรุ่นใหม่เริ่มลดความเชื่อในศาสนาลง โดยมีความเชื่อในเรื่องของชีวิตที่เกิดมาครั้งเดียว ตายครั้งเดียว แนวทางการใช้ชีวิตแบบเต็มที่อยู่ไม่ต้องกลับมานึกย้อนเสียใจ (You Only Live Once: YOLO) ซึ่งทำให้ศูนย์รวมทางด้านจิตใจ และกรอบศีลธรรม ตลอดจนคุณค่าของชีวิต ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่หลากหลาย บ้างก็เชื่อมั่นในตนเอง เอาตนเองเป็นศูนย์กลางของจักรวาล โดยที่สังคมจะต้องเปลี่ยนแปลงตาม บ้างก็เชื่อมั่นในบุคคลในอุดมคติของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นดารา ศิลปิน นักร้อง บุคคลที่มีชื่อเสียงที่ประสบความสำเร็จ บ้างก็ขาดหลักยึดในการใช้ชีวิตต้องไขว่คว้าหาที่พึ่งพิงที่คอยช่วยให้คำแนะนำในการใช้ชีวิต เช่น พวก Life Coach ต่าง ๆ

ผลกระทบของคุณค่าแบบใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคม มีทั้งส่วนดีและส่วนเสียที่ต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในสังคมไทยให้มากที่สุด สังคมไทยควรจะต้องมีการปลูกฝังคุณค่าที่ดี เพื่อเป็นกรอบในการควบคุมพฤติกรรมให้สังคมไทยเดินหน้าไปอย่างมั่นคงทางสุขภาพ ตัวอย่าง เช่น การสร้างต้นแบบบุคคลที่ดี ไม่ว่าจะเป็นในระดับประเทศ หรือในระดับชุมชน บุคคลต้นแบบไม่ควรจะเน้นเพียงความสำเร็จทางการเงิน แต่สะท้อนความสำเร็จทางด้านสุขภาพที่อยากให้เป็น เช่น ต้นแบบการลดการดื่มสุรา ต้นแบบการเลิกสูบบุหรี่ เป็น

ต้น ในทางตรงกันข้าม สสส. ควรจะเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ไม่ให้สังคมชื่นชมในคุณค่าที่ผิด เช่น การสร้างคุณค่าความสำเร็จที่ไม่ต้องพึ่งพาความเชื่อทางโศกลาง ไม่ต้องพึ่งคำแนะนำจาก Life Coach แต่เป็นการสร้างสรรค์ชีวิตด้วยตนเองโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ทั่วไปทั้งจากหนังสือ ตำรา ใช้ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตอย่างชาญฉลาด เป็นต้น

8. สรุปและข้อเสนอแนะ

8.1 สรุปแนวโน้มสถานการณ์อนาคตในมิติด้านเศรษฐกิจที่น่าจะมีบทบาทต่อสุขภาวะในอนาคต

เศรษฐกิจไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมามีอัตราเจริญเติบโตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3-4 ต่อปี ปัญหาสังคมสูงวัยจะทำให้เศรษฐกิจไทยในอนาคตมีแนวโน้มที่อัตราเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจะลดต่ำลงเรื่อยๆ นโยบายนี้จึงมีความสำคัญ เนื่องจากประชากรในวัยแรงงานในปัจจุบันจะต้องดูแลผู้สูงวัยในอนาคตที่จะมีอายุยืนมากยิ่งขึ้น และต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในอนาคตอีกด้วย การเตรียมความพร้อมสำหรับประชากรเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพทางด้านเศรษฐกิจจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

ในขณะเดียวกัน ทิศทางการค้าโลกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากการค้าเสรีที่เน้นการเปิดการค้าการลงทุนเพื่อประโยชน์ของทุกประเทศในโลก กลายเป็นการรวมกลุ่มทางการค้าแบบทวีภาคี หรือ พหุภาคี ซึ่งการรวมกลุ่มแบบย่อยๆ ในลักษณะนี้จะเกิดประโยชน์เฉพาะกับประเทศที่อยู่ในสมาชิก แต่อาจจะส่งผลเสียทำให้ประเทศที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มสมาชิกไม่สามารถส่งสินค้าหรือบริการเข้าไปขายในกลุ่มประเทศสมาชิกได้โดยง่าย

การที่อัตราเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีแนวโน้มลดลง ทำให้ในอนาคตอันใกล้ นั้น ภาครัฐอาจจะมีการพัฒนาโครงการใหม่ที่จะสร้างฐานเศรษฐกิจให้กับประเทศ หากแต่การพัฒนาฐานเศรษฐกิจในแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือ การพัฒนาเขต EEC ต่างก็ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งยังเป็นช่องว่างขนาดใหญ่ที่ควรมีหน่วยงานที่เข้าไปดูแลให้เกิดความเป็นธรรม

เมื่อหันมาดูเรื่องการจ้างงานในระบบเศรษฐกิจ พบว่าแรงงานในภาคเกษตรมีแนวโน้มที่จะย้ายออกจากภาคเกษตรมาทำงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการมากขึ้นเรื่อยๆ และแนวโน้มดังกล่าวคาดว่าจะยังคงเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ในขณะเดียวกัน การพัฒนาเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเทคโนโลยีที่ทดแทนแรงงานด้วยเครื่องจักร เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เริ่มส่งผลและจะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงมาก

ยิ่งขึ้น ทำให้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมต้องหาอาชีพอื่นทำเกิดเป็นคำถามว่า คนไทยในอนาคตจะประกอบอาชีพอะไรถึงจะสร้างรายได้ที่จะเพียงพอที่จะอยู่รอดต่อไปได้ในอนาคต

เมื่อมองสถานการณ์แรงงานในปัจจุบันยังพบว่า แรงงานไทยยังประสบกับปัญหาทางด้านทักษะแรงงาน การทำงานด้านศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรายังขาดทักษะในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ และการใช้เทคโนโลยี ดิจิตอลในการทำงาน ช่องว่างที่สำคัญในปัจจุบันจึงอยู่ที่การหาแนวทางในการชะลอการปรับใช้เทคโนโลยีที่รวดเร็วเกินไป ซึ่งไม่ได้หมายถึงการเพิ่มอุปสรรคในการปรับใช้เทคโนโลยี เพราะจะเป็นการขัดกระบวนการพัฒนา แต่หมายถึงการพัฒนาทักษะแรงงานไทยให้มีทักษะที่ดีขึ้น เกิดประสิทธิภาพในการทำงานทำให้ธุรกิจชะลอการปรับใช้เทคโนโลยี

ทั้งนี้ ในบางสาขาอาชีพ ยังพบว่าแรงงานต่างด้าวยังคงมีบทบาทสำคัญในการตอบโจทย์ทางด้านแรงงานในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาย่อมหมายถึงความเสี่ยงทางด้านโรคระบาด และความสำคัญของการคุ้มครองทางสุขภาพเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบโจทย์การพัฒนาเศรษฐกิจไทย

ในขณะเดียวกัน แรงงานกลุ่มใหม่กำลังจะเกิดขึ้น ได้แก่ แรงงานประเภท Gig ซึ่งโดยนิยาม เป็นแรงงานอิสระที่รับจ้างทำงานระยะสั้น จบเป็นครั้งๆ ไม่ยึดติดกับที่หนึ่งใด มีอิสระในการเลือกงาน กลุ่มแรงงานประเภทนี้มีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง มีการแข่งขันสูง และมีรายได้ที่ไม่แน่นอนสูง ข้อเสียที่สำคัญของแรงงานกลุ่มนี้ก็คือ ความไม่แน่นอนในแง่ของสวัสดิการที่ต้องการนโยบายเข้ามาช่วยดูแลจัดการ

สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของประชาชนเป็นอย่างมากก็คือ แผนพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์สุขภาพนานาชาติ หรือ Medical Hub ซึ่งจะเป็นการสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจผ่านบริการทางการแพทย์และกิจกรรมสนับสนุนต่างๆที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาในทิศทางดังกล่าวย่อมเสี่ยงที่ประเทศไทยจะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้บริการคนไทย ทำให้กระบวนการจัดการเชิงพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกันกับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคจะเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ไทยสามารถที่จะสร้าง Medical Hub ได้โดยไม่ทำให้สุขภาวะของคนไทยได้รับผลกระทบ

ประเด็นทางด้านเศรษฐกิจอื่นๆ ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ได้แก่

1. การให้ความรู้และการสนับสนุนการวางแผนทางการเงิน

ด้วยทิศทางเศรษฐกิจในอนาคตที่มีความเสี่ยงที่จะเติบโตช้าลง ประกอบกับอาชีพในอนาคตมีความไม่แน่นอนสูง ข้อจำกัดข้างต้นทำให้การให้ความรู้และการสนับสนุนการวางแผนทางการเงินจะเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้คนไทยสามารถที่จะจัดการบริหารรายได้-รายจ่าย-เงินออมได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อการเข้าสู่วัยเกษียณ

2. การออกแบบและจัดการระบบสวัสดิการภาครัฐ

เป็นที่แน่นอนว่าประชากรไทยบางส่วนที่ไม่ได้วางแผนทางการเงิน และมีอายุที่ใกล้วัยเกษียณอาจจะไม่สามารถที่จะบริหารจัดการการเงินของตนเองให้เพียงพอในวัยเกษียณได้ ประกอบกับแรงงานในปัจจุบันบางส่วนยังไม่ได้มีระบบสวัสดิการที่คุ้มครองได้ดีเพียงพอ และยังมีแรงงานกลุ่มอนาคต (gig worker) ที่อาจจะเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการบางสวัสดิการเช่นเดียวกัน การออกแบบและจัดการระบบสวัสดิการภาครัฐจึงมีความสำคัญและควรจะต้องตอบโจทย์ที่สำคัญคือ ความครอบคลุม (แรงงานทุกคนเข้าถึง) ความพอเพียง (เงินสวัสดิการ ร่วมกับการจัดการทางการเงินอย่างเหมาะสม ทำให้ประชากรมีความพร้อมทางด้านการเงินในวัยเกษียณ) และเงื่อนไขของสวัสดิการที่ก่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการร่วมจ่ายกับระบบอุดหนุนโดยภาครัฐอย่างเหมาะสม ซึ่งหมายถึงระบบที่จะไม่เป็นภาระต่อประชาชนและไม่เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป

8.2 สรุปแนวโน้มสถานการณ์อนาคตในมิติด้านสังคมที่น่าจะมีบทบาทต่อสุขภาวะในอนาคต

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันและแนวโน้มอนาคตสำหรับประเทศไทย พบว่าปัจจัยภายนอกกำลังเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากต่อทั้งเศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่และสุขภาวะของคนไทย โลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วผ่านเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก การต่อสู้กันในทางการเมืองระหว่างประเทศผ่านสงครามทางการค้าระหว่างสหรัฐฯ และจีน และการเปลี่ยนแปลงของอุดมการณ์การค้าเสรีกับทุกประเทศในโลก มาเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนให้มากที่สุดของแต่ละประเทศและหันมามุ่งเน้นในการเจรจาวิภาคีกับพหุภาคีแทน ซึ่งผลกระทบที่สำคัญในส่วนนี้ ทำให้การผลักดันแนวคิดขององค์การที่สำคัญในระดับสากลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีพลังที่อ่อนแอลง ได้แก่ การผลักดันเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ การผลักดันเรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การแก้ไขเรื่องปัญหาสภาพอากาศแปรปรวน และการพัฒนาความร่วมมือตามกรอบประชาคมอาเซียน

ปัญหาโควิด-19 ที่เกิดขึ้นเป็นตัวเร่งกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทำให้ทุกคนในสังคมต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเมื่อมองย้อนประสบการณ์จากประวัติศาสตร์จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงจะนำมาซึ่งความทุกข์ยาก บางกลุ่มประชากรต้องการแรงสนับสนุนให้สามารถที่จะอยู่คงอยู่ได้ในรถไฟขบวนแห่งการพัฒนา ในขณะที่

ที่บางกลุ่มประชากรจะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพ กลุ่มที่เคยเป็นประสบกับปัญหาตั้งแต่ต้นก็มักจะพบว่าจะเกิดปัญหาในระดับที่รุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

คนไทยในปัจจุบันบางส่วนยังคงมีค่านิยมแบบดั้งเดิมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิ เช่น ความเกียจคร้าน การติดการพนัน) ในขณะที่คนรุ่นใหม่เริ่มมีค่านิยมแบบใหม่และบทบาทของศาสนาในการเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวที่น้อยลง เช่น การมีพฤติกรรมตามดารา ศิลปิน นักแสดง การบูชาความสวย ความงาม ความรวย การมีรูปร่างที่ดี การยึดถือในผู้นำทางความคิดทางสังคม ผู้ให้คำแนะนำชีวิตแทนที่จะออกแบบชีวิตอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง แต่ก็ยังพบว่ามีคุณค่าเดิมที่ดีหรือเกิดขึ้นใหม่ที่ควรหนุนเสริม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมกรรักสุขภาพ ความเชื่อในเรื่องของความเสมอภาค เท่าเทียมและการเปิดกว้างทางความคิด เป็นต้น

แต่กระนั้น คนไทยโดยมากยังไม่พร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้ทันกับโลกอนาคต ด้วยการขาดความรู้ที่เหมาะสม การขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านการเงิน ข้อจำกัดในการเข้าถึงและคุณภาพทางการศึกษา ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง ทำให้ประเทศติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางที่ไม่สามารถที่จะสร้างรายได้ให้เพิ่มมากขึ้นในระดับสูงได้ อีกทั้งประเทศไทยยังประสบกับปัญหาสังคมสูงวัยที่กลุ่มประชากรที่เกิดมารุ่นใหม่เริ่มมีจำนวนลดลง ในขณะที่กลุ่มประชากรสูงอายุมีอายุขัยที่ยืนยาวมากขึ้น เรียกว่าสังคมไทยกำลังจะเกิดปัญหาแก่ก่อนรวย จึงติดกับดักการพัฒนาที่พึ่งพาแต่รายได้จากการส่งออกและการท่องเที่ยว การส่งออกต้องเผชิญกับการแข่งขันมากขึ้น การอาศัยแรงงานต่างชาติ และการพึ่งพาภาคท่องเที่ยวที่มีอัตราเจริญเติบโตที่ชะลอลงจากปัญหาโควิด-19 โดยยังไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด จึงเป็นเหตุทำให้คนไทยต้องพึ่งพาการจัดสรรสวัสดิการจากภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือ แต่กระนั้นภาครัฐก็มีขีดจำกัดทางการคลังจึงไม่สามารถที่จะช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่มากนัก

เมื่อพิจารณาในระดับครัวเรือน และแยกตามระดับอายุ ยังพบแนวโน้มความเปราะบางในสังคมไทยมากมายหลายจุด ทั้งในระดับครัวเรือน และแยกตามรายอายุ กลุ่มครัวเรือนที่เปราะบาง เช่น ครัวเรือนแห้วที่รุ่นปู่ย่าตายายที่อาจจะเข้ามาดูแลหลานได้ไม่เพียงพอ ครัวเรือนที่ไม่มีบุตรและครัวเรือนยากจนที่มีแต่ผู้สูงอายุ ต้องการการวางแผนชีวิตล่วงหน้าเพื่อที่จะสามารถจัดการชีวิตครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนสวัสดิการภาครัฐเข้าไปช่วยในจุดที่ต้องการความช่วยเหลือ ครัวเรือนที่ลูกสาวต้องดูแลพ่อแม่และแม่ที่มีความเสี่ยงที่ลูกสาวจะเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ครัวเรือนยากจนที่มีเด็กเล็กมีแนวโน้มที่เด็กจะหลุดจากสถานศึกษา รวมไปถึงครัวเรือนยากจนโดยทั่วไปที่การเข้าถึงสถานพยาบาลเวลาเจ็บป่วยอาจจะ

ทำได้อย่างจำกัดเพราะต้องทำงานหนักหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปลุกฝังการป้องกันสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

ในส่วนของอายุ พบประเด็นปัญหาทางด้านสังคมซึ่งมีประเด็นที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากร อาทิ เช่น กลุ่มเด็กอายุ 0-6 ปี ยังพบว่ามียุวกะลาที่มีสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม กลุ่มประชากรอายุ 7-14 ปี พบกับปัญหาเด็กตกหล่นทางการศึกษา ปัญหายาเสพติด ปัญหาครอบครัวระหว่างพ่อแม่กับลูก กลุ่มประชากรอายุ 15-39 ปี พบกับปัญหาการว่างงาน ปัญหาการทำงานต่ำกว่าศักยภาพ ปัญหาการดูแลสุขภาพสำหรับอาชีพกลุ่มใหม่ ได้แก่ Gig worker กลุ่มประชากรอายุ 40-59 ปี ต้องการการวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณอายุ กลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องการมีงานทำเพราะมีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องการสวัสดิการจากภาครัฐในระดับที่เหมาะสม ตลอดจนการดูแลสุขภาพจิตให้ชะลอการเปลี่ยนสถานะจากติดสังคมไปเป็นติดบ้าน ติดบ้านไปเป็นติดเตียง และการดูแลในช่วงบั้นปลายของชีวิต เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าสังคมไทยยังมีปัญหากลุ่มเดิม ๆ ที่เคยเกิดมาแล้วในอดีต แต่บางส่วนจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ประกอบไปด้วย ปัญหาเหล้า บุหรี่ การพนัน ปัญหาหนี้สิน ปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ปัญหาอาชญากรรมและการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ปัญหาอุบัติเหตุทั้งบนท้องถนนและในสถานที่ทำงาน ไปจนถึงการมีกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ อาทิ เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มคนชาติพันธุ์และผู้มีปัญหาสถานะบุคคล กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น ที่สำคัญความพยายามของภาครัฐในการผลักดันเศรษฐกิจให้พ้นกับดักประเทศรายได้ปานกลาง อาจส่งผลกระทบต่อบางชุมชน ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนอีกด้วย

ในขณะเดียวกัน ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง ทำให้ประเทศไทยยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำได้ และยังส่งผลทำให้กลไกทางการเมืองในการตอบสนองต่อเสียงของประชาชนอ่อนแอลง ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และกลไกการพัฒนาการเมืองในระดับท้องถิ่นต่างก็มีประสิทธิภาพอย่างจำกัด นอกจากนี้ ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง ปัญหาภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ปัญหาภัยแล้ง ปัญหาละอองฝุ่น PM 2.5 ที่จะถาโถมเข้ามาซ้ำเติมเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรเพิ่มเติมทั้งสิ้น

8.3 ข้อเสนอแนะสำหรับ สสส. ในมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ควรมุ่งเน้นสำหรับ 10 ปีข้างหน้า

คณะผู้วิจัยพบว่า กลุ่มประชากรบางส่วนมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากความเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจำแนกออกเป็นรายกลุ่มได้ 8 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเปราะบางทางด้านความรู้ทางการเงิน พบว่าเป็นกลุ่มที่มีอยู่จำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตเนื่องจากทิศทางการเติบโตที่ช้าลงของเศรษฐกิจ การเข้ามาของเทคโนโลยี ปัญหาสังคมสูงวัย

2. กลุ่มเปราะบางทางด้านสวัสดิการ หมายถึง กลุ่มที่ตกหล่นเข้าไม่ถึงสวัสดิการที่ควรจะมี หรือเข้าถึงสวัสดิการแต่ไม่ได้รับสวัสดิการเพียงพออย่างเหมาะสม อีกทั้งยังขาดกลไกการสร้างแรงจูงใจให้เตรียมออมเงินผ่านกลไกสวัสดิการเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายฉุกเฉินหรือในยามเกษียณ

3. กลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพเนื่องจากการพัฒนา Medical Hub หมายถึง กลุ่มคนทั่วไปที่ใช้ระบบประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าที่อาจจะได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแย่งชิงทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาศูนย์การแพทยนานาชาติ คนกลุ่มนี้ต้องการกลไกสนับสนุนการป้องกันสุขภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงพื้นที่เพื่อรองรับความต้องการอย่างเหมาะสม

4. กลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามารองรับการพัฒนาเศรษฐกิจ ที่ควรจะได้รับดูแลทางด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถเป็นกำลังแรงงานให้กับเศรษฐกิจ และในขณะเดียวกันก็ต้องการกลไกการควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคข้ามประเทศ เช่น โรคอุบัติซ้ำ

5. กลุ่มแรงงานสมัยใหม่ ได้แก่ gig worker ที่การทำงานมีอิสระ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น แต่ตามมาด้วยรายได้ไม่แน่นอน และเข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการอย่างที่เหมาะสม

6. กลุ่มเปราะบางจากการเข้ามาของเทคโนโลยีเพื่อเข้ามาทดแทนแรงงาน ซึ่งต้องการการพัฒนาเสริมทักษะเพื่อชะลอกระบวนการทดแทนไม่ให้ความรวดเร็วจนเกินไป ทำให้เกิดการว่างงานจำนวนมากที่ตลาดแรงงานไม่สามารถรองรับได้หมด จนทำให้แรงงานบางส่วนขาดงาน ขาดรายได้ ขาดความสามารถในการดูแลตัวเองทางการเงิน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของตัวเองและต่อครอบครัวของแรงงานดังกล่าวอีกด้วย

7. กลุ่มเปราะบางจากการสร้างกลจักรทางเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นกลจักรตัวเดิม ได้แก่ การสร้างเขตเศรษฐกิจพิเศษ การสร้างเขต EEC หรือ กลจักรตัวใหม่เพื่อผลักดันเศรษฐกิจที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งมักจะส่งผลกระทบต่อชุมชน สิ่งแวดล้อม และต้องการตัวกลางในการส่งเสริมเพื่อช่วยแก้ไข เยียวยา ลดทอนผลกระทบอย่างเหมาะสม

8. กลุ่มเปราะบางจากสงครามทางการค้าและทิศทางการค้าโลก หมายถึง กลุ่มแรงงานและธุรกิจที่ได้รับผลกระทบในแง่ลบเนื่องจากประเทศไทยอาจจะต้องเข้าร่วมข้อตกลงทางเศรษฐกิจต่างๆ และต้องการกลไกการเยียวยาหรือปรับตัวเพื่อให้อยู่รอดทางเศรษฐกิจ

เมื่อพิจารณาทิศทางทางด้านเศรษฐกิจในอนาคต คณะผู้วิจัย มีความเห็นว่า กลุ่มเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจ 3 กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและเป็นกลุ่มที่ สสส. ควรจะเข้ามาช่วยดูแลเป็นหลัก ในขณะที่กลุ่มที่ 4 และ 5 จะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญรองลงมา แต่ทาง สสส. ยังควรจะทำให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นฟันเฟืองที่สำคัญของเครื่องจักรทางเศรษฐกิจ ท้ายที่สุด สสส. อาจพิจารณาจับบทบาทเป็นตัวกลาง รวบรวมปัญหา หรือช่วยสนับสนุน กระตุ้นเตือนปัญหากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มเปราะบางที่ 6-8

เมื่อพิจารณาประเด็นทางด้านสังคม คณะผู้วิจัยพบว่า ความเปราะบางในทางสังคมสามารถพิจารณาได้ในหลากหลายมุมมอง ซึ่งทำให้เกิดประเด็นทางสังคมในอนาคตที่สำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มเปราะบางเนื่องมาจากปัญหาโควิด-19 เป็นกลุ่มคนที่แม้ว่าเศรษฐกิจไทยจะเริ่มฟื้นตัวจากโควิด-19 แล้ว แต่ยังมีกลุ่มประชากรบางส่วนที่ไม่อาจจะกลับมาฟื้นฟูกลับคืนได้ดังเดิม เรียกได้ว่า ปัญหาโควิด-19 ได้สร้างบาดแผลทางสังคมให้กับคนบางกลุ่ม ได้แก่ คริวเรือนยากจนที่มีลูกอาจจะไม่สามารถดูแลลูกได้ดีทำให้เด็กมีปัญหาทางด้านการพัฒนา เด็กบางส่วนตกหล่นจากระบบการศึกษาในช่วงโควิด-19 เด็กจบใหม่และแรงงานบางส่วนตกงานเรื้อรังไม่สามารถหางานได้ ปัญหาซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย คริวเรือนบางส่วนมีหนี้ครัวเรือนสูง ต้องการการจัดการ หรือคนสูงอายุ/คนพิการที่หลุดจากตลาดแรงงานไม่สามารถกลับคืนมาได้ง่าย เป็นต้น

2. สุขภาวะในระดับครัวเรือน โดยสังคมในระดับครัวเรือนจะมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้สุขภาวะของคนในครัวเรือนมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะทางสังคมของครัวเรือน เช่นเดียวกัน ประเด็นทางด้านสังคมในแต่ละครัวเรือนก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องการกลไกการช่วยเหลือที่แตกต่างกัน กลุ่มครัวเรือนที่มีประเด็นด้านสุขภาวะที่สำคัญ ประกอบไปด้วย ครัวเรือนแห่งกลาง (การดูแลเด็ก) ครัวเรือนอยู่ตัวคนเดียวและครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุ (การเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในช่วงสูงวัย) ครัวเรือนยากจน (เด็กหลุดจากระบบการศึกษา พ่อแม่มีปัญหาด้านสุขภาพ) ครัวเรือน LGBT (ปัญหาสุขภาพ และความไม่เท่าเทียมกัน) เด็กกำพร้าเทียม (เด็กขาดความอบอุ่น ไม่ได้รับการดูแล) ครัวเรือนที่ลูกสาวต้องออกจากงานมาดูแลพ่อแม่ที่ชรา (ขาดความมั่นคงทางด้านการเงินในระยะยาว) ครัวเรือนหย่าร้าง หรือมีลูกติด (ปัญหาการดูแลลูก การให้เวลา การแบ่งหน้าที่ในการดูแลลูก)

3. กลุ่มเปราะบางแยกตามช่วงอายุ พบว่าแต่ละช่วงอายุจะมีประเด็นทางด้านสุขภาวะที่แตกต่างกัน และผลกระทบของการขาดสุขภาวะจะส่งผลกระทบต่อบุคคลดังกล่าวไปตลอดชั่วชีวิต คนอายุ 0-6 ปี พบประเด็นด้าน

การเข้าถึงสวัสดิการถ้วนหน้า ปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านการพัฒนาการ คนอายุ 7-14 ปี พบประเด็นปัญหา ทางด้านการตกหล่นทางการศึกษา ปัญหาด้านการพัฒนาการ และปัญหาทางด้านพฤติกรรม คนอายุ 15-25 ปี บางส่วนเริ่มพบปัญหาครอบครัว ปัญหายาเสพติดปัญหาการตกหล่นทางการศึกษา คนอายุ 15-39 ปี บางส่วนพบ ปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาการเข้าไม่ถึงสวัสดิการอย่างเหมาะสม คนอายุ 40-59 ปี พบปัญหา การวางแผนทางการเงิน ปัญหาคนอายุ 60 ปีขึ้นไป พบปัญหาความพอเพียงของสวัสดิการ ปัญหาการเข้าไม่ถึง ตลาดแรงงานและปัญหาการดูแลสุขภาพ

4. กลุ่มปัญหาสังคมแยกรายประเด็น ยังพบว่าประเด็นปัญหาสังคมในสมัย 10 ปีที่ผ่านมายังคงเป็นปัญหา ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาบุหรี ยาสูบ การพนัน ปัญหาความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรมการเข้าไม่ถึงกระบวนการยุติธรรม ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงานและบนท้องถนน นอกจากนี้ ยังพบความเสี่ยงทางด้านสุขภาพใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น ความเสี่ยงทางด้านเทคโนโลยี การล่อลวงให้ ปฏิบัติตามผู้แนะแนว (life coach) ผู้รู้ทางด้านชีวิต วิธีการดูแลสุขภาพแนวใหม่ๆ อาชญากรรมไซเบอร์ ข่าวดราม่า ทางไลน์ (เช่น น้ำมะนาวรักษามะเร็ง) การพนันออนไลน์ หรือ Cyberbullying เป็นต้น

6. ประเด็นปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีแนวโน้มเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต ได้แก่ ปัญหาการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัญหาภัยพิบัติ ปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ตลอดจนปัญหาอื่นๆ เช่น ขยะ อิเล็กทรอนิกส์

7. ประเด็นปัญหาแยกตามกลุ่มประชากรเฉพาะ พบว่ากลุ่มประชากรเฉพาะยังเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ ซึ่งแต่ละกลุ่มก็มีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ สสส. ควรจะพิจารณากลุ่ม LGBT เป็นกลุ่มใหม่ที่มีความเปราะบางเฉพาะเพิ่มเติมในการทำงานอีกด้วย

8. ประเด็นปัญหาทางการเมืองและคุณค่า พบว่า สิ่งสำคัญที่ สสส. ควรจะพิจารณาดำเนินการในช่วงที่มีการประท้วงทางการเมืองของเด็กรุ่นใหม่กับรัฐบาล ก็คือ การพิจารณาข้อเสนอของผู้ประท้วงที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับสุขภาพและดำเนินการเป็นตัวกลางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว เช่น การล่องละเมิดในโรงเรียน ความรุนแรงในครอบครัว การเอารัดเอาเปรียบแรงงาน สิทธิของผู้ต้องขัง สวัสดิการของคนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ การวางยุทธศาสตร์ในระดับ 10 ปี เป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน ซึ่งทาง สสส. ควรจะพิจารณา ปลูกฝังกลไกคุณค่าทางสังคม โดยพิจารณาสร้างเสริมคุณค่าที่ดี เช่น การออกกำลังกายที่ดี การดูแลสุขภาพที่ดี การใช้ ชีวิตที่ดี การวางแผนทางการเงินที่ดี และพิจารณาให้ความรู้เพื่อต่อต้านคุณค่าที่ไม่ดีทางสังคมที่อาจจะส่งผลต่อ สุขภาพ เช่น ความเกียจคร้าน ความไม่ซื่อสัตย์ การพนัน การดูแลสุขภาพที่ผิดหลักวิชาการ เป็นต้น

การจัดลำดับความสำคัญ สำหรับประเด็นข้างต้นอาจไม่สามารถทำได้โดยง่ายนัก เนื่องจากแต่ละปัญหา ก็มีความสำคัญและปัญหาบางส่วนได้มีผู้ดูแล (เจ้าภาพ) ในการจัดการพอสมควรอยู่แล้ว การเลือกประเด็นปัญหา ควรจะต้องสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ สสส. ว่าได้สร้างองค์ความรู้ เครือข่ายและความสำเร็จในแต่ละปัญหามากน้อยเพียงใด ร่วมกับ การกำหนดทิศทางการทำงานในอนาคตอย่างมีบูรณาการกับหน่วยงานที่ดูแล ประเด็นปัญหาในแต่ละจุด

ภาคผนวก

ในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปฐมภูมิได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงภาคีที่เกี่ยวข้องกับ สสส. โดยคำถามในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ในอดีตที่ผ่านมา (10 ปี) ท่านมองว่าโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างทางสังคมของไทยเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างส่งผลต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ครอบคลุมตัวอย่าง
2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจหรือสังคมดังกล่าว มีบทบาทหรือส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด และสุขภาพของคนไทยแนวโน้มเป็นไปในทิศทางใด
3. การดำเนินงานของสสส. ที่ผ่านมาในด้านที่กล่าวมาเป็นอย่างไร หรือควรพัฒนาอย่างไรในอนาคตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากร

สรุปคำตอบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมีดังนี้

1. รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล จากสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล **ผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร และปัญหาการท้องโดยไม่พร้อม**

สำหรับปัญหาสังคมด้านประชากรนั้น ปัญหาที่มีมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันและไม่ได้มีแนวโน้มที่จะลดลงเลยคือปัญหาการท้องไม่พร้อมหรือการที่คนชอบเรียกว่าท้องกันวัยอันควร ซึ่งคำนี้มันเป็นการ stigmatized เกินไป เพราะช่วงวัยที่ควรจะมีบุตรนั้นไม่ได้มีการกำหนดไว้ หลายคนเลยไปให้ความสำคัญกับอายุของคนตั้งครรภ์ที่ต่ำกว่า 15 หรือ 18 แต่ความจริงแล้วครอบครัวของเยาวชนที่ตั้งครรภ์อาจมีความพร้อมและความสามารถในการเลี้ยงหลาน และดูแลลูกสาวตัวเองต่อไปได้ ปัญหาคือการท้องแบบไม่พร้อม ไม่ว่าจะอายุเท่าไรก็ตาม อาจไม่พร้อมในเรื่องทางการเงิน ไม่พร้อมในเรื่องของความรู้ความสามารถ หรืออื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดมา และในไทยที่เราเรียกกันว่าเมืองพุทธนั้นทำให้การทำแท้งเป็นเรื่องที่ไม่สามารถยอมรับได้ในสังคม ทั้งที่จริงแล้วไม่มีใครอยากจะทำแท้ง และการถูกรังแกจากสังคม โดยที่คนเหล่านั้นไม่ได้มีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัว ยิ่งเป็นการบั่นทอนจิตใจของผู้ตั้งครรภ์ สำหรับแนวทางในการป้องกันปัญหาเรื่องนี้ นอกจากการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การป้องกัน หรือการวางแผนครอบครัว การจะแก้ที่สาเหตุอื่นอาจยาก เนื่องจากคำว่าไม่พร้อมของแต่ละคนมีสาเหตุที่ต่างกันดังที่กล่าวไปข้างต้น แต่เราสามารถป้องกันปัญหาเรื่องของคุณภาพประชากรที่จะเกิดมาได้ โดยการให้คำแนะนำ ความรู้ และความช่วยเหลือในการเลี้ยงเด็กแก่ผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ดังนั้นสิ่งที่ช่วยได้มากที่สุดคือนโยบายรัฐสวัสดิการ หรือนโยบายสาธารณะ

การจะวางแผนในการทำงานจะต้องเริ่มที่การกำหนด vision ให้ชัดเจนว่าอยากจะทำให้ไปในแนวทางแบบไหน เช่น ยึดแนวคิดจากครุฑมารดาถึงเชิงตะกอน ก็จะต้องดูว่าตั้งแต่แม่ตั้งท้องนั้นมีการดูแลที่เหมาะสมเป็นอย่างไร เมื่อคลอดเด็กออกมา การให้การศึกษาแก่เด็กจนมีความรู้เข้าสู่ตลาดแรงงาน เมื่อทำงานแล้วคุณภาพชีวิตจะเป็นอย่างไร หลังจากนั้นเมื่อเกษียณแล้วจะวางแผนชีวิตอย่างไร จะตายอย่างไร เมื่อได้แนวทางแล้วก็จะรู้ว่าควรดูแลเป้าหมายที่เรื่องไหนประเด็นไหนเป็นหลัก สำหรับในปัจจุบันสสส.อาจต้องคอยพิจารณาว่าผลงานที่ทำมานั้นมีความเหมาะสมและความถูกต้องไหม แล้วนำมาปรับใช้กับแนวทางการทำงานในอนาคต

2. รศ.ดร. กิริยา กุลกลการ รองคณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ **ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงาน** ได้แสดงความเห็นในเรื่องของสุขภาวะในกลุ่มแรงงาน โดยแบ่งแรงงานที่ตอนนี้มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาวะเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ แรงงานในโรงงาน แรงงานนอกระบบ แรงงานต่างด้าว และแรงงานพิการ สำหรับแรงงานในโรงงาน ควรผลักดันเรื่อง work life balance ทำอย่างไรให้แรงงานหลุดจากปัญหาการทำงานมากเกินไป แรงงานต่ำ ค่าจ้างน้อย เกิดเป็นปัญหาสุขภาพร่างกายที่เกิดจากการทำงานหักโหมเกินไป ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ และปัญหาสุขภาพจิตจากความเครียดในการทำงาน ต่อมากลุ่มแรงงานนอกระบบ กฎหมายคุ้มครองยังไม่ถึงในบางส่วน ไม่มีกลไกในการคุ้มครอง บางส่วนยังไม่ถึงระบบสวัสดิการ พัฒนาระบบประกันสังคมให้มันครอบคลุมและเพียงพอ ควรสนับสนุนการรวมกลุ่มแรงงาน และมองภาพอนาคต พร้อมเข้าใจปัญหาเฉพาะจุดมากขึ้น เพราะแรงงานนอกระบบมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีพวกแพลตฟอร์ม ยิ่งช่วงสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาทำให้เกิดแรงงานนอกระบบเพิ่มขึ้นมาก กลุ่มถัดไป คือ แรงงานต่างด้าว ปัญหาหลักคือยังไม่ถึงระบบประกันสังคม สถานที่อยู่แออัด ง่ายต่อการติดโรคระบาด ซึ่งสุขภาวะของชาวต่างด้าวจะส่งผลต่อคนไทยด้วย ดังนั้นจึงถือเป็นกลุ่มที่เราต้องให้ความดูแล โดยอาจเริ่มเข้าถึงแรงงานกลุ่มนี้ผ่านการหนุนเสริมกลไกอาสาสมัครต่างด้าวเป็นตัวเชื่อมโยงในการทำงาน เนื่องจากมีความเข้าใจในการสื่อสาร และความเชื่อใจมากกว่าการที่เราลงไปด้วยตนเอง กลุ่มสุดท้าย คือ แรงงานพิการ ปัจจุบันมีการพัฒนาศักยภาพและความรู้ เพื่อให้สามารถหางานทำได้ แต่จากการสำรวจพบว่าเมื่อแรงงานพิการมีรายได้แล้วกลับมาสูบบุหรี่ กินเหล้า จึงกลายเป็นว่าการมีงานทำกลายเป็นผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ

สำหรับปัญหาที่พบได้ในเกือบทุกกลุ่มแรงงาน คือ สวัสดิการที่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือเพียงพอ แรงงานไม่มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิที่ตนเองมี หรือสิทธิที่พึงมี ความรุนแรงในที่ทำงาน โดยความรุนแรงมีหลายระดับ ได้แก่ บังคับ ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง ชุมชน โครงสร้าง ซึ่งควรมองเป็นปัญหาเชิงระบบ ต่อมาคือปัญหาเรื่องการเงิน ซึ่งควรสนับสนุนให้เกิดการวางแผนทางการเงิน มี 3 มิติ ได้แก่ การวางแผนรายรับรายจ่าย การให้นิยามความสุขที่เหมาะสม เช่น ไม่ฟุ้งเฟ้อ และการเตรียมพร้อมการเงินในอนาคต

3. ดร. ไกรยส ภัทราวาท รองผู้จัดการกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา **ผู้เชี่ยวชาญด้านความเหลื่อมล้ำในการศึกษา โดยเฉพาะประเด็นเด็กลาออกกลางคัน**

ปัญหาการออกจากการศึกษากลางคัน (drop-out) มีจำนวน 6 แสนคนในปีที่ผ่านมา (ช่วงอายุ 3-18 ปี) โดยระดับม.3 เป็นระดับชั้นที่ drop-out มากที่สุด รองลงมาเป็นระดับป.6 ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะกลายเป็นแรงงานไร้ทักษะในอนาคต และไม่เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน นอกจากนี้ปัญหาจากระบบสวัสดิการและโครงสร้างพื้นฐานที่มีในปัจจุบันยังมีคนที่เข้าไม่ถึงอยู่ และนอกจากควรขยายให้ได้รับทุกคนแล้ว ควรมีลำดับในการให้ความช่วยเหลือ และยังคงเพิ่ม (add-on) ในกลุ่ม 40% สุดท้ายด้วย เพื่อให้คนกลุ่มนี้สามารถพ้นจากความยากจนโดยไม่กลับไปยากจนอีก ถึงแม้ตอนนี้จะมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและนโยบายเรียนฟรี แต่สิ่งเหล่านี้ก็มีต้นทุนในการเข้าถึง ในเรื่องของต้นทุนการเดินทาง และต้นทุนด้านเวลา ตอนนี้ 8 พันตำบลไม่มีโรงเรียน แล้วอีกเป็นหมื่นตำบลที่ไม่มีโรงเรียนระดับมัธยม ทำให้การเรียนต่อมีต้นทุนที่สูงมากสำหรับคนในพื้นที่ชนบทห่างไกล ดังนั้นไม่ควรจะรวบรวมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกลเพราะจะทำให้การเข้าถึงยากกว่าเดิม และเกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้น แต่อย่างน้อยตอนนี้ก็มีโรงเรียนสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น โรงเรียนสำหรับคนพิการ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ รวมถึงโรงเรียนพระปริยัติธรรม

ปัญหา intergenerational property คือ การส่งต่อหรือถ่ายทอดทรัพย์สินระหว่างรุ่น ซึ่งปัญหาจะมาจากประชากรที่มีรายได้น้อย 40% สุดท้าย ที่มีแนวโน้มการสืบพันธุ์มากขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า ทำให้มีทรัพยากรในการดูแลเด็กน้อยลง เด็กที่ออกมาจะไม่ค่อยมีคุณภาพ อาจเกิดปัญหาในโครงสร้างครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวแตกแยก หรือการกำพร้าเทียม ซึ่ง 10% ของเด็กที่จนที่สุดมีเด็กกำพร้าเทียมมากถึง 8 พันคน (เด็กที่ถูกเลี้ยงโดยบุคคลที่ไม่ใช่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย) โดยปัญหานี้สสส.อาจแก้ไขได้โดยตรง เริ่มจากการหยุดวงจร “โง่ จน เจ็บ” และดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การตั้งครุฑแบบไม่สมบูรณ์ สารอาหารในเด็ก เป็นต้น

สำหรับการช่วยเหลือนั้นจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน ไม่ใช่เพียงแค่สงเคราะห์ และกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น เพื่อปรับให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ปัจจุบันสสส.ได้ทำการช่วยเหลือนักเรียนยากจน 20% สุดท้าย ด้วยการให้เงินผ่านพร้อมเพย์ของเด็ก แต่เป็นการให้แบบมีเงื่อนไข (conditional cash transfer) โดยไม่สนว่าเด็กจะใช้เงินอย่างไร หรือพ่อแม่แอบเอาไปใช้หรือไม่ เนื่องจากวัดผลความสำเร็จจากการประเมินเด็ก (ขาดเรียนไม่เกินร้อยละ 80) สิ่งที่สสส. สามารถเข้ามาช่วยเหลือได้และตรงกับบทบาทของสสส. น่าจะเป็นเรื่องของอาหารนักเรียน เพราะในกลุ่มเด็กยากจนนั้นต้องให้ความช่วยเหลือในช่วงปิดเทอมด้วย เพราะเมื่อกลับบ้านไปเด็กจะได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ รวมถึงอาหารที่ไม่สะอาด

4. รศ.ดร. นภาพรณ์ หะวานนท์ ที่ปรึกษาโครงการเรือนจำสุภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) **ผู้เชี่ยวชาญประเด็นผู้ต้องขังและเรือนจำสุภาพะ**

ปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังในปัจจุบันที่ส่งผลต่อสังคม คือ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากทางครอบครัวจะขาดแคลนรายได้ส่วนหนึ่งไปและต้องใช้จ่ายเงินไปกับการต่อสู้คดีความ ในเชิงสังคม ทั้งตัวผู้ต้องขังและครอบครัวผู้ต้องขังถูกมองจากสังคมไม่ดี สูญเสียความมั่นคงทางด้านจิตใจ ส่วนทางด้านสุขภาพ มีแนวโน้มมาจากฐานะไม่ดีอยู่แล้ว ทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือดูแลสุขภาพ และการทำงานอย่างหนัก หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และเมื่อเข้าสู่เรือนจำในสุขภาพที่ไม่ได้อยู่แล้วก็ยิ่งแย่ไปอีกเช่น สุขภาพฟันซึ่งปัญหานี้อาจต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ปัญหา ดังนั้นในอีก 5-10 ปี น่าจะยังคงเห็นภาพของปัญหานี้อยู่สำหรับปัญหาอื่นๆ นอกจากนี้ คือ การรับผิดชอบลูกหลาน เพื่อให้คนที่สามารถทำงานหารายได้มากกว่ายังคงหาเงินให้ครอบครัวได้ และไม่เสียประวัติ ระบบชนชั้นในเรือนจำ คือการที่ผู้ต้องขังที่ฐานะดีจะจ้างผู้ต้องขังคนอื่นทำงานแทน แต่ปัญหานี้ไม่ได้รุนแรงและไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม สุดท้ายปัญหาความหนาแน่นในเรือนจำ การแก้ปัญหานี้ต้องเริ่มตั้งแต่แรกว่าอะไรคืออาชญากรรม ระยะเวลาการขังเหมาะสมหรือไม่ และต้องไปทบทวนกฎหมาย โดยอาจนำเรื่องของวิถีคิดรูปแบบอื่นมาใช้ เช่น การจำคุกในชุมชน อันนี้น่าทดลองทำ จะลดตัวคนที่อยู่ในเรือนจำลงไปได้มาก กล่าวคือคนทำผิดได้รับโทษแต่เปลี่ยนจากการอยู่ในคุกไปอยู่ที่อื่น มีโทษจำนวนมากที่ไม่ร้ายแรงชุมชนสามารถรับได้และชุมชนอยากรับเข้าไปดูแลเอง (ต้องดูแล ประเมินความผิด ชุมชนยินดียอมรับได้หรือไม่) โมเดลที่สร้างขึ้นมา ราชทัณฑ์ทำมีคุกเปิด แต่ก็ยังเป็นคุก ซึ่งใช้คุณค่าวัฒนธรรมชุมชนมาดูแล คือ ให้ชุมชนมาดูแล สร้างระบบการดูแล ทุกคนพูดถึงแต่ยังไม่มีการทดลองทำ เช่น กรณียายปลุกกัญชา 3 ต้น โทษติดคุก 14 ปี ชาวบ้านรวมตัวมาประกันตัวยาย เพราะยายเป็นคนดี

โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังเป็นอย่างมาก เพราะ คุกเป็นระบบปิด ผู้ต้องขังต้องระมัดระวังตัวเองมากขึ้น เรือนจำเองต้องทำงานหนักขึ้น เรื่องความเครียดของผู้ต้องขังเนื่องจากไม่มีการเยี่ยม พบปะญาติ ส่งผลต่อสุขภาพจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งแต่เดิมคุณภาพก็น้อยอยู่แล้วกระจกก็มีหมองมัว และสิ่งที่หายไปนานแน่ๆ คือ การเยี่ยมญาติใกล้ชิด เพื่อให้กำลังใจผู้ต้องขัง หรือการที่ญาติเอาเงินมาให้มาฝากเพื่อให้ได้ซื้อของในเรือนจำ

ที่ผ่านมาสสส.มีโครงการเรือนจำสุภาพะเพื่อดูแลกลุ่มผู้ต้องขัง แต่โครงการนี้ควรพัฒนาต่อไป โดยควรมี 3 core value ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมความรู้ที่มาจากสถานการณ์จริง แล้วนำไปใช้งาน ทำการต่อยอดจากของเดิม ขยายแนวคิดเรื่องเรือนจำสุภาพะ เนื่องจากปัจจุบันมีการนำไปใช้เพียงแค่นี้เรือนจำ และมุมมองของสังคมที่มีต่อผู้ต้องขัง สอง คือ เรื่องของวิถีชีวิต new normal สำหรับผู้ต้องขัง สุดท้าย คือ ความยั่งยืน ในเรื่องของการปฏิบัติทั่วไปในเรือนจำ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับพลังชีวิตมากขึ้น ที่ผ่านมาจะเน้นไปที่จิตใจที่เข้มแข็ง

เพื่อเรียนรู้ที่จะอยู่ต่อไปหลังจากเข้าเรือนจำ แต่การให้พลังชีวิตจะทำให้การกระทำผิดซ้ำแทบไม่มีอีก ช่วยสร้างทัศนคติที่สังคมมองต่อผู้ต้องขังให้ดีขึ้น ลดความแตกต่างของคนในกับคนนอกเรือนจำ

5. ดร. บุญวรา สุมะโน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) **ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคม**

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงยังขาดงานวิจัยเชิงวิชาการ ปัญหาความรุนแรงมีหลายระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ความรุนแรงในระดับพื้นที่ หรือองค์กร เช่น ชุมชน สถานที่ทำงาน สุดท้ายคือความรุนแรงเชิงโครงสร้าง กล่าวคือกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการใช้ความรุนแรง จึงควรมองความรุนแรงเป็นเชิงระบบ ที่เรียกว่า gender's lens เพื่อแก้ปัญหาที่ ต่อมาแรงงานนอกระบบ ปัจจุบันมีผลการดูแลพอสมควรแล้ว แต่ช่องว่างที่ยังมีอยู่คือจำแนกรายละเอียดออกเป็นรายกลุ่ม เพราะแรงงานแต่ละกลุ่มอาชีพมีความต้องการและปัญหาที่ต่างกัน เช่น คนขับแท็กซี่จะมีปัญหาสุขภาพที่เฉพาะของกลุ่มต่างอาชีพอื่น เช่น อาการล้าจากการขับรถเป็นเวลานาน หรือความเครียดจากการรถติด แรงงานกลุ่มถัดมา คือ แรงงานต่างด้าว ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าจะเอาอย่างไรกับคนกลุ่มนี้ในเรื่องของสวัสดิการ หรือความคุ้มครองในการทำงาน เนื่องจากเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนและมีผลต่อความมั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน เพราะถือเป็นหนึ่งในกลไกของฐานเศรษฐกิจที่สำคัญ ส่วนในอนาคตจะเกิดแรงงานแพลตฟอร์มมากขึ้น รวมถึง Gig economy ซึ่งสสส.น่าจะเข้ามาการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มนี้ด้วย

ในส่วนการดำเนินการของสสส. ที่ผ่านมามีการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น เช่น อสม. ผู้ประสานงานในท้องถิ่น แต่ส่วนใหญ่ไปลงแค่รายอำเภอ ยังไม่สามารถลงได้ถึงระดับตำบล ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่ควรพัฒนาเรื่องการกระจายอำนาจ สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีทรัพยากรคน และสนับสนุนการบูรณาการกับหน่วยงานท้องถิ่น เช่น อสม. ชุมชนต่างๆ ต้นแบบของสสส.ควรพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน ควรผลักดันและพัฒนาร่วมกับองค์กรท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม จุดยืนของสสส. ต้องชัดเจน การคัดเลือกเป้าหมายที่สสส.จัดดำเนินการต้องมีการบูรณาการให้เป็นภาพรวม ไม่จำเป็นต้องทำตามภาคีเดิมทุกอย่าง เพราะสสส.อาจทำทุกทักษะไม่ได้ ต้องตีกรอบในการทำงาน การตั้งธงว่าจะทำเพื่อพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงอะไร เช่น เปลี่ยนค่านิยม กฎหมาย หรือโครงสร้าง

6. คุณพิทยา จินาวัฒน์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ **ผู้เชี่ยวชาญด้านความยุติธรรม และสิทธิเสรีภาพ** แสดงความเห็นว่าการเมืองที่ไม่มั่นคงจะส่งผลต่อนโยบายของภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ หรือสังคม เช่น การลงทุน งบประมาณ สวัสดิการ จะมีการตรวจสอบได้ยาก ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งตรงนี้ก็ส่งผลต่อสุขภาพ ถ้าการเมืองมีความสมดุลก็จะลดช่องว่างพวกนี้ลงได้ ภารกิจของสสส.ไม่ควรทำในสิ่งที่รัฐบาลจะต้องทำอยู่แล้ว เนื่องจากซ้ำซ้อน สสส.มีข้อดีตรงมีภาคีเยอะและมีความยืดหยุ่นในการทำงานที่มากกว่ารัฐ จึงน่าจะสามารรถแก้ปัญหาในส่วนที่นโยบายของรัฐดูแลไม่เพียงพอ หรือไม่ทั่วถึง ดังนั้นการที่สสส.

ทำงานร่วมกับภาคีโดยใช้บทบาทของชุมชนในการทำงาน จะทำให้เข้าถึงสุขภาวะของประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ควรนำนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาใช้ รวมถึงการหาภาคีใหม่ ๆ พัฒนาภาคีเดิม ระดับบริหารเองก็ควรมองภาพรวมแบบใหม่ สิ่งที่ดีสส.ทำในปัจจุบันจะเป็นการส่งเสริมต่อนโยบายของรัฐ แต่กว่าจะมีการนำไปใช้นั้นกินเวลาไปนานมาก หรือบางโครงการก็ไม่ถูกนำไปใช้ หรือนำไปต่อยอด ดังนั้นการดำเนินงานอาจต้องทำให้เร็วกว่านี้ เช่น สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ที่ผ่านมา การออกมาเคลื่อนไหวของสส.นั้นช้าเกินไป อย่างไรก็ตามก็เข้าใจว่า สส.เป็นองค์กรที่ต้องฟังฟังภาครัฐ จึงมีการแทรกแซงทางการเมืองเป็นธรรมดา ดังนั้นการทำงานในบางเรื่องหรือ บางประเด็นจึงไม่สามารถทำได้

ปัจจุบันสส.เน้นภารกิจไปที่การดูแลสุขภาวะของประชากรไทย แต่ความจริงนั้นควรสนใจทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็ชาติไหนก็ตาม แม้ว่าการดำเนินงานในทิศทางนี้อาจมีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวนมาก เนื่องจากการใช้งบประมาณเพื่อคนอื่น แต่ว่ากลุ่มนี้ก็ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน และสุขภาวะของคนไทยไม่ใช่น้อย เช่น แรงงานต่างด้าวที่มีความใกล้ชิดกับคนไทยอย่างมาก นอกจากจะได้เจอในทุกวันแล้ว การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันก็ส่งผลต่อสุขภาวะเป็นธรรมดา ซึ่งตอนนี้สส.ยังไม่ได้มีการพูดถึงส่วนนี้ชัดเจนมากเท่าไร ดังนั้นสส.ควรมีทิศทางที่ชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายที่จะดูแลจะเป็นใครบ้าง และมันครอบคลุมหรือไม่ ในอีก 10 ปี ข้างหน้า อาจมีภัยคุกคามอย่างอื่นที่ส่งผลต่อสุขภาวะ ไม่ใช่เพียงแค่หลักกับบุรี สส.จึงควรมีการปรับตัว หาภาคีที่หลากหลายมากขึ้น อย่างไรก็ตามสส.คงไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง จึงจำเป็นต้องมีจุดประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน แต่วามันต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการทำงานของรัฐบาล

7. ศ. ระพีพรรณ คำหอม คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมและชุมชน กล่าวว่าการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 45 ปี ถ้าให้ตีความจะเริ่มตั้งแต่ทำงานเลย (เป็นส่วนเพิ่มที่สนับสนุนมากกว่าระบบประกันสังคม) และผลักดันการออม (ปัจจุบันการออมแห่งชาติ บำนาญภาคประชาชน เงินออม กองทุนการออมแห่งชาติยังระบบไม่ค่อยดี ไม่ยืดหยุ่นและครอบคลุมพอ ทำให้ไม่ใช่ทุกคนที่จะสามารถเข้าถึงระบบ และทำตามกฎได้ เช่นต้องส่งเงินทุกเดือน 10 ปี ซึ่งบางเดือนเขาอาจไม่มีเงินเหลือพอที่จะไปส่งเข้ากองทุน หรือว่าการเข้าถึงที่ต้องใช้เลข 13 หลัก ทำให้คนชายขอบ ต่างด้าว คนไร้บ้านไม่สามารถเข้าถึงได้) หรืออาจจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน (community welfare) ออมวันละบาท อย่างไรก็ตามระบบที่ดีถ้าจะให้เหมาะสมกับไทยควรจะใช้ระบบบังคับมากกว่าสมัครใจ เพราะจะส่งผลต่อความยั่งยืนทางการคลัง ในส่วนของระบบสวัสดิการมีปัญหฐานข้อมูล กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง น่าเป็นห่วง ต้องหา กลุ่มเป้าหมายให้เจอและควรจะหาระบบป้องกัน และหาบุคลากรเพื่อดูแลให้เพียงพอ โดย Big data ของผู้สูงอายุ 11 ล้านคน ควรเทียบกับกระทรวงการคลังโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่าตรงเป้าหมายกันหรือไม่ เพื่อระบุตัวตน

ให้ชัดเจนขึ้นและไม่ซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือ ปัญหาสังคมควรพิจารณารายครัวเรือน เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก จะได้ว่ารอดไหมในระดับครัวเรือน ต้องสร้างความยั่งยืนให้ได้ในระดับครัวเรือน (ยั่งยืน คือ กองทุนพัฒนาคนพิการ/กองทุนพัฒนาผู้สูงอายุ ให้อายุยืนนำไปสู่การสร้างกำไรและกลับมาพัฒนาผู้สูงอายุ/คนพิการ) นอกจากนี้งบประมาณส่วนใหญ่ลงไปที่การรักษามากกว่าการป้องกันและดูแล และในตอนนี้คือประกันสังคมกำลังจะเจอปัญหาเงินไม่เพียงพอเพราะต้องเอาไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะสเปซ.ไม่มีการปรับตัว และการจัดการที่ไม่ดีพอ ซึ่งการปรับตัวขององค์กรและประกันสังคมของสิงคโปร์ เรียกว่า work-fair ทำงานมากก็ได้เงินมาก ทำน้อยได้เงินน้อย หรือของญี่ปุ่นก็สามารถเลือกว่าจะจ่ายเงินสมทบเพิ่มได้ ถ้ามีเงินเหลือเยอะ (พร้อมที่จะจ่าย) แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบ Productive welfare จะทำให้มีประสิทธิผลมากขึ้น (เอาเงินให้ยืมให้เพื่อให้ผู้ยืมตั้งตัวได้แล้วก็คอย monitor ถ้าเขาสามารถดูแลตัวเองได้และคืนเงินก็ถือว่าสำเร็จ)

การกระจายอำนาจเป็นหัวใจสำคัญ ระบบงบประมาณควรจะต้องพิจารณาข้อมูลเป็นพื้นที่ เช่น อ่างทอง และสิงห์บุรี ถึงแม้จะเป็นจังหวัดเล็ก แต่มีผู้สูงอายุมากและอายุยืน ระดับครอบครัว ชุมชน (ทำบ้านกลางดูแลผู้สูงอายุในชุมชน) เพราะท้องถิ่นรู้ข้อมูลในพื้นที่ของตัวเองดี แต่บางทีไม่สามารถทำได้ เพราะว่าติดข้อกฎหมาย ตัวอย่างเช่น เทศบาลเมืองบางยี่ไฉ่ ธัญบุรี กับ เทศบาลเขาพะวงม มีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ แล้วก็หาบริการที่จะมาตอบโจทย์โดยให้คนในพื้นที่ออกแบบกันเอง เช่น ฝึกอาชีพ กิจกรรมพบปะ ออกกำลังกาย ซึ่งมีความยืดหยุ่นมาก หรืออบจ.สงขลา ก็จะจัดพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ แต่กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง จะน่าเป็นห่วง เพราะว่าการดูแลแบบ long term care ใช้เงินเยอะ วางระบบค่อนข้างยาก การให้พื้นที่ของวัดเป็นพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุ ใช้บทบาทของวัดในการดูแลชุมชน เช่น วัดบางกรวย นนทบุรี และวัดห้วยเกียน เชียงใหม่ ทำเรื่องสวัสดิการและการดูแลชุมชน ทำเรื่อง health promotion เยอะ บางวัดได้เงินสนับสนุนจากสสส. แต่บางวัดก็เอาเงิน donation มาดูแล เช่น วัดตะโหนด (นนทบุรี) ปลูกต้นไม้ ต้นสมุนไพร แล้วก็นำมาสอนทำเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมรายได้ สุดท้ายการจ้างงานผู้สูงอายุ มีนโยบายเป็นวาระแห่งชาติ ให้ชั่วโมงละ 45 บาท ท้องถิ่นจากงานเองเริ่มมีมากขึ้น ภาคเอกชนควรเข้ามามีบทบาทเช่น การจ้างงานที่บ้าน (เอกชนเอาชิ้นงานไปส่งที่บ้านแล้วให้เขาทำ เช่น เย็บผ้า (สัมภาษณ์ต่อ Homenet) แต่ว่าก็ต้องมีการอบรมและดูแลเรื่องมาตรฐานของสินค้า ส่วนโมเดลการจ้างงานในอนาคตสำหรับผู้สูงอายุ การทำงานออนไลน์ เช่น การเช็คอัตรารายเงินแลกเปลี่ยน ขายสินค้าออนไลน์ อาชีพแบบเดิมอาจจะไม่ work (กรมกิจการผู้สูงอายุมีการสำรวจว่าอาชีพไหนเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ)

8. พญ. ลัดดา ดำริการเลิศ เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย **ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ** กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มักเกิดจากปัญหาเล็ก ๆ รอบตัวเราทั้งหมด ไม่ใช่เพียงแค่จากสุราหรือบุหรี่ ดังนั้นสสส.จึงควรดูแลเรื่องสุขภาพในทุกช่วงเวลา โดยอาจยึดจากหลักกรรมมารดาถึงเชิงตะกอน กล่าวคือ

การดูแลสุขภาพของประชากรมันไม่ใช่แค่เรื่องสาธารณสุข แต่มันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมด้วย เช่น การศึกษา หรือความเหลื่อมล้ำ โดย 2-3 ปีที่ผ่านมาสังคมเปลี่ยนไปมาก เพราะเทคโนโลยี ซึ่งประชากรยังไม่มีความพร้อมสักเท่าไร แต่โควิด-19 เข้ามาเป็นตัวเร่งให้คนต้องพร้อมรับมือใช้งานเทคโนโลยี โดยสสส. ก็ควรหาแพลตฟอร์มหรือรูปแบบการทำงานใหม่เพื่อให้ภาคีสามารถดำเนินการในพื้นที่ของตัวเองได้ (เปลี่ยนจากการทำงานแบบ face to face) โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเรื่องการจัดงาน event ซึ่งใน 1 ปี สสส.จัดงาน event เดือนละหลายสิบครั้ง ดังนั้นควรทำอะไรใหม่เพื่อลดการพบปะ แต่ก็ยังคงเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ นอกจากนี้แนวคิดเดิมที่ให้คนแก่ออกจากบ้านมาทำอะไรที่เป็นประโยชน์กับสังคม (live long learning) แต่ตอนนี้ไม่ควรออกจากบ้านเพราะว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดโรค และเมื่อดูจากพฤติกรรมของคนแก่ปัจจุบันส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือและไลน์ ดังนั้นควรใช้ช่องทางนี้ให้ความรู้ แต่ก็ต้องป้องกันและคัดกรองความถูกต้องของข้อมูลและข่าวสาร อย่างโรงเรียนผู้สูงอายุก็ต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนการสอนแบบดิจิทัลแทน ซึ่งก็ต้องคิดว่าการเปลี่ยนรูปแบบนี้ทำอย่างไรถึงจะเหมาะสม อยู่บ้านอย่างไรไม่ให้เหี่ยวเฉา กิจกรรมอะไรบ้างที่สามารถทำในบ้านได้ นอกจากนี้การที่คนมีแนวโน้มที่อายุยืนมากขึ้นการส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับรายจ่ายทางสุขภาพไม่ได้เพิ่มขึ้นจากการที่มีอายุยืนยาวขึ้น หรือจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น แต่ว่าเป็นการใช้จ่ายเพื่อการรักษาในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิต เพราะประชาชนยังไม่เข้าใจว่าการป้องกันดีกว่าการรักษาโรค และตอนนี้มีพ.ร.บ. พินัยกรรมชีวิต คือ แจ้งเจตจำนงไว้ว่าถ้าอาการสาหัสไม่ต้องช่วยเหลือ ยื้อชีวิต แต่เรื่องการรณรงค์นั้นยังยากที่จะเกิดขึ้นในไทย

ส่วนของคนไร้บ้านก็ต้องดูว่าควรทำอย่างไร เพราะจะทำให้เขาไปอยู่ในที่พัก ก็ไม่ใช่ lifestyles ที่เขาต้องการ จึงควรศึกษาก่อนว่าเขามีความต้องการและทัศนคติอย่างไร ทำความเข้าใจเพื่อแก้ปัญหา ผลกระทบต่อโควิด-19 ทำให้ควรมี physical distancing มีมากขึ้น ซึ่งควรใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลเข้ามาช่วย ส่วนของหลักการและแนวคิดเดิมไม่ได้ผิดหรือใช้ไม่ได้ แต่อาจต้องปรับหรือเปลี่ยนให้วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น นอกจากนี้ความเหลื่อมล้ำในกระบวนการยุติธรรม เช่น มาตรฐานในการใช้กฎหมาย คนจนหรือคนรายจ้อยได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน แต่ที่มันไม่เท่าเทียมเป็นเพราะว่าต้นทุนชีวิต ต้นทุนในการสู้คดี การยอมความ ความไม่รู้ในข้อกฎหมาย สุดท้ายการปรับเปลี่ยนการทำงานของสสส.หลังจากนี้ อาจต้องเปลี่ยนเครื่องมือให้เข้าถึงคนรุ่นใหม่ ใช้ influencer มากขึ้น เปิดโอกาสในการรับภาคีใหม่ ๆ ส่วนของภาคีเก่าต้องปรับแนวคิดให้ทำงานกับคนรุ่นใหม่ให้ได้

9. พญ. วัชรวิภา ธีวโพบูลย์ คณบดีวิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล **ผู้เชี่ยวชาญด้าน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ** แสดงความคิดเห็นว่าแผนการดำเนินการล่าสุดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ช่วงต้น 2-3 ปีแรกถือว่าค่อนข้างประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับข้อมูลและความรู้มา โดยเฉพาะในเชิงนโยบาย แต่พอมาช่วงกลางๆ แผนขาดการสร้างสิ่งที่เป็นรูปธรรม ทำให้รูปแบบมีความถดถอยหรือไปไม่ถึง ซึ่งในเชิงระบบของการจัดการ

ค่อนข้างเข้าไปในรูปแบบ conventional มากกว่าเดิม เช่น การรณรงค์เรื่องอุบัติเหตุ โมเดลเดิมมันก็คงที่แล้ว จึงต้องการการทำให้จริง และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เข้ามาช่วยมากกว่า กล่าวคือการเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานเพื่อให้เกิดระบบโครงสร้างที่ดำเนินการได้ด้วยตัวเอง จะทำให้ สสส.ไม่ต้องมานั่งวางเป้าใหม่เรื่อยๆ ควบคุมในภาพใหญ่ ภาพรวมแล้วใช้นวัตกรรมเข้ามาเพื่อพัฒนาแบบก้าวผ่านปัญหาเดิม บางอย่างก็สามารถใช้วิธีการ Quick-win ได้ และการโฟกัสที่กลุ่มเป้าหมายเล็กๆ เช่น ปัญหาในกลุ่มคนพิการที่สนใจแต่ตัวเลขการจ้างงานเป็นตัวชี้วัดหลักในส่วนของรูปแบบการทำงานควรเป็นแบบ synergy และมีตัวชี้วัดในแต่ละกระบวนการ ซึ่ง KPI ที่มาจาก Share vision มีตัวชี้วัดบางตัวที่แยกเป็น KPI ย่อยได้ เช่น เหล้าบุหรี ปัจจุบันวัดความสำเร็จจากประชากรทั้งหมด แต่แท้จริงแล้วสามารถแบ่งย่อยเป็นปัญหาดื่มเหล้าบุหรีในกลุ่มคนพิการและตาบอด ซึ่งคนส่วนใหญ่จะมองว่า คนกลุ่มเหล่านี้มีจำนวนไม่เยอะมาก แต่อัตรการดื่มเหล้าบุหรีในกลุ่มนี้กลับมาก

บทเรียนจากโควิดคือควรมีกลไกการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต และบทเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคระบาด หรือสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่สำคัญคือ Health literacy การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริง ซึ่งในปัจจุบันสสส.ได้มีการดำเนินการไปแล้ว แต่อาจยังเข้าไม่ถึงประชากรในทุกกลุ่มหรือทุกพื้นที่ และสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นี้ทำให้เรื่องของดิจิทัลและเทคโนโลยีมีบทบาทมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการบูรณาการผ่านระบบดิจิทัล เช่น การใช้ zoom ทำให้นัดประชุมง่ายขึ้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มคนพิการก็คนพิการเค้ามี Digital literacy ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็เรียนรู้ได้ ทำให้เข้าถึงกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายและสะดวกขึ้น ดังนั้นการออกแบบแพลตฟอร์มจึงควรคำนึงถึงการเข้าถึงของทุกคน และทำ public access อย่างไรก็ตามดิจิทัลและเทคโนโลยีก็มีด้านลบ จึงจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นเตือนสังคมให้ใช้อย่างระมัดระวัง รู้จักแยกแยะและเลือกใช้ให้เหมาะสม

10. คุณวิจิตา รชตะนันท์กุล รองอธิการบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กสตรี และครอบครัว กล่าวว่าในสิบปีที่ผ่านมาปัญหาที่สำคัญของสตรีและเด็ก คือ ผู้หญิงเข้าถึงระบบเศรษฐกิจได้น้อย ต้องเป็นคนดูแลครอบครัว และยังต้องหารายได้หนุนเสริมครอบครัว ถ้าครอบครัวไม่สมดุลก็เกิดภาวะเครียด ในเชิงสังคมมีความเหลื่อมล้ำในการทำงาน ค่าตอบแทนไม่เท่าเทียมกัน ต้องลาคลอดบุตรจึงเสียเวลาในการทำงาน ความเป็นแม่ที่จะต้องมีสถานที่เลี้ยงเด็กในที่ทำงาน ถ้าสถานประกอบการไหนมีสถานรับเลี้ยงเด็กในที่ทำงานทำให้ผู้หญิงกลับมาทำงานได้เร็วขึ้น ถ้าไม่มีก็ทำให้ผู้หญิงกลับมาสู่ภาวะเศรษฐกิจได้ยาก แต่มีแนวทางการแก้ปัญหานี้ได้โดยการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมอาชีพ เช่น ทำผ้าไหม สานตระกร้า สามารถทำเป็นสหกิจชุมชน อย่างไรก็ตามการรวมกลุ่มในบางพื้นที่อาจต้องให้ความช่วยเหลือในการฝึกอาชีพ ให้ความรู้ในการดำเนินการ มีเงินทุนอุดหนุนและระบบการให้กู้ยืมเงิน รวมถึงใช้เทคโนโลยีมาช่วย และเมื่อสตรีสามารถหารายได้เข้าครอบครัว ผู้ชายก็มีแนวโน้มจะ

เข้ามาสนับสนุนหนุนเสริมกิจกรรมที่เหล่าผู้หญิงทำ ผู้นำชุมชนท้องถิ่นก็ให้ความร่วมมือ เช่น ให้พื้นที่จำหน่าย และสามารถลดปัญหาการกดขี่เพศหญิงในครัวเรือนได้ ในส่วนของเด็กปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร สถานการณ์การตั้งครรถไม่พร้อมยังไม่มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้น แต่ปัจจุบันกรมมี ศพค. เป็นหน่วยกลไกในระดับพื้นที่ มีวิทยากรของศูนย์ระดับตำบลให้ความรู้เรื่อง การยุติความรุนแรง การป้องกันการค้าประเวณี และเรื่องการตั้งครรถไม่พร้อม โดยสร้างเครือข่ายไว้ในโรงเรียน เรียกเยาวชนกลุ่มนี้ว่าริบบิ้นขาว นอกจากนี้อีกปัญหาที่สำคัญของเด็กคือการพัฒนาตนเองให้ทันกับสื่อเทคโนโลยีเชิงลบ

ในอนาคตข้างหน้าผลกระทบจากโควิดจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้หญิงเป็นอย่างมากทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในด้านเศรษฐกิจถึงแม้ว่าภาพรวมจะแย่ และช่วงเวลานี้การให้กรมมารวมกลุ่มหรือทำอะไรร่วมกันก็คงลำบาก จึงมีการเปลี่ยนมาเป็นการฝึกอาชีพออนไลน์ กรมสตรีฯ ได้พัฒนาหลักสูตรการสอนออนไลน์ทำให้กลุ่มสตรีสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมอาชีพ การมีงานทำในช่วงที่ลาคลอดหรือบุตรยังเล็ก ซึ่งรายได้ส่วนนี้จะสามารถช่วยเรื่องความเป็นอยู่ของครอบครัวได้มากขึ้น นอกจากนี้ทางกรมสตรีฯ ได้ใช้เทคโนโลยีเข้ามาเสริม โดยร่วมมือกับ Adda ทำตลาดออนไลน์เป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ พัฒนาดลาดสินค้า และก็ร่วมมือกับไปรษณีย์ไทย) แต่ในเชิงลบผู้หญิงและเด็กเป็นเหยื่อความรุนแรงมากขึ้นในช่วง Lock-down โดยผลจากการสำรวจออนไลน์ประมาณ 2,000 ครัวเรือน ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 พบว่าในภาพรวมครอบครัวไทยยังคงแข็งแรง และมากกว่าร้อยละ 70 มีการทำกิจกรรมครอบครัวร่วมกันมากขึ้น แต่มีการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวเพิ่มขึ้นกว่าเดิมประมาณร้อยละ 1 เนื่องจากความตึงเครียดจากสภาวะสังคมและเศรษฐกิจจึงนำไปสู่การใช้กำลังในครอบครัว นอกจากนี้ในเชิงโครงสร้างของครอบครัวพบว่า 1% ที่อยู่แบบไม่มีลูก/ครอบครัวข้ามเพศ นอกจากนี้ในอนาคตครอบครัวแห่งกลาง แนวโน้มน่าจะมากขึ้นในภาคชนบทที่พ่อแม่เข้ามาทำงานในเมือง แล้วทิ้งลูกไว้กับปู่ย่าตายาย มีปัญหาในเชิงเศรษฐกิจในเรื่องของการยังชีพ ในเชิงสังคมแม้ยังไม่มีปัญหามากเมื่อเทียบกับเศรษฐกิจ แต่การอบรมสั่งสอนและความเข้าใจ และความแตกต่างระหว่างช่วงอายุอาจส่งผลกระทบต่อเด็กได้ในอนาคต สูดท้ายความรุนแรงในสถานที่ทำงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการจัดทำเป็นมาตรการเชิงปฏิบัติ เชื่อมโยงกับกฎหมายที่มีอยู่ แต่ถ้าภาคเอกชนต้องเป็นการขอความร่วมมือ ปัจจุบันมีการทำพื้นที่ปลอดภัย พื้นที่เฝ้าระวัง (ชุมชนปลอดภัยทำร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล)

11. ดร. สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) **ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี** แสดงความเห็นว่าจะจากอดีตถึงปัจจุบันหรือเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา เทคโนโลยีได้เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อสังคมไทยมากขึ้น 3 ทางดังนี้ หนึ่ง คือ Internet การเข้าถึง Internet ของคนไทยง่ายขึ้น โดยเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มคนที่จะสามารถใช้ Internet ได้ค่อนข้างเป็นกลุ่มที่จำกัด โดยการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ในอดีตนั้นจะเข้าจากคอมพิวเตอร์ตามหน่วยงานต่างๆ หรือร้าน net ซึ่งจะเชื่อมต่อจากโทรศัพท์พื้นฐานของ TOT, CAT และต้องมี

อุปกรณ์เฉพาะ ซึ่งการเข้าถึงจะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและหายากจึงยังไม่ค่อยแพร่หลาย จะเป็นที่นิยมเฉพาะกลุ่ม เช่นนักเรียน นักศึกษา คนมีฐานะ พนักงานออฟฟิศ เป็นต้น ต่อมาสัญญาณอินเทอร์เน็ตถูกพัฒนาขึ้นมาเป็น WIFI จึงมีการเข้าถึงได้ง่ายกว่าเมื่อก่อน ประกอบกับผู้ให้บริการเครือข่ายสัญญาณต่างๆ ได้ออกมาพัฒนาระบบสัญญาณที่ดีขึ้น ทำโปรโมชั่นค่าอินเทอร์เน็ตให้ถูกลง จนอินเทอร์เน็ตกลายเป็นที่นิยมของคนทุกกลุ่ม ต่อมาคือ Mobile Phone อุปกรณ์ที่ถูกพัฒนาขึ้นทำให้คนเข้าถึงระบบ Internet ได้ง่ายขึ้นและเป็นอุปกรณ์ที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนในปัจจุบันที่แทบจะขาดไม่ได้ ในอดีตมือถือมีราคาแพงจึงกลายเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ยากสำหรับใครหลายๆ คน และถึงแม้จะมีมือถือแต่รุ่นที่จะเข้า net ได้นั้นก็มีอยู่ไม่กี่รุ่นเท่านั้น ซึ่งกลุ่มที่มีมือถือและใช้ net ก็จะมีเพียงกลุ่ม เช่นนักธุรกิจ พนักงานออฟฟิศ หรือกลุ่มคนที่มีความจำเป็นต้องใช้งานเท่านั้น เพราะทั้งมือถือและค่าใช้จ่ายบริการ net ที่เชื่อมต่อกับมือถือยังมีราคาสูง แต่ปัจจุบันมือถือถูกพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วหลายรุ่นหลายยี่ห้อ มีให้เลือกตั้งแต่หลักร้อยจนถึงหลักหมื่นทำให้เกือบทุกคนสามารถเป็นเจ้าของมือถือได้ ประกอบกับผู้ให้บริการสัญญาณมือถือหลายค่ายต่างแย่งกันออกโปรโมชั่น net ที่มีราคาถูกยิ่งทำให้คนนิยมใช้ net ทางมือถือกันมากขึ้น สุดท้ายคือ Social media ปัจจุบันเราสามารถใช้เวลาใช้ Social media สร้าง norm ในสังคมมากขึ้น ในอดีตจะเห็นได้ คนเราจะเลียนแบบพฤติกรรมจากคนใกล้ตัวมากกว่า แต่ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าคนเราจะเลียนแบบพฤติกรรมจากคนไกลตัวออกไปเนื่องจาก Social media เชื่อมโยงกับ influencer ทำให้เราเห็นพฤติกรรมคนไกลตัวได้มากขึ้น หลากหลายกลุ่มขึ้น เมื่อก่อนเราจะเห็นคนมีชื่อเสียงเพียงในทีวีเท่านั้น หากเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมก็จะถูกตรวจสอบก่อนนำเสนอ แต่ปัจจุบัน Social ได้รับความนิยมและมีหลายช่องทาง การตรวจสอบจึงมีไม่ทั่วถึงหรือทำไม่ได้ ทำให้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมถูกนำเสนอออกมาและกลายเป็นที่นิยมในทางที่ผิดหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่นการ plank ที่มีกระแสว่าเราสามารถ plank ในที่ต่างๆ ได้ จนทำให้มีคนเลียนแบบในที่แปลกๆ จนเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญจากเทคโนโลยีที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต คือ การ Bully ที่รุนแรงขึ้นใน Social media เนื่องจากตัวตนทางอินเทอร์เน็ตไม่ได้ระบุตัวตนที่ชัดเจน สามารถลบและสร้างใหม่ได้ตลอดเวลา รวมถึงการมีแนวโน้มการรวมตัวกัน การเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้นจากการรวมกลุ่ม แต่ในขณะเดียวกันก็มี Fake news มากขึ้น ในขณะเดียวกัน สสส.สามารถใช้บริการเข้าถึง Internet และใช้ Social media ของคนไทยในปัจจุบัน มาช่วยในการผลักดันมาตรการต่างๆ ที่ สสส. ต้องการประชาสัมพันธ์ได้ด้วยเช่นกัน

12. ดร. สมชัย จิตสุชน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) **ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจ**

ปัจจัยหลักที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตคือความเหลื่อมล้ำ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นความเหลื่อมล้ำใน 4 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงระบบสาธารณสุข แม้ว่าปัจจุบันการบริการขั้นพื้นฐานจะดีแล้ว แต่อาจพัฒนา service (เพราะน่าจะแย่งในอนาคต) หรือ divergence service 2. ความเหลื่อมล้ำจากเศรษฐกิจ คือการกระจาย

รายได้ ในอีก 10 ปี ถ้าโครงสร้างทางการเมืองไม่เปลี่ยนแปลงไป จะมีคนยากจนร่ำรวยมากขึ้น คนที่จนที่สุดจะห่างลงไปเพิ่ม และ top 1% ก็ทิ้งห่างชนชั้นกลางมากขึ้น (ยังไม่มี evidence base เรื่องระยะห่างของพวก top 1%) ส่วนของชนชั้นล่างตอนบน และชนชั้นกลาง ระยะห่างจะน้อยลง แต่สุดท้ายในภาพรวมความเหลื่อมล้ำทั้งหมด ยังคงเพิ่มขึ้น ปัญหานี้จะน้อยลงถ้ามีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการเมือง 3.ความเท่าเทียมในการออกเสียงและแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะในระดับครัวเรือน ปัจจุบันมีการผลักดันนโยบาย primary/ family health care แต่ไม่ประสบความสำเร็จสักที เนื่องจากไม่มี decentralization สุดท้ายความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำทางคุณภาพของการศึกษา ซึ่งที่ผ่านมารัฐยังไม่มีความสามารถที่จะปฏิรูปในเรื่องนี้ (แนวทางการแก้ไข: ยุบโรงเรียนขนาดเล็ก และเพิ่ม logistics ในการเดินทางไปโรงเรียน โรงเรียนที่ดีคือโรงเรียนที่ใกล้) ในอีก 10 ปีข้างหน้าเอกชนอาจเข้ามามีบทบาทมากขึ้น และการสนับสนุนสวัสดิการเด็กแรกเกิดก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากช่วงวัยนี้จะมีพัฒนาการที่มากกว่า

ในอนาคตสถานการณ์ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดบ่อยขึ้น และรุนแรงมากขึ้น โดยบางอย่างได้อาจเป็นผลมาจาก globalizations ได้แก่ โรคระบาดใหม่ และปัญหาจากธรรมชาติ อย่าง Climate change เช่น ภัยแล้ง ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปก็ส่งผลเช่นกัน โดยรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyles) ของกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานปัจจุบันให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากขึ้น แต่มีการดื่มแอลกอฮอล์ก็เพิ่มมากขึ้นในหมู่วัยรุ่น และกลุ่มผู้หญิง ซึ่งทุกคนรู้ผลกระทบอยู่แล้วแต่ยังตัดสินใจที่ใช้ lifestyles แบบนี้ ส่วนของวัยสูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะมีการเปิดรับและเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้มากขึ้น ทำให้การรับข่าวสารหรือให้ข้อมูลต่าง ๆ จะง่ายขึ้น ที่สำคัญคือการสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุจะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี หรือไม่มีลูกหลานดูแล อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุของไทยมีปัญหาแก่ไปจนไป คือไม่มีเงินเก็บเพียงพอหลังเกษียณ จึงควรมีการส่งเสริมการออม เพื่อลดภาระและงบประมาณการคลัง สุดท้ายคือโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งอาจเกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตไม่ว่าจะช่วงอายุใดก็ตามที่ผ่านมามีการแก้ปัญหาโรคต่าง ๆ แต่อาจยังไม่เห็นผลมาก เช่น โรคเบาหวาน

13. คุณสรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์ ที่ปรึกษากิจกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านครอบครัว

ที่ผ่านมามีปัญหาการปล่อยปะละเลยไม่ดูแลเด็ก เพราะ ในอดีตพ่อแม่ไม่ได้มีทักษะเพียงพอ ไม่เข้าใจว่าการเลี้ยงเด็กไม่ใช่แค่ให้ข้าวกิน แต่การปฏิบัติต่อเด็กในเด็กมีความมั่นคงในจิตใจ เช่น มีทรัพยากรในการเรียน มีอาหารกิน อย่างสม่ำเสมอ และต้องมีส่วนประกอบอีก 5 อย่าง คือ 1. การดูแลในชีวิตประจำวันของเด็กในแต่ละช่วงอายุ มีวิธีการที่ต่างกัน แต่สิ่งที่สำคัญคือการถ่ายทอดทักษะในการดูแลตนเอง 2. เป็นที่พึ่งทางใจให้แก่เด็กสามารถให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำได้ 3. ต้องมีหลักประกันเพื่อความปลอดภัยแก่เด็ก เพื่อป้องกันจากบุคคล

หรือสิ่งที่อาจก่ออันตรายต่อเด็ก เช่น บุคคลที่บูลลี่ หลักประกันในการเดินทางสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น ฝนตกน้ำท่วม แผ่นดินไหว จะทำอะไรให้เด็กปลอดภัย 4. การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย พ่อแม่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของเด็กและเยาวชน ซึ่งในช่วง 1-2 ปีแรกเน้นสมองส่วนกลางคือพัฒนาการทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก (ความสัมพันธ์มี 3 ลักษณะ คือ มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น มีความไวเนื้อเชื้อใจ และ ความเข้าใจที่แท้จริง (empathy)) ส่วนการกระตุ้นพัฒนาการมีอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย ปัญญา จิตสังคม และจริยธรรม 5. การให้คำแนะนำและขอบเขตของการดูแล ผู้ปกครองต้องสามารถชี้แนะแนวทางให้เด็กได้ ส่วนมากพ่อแม่จะใช้วิธีสั่งสอน แต่ต้องใช้วิธีชี้แนะให้เด็กเดินไปได้ด้วยตนเอง ถ้าเด็กทำไม่ถูกก็ต้องช่วยเค้า

ส่วนปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีแนวโน้มสูงขึ้น เกิดจากพ่อแม่ไม่มีทักษะการเป็นพ่อแม่ ครูไม่มีทักษะความเป็นครู ชุมชนไม่มีทักษะความเป็นชุมชน เช่น เคสเด็กโดนครูข่มขืน พ่อแม่ก็ไม่สังเกตไถ่ถามเด็ก ไม่ได้ให้คำแนะนำในการป้องกันตัวเองแก่เด็ก ที่สำคัญคือการเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น พ่อไม่ควรจะกินเหล้าหรือเที่ยวผู้หญิงแล้วพาลูกไปด้วย นอกจากนี้ในวัยรุ่นเกิด 3 อย่าง คือ อารมณ์เพศ ความรู้ในเพศ แรงดึงดูดใจเรื่องเพศ ถ้าไม่มีใครไปชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ก็อาจจะไปในทางผิด ๆ ในการทำงานของสสส.อาจไม่สามารถช่วยเหลือได้ในทุกครอบครัว แต่สามารถทำเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ไปช่วยเหลือครอบครัวอื่น ๆ ได้ หรืออาจจะทำเป็นชมรมและเครือข่าย เช่น ชมรมแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น ปัญหาของกรมเด็ก คือ ไม่สามารถเป็นผู้ฝึกได้เลย เพราะ การโยกย้ายตำแหน่งงานในระยะเวลาอันสั้น และมาตรฐานคุณภาพในการทำงานของเด็กและเยาวชน ในทางปฏิบัติยังไม่มีหน่วยงานชำนาญพิเศษในการควบคุมติดตามคุณภาพของการให้บริการ

การดำเนินงานของสสส.ในอนาคตควรจะโฟกัสที่การป้องกันและการส่งเสริม การป้องกัน คือ ทำให้พ่อแม่มีทักษะในการเลี้ยงดูลูก ทักษะในการส่งเสริมกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็กให้เด็กสามารถตัดสินใจและดูแลตัวเองได้ ส่วนการส่งเสริม คือ การกระตุ้นพัฒนาการด้านการศึกษาของเด็กและมีทรัพยากรให้เพียงพอ เช่น การเรียนการสอนเรื่องพีช ในเมืองก็มีแค่สวนสาธารณะ โดยสสส.อาจจะทำโครงการนาร่อง ว่ามันจะเกิดผลอะไรขึ้นมาในทางปฏิบัติบ้าง ถ้าทำได้ผลสำเร็จก็ให้ต่อยอดได้ นอกจากนี้สสส.ต้องวางยุทธศาสตร์โดยการทำงานเกี่ยวกับชุมชนท้องถิ่น อบต. กระทรวงพัฒนาสังคม โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ โดยเฉพาะกรมกิจการเด็ก

14. ดร. สุเมธ องกิตติกุล สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) **ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุบนท้องถนน และการขนส่ง** กล่าวว่า ผลกระทบเชิงลบจากการคมนาคมและการขนส่งที่มีต่อสุขภาวะของประชาชน แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นที่สำคัญ ประเด็นที่หนึ่ง คือ อุบัติเหตุ โดยสาเหตุเกิดจากปัญหาคุณภาพของถนน พฤติกรรมในการขับขี่ และการออกแบบยานยนต์ (เช่น การติด skirt เพื่อป้องกันการชนแล้วเข้าไปใต้ท้องรถ) โดยรถจักรยานยนต์เกิดอุบัติเหตุบ่อยที่สุด ซึ่งสาเหตุอื่นนอกจากการออกแบบยานยนต์ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุแบบ

ไม่มีคู่มือจำนวนมากแล้วก็คือเกณฑ์ในการทำใบขับขี่ซึ่งง่ายขึ้น อายุขั้นต่ำน้อย เกณฑ์ในการสอบง่าย ต่ออายุง่าย กล่าวคือเป็นปัญหาเชิงระบบ บางประเทศแบ่งการทำใบขับขี่ เช่น ญี่ปุ่น แบ่งเป็นใบขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีคนซ้อนกับไม่มีคนซ้อน เพราะ 2 แบบนี้ใช้ทักษะที่ต่างกัน สุดท้ายคือการบริหารจัดการข้อมูลของท้องถิ่น ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงและการขนส่งให้ปลอดภัยปัจจุบันยังไม่มีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เนื่องจากเป็นสิ่งที่วัดได้ยากและต้องใช้เวลานาน แต่ก็ควรมีตัวชี้วัด (KPI) โดยเริ่มจัดทำจากการหา cost benefit analysis วัตถุประสงค์การรับรู้ระดับความเชื่อ และการที่คนนำไปปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตามแนวโน้มของอุบัติเหตุในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง และน่าจะยังคงไม่ลดลงในอนาคตข้างหน้า นอกจากจะเกิดบังคับใช้กฎหมายอย่างเช่นในช่วง lock-down เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้จำนวนอุบัติเหตุลดลง (เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีก่อนหน้า) สาเหตุมากจากการเดินทางทั้งหมดที่ลดลง การห้ามเดินทางในเวลากลางคืน (การเดินทางในเวลาการคืนมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเยอะ) สุดท้ายคือการงดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเด็นที่สอง คือ ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากการขนส่งและคมนาคม ไม่ว่าจะเป็นปัญหามลพิษทางอากาศหรือผลกระทบเชิงลบจากการจราจร ซึ่งสิ่งที่สามารถทำเพื่อแก้ปัญหาได้ในตอนนี้จะเป็นการบรรเทาปัญหาที่มีอยู่ให้เบาลง การหาแนวทางในการป้องกัน และสุดท้ายคือการหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อที่จะระบุปัญหาให้ได้ แล้วหาแนวทางแก้ไขอย่างยั่งยืน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ใช้เวลา

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาสส.มีการทำเรื่อง area base การลงพื้นที่เชิงลึก เพราะว่าแต่ละพื้นที่มีลักษณะต่างกัน แต่ที่ผ่านมาไม่ค่อยมีการทำวิจัยออกมาในเชิงวิชาการหรือเชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้นในอีก 10 ปี ควรพัฒนาในเรื่องนี้ ที่สำคัญสส.มีความสามารถในการรณรงค์และสร้าง impact เพราะมีประสิทธิภาพมากกว่าราชการทำ จึงน่าจะสามารถบรรเทาและป้องกันปัญหาบางส่วนได้ (เช่น พฤติกรรมในการขับขี่)

15. ผศ.ดร. โสวัตรี ณ ถลาง ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ **ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคม**

ด้านสังคม ใน 10 ปีที่ผ่านมา มี 4 ด้านที่มีความเปลี่ยนแปลง คือ ปัจจัยด้านอุตสาหกรรม ทุนนิยม โลกาภิวัตน์ทำให้คนไทยทำงานอย่างหนักเพื่อตอบสนองทุนนิยม เพื่อเพิ่มคุณค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อความสะดวกสบาย การท่องเที่ยวที่ส่งเสริมให้เป็นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ทำให้การท่องเที่ยวก้าวกระโดดมากไป วัฒนธรรมต่างๆก็เปลี่ยนแปลงไปเน้นปริมาณมากเกินไป ส่วนด้านอาหาร ที่ผลักดันเป็นอุตสาหกรรมด้านอาหาร จากผลิตเพื่อบริโภคเป็นผลิตเพื่อจำหน่าย มีความเร่งตัวสูงจนกระทบกลุ่มแรงงานกระทบต่อสุขภาพคนไทยมากขึ้น สอง คือ ปัจจัยด้านความเป็นเมือง ต่อเนื่องจากปัจจัยที่ 1 เพื่อตอบสนองความต้องการของคนที่ต้องการที่อยู่อาศัยมากขึ้นจากการขยายตัวของอุตสาหกรรม จึงมีการมารวมตัวกันเป็นกลุ่มส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหารและสะดวกในการเดินทาง

เมื่อการรวมตัวมากขึ้นก็จะรุกรานออกไปรอบๆ เมือง เกิดศูนย์การค้า ที่อยู่อาศัยตามชานเมือง การสร้างความมั่นคงทางด้านอาหารเช่นบริเวณชาวนาเมืองควรมีพื้นที่ที่สามารถเพาะปลูกเพื่อผลิตอาหารมากขึ้นแหล่งอาหารอยู่ใกล้เมืองมากขึ้นลดการขนส่ง (ใช้โครงสร้างสังคมให้เป็นประโยชน์) สาม คือ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี การด้านนี้จะส่งผลกระทบต่อหลายด้านมาก เราต้องปรับตัวให้ทันถ้าใครปรับตัวไม่ทันก็จะกลายเป็นคนตกเทรนด์ โดยเฉพาะคนสูงวัย ซึ่งจะทำให้ขาดมิติทางสังคมก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน สุดท้าย ปัจจัยผู้สูงอายุ ในแง่บวกสังคมจะตระหนักและใส่ใจผู้สูงอายุมากขึ้น เอื้อประโยชน์ให้ผู้สูงอายุมากขึ้น รัฐจะมีนโยบายสำหรับผู้สูงวัยมากขึ้น เช่นโรงพยาบาลจะมีแผนกหรือหน่วยงานสำหรับผู้สูงวัยมากขึ้น ในแง่ลบจะส่งผลให้เกิดการขาดดุลของสังคมด้านประชากร อายุมากขึ้นก็จะป่วยมากขึ้น รัฐก็ต้องจ่ายงบประมาณเพื่อดูแลคนป่วยมากขึ้น ซึ่งจะแก้ไขโดยสังคมต้อง provide ให้กับสังคมผู้สูงอายุ

สำหรับสถานการณ์หลังโควิดคนไทยจะหันมามองสุขภาพตัวเองมากขึ้น คนที่เข้าไม่ถึงโอกาสมีมากด้านสุขภาพมีมากรัฐควรคิดว่าจะมาเติมเต็มช่องว่างนี้ได้อย่างไร เช่นคนชายขอบ กลุ่มเปราะบาง เด็กชายพวงมาลัย แรงงานต่างด้าว เพื่อให้สุขภาพไทยพัฒนาไปพร้อมกับเศรษฐกิจ เศรษฐกิจสร้างสรรค์เชิงวัฒนธรรมจะมีมากขึ้น เช่นปลาแลกข้าวของชานากับชาวเลย ซึ่งโควิดสร้างความเสียหายให้กับสังคมแต่ก็เกิดบางสิ่งที่ดีตามมา

ในส่วนของทิศทางในอนาคตทุกสิ่งที่เกิดขึ้นมันจะไปตามไลฟ์สไตล์ และ trend คนเริ่มตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้น จะหันมาสมดุลกันเองโดยจะดูแลและสังเกตจากตัวเองและคนรอบข้างเป็นอย่างไร การมีพื้นที่ co-working space นั้นเกิดตามการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ๆ มีความปัจเจกกับตัวเอง โดยการทำงานที่มีผู้อื่นอยู่ด้วยจะได้ไม่ตามใจตัวเองเกินไป เชื่อมโยงกับความเป็นเมืองอีกรูปแบบหนึ่ง คนเริ่มโหยหาธรรมชาติมากขึ้น คนจะเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาไทยกับวัฒนธรรมไทยจะพัฒนา ซึ่งเป็นโจทย์ต่อไปว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตในสังคมไทย ในส่วนของไลฟ์สไตล์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ค่านิยมจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกายที่มันเกินระดับวัยรุ่นไทยไม่เหมาะสม การกินชาไข่มุกที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

16. คุณอนรรฆ พิทักษ์ธานิน สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญด้านคนไร้บ้าน

ที่ผ่านมาคนไร้บ้านค่อย ๆ มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และจะมีแนวโน้มเช่นนี้ต่อไปในอนาคต ในขณะที่อายุของคนไร้บ้านจะเริ่มน้อยลงด้วย เนื่องจากพื้นที่ในเมืองไม่เอื้อต่อคนจน ในเชิงปริมาณแม้แนวโน้มจะมีตัวเลขที่เพิ่มมากขึ้น แต่ประเด็นปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม การทำงานหรือการแก้ปัญหาแบบเดิม แนวคิดแบบเดิมอาจไม่สามารถใช้ได้ต่อไปในอีก 10 ปี นอกจากนี้ปัจจุบันจะมีกลุ่มที่ไม่ใช่คนไร้บ้าน แต่มาใช้พื้นที่สาธารณะมากขึ้น เช่น กลุ่มคนหาบเร่แผงลอย เพราะเขาไม่สามารถเข้าถึงแหล่งพื้นที่ในการทำมาหากินได้ ด้วยราคาที่สูง รวมถึงการอาจต้องมี connection ในการติดต่อเพื่อเลือกตำแหน่งหรือทำเล เกิดเป็นการติดสินบน หรือ

จ่ายค่าคุ้มครองต่าง ๆ อย่างไรก็ตามถ้าพูดถึงการดำเนินงานด้านวิชาการของสสส. ในปัจจุบันถือว่าค่อนข้างดีแล้ว แต่การลงมือทำหรือนำไปปฏิบัติจริงยังไม่ค่อยมีเป็นรูปธรรมเท่าไรนัก ดังนั้นควรผลักดันในส่วนของการปฏิบัติมากขึ้น โดยเน้นไปที่การป้องกัน (Prevention) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นั้น กลุ่มคนไร้บ้านได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก เนื่องจากการไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชนบริเวณที่รัฐจัดเตรียมที่อยู่ไว้ให้ การไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงเงินเยียวยาต่าง ๆ เนื่องจากหลายรายไม่มีเอกสารในการยืนยันตัวตน หรือการเข้าถึงระบบการลงทะเบียนเพื่อรับการช่วยเหลือ

การทำงานของสสส. เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะที่ภาครัฐยังดูแลได้อย่างไม่ทั่วถึง Policy frontier เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีในการดำเนินงาน ที่ผ่านมาในการทำงานของสสส. ในแง่ของการศึกษาองค์ความรู้ ผลลัพธ์ที่ได้มาค่อนข้างอยู่ในวงจำกัด เนื่องจากการทำงานของภาคีเดิม ๆ ไม่ค่อยมีความใหม่ของเนื้อหา เมื่อเทียบกับความเร็วของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นถ้าสสส. มีการจัดทำ knowledge hub จะทำให้การหาองค์ความรู้ใหม่ทำได้เร็วขึ้น เพราะเราจะเห็นว่าที่ผ่านมาไม่มีใครทำอะไรไปแล้วบ้าง มีช่องว่างในการศึกษาอย่างไร มีอะไรที่สามารถนำไปพัฒนาหรือต่อยอดได้ หรืออะไรที่ยังไม่ได้ทำก็จะได้ทำในส่วนนั้น ที่สำคัญการทำศูนย์กลางในการจัดการฐานข้อมูลและงานวิจัยจะทำให้สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเฉพาะได้มากขึ้น เห็นภาพ cuts across ได้มากขึ้น ซึ่งการจัดทำนี้สสส. อาจร่วมงานกับหน่วยงานอื่นอย่างวช. ที่มีการรวบรวมงานวิจัยอยู่แล้วส่วนหนึ่ง เพื่อให้มีเอกภาพในการทำงาน และเพิ่มอำนาจในการต่อรอง เพราะถ้าต่างคนต่างทำอาจเกิดการแข่งกันเอง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลดีเท่าไร สสส. ควรดูพิจารณาว่าทำอย่างไรให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทุกฝ่ายทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นแรงงาน ฝ่ายบริหาร ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ หรือฝ่ายอื่น ๆ ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทำอย่างไรให้มีการปรับวิถีคิด วิธีการทำงานใหม่ ๆ แม้ว่าปัจจุบันสสส. จะทำงานสอดคล้องกับภาคีได้ดี แต่ก็ควรมีการเติม capacity ให้กับภาคีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน และควรมี KPI ใหม่ในการวางแผนการทำงานว่าจะนำไปใช้จริงได้อย่างไร

17. คุณอรพิน วิมลภูษิต เลขาธิการสมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน **ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคม**

ปัญหาเดิมของแรงงานในปัจจุบันคือการเข้าถึงสิทธิและบริการ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจในสิทธิที่ตนเองมี ซึ่งปัจจุบันแรงงานในระบบถึงแม้จะมีประกันสังคม แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพที่ดี มีนโยบายจำนวนมาก แต่มีเงื่อนไขเยอะเช่นกัน จึงทำให้แรงงานไม่ค่อยเข้าใจสิทธิ หรือเข้าใจไม่ครบถ้วน และเกิดเป็นปัญหาร้องเรียนการคุ้มครองสิทธิอีก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะระเบียบของรัฐไม่สอดคล้องกับบริบทของแรงงาน กฎที่มีอยู่นั้นล้าหลังมากไม่การปรับปรุงหรือปฏิรูปเลย ไม่ว่าจะสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปเร็วสักแค่ไหน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะข้อจำกัดของผู้พัฒนา หรือผู้ที่สามารถผลักดันให้นำไปสู่การใช้งานจริงได้ (มีแต่คนเดิม ๆ ทำงานด้วยแนวคิด

แบบเดิม ๆ) จึงควรริบคิดและปฏิรูปกฎหมายแรงงานให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป แต่เรื่องนี้อาจ enforce ได้ยาก เพราะเป็นเรื่องของการเมืองขึ้นอยู่กับรัฐบาล นอกจากนี้ความปลอดภัยในการทำงานก็เป็นสิ่งที่สำคัญต่อสุขภาพของแรงงาน ปัจจุบันถึงแม้จะมีระบบป้องกันความปลอดภัยที่ดีขึ้น แต่บางครั้งยังไม่มีงบบังคับใช้ หรือการลงโทษเมื่อไม่ปฏิบัติตามกฎ จึงทำให้หลายครั้งเกิดเป็นอุบัติเหตุ เช่น การที่คนงานไม่ยอมใส่อุปกรณ์ safety เนื่องจากคิดว่าตนเองมีความชำนาญ หรืออุปกรณ์ที่เสื่อมแล้ว แต่บริษัทไม่มีการจัดหาให้ใหม่ สำหรับระบบสุขภาพของแรงงานปัจจุบันมีความเหลื่อมล้ำมาก มีความวุ่นวายและซับซ้อน จึงควรมีการรวมฝั่งกระทรวงแรงงานที่ดูแลเรื่องกองทุนและพรบ.คุ้มครองแรงงานเข้ากับกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องประกันถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) อย่างไรก็ตามก็เป็นเรื่องที่น่าพอใจได้ว่ายากในทางปฏิบัติ เพราะเป็นข้อจำกัดทางกฎหมาย

เมื่อพูดถึงแรงงานนอกระบบ ปัญหาที่พบมากคือสิทธิในการเข้าถึงบริการหรือการได้รับความช่วยเหลือเยียวยาต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตามแรงงานกลุ่มนี้ส่วนมากคืออาชีพรับจ้าง หรือที่เราเรียกว่าคนหาเช้ากินค่ำ ดังนั้นเรื่องความเป็นอยู่ เรื่องเศรษฐกิจ จึงมาก่อนเรื่องการดูแลสุขภาพ เขาจะไปหาหมอเมื่อป่วยหนักเท่านั้น แต่ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ที่เป็นแรงงานนอกระบบจะไม่ใช่แค่อาชีพรับจ้างหรือหาเช้ากินค่ำ แต่สามารถที่จะรับงานหลายทีในเวลาเดียวกัน เพียงแค่ไม่มีสัญญาจ้างประจำ ดังนั้นในอนาคตควรทำให้เกิดนโยบายที่รองรับแรงงานทุกกลุ่มอาชีพทั้งที่มีอยู่เดิม และที่กำลังจะเกิดขึ้นใหม่ แนวคิดของสหภาพแรงงานหรืออุตสาหกรรม มีแนวคิดที่เก่ามาก ควรมีการคิดในนเรื่องของ harmonization ทำให้แรงงานรู้สึกว่าเป็นเจ้าของมากกว่าถูกจ้าง ทำให้สหภาพกลายเป็นเอกภาพที่ผ่านมาสสส.ได้มีบทบาทในการเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก มีการทำ Happy Work Place และโมเดลสร้างสุขลดทุกข์ในอุตสาหกรรม เพื่อเป็นกลไกในการทำงานระหว่างสหภาพกับนายทุน กระบวนการทัศน์ของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ต้องเข้าใจแรงงานอย่างแท้จริง และผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญของแรงงาน อย่างไรก็ตาม สสส.ควรปรับวิธีคิดภายในโรงงานให้เกิดผลก่อน แล้วค่อยนำหน่วยงานภายนอกเข้ามา นอกจากนี้การคิดโมเดลใหม่อาจช่วยลดต้นทุนในการทำงานได้ กล่าวคือ สสส.ควรนำงบประมาณไปใช้กับการพัฒนาโมเดลหรือนวัตกรรมมากกว่าการเสริมสร้างสุขภาพผ่านแคมเปญหรืออีเว้นท์ต่าง ๆ ที่ทำอยู่แล้ว

จากการระบาดของโควิดทำให้เราต้องเพิ่มสำคัญในการเตรียมตัวของแรงงานที่อาจถูก lay-off จากเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้น ทำให้ใช้แรงงานมนุษย์น้อยลง ซึ่งเราสามารถแบ่งแรงงานในกลุ่มนี้ได้เป็น 2 ประเภท อย่างแรกคือแรงงานที่ไม่สามารถยกระดับฝีมือได้แล้ว กับแรงงานที่ยังสามารถพัฒนาได้ โดยอาจเสริมหรือต่อยอดทักษะเดิมเพื่องานที่ยังพอรองรับได้ หรือการเสริมทักษะใหม่ให้เป็นผู้ประกอบการอาชีพอิสระในชุมชนแทน

18. คุณเอกนรินทร์ สวัสดิ์แวงควง ผู้จัดการศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่ **ผู้เชี่ยวชาญด้านการจ้างงานคนพิการ** กล่าวว่า การช่วยเหลือคนพิการให้เข้าถึงสิทธิและโอกาสมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

เพราะจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ (PA: Personal Assistant) ในการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ทานข้าว นอกจากนี้ผู้ช่วยติดเตียงยังต้องทำการฟื้นฟูทั้งสุขภาพจิตและกายภาพ ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีกับอุปกรณ์ช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะตอนนี้ปัจจุบันทำได้การช่วยเหลือแบบ case by case แต่คนพิการทั้งประเทศมีประมาณ 2 ล้านคน การจ้างงาน คือ เป้าหมายสูงสุดในการช่วยเหลือเพราะทำให้เขามีรายได้สามารถเลี้ยงตนเองได้ แต่บางคนก็ไม่สามารถทำงานได้จริงๆ ดังนั้นต้องหาศักยภาพให้เจอ ถ้าไม่มีก็ลองดูว่าสามารถสร้างหรือพัฒนาศักยภาพให้พวกเขาได้ไหม ซึ่งปัจจุบันสามารถช่วยได้เพียงปีละ 2-3 ร้อยคน การจะช่วยให้ได้หมดทุกคนจำเป็นต้องผลักดันนโยบาย โดยเฉพาะมาตรา 33, 34 และ 35 เพราะต่อให้ผู้พิการไปประกอบกิจการเองก็มีโอกาสประสบความสำเร็จไม่มาก เนื่องจากภาพลักษณ์ของผู้ประกอบการที่ป็นผู้พิการดูไม่น่าเชื่อถือ และการเดินทางไปทำงานก็เป็นเรื่องระบบการขนส่งมวลชนที่ไม่เอื้ออำนวย

การฝึกทักษะเฉพาะ (Training) ไม่จำเป็นต้องฝึกทุกทักษะเพราะว่าอาจหนักและมากเกินไป ตอนนี้จะเน้นการใช้เทคโนโลยีและภาษาอังกฤษ (ดูจากความต้องการแรงงานของตลาดกับการประเมินความสามารถของผู้พิการ) ส่วนการศึกษา (Education) สำหรับคนที่สื่อสารได้ แต่ร่างกายผิดปกติ ที่ผ่านมาสสส.ทำงานเป็น routine ซึ่งจะแก้ไขได้เพียงแค่ปีต่อปี แต่ถ้าหันมาพัฒนานวัตกรรมด้านอุปกรณ์และการพัฒนาทักษะหรือให้ความรู้เพราะจะสามารถช่วยเหลือได้มากกว่าและช่วยหลายคนได้พร้อมกัน ปัจจุบันการให้ความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกและการเข้าถึงกองทุนเป็นเรื่องไม่ง่าย เพราะคนที่มาช่วยถ้าได้เงินก็ต้องเสียภาษีเพิ่มอีก 2% ถ้าจะทำให้คนอยากกลับมาให้ความช่วยเหลือจะต้องเริ่มจากให้คนเข้าใจว่าทุกคนต้องมีวันที่แก่และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพิ่มความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในมนุษย์ ยิ่งช่วงโควิดสถานการณ์การจ้างงานและคุณภาพชีวิตของคนพิการก็ยิ่งแย่งลง เพราะคนที่อยู่ในมาตรา 33 หลายคนถูกลดเงินเดือน จากการปรับเวลาทำงานให้น้อยลง ส่วนมาตรา 35 แม้ไม่มีผลเรื่องรายได้ แต่ก็มีโอกาสที่ไม่ได้รับการจ้างงานต่อในปีหน้า เพราะเป็นสัญญาจ้างแบบปีต่อปี และการลดคนงานจากช่วงโควิดส่งผลให้บริษัทไม่จำเป็นต้องรับคนพิการเข้าทำงาน ในส่วนของชีวิตประจำวันคนพิการก็ต้องระวังมากขึ้น เพราะมีโอกาสติดเชื่อได้มากกว่าคนทั่วไป

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาหลักการดำเนินการของ สสส. ให้มีประสิทธิภาพ ตรงจุด และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับ สสส. ในภาพรวม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในฐานะที่เป็นองค์กรที่สำคัญของสังคม ตามวิสัยทัศน์ที่ว่า “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ” สามารถเข้ามา มีบทบาทในการสนับสนุนงานและช่วยขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนสร้างสรรค์โอกาสให้เกิดการสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาสุขภาวะให้กับสังคมไทย

การดำเนินการของ สสส. ในกรอบ 10 ปีข้างหน้า ควรจะเริ่มต้นจาก การกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ที่ชัดเจน ลดน้ำหนักของการทำงานแบบแยกส่วนลง ภาพอนาคตควรจะมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหาที่ชัดเจน ต้องมองโลกทางสังคมแบบเป็นระบบ ตั้งแต่ ปัจเจก ครอบครัว กลุ่มทางสังคม กลุ่มชุมชน/หน่วยงานท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ ข้าราชการ ไปจนถึงผู้กำหนดนโยบาย และต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่หลากหลายข้างต้น ทำให้เกิดการเป็นผู้นำในการกำหนดวาระร่วมกัน การทำงานร่วมกัน การประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน การให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ และการให้ความรู้สึกของความเป็นเจ้าของร่วมกัน จุดสำคัญก็คือ เป้าหมายควรจะเป็นเป้าหมายที่ใหญ่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก แต่บางส่วนอาจจะเป็น quick win ได้

แนวทางในการแก้ปัญหา ควรจะพุ่งเป้าให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นเป้าหมายมากกว่ารูปแบบที่ถูกต้อง เรียกว่าเน้น substance มากกว่า form เปิดกว้างในการสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้เพิ่มมากขึ้น และการสนับสนุนการวิจัยควรจะทำให้ความสมดุลระหว่าง กลุ่มภาคีเดิมที่มีประสบการณ์และเครือข่าย กับกลุ่มภาคีใหม่ที่มีพลังของความสดใหม่และความคิดสร้างสรรค์ ตลอดจนการเลือกดึงเอากลุ่มคนรุ่นใหม่เข้ามาร่วมเพิ่มเติมความหลากหลายทางด้านความคิดและการคิดนอกกรอบให้มากยิ่งขึ้น

ทิศทางในการแก้ไขปัญหา ควรจะมีการคิดค้นวิธีการใหม่ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมๆ หรือนำเสนอการปรับเปลี่ยนนโยบายที่เป็นหัวใจหลักในการแก้ไขปัญหา เช่น การสนับสนุนนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา การออกแบบนโยบายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแก้ไขหรือเพิ่มเติมกฎระเบียบ/กฎหมายที่เป็นอุปสรรค หรือเพื่อหนุนเสริมสุขภาวะของคนไทย นอกจากนี้ สสส. ควรจะเริ่มสนับสนุนการขยายผลจากต้นแบบที่มีอยู่ให้มีการปรับใช้อย่างแพร่หลาย

ท้ายที่สุด สสส. ควรจะต้องมีการพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลเพื่อสร้างกลไกความรับผิดชอบ การประเมินวัดผลสำเร็จควรจะต้องมีกลไกการประเมินทั้งปัจจัยผลผลิต (จำนวนต้นแบบ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย) ปัจจัยผลลัพธ์/ผลกระทบ (ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อผลการศึกษาวิจัย ผลการประเมินความสำเร็จของต้นแบบ การขยายผลไปสู่กลุ่มอื่นๆในวงกว้าง เป็นต้น) ผลการประเมินจะเป็นตัวชี้วัดที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร? ตัวอย่างเช่น โครงการที่ล้มเหลวในการแก้ไขปัญหา โดยสิ้นเชิงอาจจะไม่สานต่อให้ทำการวิจัย โครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จแต่มีศักยภาพในการต่อยอดไปสู่การแก้ไขปัญหาควรจะมีการสานต่อให้ทำการวิจัย โครงการที่ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาควรจะมีการรวบรวมเอาไว้เป็นชุดข้อเสนอแนะที่พร้อมจะนำเสนอเมื่อเงื่อนไขเวลาทางการเมืองเอื้ออำนวย โครงการที่ประสบความสำเร็จควรจะมีการพิจารณาต่อยอดเพิ่มเติมให้เกิดการขยายโครงการ หรือขยายผลไปเป็นโครงการในพื้นที่อื่นๆอย่างกว้างขวาง ท้ายที่สุด โครงการต่างๆ ควรจะมีจุดสิ้นสุดของโครงการที่ชัดเจน เป็นเป้าประสงค์ หมายถึงการหาช่องทางการเงินเพื่อสนับสนุนอย่างยั่งยืน พร้อมกับลดบทบาทของ สสส. ลงมาอยู่ในฐานะผู้ให้การสนับสนุน ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสาน และ/หรือเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะสำหรับ สสส. ในภาคปฏิบัติ

ปัจจุบันนอกจากสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงแล้ว ยังมีปัญหาโควิด-19 ที่เข้ามากระทบสุขภาพของคนไทยอีกด้วย การดำเนินงานของ สสส. ในภาคปฏิบัติจึงควรจะต้องมีการดำเนินการหนุนเสริมสุขภาพสำหรับคนไทยในช่วงโควิด-19 และดำเนินการหนุนเสริมสุขภาพในระยะ 10 ปีข้างหน้าที่มุ่งเน้นตอบโจทย์ในระยะยาว

แผนการหนุนเสริมสุขภาพในระยะ 10 ปีข้างหน้า ควรจะเริ่มต้นภายในปีแรก ด้วยการทบทวนบทบาทที่ผ่านมาขององค์กรว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีโครงการใดบ้างที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และผลสัมฤทธิ์ของแต่ละโครงการเป็นอย่างไร ในขณะเดียวกันก็เริ่มกำหนดเป้าหมายขององค์กรในรอบ 10 ปีที่ชัดเจน และดึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันวิเคราะห์กำหนดประเด็นปัญหา และกรอบแนวทางในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้ง การผนวกเอาโครงการเดิมมาเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป

เมื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ชัดเจนได้แล้ว จึงทำการประสานหากิจกรรม/การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา หากเป็นประเด็นที่มีองค์ความรู้อยู่แล้ว โจทย์สำคัญจะอยู่ที่การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติ แต่หากเป็นประเด็นที่ยังไม่มีองค์ความรู้ ก็ควรจะต้องสนับสนุนการวิจัยให้เกิดองค์ความรู้เสียก่อน ทั้งนี้ ในบางกรณี ประเด็นปัญหาอาจจะยังไม่มีคำตอบชัดเจนและต้องการงานวิจัยเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาที่สามารถที่จะสนับสนุนงานวิจัยในการรวบรวมข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ปัญหาก็คงเป็นได้

ในแต่ละปี ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นควรจะมีชัดเจน หากเป็นการวิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูล ควรจะมีการสังเคราะห์ปัญหาที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้เป็นประเด็นปัญหาต่อไปได้ หากเป็นงานวิจัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ ควรเป็นองค์ความรู้ใหม่ๆที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา สำหรับการวิจัยในภาคปฏิบัติ เช่นการวิจัยเชิงพื้นที่สามารถที่จะมีการทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง แต่ควรจะมีผลสำเร็จที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี เช่น มีผู้เข้าร่วมมากขึ้น หรือมีการผลักดันไปในพื้นที่ใหม่ๆ หรือทั้งสองอย่าง และควรจะมีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดที่ชัดเจน เช่น 3-5 ปี ซึ่งจะทำให้โครงการต้องใช้เวลาที่เหลืออยู่ในการรวบรวมข้อมูล ทำการประเมินผลสัมฤทธิ์เพื่อที่จะหาแหล่งทุนสนับสนุนอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ต้นแบบโครงการในการแก้ไขปัญหานั้น จึงควรมีลักษณะดังนี้

ปีที่ 1 รวบรวมข้อมูล และโครงการ สสส. ที่มีอยู่เดิมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหา

ปีที่ 2 ศึกษาหาวิธีการในการแก้ไขปัญหานั้น

ปีที่ 3-5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีเป้าหมายสำเร็จทุกปี และมีเงื่อนไขการหยุดโครงการที่ชัดเจนตามผลการประเมิน

ปีที่ 6 รวบรวมข้อมูล นำเสนอผลสัมฤทธิ์ของโครงการและหาแหล่งทุนระยะยาวในการสนับสนุน

ทั้งนี้ กิจกรรมในปีที่ 1 และ 2 จะเป็นทางเลือกว่าจะต้องมีการดำเนินการหรือไม่ ขึ้นกับความเข้าใจในปัญหาและการมีอยู่ของวิธีการในการแก้ไขปัญหานั้น ในขณะที่ กิจกรรมในปีที่ 3-5 จะขึ้นกับว่าผลสำเร็จมีการเพิ่มขึ้นทุกปีหรือไม่? โดยในอุดมคติการขยายผลสามารถเกิดขึ้นได้จากการขยายขนาดของโครงการ (ผู้เข้าร่วม) หรือ การเพิ่มในเนื้อหา หรือ การเพิ่มขอบเขตทางด้านพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อสสส. ควรจะดำเนินการในช่วง 10 ปีข้างหน้า

สำหรับข้อเสนอแนะส่วนนี้จะสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการ การกำหนดเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญตั้งที่กล่าวไปแล้วในข้างต้น

- การเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยมองผ่านเลนส์ครัวเรือน และเลนส์กลุ่มอายุ จะทำให้ได้ประเด็นปัญหาที่ชัดเจนเฉพาะกลุ่มมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างตรงเป้า

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาค

- การศึกษาถึงผลดีและผลเสียของข้อตกลงต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นัยยะต่อสุขภาพของคนไทย อันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางการค้าของโลกที่กำลังจะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ความเข้าใจในข้อตกลง CPTPP เป็นต้น

- การศึกษาถึงผลกระทบของนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจภาครัฐที่มีต่อชุมชน
- การผลักดันสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม และการเข้าถึงสวัสดิการอย่างทั่วถึง โดยใน ด้านหนึ่ง ภาครัฐมีข้อจำกัดทางการคลังที่ไม่สามารถที่จะออกนโยบายสวัสดิการทางสังคมได้อย่างเสรี แต่สวัสดิการทางสังคมก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อที่จะตอบสนองต่อกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ หาก สสส. ได้รับข้อมูลประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากประชากรในแต่ละกลุ่ม จะทำให้ สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วย พิจารณาจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน รูปแบบวิธีการในการช่วยเหลือ (เช่น จะเลือกให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า หรือการให้สวัสดิการเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย) และช่วยนำเสนอข้อเสนอทางด้านสวัสดิการสังคมให้กับภาครัฐ เพื่อที่จะตอบโจทย์ทางด้านสังคมในช่วงที่กลไกทางการเมืองยังทำงานได้อย่างจำกัด ณ ขณะนี้

3. ข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็นของปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

- การช่วยเหลือให้ระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาภัยพิบัติมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเข้าไปช่วยเหลือให้เกิดการเตรียมแผนรับมือภัยพิบัติ การพิจารณากลุ่มประชากร เปราะบางที่อาจจะยังไม่ได้มีแผนรับมือเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้ เครื่องมือทางการเงิน ในการประกันความเสี่ยงจากภัยพิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและการ สนับสนุนการประยุกต์ใช้เพื่อลดผลกระทบของภัยพิบัติที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชากร อาทิ เช่น การ สนับสนุนการประยุกต์ใช้ส้วมลอยน้ำ เป็นต้น
- การหนุนเสริมบทบาทของ วัด โรงเรียนโบสถ์คริสต์ โรงเรียนตชด. โรงเรียนประชานุเคราะห์ ที่ปัจจุบันเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยดูแลกลุ่มเด็กเปราะบาง
- การสร้างแคมเปญสนับสนุน เช่น เด็กไทยไม่ตกหล่นจากการศึกษา แรงงานไทยผลิตภาพสูง แรงงานสตรีได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียม ชุมชนปลอดภัย
- การวางแผนรองรับกลุ่มคนที่เสี่ยงที่จะเป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มคนที่เกือบจน (เสี่ยงที่จะ เป็นคนจน) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นคนไร้บ้าน กลุ่มเด็กที่ขาดเรียนบ่อย (เสี่ยงที่จะหลุดจากระบบ การศึกษา) กลุ่มคนที่มีอัตราการเจริญพันธุ์สูงแต่มีทรัพยากรจำกัด กลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มคนที่ไม่ได้มีบุตร กลุ่มคนที่หย่าร้างและไม่มีคู่ครอง หรือใช้ชีวิตอยู่คนเดียว (มีความเปราะบางในการใช้ชีวิตอยู่คนเดียวในบั้น ปลายชีวิต) กลุ่ม Pre-aging (อายุ 40-60 ปี ต้องการสะสมความพร้อมทางการเงิน และการดูแลสุขภาพเพื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง)
- การเข้าไปหนึ่งในโลกที่จะช่วยเหลือกลุ่มที่เปราะบางซ้ำซ้อน เช่น กลุ่มครัวเรือนฐานะ ยากจนและได้รับผลกระทบจากโควิด-19 กลุ่ม LGBT ที่อยู่ในทัศนสถาน
- การศึกษาต้นแบบการจัดการชีวิตในช่วงบั้นปลายชีวิตที่ต้นทุนสูงมาก (6 เดือนสุดท้าย)

4. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา หรือยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในส่วนนี้จะแยกเป็นการให้ความรู้หรือการศึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวความคิดหรือความเชื่อ

- การสร้างภูมิคุ้มกันและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีมือถือและอินเทอร์เน็ต ทั้งการสนับสนุนการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพโดยตรง การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล การศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะความสามารถ รวมไปถึงการสนับสนุนการเพิ่มช่องทางในการประกอบอาชีพ ในขณะเดียวกัน สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมให้คนไทยก็มีภูมิคุ้มกันจากภัยอันตรายจากเทคโนโลยี ให้มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอที่จะตัดสิ้นความถูกผิดจากข้อมูลที่ได้รับ ให้สามารถยับยั้งชั่งใจไม่ให้ถูกเทคโนโลยีเข้ามาครอบงำหรือทำอันตรายให้กับชีวิต

- การให้ความรู้กับประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 การสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบถึงแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม ตลอดจนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกเพื่อแก้ไขปัญหามาจากที่ต้นเหตุ เป็นต้น

- การให้ความรู้เรื่องการวางแผนทางการเงิน และการออมสำหรับอนาคต (financial literacy)

ซึ่งข้อเสนอแนะทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้สามารถจัดลำดับตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาได้ออกเป็น 3 ระดับ โดยประเด็นข้อเสนอแนะที่ควรจะทำก่อนเป็นลำดับแรกมีทั้งหมด 5 ข้อดังนี้

- การให้ความรู้เรื่องการวางแผนทางการเงิน และการออมสำหรับอนาคต (financial literacy)

- การสร้างภูมิคุ้มกันและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีมือถือและอินเทอร์เน็ต ทั้งการสนับสนุนการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพโดยตรง การสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูล การศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะความสามารถ รวมไปถึงการสนับสนุนการเพิ่มช่องทางในการประกอบอาชีพ ในขณะเดียวกัน สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมให้คนไทยก็มีภูมิคุ้มกันจากภัยอันตรายจากเทคโนโลยี ให้มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอที่จะตัดสิ้นความถูกผิดจากข้อมูลที่ได้รับ ให้สามารถยับยั้งชั่งใจไม่ให้ถูกเทคโนโลยีเข้ามาครอบงำหรือทำอันตรายให้กับชีวิต

- การแก้ไขปัญหามากๆ เช่น การลดการบริโภคสุรา โดยวิธีใหม่ๆ เช่น การสนับสนุนการดื่มแต่พอดีโดยมีหลักฐานวิจัยมาสนับสนุนถึงความเหมาะสม การจัดทำ Alcohol Bureau หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการบันทึกการบริโภคของบุคคลเพื่อกำกับดูแลความเสี่ยงของผู้บริโภค

- การผลักดันสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม และการเข้าถึงสวัสดิการอย่างทั่วถึง โดยในด้านหนึ่ง ภาครัฐมีข้อจำกัดทางด้านการคลังที่ไม่สามารถที่จะออกนโยบายสวัสดิการทางสังคมได้อย่างเสรี แต่สวัสดิการทางสังคมก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อที่จะตอบสนองต่อกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ หาก สสส. ได้รับข้อมูลประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากประชากรในแต่ละกลุ่ม จะทำให้ สสส. สามารถที่จะเข้ามาช่วยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน รูปแบบวิธีการในการช่วยเหลือ (เช่น จะเลือกให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า

หรือการให้สวัสดิการเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย) และช่วยนำเสนอข้อเสนอทางด้านสวัสดิการสังคมให้กับภาครัฐ เพื่อที่จะตอบโจทย์ทางด้านสังคมในช่วงที่กลไกทางการเมืองยังทำงานได้อย่างจำกัด ณ ขณะนี้

- การเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่าง คนในชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานกลาง และภาคธุรกิจ ให้เข้ามาร่วมมือกันในการตรวจสอบปัญหาสังคม และหาทางแก้ไขปัญหาและร่วมพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

สำหรับประเด็นข้อเสนอแนะที่มีความสำคัญหรือความเร่งด่วนในการดำเนินการไม่มาก หรือระดับสุดท้ายมี 10 ประเด็น ดังนี้ (ประเด็นข้อเสนอที่ไม่ได้กล่าวหลังจากนี้อีก 15 ประเด็น คือ มีความสำคัญหรือความเร่งด่วนในการดำเนินการระดับกลาง)

- การสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาว ครอบคลุมการปลูกฝังความรู้ การให้แบบแผนในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ให้ความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจและวิญญาณ

- การสนับสนุนกิจกรรมการลด/ควบคุมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ตลอดจนการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากอากาศที่ร้อนหรือเย็นจนเกินไปให้มีการดูแลตัวเองที่ดีพอ ตลอดจนการศึกษาหาแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาน้ำทะเลหนุนสูง

- การช่วยเหลือให้ระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาภัยพิบัติมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเข้าไปช่วยเหลือให้เกิดการเตรียมแผนรับมือภัยพิบัติ การพิจารณากลุ่มประชากรเปราะบางที่อาจจะยังไม่ได้มีแผนรับมือเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือทางการเงิน ในการประกันความเสี่ยงจากภัยพิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและการสนับสนุนการประยุกต์ใช้เพื่อลดผลกระทบของภัยพิบัติที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร อาทิ เช่น การสนับสนุนการประยุกต์ใช้ส้วมลอยน้ำ เป็นต้น

- การพิจารณาเรื่องการรณรงค์

- การศึกษาถึงผลดีและผลเสียของข้อตกลงต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นัยยะต่อสุขภาพของคนไทย อันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางการค้าของโลกที่กำลังจะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ความเข้าใจในข้อตกลง CPTPP เป็นต้น

- การค้นหาช่องว่างของสิทธิ ระหว่างสิทธิที่ควรจะมีในรัฐธรรมนูญ (สิทธิมนุษยชนสากลแต่ไม่ได้มีการรับรองตามรัฐธรรมนูญ) สิทธิที่มีตามรัฐธรรมนูญแต่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ (ไม่มีผู้ได้รับสิทธิ) และสิทธิที่ควรจะได้รับแต่ไม่ได้รับ (หล่นสิทธิ)

- การแก้ไขปัญหาแรงงานทำงานต่ำกว่าศักยภาพ

- การแก้ไขปัญหาอาชญากรรมและปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

- การพัฒนาหลักสูตรทักษะพื้นฐานที่เด็กทุกคนควรจะต้องรู้ เป็นกรอบที่จะวัดและช่วยยกระดับคุณภาพการศึกษา
- การศึกษาถึงผลกระทบของนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจภาคีรัฐที่มีต่อชุมชน

