



ICPD25
International Conference on
Population and Development



การพัฒนาประชากรเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน
ของประเทศไทย

25 ปีหลัง
ICPD

การพัฒนาประชากรเพื่อนภาคต่อไปยังยืนของประเทศไทย : 25 ปีหลัง ICPD

(The International Conference on Population and Development)

รายงานฉบับนี้เป็นความร่วมมือของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงการต่างประเทศ, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund : UNFPA)

บรรณาธิการบริหาร

瓦สนา อิ่มอ่อน, จิตาภรณ์ ใจจนันทร์

กองบรรณาธิการ

บรรณาธิการ: เกвин ดับเบลยู โจนส์, เกรทเซน ลูซชิงเกอร์, จิตาภา พันชั่ว

ผู้ประสานงานการจัดพิมพ์: กุลวดี สุมาลย์นพ, จิตาภา พันชั่ว

ผู้ออกแบบ: ใบหยก มาดาวิศิษฐ์

บันทึกและผู้เขียนแต่ละบท

บทที่ 1:

ดร.แอนโทนี ประมวลรัตน์

บทที่ 2:

อธิสา กนกวนิชวนารถ และดร.นพ.สรภพ เกียรติพงษ์สาร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันนโยบายสาธารณะและการพัฒนา
ดร. จิตาภา พันชั่ว

บทที่ 3:

ศ. ดร. รัตโนoth เกรย์, ผศ.ดร. ภูเบศร์ สมุทรจักร, มาร์ค เพิลแคร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 4:

ศ. ดร. วัชชนา คชานุบาล และ ศ.ดร.วิพรรณ ประจำวิเคราะห์วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5:

ดร.โรชาเลิย ชื่อคริสติน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เขียนบทสัมภาษณ์

กุลวดี สุมาลย์นพ

ช่างภาพบทสัมภาษณ์

ใบหยก มาดาวิศิษฐ์

กิตติกรรมประกาศ

การสนับสนุนและข้อมูลเชิงเทคนิคจาก สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กระทรวงการต่างประเทศ และขอขอบคุณสำหรับการสนับสนุนงบประมาณและคำปรึกษาจากกระทรวงการต่างประเทศและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ภาพ

ภาพปก: © UNFPA/ชลิต สภาพักษิต

การอ้างอิงสำหรับฉบับ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงการต่างประเทศ, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund : UNFPA) (2562). การพัฒนาประชากรเพื่ออนาคตที่ยั่งยืนของประเทศไทย : 25 ปีหลังการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา.

ดาวน์โหลดได้ที่:

<https://thailand.unfpa.org/th/25-years-ICPD>



การปฏิเสธความรับผิดชอบ (Disclaimer)

รายงานฯ ฉบับนี้ เป็นลิ้งพิมพ์ที่ได้รับมอบหมายในการจัดทำจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ข้อแนะนำ การวิเคราะห์และนโยบายในรายงานฉบับนี้ไม่ได้หมายถึงการสะท้อนมุมมองของรัฐบาลไทยหรือกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติรวมถึงคณะกรรมการบริหารฯ และองค์กรฯ ที่จัดทำ

การพัฒนาประชากร เพื่ออนาคตที่ยั่งยืนของประเทศไทย

25 ปีหลัง ICPD

(The International Conference on Population and Development)

โดย

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund)

25 ปีหลัง ICPD

พ.ศ.
2507
-
2562

กระทรวงสาธารณสุขของ
ประเทศไทยเริ่มโครงการ
วางแผนครอบครัวระดับชาติ

พ.ศ. 2507



กองทุนประชากร
แห่งสหประชาติ
(United Nations Fund
for Population
Activities: UNFPA)
เริ่มดำเนินการ

พ.ศ. 2512



นายราฟ่าเอล ชาลาส
ได้รับการแต่งตั้งเป็น
ผู้อำนวยการบริหารคนแรก



พ.ศ. 2514

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาติ
กำหนดให้ UNFPA
มีบทบาทนำงาน
ด้านประชากร

WORLD POPULATION 4 BILLION



จัดตั้งสำนักงาน UNFPA
ประจำประเทศไทย

การประชุมประชากรโลก
ณ กรุงบุคาราเซต์

การประชุมประชากรนานาชาติ
ณ กรุงเบลเกรด ซึ่งมี

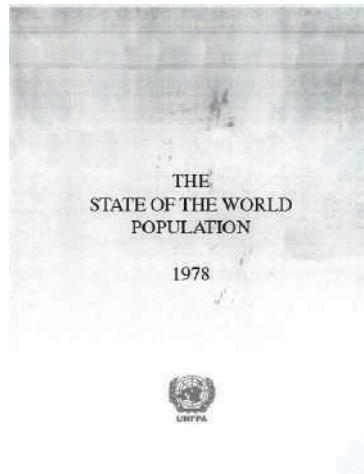
พ.ศ. 2515

พ.ศ. 2517

พ.ศ. 2521

พ.ศ. 2527

พ.ศ. 2530



เปลี่ยนชื่อเดิมของ UNFPA
เป็น United Nations
Population Fund
(กองทุนประชากร
แห่งสหประชาชาติ)



Ensuring rights and choices for all since 1969

25 ปีหลัง ICPD

จำนวนบุตรเฉลี่ยของผู้หญิงในประเทศไทยลดจาก 6 เป็น 2.2 คน



ต้นคริสต์ทศวรรษ 90s (พ.ศ. 2533)



พ.ศ. 2537

การประชุมนานาชาติ ว่าด้วย
เรื่องประชากรและการพัฒนา
(International Conference on Population and
Development: ICPD)
ณ กรุงโคโลญ

พ.ศ. 2543
(ค.ศ. 2000)

สมัยกสหประชาธิ
รับรองเป้าหมายการพัฒนา
แห่งสหัสวรรษ (Millennium
Development Goals: MDGs)

พ.ศ. 2548

อนุมัติให้เป้าหมาย
เพื่อการเข้าถึงอนามัย
การเจริญพันธุ์ถาวร
พนวกเช้านใน MDGs





ประเทศไทยยกบทวนแผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545-2564)

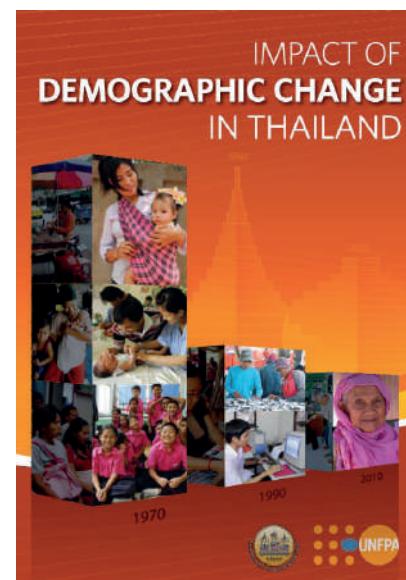
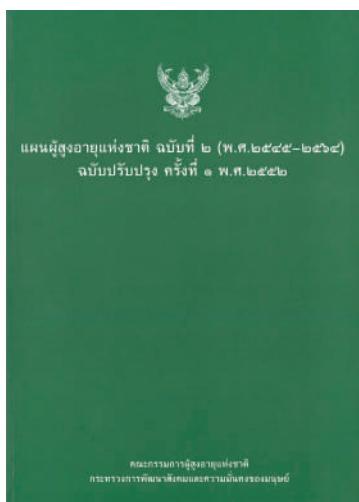
ประเทศไทยดำเนินการจัดทำ
สัมมันวินประชากรและเคหะครั้งที่ 10
ที่บั้นประชากรทุกคนตามที่อยู่อาศัย

ประเทศไทยบำเพ็ญงาน
“ผลกระบอกของการเปลี่ยนแปลง
ทางประชากรในประเทศไทย”

พ.ศ. 2552

พ.ศ. 2553

พ.ศ. 2554



25 ปีหลัง ICPD



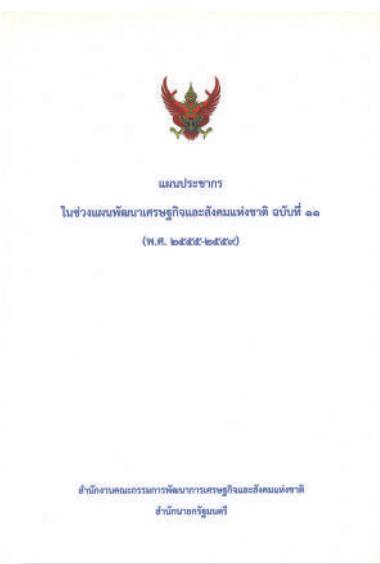
UNFPA ร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ เปิดตัว
แผนชาติด้านการพัฒนาประชากร
ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติฉบับที่ 11

▲
การทบทวนความก้าวหน้าในรอบ 20 ปี
ของการดำเนินแผนปฏิบัติการ ICPD

พ.ศ. 2555

พ.ศ. 2557

พ.ศ. 2558





UNFPA สนับสนุนประเทศไทย
ในการกำหนดพ.ร.บ.การป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีสิทธิสุขภาวะ
ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

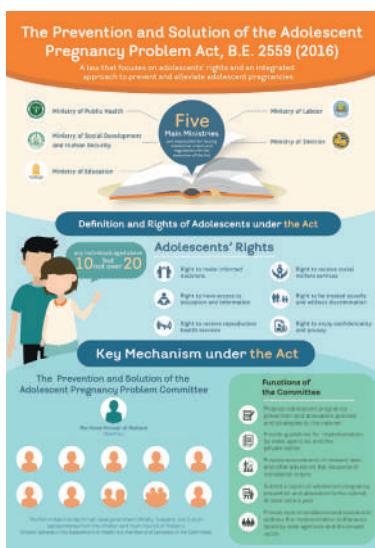
UNFPA และประเทศไทยร่วมกัน
เฉลิมฉลองห้ามควรรษแห่งความ
ร่วมมือว่าด้วยสุขภาพมารดา
ผ่านโครงการความร่วมมือ
ไทยภาคีแบบใต้-ใต้ (South-South
and Triangular Cooperation)

ครบรอบ 25 ปี ICPD
และ ครบรอบ 50 ปี UNFPA

พ.ศ. 2559

พ.ศ. 2561

พ.ศ. 2562



ICPD25
International Conference on
Population and Development



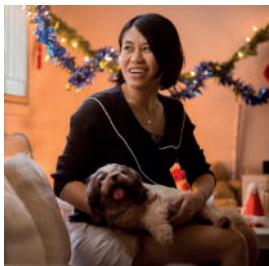


ประเทศไทย และ 25 ปี หลังการประชุมนาชาติ ว่าด้วยเรื่องประชากร และการพัฒนา

ดร.แอนโทนี ประมวลรัตน์

1

หน้า 12



พิบัติประชากรไทย: ความเปลี่ยนแปลง และการคาดอนาคต

อริสา กนกวนิจนาวรรณ, ดร. จิตาภา พันธุ์
และ ดร.นพ.สรกพ เกียรติพงษ์สาร

2

หน้า 26



สร้างอนาคตที่ยั่งยืน ด้วยการลงทุนพัฒนา ครรภยากรมบุษย์

รศ. ดร. ศศินทร์ เกเรย์, พศ.ดร. ภูเบศร์ สุมกรจักร
และมาร์ค เฟลล์เคน

3

หน้า 58



เมื่อประเทศไทยสูงวัย: โอกาสและความท้าทาย

พศ. ดร. รักชนก คชาบุราล และ
ศ.ดร.วิพรรณ ประจำเหมาะ

4

หน้า 92



นัยทางนโยบายจาก แนวโน้มทางด้านประชากร และการพัฒนาในประเทศไทย

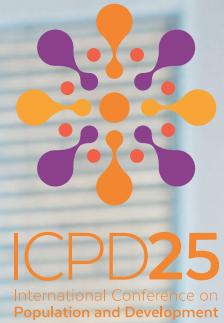
ดร.โรชาเลี้ยง ชอร์ตติโน

5

หน้า 122



Ensuring rights and choices for all since 1969



คำนำ

เพื่ออนาคตอันยั่งยืน สิทธิและทางเลือก จะต้องเป็นจริงสำหรับทุกคน

25 ปีนับจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development : ICPD) ใน พ.ศ. 2537 ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นความสำเร็จอันโดดเด่นด้วยการยึดถือสิทธิของประชาชนให้เป็นหัวใจของการพัฒนา ไทยได้สร้างเสริมอนาคตมีการเจริญพัฒนาและอนาคตมีการเพศและสร้างพลังความเข้มแข็งให้แก่เด็กและผู้หญิง ในฐานะที่เป็นภูมิ象征เบิกทางสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลครอบครัว และประเทศไทย

ตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2503 (คริสต์ศักราชที่ 60) ประเทศไทยมุ่งมั่นให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างแข็งข้น การให้ทางเลือกแก่ผู้หญิงโดย楫พะอ่อนยังคงเป็นหัวใจของการเจริญพัฒนา ศิรอรุ普แบบอันตรองพลังของการสร้างพลังอำนาจ ด้วยทางเลือกเหล่านี้เอง ผู้หญิงซึ่งสามารถตัดสินใจว่าตนต้องการจะมีลูกหรือไม่ เมื่อไร กับคน อะไร กับใคร ไทยเป็นหนึ่งในประเทศไทยที่มี “ความเป็นเลิศ” ในการประกันสิทธิและทางเลือกของผู้หญิงในด้านนี้

บนฐานความสำเร็จดังกล่าวมา ประเทศไทยได้บุกเบิกต่อโดยริเริ่มประกาศใช้หลักประกันสุขภาพกับน้ำหน้าใน พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นก้าวย่างอันยิ่งใหญ่สู่การให้ความสำคัญสูงสุด เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของทุกบุคคล ความมีเรื่องนี้ได้ขึ้นตั้งแต่ก่อนที่ไทยจะบรรลุสถานะการเป็นประเทศรายได้ปานกลางระดับสูงใน พ.ศ. 2554 ด้วยผลของการสนับสนุนทางสุขภาพที่กล้าหาญนี้ ไทยจึงมีอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการคลอดต่ำที่สุดเป็นอันดับที่สองของกลุ่มประเทศสมาชิกสมาคมประชาชาติฯ แห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน ความสำเร็จดังกล่าวคือข้อพิสูจน์ว่า การลงทุนและเจตจำนงที่ถูกต้องในการยึดถือประชากรเป็นหัวใจของการพัฒนา

เมื่อกำลังจะก้าวย่างเข้าสู่ศักราชที่สามของคำนับต่อ ICPD ไทยได้กล่าวเป็นหนึ่งในหลายประเทศกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูงที่กำลังก้าวสู่สังคมสุขวัย หากในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวไปอัตราการพัฒนาที่สูงขึ้นอัน

เบื้องจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ความบุกเบิกและปฏิบัติการอันเป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง อาจนำเสนอโอกาสใหม่และวิธีคิดใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาอีกวาระหนึ่งได้

ประเทศไทยสามารถใช้สถาบันการน้อมการเปลี่ยนผ่านประชากรนี้ให้เป็นโอกาสสำหรับการลงทุนต่อสังคมใหม่ ที่ซึ่งพลเมืองทุกคน ทุกฝ่าย จะได้รับประโยชน์จากนโยบายและมาตรการวางแผนทางเศรษฐกิจสังคม ด้วยจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่ลดน้อยลง ประเทศไทยไม่อาจยอมสูญเสียศักยภาพของบุคคลใดไปได้อีกแม้แต่คนเดียว ไปว่าจะเป็นคนรวยหรือจน อยู่ในชนบทหรือในเมือง ดังนั้น เด็กและเยาวชนทุกคน รวมถึงผู้มีความพิการและผู้ที่ถูกกีดกัน จะต้องได้รับการลงทุนสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้มั่นใจว่าเข้าหรืออาจจะสามารถบูรณะและตัดสินใจในชีวิตของตัวเองได้อย่างมีข้อมูลครบถ้วน รวมถึงสิทธิและมาตรการตัดสินใจในด้านอนาคตมีการเจริญพัฒนาและอนาคตมีการเพ็บฐาน เด็กและเยาวชนในประเทศไทยจำต้องได้รับการเตือนภัยร้อนเพื่อให้เด็กโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจะยังประโยชน์ต่อสังคมด้วยศักยภาพสูงสุดของตน

ด้วยการนี้ ประเทศไทยจึงสามารถคงความเป็นเลิศใน ICPD และกำให้สิทธิและทางเลือกเป็นจริงสำหรับทุกคนในขณะที่ยังคงเร่งรัดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป และนี่คือการบำเพ็ญสังคมไทยสู่อนาคตที่สดใสรื่อย่างแท้จริง

Marcela Suazo
Country Director of UNFPA Thailand

ประชารถและการพัฒนา พื้นฐานอนาคตที่ยั่งยืน

25 ปีก่อน เมื่อ พ.ศ. 2537 ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 179 รัฐสมาชิกสหประชาติที่รับรองแผนปฏิบัติการของการประชากรและพัฒนา (Programme of Action of the International Conference on Population and Development: ICPD) นับจากนั้น ไทยก็ได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นอันแรงกล้า ที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนา และประชากรของแผนปฏิบัติการฯ เพื่อสร้างหนทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ด้วยความสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อันเป็นพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหาราชน บนแนวปฏิบัติ ซึ่งมุ่งสร้างพลังความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนและชุมชน แผนการปฏิบัติการ ICPD นี้ จัดวางความต้องการและความมุ่งมาด-pra-khan-ong-muuy-yi-wi-yeepin-saam-yik-laglaong-ong-pattana-ki-yayng-yi-in-sen-o

ก่อนหน้านี้ประเทศไทยเป็นที่รู้จักและเป็นต้นแบบของนาชาติที่โลกในด้านการดำเนินงานขยายบริการวางแผนครอบครัวและการเข้าถึงการคุณภาพสูงสุด ในการเริ่มตั้งกล่าวตั้งแต่ พ.ศ. 2503 (คริสต์ศกวรรษที่ 60) ได้ส่งผลให้อัตราการคุณภาพเด็กยังคงสูงอยู่ต่อเนื่องถึงเกือบ 80 ใน พ.ศ. 2558 การมุ่งมั่นให้ความสำคัญกับการลดการเสียชีวิตของสถาเดตที่ป้องกันได้หมายความว่า ร้อยละ 99.1 ของการคลอด ได้อยู่ภายใต้ความดูแลของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญ และอัตราการเสียชีวิตของแม่ในประเทศไทยก็ลดลงจนเหลือเพียง 21.8 ต่อ การเกิดมีซึพ 100,000 ราย ท้ายสุด หากแต่สำคัญยิ่งก็คือ ประเทศไทยได้ก้าวไปเป็นผู้นำเบิกของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุด 99.9 ของประชากร และได้ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ประชาชนจ่ายเอง เพื่อการรักษาพยาบาลลงอย่างมาก เป็นการบรรเทาภาระของครัวเรือนที่ยากจนได้เป็นอย่างดี

ก้าวหน้านี้เป็นพยังบางตัวอย่างของมาตรการของรัฐบาลไทยและความ

สำเร็จอันน่าจดจำ ทว่า เพื่อจัดการกับปัญหา ภัยธรรมชาติที่ยังดำเนินอยู่ จึงยังมีการก่ออุบัติภัยที่เราจำต้องเดินหน้า

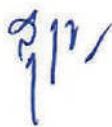
ปัจจุบัน สังคมไทยกำลังสูงวัยอย่างรวดเร็ว ภายใน พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะได้เป็นบ้านของผู้สูงอายุจำนวนร่วม 21 ล้านคน หรือร้อยละ 31 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของชีวิตเจนของ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกำลังเป็นข้อห่วงใยเร่งด่วน ที่นำไปสู่การรับรองพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กฎหมายดังกล่าวมุ่งส่งเสริมสิทธิของเยาวชนต่ออนาคต การเจริญพันธุ์ และอนาคตทางเพศ ในฐานะที่เป็นพื้นฐานต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์

ด้วยตระหนักร่วมกัน บุคคลล้วนเป็นสินทรัพย์อันสูงค่า เกินกว่าจะประเมินได้ ฉะนั้นความต้องการจำเป็นของแต่ละกลุ่มประชากรก็มีความแตกต่าง กัน ประเทศไทยจึงกำลังก้าวไปสู่การบูรณาการสิทธิเด็กและทางชีวิตสู่การพัฒนาทุนบุญย์ตลอดช่วงวงจรชีวิต (life-course approach to human capital development) ไว้ในทุก ๆ นโยบายชาติ ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์เปลี่ยนแปลงให้สังคมสูงวัยเจริญงอกงามขึ้นในระยะยาว

รัฐบาลไทยไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์นี้ได้โดยลำพัง เราจึงหวังเป็นอย่างยิ่ง ที่จะ ท้าวงานร่วมกันกับทุกส่วนทั้งหลาย ซึ่งรวมถึงเยาวชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และ UNFPA โดยการใช้กรอบการพัฒนา ความรู้ และภูมิปัญญาจากทุกภาคส่วนในสังคมนี้ จะบำบัดชีวิตทางออกของความภัย ให้อายุยืน การสร้างพลังอำนาจของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งของเยาวชน และการทำงานในลักษณะภาคีร่วมนี้ ได้กลยุทธ์เป็นเส้นทางที่ก้าวไปสู่ประเทศไทยและรัฐสหประชาติทั้งมวล ครัวเรือน ไปด้วยกัน เพื่อประกันอนาคตอันยั่งยืนที่มีได้ก้าวผ่านไปข้างหน้า



ศาสตราจารย์ ศิริสัน พันธ์
เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ



สุขุม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ดร. วิมล คิริ
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของบุญย์



สุกิพันธ์ จิตพิมลมาศ
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมวิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม



ประเทศไทยกับ 25 ปี หลังการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยเรื่องประชากร และการพัฒนา



ก้ามกลางปัญหาภัยมากมายที่ยังดำรงอยู่ เราจะยังคงพัฒนาต่อไป เราจะใช้ความพยายาม อย่างถึงที่สุดที่จะคงไว้ซึ่งสิ่งที่เราได้บรรลุความ สำเร็จไปแล้ว และจะเดินหน้าต่อเพื่อปรับปรุงให้ได้ ยิ่งขึ้นอีกเพื่อประชาชนของเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ด้านการประกันคุณภาพการศึกษา และการเข้าถึงยา กับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในราคาน้ำเงิน หมายเหตุ เก่าเกี้ยมสำหรับคนทุกวัย นอกจากนี้ เราจะยังพยายามทุกวิถีทางที่จะใช้ประโยชน์สูงสุด จากเทคโนโลยีสารสนเทศ และเพิ่มนวัตกรรม เทคโนโลยีสมัยใหม่อีน ๆ ขึ้นมาอีกให้จงได้

ถ้อยແດลงผลลัพธ์ของประเทศไทย
การประชุมคณะกรรมการการประชากรและการพัฒนา ครั้งที่ 52
โดย นาย วิทวัส ศรีวิหค
เอกอัครราชทูตผู้แทนชาวไทยประจำสหประชาติ
2 เมษายน 2562

การเดิมเต็มสิทธิของผู้หญิงและเด็กหญิง คือหัวใจของการพัฒนา หลักการดังกล่าว คือสำนึกและคำมั่นว่ายield แผนปฏิบัติการ (Programme of Action) ซึ่งเป็นที่เห็นชอบ จากที่ประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากร และการพัฒนา (International Conference on Population and Development : ICPD) ณ กรุงไคโรเมื่อ พ.ศ. 2537 ประเทศไทย เป็นหนึ่งใน 179 รัฐบาลที่ได้ให้การรับรองแผนปฏิบัติการ ซึ่งผ่านมุ่งมองอันหลากหลาย ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ประชากร อนามัยการ เจริญพันธุ์และอนามัยทางเพศ ความเสมอภาค ระหว่างเพศ และการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้กับลาย เป็นมติเอกฉันท์ที่โดดเด่นในระดับโลก

ด้วยให้ความสำคัญกับสุขภาพ การศึกษา และการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้หญิง ที่ประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา (ICPD) จึงให้การรับรองกระบวนการวิธีดูแลอนาคตยการเจริญพันธุ์ที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นด้านการวางแผนครอบครัวให้เป็นส่วนหนึ่งของสุดการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งครอบคลุมการฝึกครรภ์ การคลอดอย่างปลอดภัย การดูแลหลังคลอด การป้องกัน และรักษาภาวะมีบุตรยาก (infertility) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเชื้อไวรัสเอดส์ และสุขอนามัยทางเพศ สิทธิเหล่านี้ตั้งอยู่บนฐานของความตระหนักรในสิทธิพื้นฐาน ของทุกบุคคลและทุกคู่ الزوج ที่จะตัดสินใจโดยอิสระและด้วยความรับผิดชอบต่อจำนวนบุตร ที่ต้องการ การเว้นระยะห่างระหว่างการมีบุตร แต่ละคน และเวลาที่จะมีบุตรตามต้องการ รวมถึงสิทธิที่จะมีข้อมูล การศึกษา และวิธีการที่จะกระทำดังที่ต้องใจ และสิทธิที่จะบรรลุมาตรฐานสูงสุดของสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ในการประชุมภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกว่าด้วยเรื่องประชากรครั้งที่ 6 เมื่อ พ.ศ. 2556 ซึ่งจัดขึ้นก่อนการทบทวนวาระครอบครัว 20 ปี ICPD ประเทศไทยฯ ในภูมิภาคได้ร่วมตัวกันเพื่อวิเคราะห์ถึงความสำเร็จของตน และระบุหนทางที่จะสร้างความก้าวหน้าต่อไป



© UNFPA/Lexicon Co., Ltd.

25 ปีหลัง ICPD: ჩยงไทยจำแนกมากขึ้น สามารถพึ่งพอใจกับสิทธิและทางเลือกการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมกับตัว

สมเดือนหลักจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา (ICPD) ก็คือ ข้อพิจารณาด้านประชากรจะต้องเป็นส่วนสำคัญของทั้งความพยายามระดับชาติและนานาชาติ กังหันในการบรรลุการเดิมถอดทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนภายใต้บริบทของการพัฒนาที่ยั่งยืน

ภายหลัง ประเทศไทยเหล่านี้ได้รับรองปฏิญญา รัฐมนตรีว่าด้วยประชากรและการพัฒนาแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Asian and Pacific Ministerial Declaration on Population and Development) ซึ่งได้ให้มุ่งมองรอบด้าน และตอบสนองต่อความท้าทายด้านประชากร และการพัฒนาด้วยโอกาส สำหรับประเทศไทย คุณจะทำงานซึ่งประกอบไปด้วยรัฐบาลจากภาค รัฐและเอกชนต่างๆ ได้ร่วมจัดทำ การสำรวจ ระดับโลกในหัวข้อ ICPD ภายหลัง พ.ศ. 2557 (Global Survey of ICPD Beyond 2014) ผลการสำรวจดังกล่าวได้รับการนำเสนอให้เป็นข้อมูล อ้างอิงหลักสำหรับการอภิปราย และดำเนินโครงการรวมถึงนโยบายประชากรและการพัฒนาภายในเวลาต่อมา

รายงานฉบับนี้จะชูประเด็นความก้าวหน้าและ ความท้าทายที่ยังคงอยู่ในประเทศไทยภายหลังที่มีการรับรองมติฯ ICPD และเป็นระยะ เวลา 25 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ รายงานฉบับนี้ได้รับ การจัดทำขึ้นล่วงหน้าก่อนการประชุมสุดยอด เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ กรุงไนโรบี (The Nairobi Summit) ซึ่งจะมีการพิจารณา แนวทางที่จะคงไว้ ICPD ไว้ให้ยั่งยืนต่อไป โดยตัวรายงานเน้นการเสนอภาพสะท้อนให้เห็น อนาคตด้านประชากรและการพัฒนา รวมถึง ข้อเสนอแนะใหม่ประเด็นดังกล่าวด้วย



การมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการรับฟังครรภ์และกำกملังเจ็บปวดมาก นำไปสู่สุขภาวะที่ดีของแม่ดาวในประเทศไทยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา

© UNFPA

ความสำเร็จอันโดดเด่น ความท้าทายยังดำเนินอยู่

ตลอด 25 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตามคำมั่นที่ให้ไว้ต่อที่ประชุม ICPD ไทยประสบความสำเร็จด้านการปั้นผลทางประชากร (demographic dividend) ในช่วงเวลาที่มีประชากรร้อยละ 70 (พ.ศ. 2536-2549) ในขณะนั้นผู้เพิ่งพ้นทัยวัยเด็กมีลดลงและจำนวนผู้สูงอายุยังไม่เพิ่มสูงมาก ส่งผลให้เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทยเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ด้วยบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศตั้งแต่คริสต์ทศวรรษที่ 70 (พ.ศ. 2513) ตามมาด้วยการบริการนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 ปัจจุบัน การบริการสุขภาพครอบคลุมประชากรถึงร้อยละ 99.2 อัตราความยากจนและการลี้ภัยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จ่ายด้านสุขภาพลดลงอย่างมาก

ผลความความสำเร็จ หลักที่ผ่านมา

- สุขภาพอนามัยของประชากรไทยที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน อันเป็นผลจากระบบสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง ไทยจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วทั้งประเทศตั้งแต่คริสต์ทศวรรษที่ 70 (พ.ศ. 2513) ตามมาด้วยการบริการนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 ปัจจุบัน การบริการสุขภาพครอบคลุมประชากรถึงร้อยละ 99.2 อัตราความยากจนและการลี้ภัยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จ่ายด้านสุขภาพลดลงอย่างมาก
- ความก้าวหน้าใหญ่หลวงของการส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย คืออัตราการตั้งครรภ์ในความดูแลของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญสูงถึงร้อยละ 99.1 หน่วยมีครรภ์รายร้อยละ 98 ได้รับการดูแลจากการไปฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้งและร้อยละ 71.3 ได้ไปฝากครรภ์ในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์
- การเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ (preventable maternal death) ลดลงมาก ปัจจุบัน อัตราการเสียชีวิตของแม่อยู่ที่ 21.8 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)
- อัตราการคุมกำเนิดยังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 70 ของหญิงวัย 15-49 ปีที่แต่งงานแล้วใน พ.ศ. 2530 มาเป็นร้อยละ 78.4 ใน พ.ศ. 2558
- ด้วยความมุ่งมั่นทางการเมืองและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2536-2549 การติดเชื้อเอชไอวีจึงได้ค่อยๆ เปลี่ยนจากการเป็นโรคติดต่อในหมู่ประชากรทั่วไป (generalized epidemic) มาเป็นโรคติดต่อเฉพาะกลุ่ม (concentrated epidemic) ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาโดยยาต้านไวรัสซึ่งครอบคลุมโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ
- อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ลดลงจากที่สูงถึงร้อยละ 2.3 ใน พ.ศ. 2538 มาเป็นร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ. 2555 การติดเชื้อจากแม่สู่เด็กในครรภ์รายใหม่ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 10.3 ในช่วง พ.ศ. 2543-2546 มาเป็นร้อยละ 1.68 ใน พ.ศ. 2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)
- ร้อยละ 99 ของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ได้รับการฉีดทะเบียนการเกิดอย่างเป็นทางการ ไม่ว่าเด็กจะมีสัญชาติใดที่เกิดในประเทศไทย
- เด็กส่วนใหญ่ รวมถึงผู้อยู่ในชนบทห่างไกล สามารถเข้าถึงโรงเรียนประจำและมัธยม ร้อยละของเด็กหญิงที่ได้เรียนถึงระดับมัธยมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จำนวนแรงงานไทยที่จบปริญญาตรีเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในแต่ละทศวรรษ จาก 1.1 ล้านคนในช่วง พ.ศ. 2530 – 2539 มาเป็น 2.2 ล้านคนใน พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ แรงงานหญิงที่มีการศึกษาจะมีจำนวนมากกว่าชายในอนาคตข้างหน้า เมื่อจากปัจจุบันมีหญิงที่อยู่ในโรงเรียนมัธยม วิทยาลัยอาชีวะ หรือมหาวิทยาลัยมากกว่าชายถึง 300,000 คน (ที่ดีอาร์ไอ, 2561)
- ภาวะยากจนลดลงอย่างชัดเจน ดังที่ธนาคารโลกรายงานว่า อัตราความยากจนรายหัวตามเส้นแบ่งระดับความยากจนระดับประเทศ(national poverty line) ได้ลดลงจากร้อยละ 21.9 ใน พ.ศ. 2549 มาเป็นร้อยละ 8.6 ใน พ.ศ. 2559

ความท้าทายบางประการ

- ประชากรของประเทศไทยกำลังสูงวัยอย่างรวดเร็ว หากคนจำนวนมากกลับยังไม่ได้เติบโตด้วยภาวะสูงวัย ในกลุ่มคนอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำๆ ให้เลี้นแบ่งระดับความยากจน (poverty line) มีแรงงานในระบบเพียงจำนวน 15 ล้านจาก 40 ล้านคนที่มีบำนาญหรือสวัสดิการ
- สัดส่วนที่สูงขึ้นของประชากรเมื่อจากวัยละ 35 ของประชากรทั้งหมดใน พ.ศ. 2537 เพิ่มเป็นร้อยละ 48 ใน พ.ศ. 2558 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจำนวนมากเผยแพร่ให้เห็นความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท
- ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา จำนวนแรงงานไร้มีอิสระที่ลดลงได้รับการทดแทนด้วยแรงงานข้ามชาติที่หลังไหลมาจากการประมงเพื่อบ้าน ซึ่งเข้าเมืองและ/หรือทำงานโดยไม่ได้รับอนุญาต
- เป้าหมายที่กำหนดให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาภาคบังคับ 12 ปียังไม่บรรลุผลเนื่องด้วยยังมีการลาออกจากคลาสและมีเด็กนอกระบบโรงเรียนอยู่อีกจำนวนมากหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาและซ่องว่างในการเรียนรู้ทักษะชีวิต แม้ในภาพรวม อัตราการว่างงานในประเทศไทยจะลดเหลือเพียงร้อยละ 1-2 มาหลายปีแล้ว แต่กลับพบว่าในกลุ่มเยาวชนวัย 15-24 ปี ร้อยละ 13.7 ยังว่างงานและไม่ได้กำลังอยู่ในสถานศึกษาหรือกำลังรับการฝึกอบรมใดๆ
- ความเสียหายทางสุขอนามัยทางเพศของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงอัตราการติดเชื้อ

เชื้อไวรัสโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่วัยรุ่นที่อยู่ในภาวะประจำทาง แม้อัตราการเจริญพันธุ์ในหมู่ประชากรทั่วไปจะต่ำ กล่าวคือหญิงทั่วไปจะมีบุตรเฉลี่ย 1.5 คนในช่วงชีวิต อัตราการคลอดของวัยรุ่นกลับสูงถึง 53 จากการเกิดมีซีฟ 1,000 รายใน พ.ศ. 2555 ซึ่งสูงกว่าประเทศอื่น ในระดับการพัฒนาเดียวกัน โดยพบว่าหญิงไทยร้อยละ 22 แต่งงานหรืออาศัยอยู่กับคู่รักก่อนอายุจะถึง 18 ปี

ความเหลื่อมล้ำระหว่างเพศยังดำเนินอยู่ ผลพัฒนาการหนึ่งก็คือ ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก หญิงที่เคยสมรสประมาณร้อยละ 16 รายงานว่ามีประสบการณ์ความรุนแรงหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นทางจิตใจ ทางการ และ/หรือ ทางเพศ จากคู่อย่างน้อยครั้งหนึ่งในช่วงชีวิต (เจมิตและคณะ, 2561) ปัจจุบัน แม้โดยทั่วไปแล้วจะมีผู้หญิงที่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมากกว่าผู้ชาย หากผู้ชายเกียรติเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าในพื้นที่ทางการเมืองและเศรษฐกิจ อีกทั้งการเลี้ยงลูกก็ยังถูกพิจารณาว่าเป็น "หน้าที่" ของผู้หญิง อย่างไรก็ได้ เนื่องจากมีผู้หญิงจำนวนมากขึ้นที่ก้าวเข้าสู่ภาคแรงงานในระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น สังคมไทยจึงอาจถูกท้าทายในการที่จะประกันว่า หญิงเหล่านี้จะสามารถใช้ชีวิตอย่างสมดุลระหว่างอาชีพการทำงานของตนกับแบ่งบุญอื่น ๆ ของชีวิต และจะสามารถใช้ศักยภาพสูงสุดของตนได้ โดยทั่วไปแล้วผู้ชายควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวและลูกมากขึ้นด้วย

แนวโน้มประชากรประเทศไทยกำลังพัฒนาไปในทิศทางที่ความมีการเริ่มนโยบายใหม่ ๆ ด้วยอัตราการเติบโตของประชากรที่ช้าลงมาก อีกทั้งคาดว่าจะลดลงอีกด้วยการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงจึงกำลังปรับภูมิที่จะมีผลกระทบระยะยาว



© UNFPA/ชลิต สภาภกตี

ไทยกำลังประสบกับภาวะโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมาก ผู้สูงอายุเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการดูแลประชากรรุ่นเยาว์ทั้งในด้านกายภาพและการเงิน/ค่าใช้จ่าย

เพื่อแก้ไขปัญหาข้อห่วงใยทางประชากรที่เกิดขึ้นดังกล่าว ประเทศไทยจึงกำลังพัฒนาแผนประชากรชาติเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สามเสาหลักของแผนประกอบไปด้วยการดับคุณภาพการเกิดและคุณภาพชีวิตเด็ก การยกระดับกำลังแรงงานที่มีผลิตภาพ (productivity) และการสนับสนุนการก้าวสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ นโยบายนี้ใช้วิธีคิดการพัฒนาบนฐานสิทธิ์ลดอุปช่วงชีวิต เพื่อให้มั่นใจว่า บุคคลในทุกกลุ่มอายุสามารถพึงพาตันเองได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อสนับสนุนนโยบายพัฒนาประชากรชาติฉบับใหม่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาnamayakการเจริญพันธุ์ แห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเน้นย้ำในสองประเด็นหลัก กล่าวคือ การลดอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นให้ได้ครึ่งหนึ่งภายใน พ.ศ. 2568 การสนับสนุนให้ห่วงโซ่ชีวิตได้บรรลุเป้าหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (การมี/ไม่มีลูก) และการสร้างหลักประกันให้แม่และลูกได้เข้าถึงโอกาสที่ดีที่สุดด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตแม้ก่อนที่จะได้กำเนิดลูก นอกจากนี้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ใน พ.ศ. 2559 และตามมาด้วยยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติระยะ 10 ปี ซึ่งมุ่งลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ได้ภายใน พ.ศ. 2568

เพื่อปรับปรุงการเข้าใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศของเยาวชน รัฐบาลไทยได้สนับสนุนการเข้าถึงบริการที่ยังมิได้ผนวกเข้าในโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า โดยนำเสนอสิทธิ์ดูแลครอบครัว ให้กับเด็กและเยาวชน แต่เดิมบัญชี 1 และกำลังพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้กับเด็กและเยาวชนบัญชี 2 เพื่อส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติธรรมชาติมากขึ้น ทั้งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตัวตนและป้องกันการติดเชื้อเช่น อาร์โนดิกานี ยังมีการพิจารณาบททวนเพศวิถีศึกษารอบด้าน (comprehensive sexuality education) ซึ่งจะรวมถึงการศึกษาสำหรับกลุ่มเยาวชนนอกร่องเรียนเพื่อลดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และลดความรุนแรงทางเพศสภาพ

ส่วนสำคัญหนึ่งของการจัดการกับปัญหาท้ายทางประชากรในระยะยาวจากการเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างรวดเร็วและกำลังแรงงานทด

ตัวลง คือรัฐบาลให้ความสำคัญกับการลงทุนในวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้สามารถบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดของตนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการศึกษาและการจ้างงานที่ใช้ทักษะ รัฐบาลไทยได้ดำเนินการหลายลำดับขั้นตอนเพื่อความเสมอภาคระหว่างเพศ และการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้หญิง ซึ่งรวมถึงการเรียกร้องให้ผู้ชาย เด็กชาย ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ร่วมสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยมีนโยบายที่เหมาะสมมากมายที่ส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ชายและเด็กชายในกรอบรัฐ ว่า ทุกบุคคลจะได้รับสิทธิ์สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยสมบูรณ์

การพัฒนาในประเทศไทย ตั้งแต่รับรองข้อตกลง ICPD และมุ่งสู่เป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

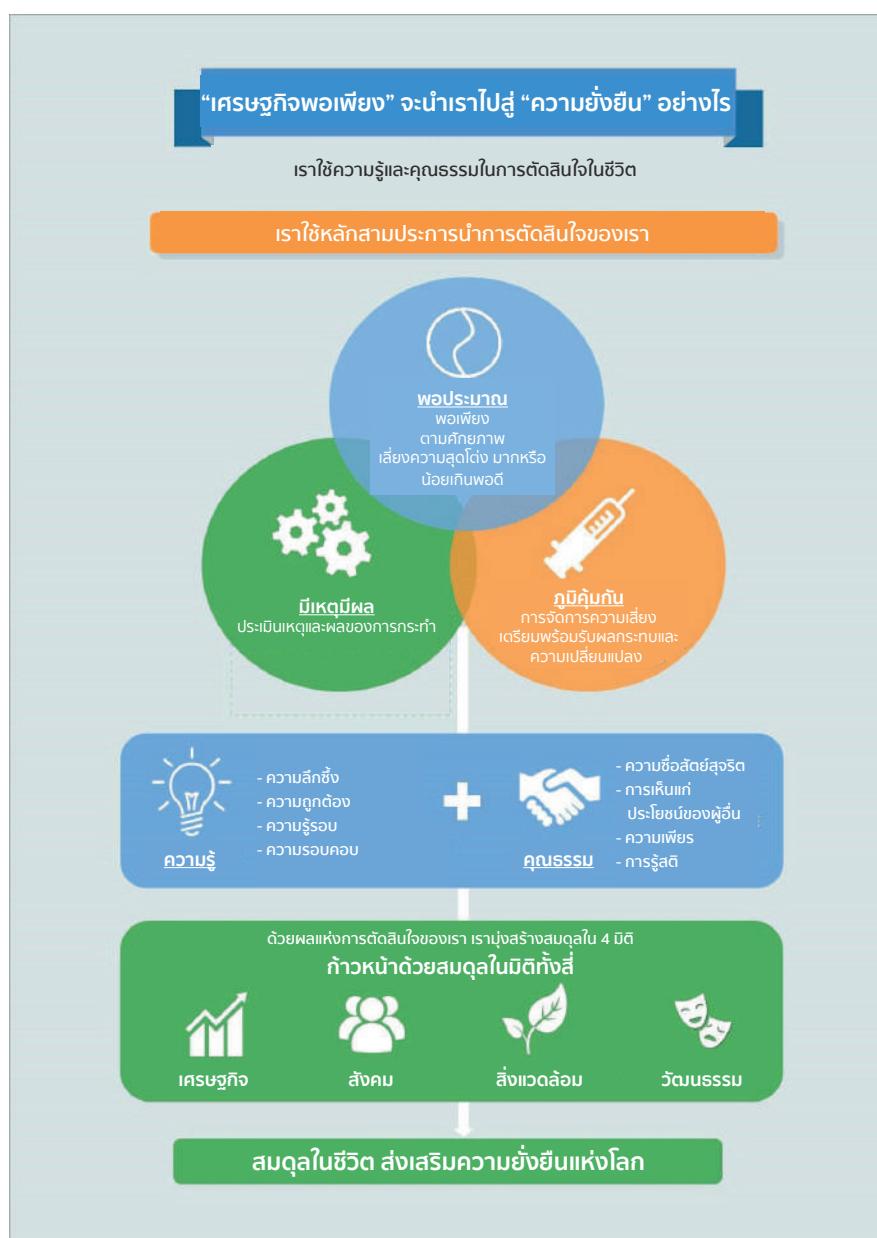
แม้จะมีความเปลี่ยนแปลงและไม่แน่นอนทางการเมืองมากขึ้นแต่คริสต์ทศวรรษที่ 70 (พ.ศ. 2513) ประเทศไทยก็ยังมีความก้าวหน้าอย่างมากในด้านการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม รายงานขององค์การโลกชี้ว่า ไทยได้กลายเป็นประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง (upper-middle income economy) เมื่อ พ.ศ. 2554 (อนาคตโลก, 2562) อย่างไรก็ตาม ใน พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 ยังคงต้องเผชิญกับเศรษฐกิจที่สูงถึงร้อยละ 8-9 ต่อปีในช่วงปลายคริสต์ทศวรรษ 80 (พ.ศ. 2523) ถึงต้นคริสต์ทศวรรษ 90 (พ.ศ. 2533) กีดคุกโดยวิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” (Asian Crisis)

หลักการสำคัญ:

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการพัฒนาที่ยั่งยืน

ประเทศไทยให้ความสำคัญมากกับการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง (people-centred development) โดยเดินตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ บรรลุแล้วใน พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสนับสนุนการพัฒนาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางอย่างยั่งยืนและสมดุล บนฐานความมุ่งมั่นคุณธรรม เช่น ความพอประมาณ ความเมตตา มีเหตุมีผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัวหรือความยึดหยุ่นปรับรับสถานการณ์

เมื่อประเทศไทยได้รับรองว่าจะการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2573 (2030 Agenda for Sustainable Development) ใน พ.ศ. 2558 จึงมีการบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดังนี้ (พ.ศ. 2560-2564) และกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีนี้เป็นกรอบการพัฒนาที่มุ่งให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ครอบคลุมยุทธศาสตร์ประกอบไปด้วยหกยุทธศาสตร์โดยอันได้แก่ การสร้างความมั่นคง การสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน การสร้างโอกาสบนความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ แผนงานและงบประมาณของทุกหน่วยงานรัฐจะประสานพลังกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน



แหล่งที่มา: กระทรวงการต่างประเทศ, 2560

แผนภาพ 1.2: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี



แหล่งที่มา: กระทรวงการต่างประเทศ, 2561

ตั้งแต่วิกฤตเศรษฐกิจ "ต้มยำกุ้ง" การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางมาตลอด แต่ในช่วง พ.ศ. 2545-2550 เศรษฐกิจกลับมาเติบโตใหม่อย่างรวดเร็วถึงครึ่งที่ร้าวซ้ายละ 5 ก่อนจะลดลงลงเนื่องจากวิกฤตการเงินโลกในระหว่าง พ.ศ. 2551-2552 ผลกระทบจากการความตึงเครียดทางการเมืองและความไม่สงบคงในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 และมหาอุทกภัยใน พ.ศ. 2554 อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยในปีหลัง ๆ จึงล้าหลังกว่าประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางสูง (gross domestic product) ของไทยขยาย

ขึ้นเพียงร้อยละ 2.8 ในไตรมาสแรกของ พ.ศ. 2562 ลดจากการเติบโตที่ปรับลดลงสู่ร้อยละ 3.6 ในไตรมาสก่อนหน้า

นับแต่ พ.ศ. 2552 ประเทศไทยได้พัฒนาแผนนโยบายอันหลากหลาย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมที่สอดคล้องกับพันธสัญญาต่อ ICPD (ดูในกรอบหน้าต่อไป) และเพื่อมุ่งสู่การบรรลุวาระ พ.ศ. 2573 กับ 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นมติเอกฉันท์ของประเทศไทยและประชาชาติเมื่อ พ.ศ. 2560 ด้วยเหตุที่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาในช่วง 15 ปีต่อไป จึงถือเป็นความทายาทของ

เป้าหมาย รวมถึง จำต้องใช้ความพยายามอย่างใหญ่หลวงของนานาประเทศและความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ ในการที่จะทำให้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนบรรลุผลสำเร็จได้ ทั้งนี้ เพราะแผนปฏิบัติการ ICPD ได้ให้ข้อมูลและยืดยาวนานและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน พ.ศ. 2573 เช้าด้วยกัน หากปราศจากดำเนินการเพื่อบรรลุคำมั่นต่อ ICPD ในด้านประชากรและการพัฒนา (unfinished business of the ICPD) การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนก็จะเป็นไปได้ยาก

นโยบายระดับชาติและการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาตาม ICPD และ SDGs

- โครงการประกันสุขภาพล้วนหน้า ซึ่งเริ่มใน พ.ศ. 2545
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 600 บาทต่อเดือนสำหรับผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- สวัสดิการสังคมต่อคบพิการ
- เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ 500 บาทต่อเดือนจากกองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นใน พ.ศ. 2547 โดยก่อบหน้าใน พ.ศ. 2543 เป็นความช่วยเหลือจากการสนับสนุนสวัสดิการสังคม
- แผนประชากรภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)
- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1, 2 และ 3 (พ.ศ. 2525 – 2544, 2545 – 2564 และ 2565 – 2580)
- การกำหนดค่าธรรมเนียมต่อวันนับแต่ พ.ศ. 2556
- โครงการสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้มีรายได้น้อย นับแต่ พ.ศ. 2559
- พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ซึ่งระบุห้ามการอุ้มนุญบางกรณี และอนุญาตให้ในบางกรณีที่เป็นไปเพื่อประโยชน์เด็กผู้อ่อน
- ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการขัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกเป็นอันดับที่สองของโลก จากการรับรองขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ใน พ.ศ. 2559
- เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 600 บาทต่อเดือนไปจนถึงอายุ 3 ปี สำหรับแม่ที่ยากจน เริ่มต้น พ.ศ. 2559 และใน พ.ศ. 2562 ได้ขยายอายุถึงเด็กอายุ 6 ปี
- นโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 และ 2 (พ.ศ. 2555-2559 และ 2560-2569)
- ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับที่ 1 และ 2 ซึ่งส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อเอชไอวี (พ.ศ. 2558-2562 และ 2563-2567)
- พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560

นโยบายและ ปฏิบัติการสำคัญ

บทเรียนจากประสบการณ์ของประเทศไทยอาจเป็นประโยชน์ต่อประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association for Southeast Asian Nations : ASEAN) หรือสมาคมอาเซียน ส่องทศวรรษที่ผ่านมา ก่อนที่ไทยจะกลับเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูงใน พ.ศ. 2554 รัฐบาลไทยได้ริเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพด้านหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นอันก้าวหน้าและเปลี่ยนใหม่เพื่อมุ่งสร้างความเสมอภาคในหมู่ประชาชน การให้บริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นำไปสู่การลดการเสี่ยงชีวิตของแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ผู้หญิงในประเทศไทยปัจจุบันต่างทราบว่าการตั้งครรภ์และการคลอดของตนจะปลอดภัย ไม่ว่าต้นจะมีสุขภาพเช่นไร ฝ่ายสำคัญในก้าวต่อไปก็คือ การให้ความชี้แจง ตั้งแต่ยังเยาว์วัยฯ ทั้งผู้ชายและเด็กชายควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้อื่น การศึกษาที่เน้นความเสมอภาคระหว่างเพศมีความสำคัญ เทียบเท่ากับบทเรียนเกี่ยวกับชีวิต ความรัก และการตัดสินใจเลือกอย่างรับผิดชอบ เพศวิถีศึกษาครอบด้าน (comprehensive sexuality education) ดังต่อไปนี้ จะเป็นกุญแจสำคัญ ขับเคลื่อนไปสู่การจัดการกับวิกฤตการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่ได้ระบุไว้ในพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และถือเป็นก้าวย่างสู่พิชทางที่ถูกต้องที่ควรได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง เพศวิถีศึกษาครอบด้านจะต้องสัมพันธ์กับการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน เพื่อเสริมพลังอำนาจของเยาวชนให้สามารถใช้ชีวิตอย่างรับผิดชอบและมีศักดิ์ศรี ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนให้เด็กสาวและหนุ่มสาวหลีกเลี่ยงการแต่งงานและมีลูกเร็วเกินไป แต่หากเด็กหญิง

จะต้องลงเอยด้วยการมีลูกแล้ว ก็จะต้องได้รับความช่วยเหลือให้สามารถเรียนหนังสืออยู่ในโรงเรียนต่อไปได้ เพื่ออนาคตที่สดใสรังสรรค์

แนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างชัดเจน และส่งผลให้อัตราการเกิดต่อปีลดลงอย่างนั้นมีที่มาจากการปัจจัย ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงไม่จำเป็นต้องเป็นปรากฏการณ์เชิงลบ บุคคลสามารถใช้สิทธิการเจริญพันธุ์ของตนได้เมื่อมีทางเลือกและทางเลือกนั้นเป็นจริงได้ ในฐานะที่เป็นด้านหน้าในการทำให้สิทธิเหล่านี้เป็นจริง การรักษาภาวะมีบุตรยากควรเข้าถึงได้ พร้อมกับได้รับข้อมูลและการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมให้โดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงจนเกินไป

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงมากมาย ประเทศไทยมีโอกาสที่จะลงทุนในสังคมใหม่ ที่ซึ่งพลเมืองทุกคนและทุกวัยจะได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ไทยสามารถสร้างระบบการศึกษาให้แข็งแกร่งขึ้น พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว พัฒนาโครงสร้างบำนาญที่ยั่งยืน และเพิ่มการลงทุนในบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการเข้าสู่ภาวะสูงวัยด้วยสุขภาพที่ดี

เช่นเดียวกับภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง การเข้าสู่ภาวะสูงวัยอาจถูกมองในแง่ลบได้เช่นกัน ทว่าผู้สูงอายุมักทรงคุณค่ามากกว่าจะเป็นภาระด้วยแม้จะตกลงในสถานการณ์ยากลำบาก เพียงไร ผู้สูงอายุหลายคนก็คือบุคคลสำคัญที่ค่อยดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ไม่ได้อยู่บ้านพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลมากที่สุด การตระหนักและรู้จักใช้ประโยชน์จากศักยภาพดังกล่าว ข้อนี้อยู่กับการจัดสรรงรรพยากรที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุตามที่ต้องการเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณ

ประโยชน์ทั้งในบ้านและที่ทำงาน ลดความยากลำบาก และลดความตึงเครียด

ทางเลือกและการลงทุนในขณะนี้กับอีกหลายปีข้างหน้า อาจนำไปสู่หนทางที่แตกต่างระหว่างการสร้างความมั่งคั่งและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ยืนยาว หรือการปล่อยให้ประเทศติดอยู่กับสภาวะการเป็นประเทศรายได้ระดับปานกลาง ที่มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจอย่างยืดเยื้อ จากระการพัฒนาที่ยังยืน พ.ศ. 2573 ให้ความสำคัญกับการก้าวข้ามความเหลื่อมล้ำและการถูกกีดกัน โดยหันมาสร้างสังคมที่เอื้อเฟื้อ เสรี และยุติธรรมที่ช่วยผ่านความแตกต่าง หากทั้งหมดนี้มีขึ้นอยู่กับเพียงบุคคลและครอบครัว จะต้องมีความมุ่งมั่นของรัฐและทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนทุกบุคคลที่แตกต่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยากจนและอยู่ในภาวะบางอย่างที่สุด เพื่อให้พวกราชได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีนับแต่แรกเกิด

ประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งสำคัญ การตอบสนองต่อความคาดหวังและมุ่งมาดประธานาธิบดีของประเทศไทยที่หลักหลาดดังต่อไปนี้ จึงเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่ง ดังนี้ 1. ให้ความสำคัญกับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ให้เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและมาตรฐานสูง 2. ให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคคล ให้เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง 3. ให้ความสำคัญกับสังคมที่เอื้อเฟื้อ เสรี และยุติธรรม ที่ช่วยให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงสิทธิ์และโอกาสได้เท่าเทียมกัน 4. ให้ความสำคัญกับการอนามัยและการดูแลสุขภาพ ที่ช่วยให้คนทุกคนสามารถมีชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า 5. ให้ความสำคัญกับการอนามัยและการดูแลสุขภาพ ที่ช่วยให้คนทุกคนสามารถมีชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า

การเปลี่ยนผ่านของประเทศไทยจากการเป็นประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางเป็นประเทศของสังคมชนชั้นกลางซึ่งเป็นเรื่องที่มักถูกมองข้าม ไทยก็ยังสามารถใช้โอกาสตั้งกล่าวให้เป็นประโยชน์ ด้วยการขยายการเข้าถึงประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสร้างอำนาจในการซื้อขายความท้าทายก็คือการจะลดความเห็นห่างระหว่างคนต่างวัยต่างรุ่นซึ่งมักเกิดขึ้นพร้อมกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและขนาดครอบครัวที่เล็กลงนั่นเอง

ยิ่งเป็นบ้านเดนี้ไปคือช่วงเวลาอันสำคัญสำหรับการทำให้ความมุ่งหวังของประชาชนทุกคนในประเทศไทยเป็นรูปเป็นร่าง การลงทุนกับครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง หากครอบครัวต่างๆ มีทุนทรัพย์เพียงพอ เด็กทุกคน รวมถึงเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้า เด็กที่ถูกปล่อยให้ญาติพี่น้องดูแล หรือแม้กระทั่งลูกของแรงงาน

ข้ามชาติ ก็จะสามารถเข้าถึงโภชนาการ การศึกษา สุขภาพอนามัยที่ดี การคุ้มครอง และการเลี้ยงดูอย่างเป็นกลางตามเพศภาวะที่หลักหลายได้ หากพ่อแม่มีวิธีทางการเงินการจัดการที่จะประกอบอาชีพร่วมๆ กับการมีลูก และหากผู้หญิงได้รับการประกันว่าการมีลูกและการเลี้ยงลูกจะมีได้หมายถึงจุดจบของอาชีพการทำงาน อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยก็อาจไม่ลดลงไปอีก หากมีแรงจูงใจให้เด็กชายได้เรียนหนังสืออยู่ในโรงเรียนต่อ และหากมีโครงการที่จะஸลายอดคลังเพศที่ฝังอยู่ในรหัสฐานะและแนวทางการเลี้ยงดูเด็กซึ่งมักกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงทางเพศ อัตราการแต่งงานก็อาจเพิ่มสูงขึ้น และอัตราการหย่าร้างก็อาจลดลงได้

ความสำเร็จของการรณรงค์เพื่อการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยเมื่อ 40 ปีก่อนมา

จากการผลักดันแนวคิดที่ว่า การวางแผนครอบครัวคือการวางแผนชีวิต มิใช่เพียงแค่การวางแผนแต่ครอบครัวของตน หากวันนี้แนวทางการณรงค์จะต้องทำให้ครอบครัวนั้นคือ การวางแผนครอบครอบครัวเป็นเรื่องของครอบครัว และมิใช่แค่เรื่องแต่ละบุคคล ท้ายที่สุดแล้ว บุคคลและการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิต การเจริญพันธุ์และการมีบุตรของตน จะกำหนดภาพของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจว่า จะแต่งงานดีหรือไม่ จะแยกกันอยู่ไหม จะมีลูกดีหรือไม่ และจะมีกี่คน เป็นต้น การสร้างพลังอำนาจให้บุคคลสามารถตัดสินใจและใช้สิทธิมนุษยชนของตนได้ ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคนในสังคม ทั้งรัฐบาล นักการเมือง นายจ้าง สื่อมวลชน ผู้นำชุมชน และผู้พิทักษ์บรรหัตฐานของสังคมด้วยเช่นกัน



พิบัติประชารากรไทย ความเปลี่ยนแปลง และการอนุมัติ

การเปลี่ยนแปลงด้านประชาราตร

โครงสร้างประชาราตรไทยได้ผ่านความเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาตั้งแต่คริสต์ศกครบรอบที่ 70 (พ.ศ. 2513) โดยก่อนหน้านี้นั้น อัตราการเพิ่มของประชากรพุ่งสูงขึ้นรวดเร็วเนื่องจากความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิต แต่ภาวะเจริญพันธุ์สูงมากขึ้นก็ไม่อาจปรับเข้ากับโอกาสการครอบครัวในเวลานี้ยังทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ไม่ได้ลดลง ใน พ.ศ. 2515 คาดว่ามีประชาราตรวัยทำงานจำนวน 89 คนจาก 100 คนที่ต้องดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (สศช., 2515) สถาบันการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อภัยคุนภัยการเลี้ยงดูเด็กและผลิตภาพรวมของกำลังแรงงาน นอกจากนี้ ขนาดประชาราตรที่เพิ่มขึ้นเรื่นถูกมองว่าเป็นปัจจัยทางการค้าที่สำคัญ การจ้างงาน และการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอีกด้วย

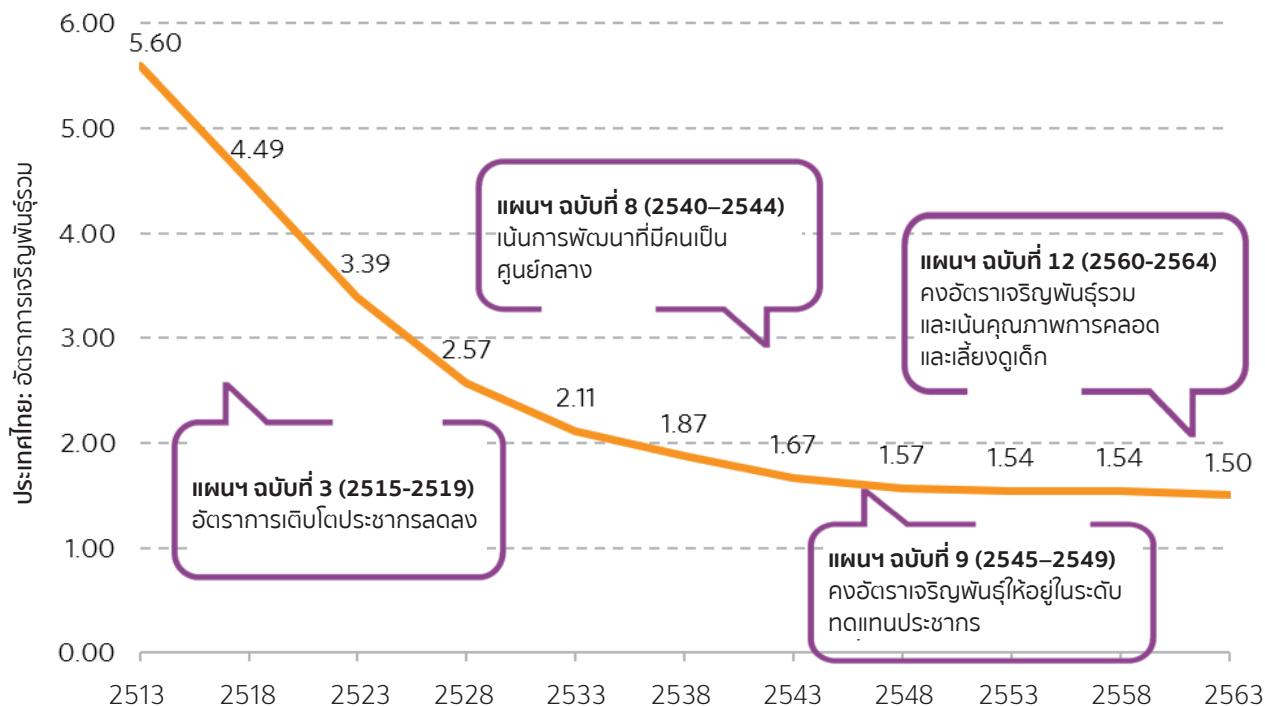


นับจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดินบัปที่ 3 พ.ศ. 2515 – 2519 รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการลดการเติบโตของประชากร ด้วยการเสนอบริการการวางแผนครอบครัวทั่วทั้งประเทศ ยุทธศาสตร์ดังกล่าวประสบผลสำเร็จ (แผนภูมิ 2.1) ในระหว่างคริสต์ทศวรรษที่ 70 -90 (พ.ศ. 2513-2533) โดยอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงจากบุตร 5.6 มาเป็น 2.1 คนต่อหญิง 1 คน ถือเป็นการลดลงที่รวดเร็วที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (องค์การสหประชาชาติ, 2562)

เมื่อถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดินบัปที่ 8 ชี้กรอบคุณธรรมระหว่าง พ.ศ. 2540 – 2544 หลังจากการประเมิน ICPD พ.ศ. 2537 มาได้เพียง 3 ปี อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยได้ลดลงต่ำกว่าระดับการทดแทนประชากร (population replacement level) ซึ่งคือ บุตร 2.1 ต่อหญิง 1 คน รัฐบาลไทยจึงลดความสำคัญของนโยบายประชากรเติบโตของประชากรโดยไม่มีเป้าหมายจะลดลงต่อไปอีก เมื่อถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดินบัปที่ 9 ระหว่าง พ.ศ. 2545 – 2549 หลังจากที่ได้มีเวลาตระหนักแล้วว่าภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยได้ลดลงมากเพียงใด เป้าหมายจึงได้เปลี่ยนไปเป็นการคงระดับภาวะเจริญพันธุ์ไว้ดังเดิมแทน

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีการคาดประมาณอัตราเจริญพันธุ์รวม พ.ศ. 2558 -2563 ไว้ว่าจะอยู่ในระดับการมีลูก 1.53 ต่อหญิง 1 คน ซึ่งหากไม่มีความเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ แนวโน้มการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวมก็น่าจะดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงการมีลูก 1.51 คนต่อหญิง 1 คนใน พ.ศ. 2593 ได้สถานการณ์เช่นนี้ทำให้รัฐบาลปัจจุบันหันมาให้ความสำคัญกับการรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมให้อยู่ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 1.6 ให้ได้ภายใน พ.ศ. 2569 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และให้ความสำคัญกับสุขภาพของเด็กแรกเกิดและมادرฯ เป็นอย่างมาก

แผนภูมิ 2.1: อัตราการเจริญพันธุ์รวมและเหตุการณ์สำคัญระหว่าง พ.ศ. 2513 – 2563



แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



© UNFPA/ชลิต สกากัด

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่สำคัญอีกหนึ่ง คือ เกิดขึ้นในระหว่าง พ.ศ. 2537 ที่มีการริเริ่มแผนปฏิบัติการ ICPD จนถึงปัจจุบันใน พ.ศ. 2562 ดังที่ปรากฏในตาราง 2.1 ในช่วงระยะเวลา นี้ มีความก้าวหน้าในการดึงอัตราการเติบโตประชากรให้ลดลง การยืดอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) และการลด อัตราการเสียชีวิตของทารก การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุประชากรซึ่งมีสัดส่วนคนวัยทำงานสูงขึ้นขณะที่มีผู้เยาว์ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์จากการปั้นผลทางประชากร (demographic dividend) นี้¹

ความสำเร็จอันควรบันทึกไว้ของประเทศไทย ยังได้แก่การพัฒนาชนบท โครงการหลักปวงกัน สุขภาพด้านหน้า คุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาที่ดีขึ้น และการพัฒนาความเสมอภาค ระหว่างเพศ ผู้หญิงไทยมีความก้าวหน้าในระดับการศึกษา ร้อยละ 54.7 ของหญิงวัย 25-29 ปีจบปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย ขณะที่ มีชายในวัยเดียวกันที่เรียนจบปริญญาตรีเพียงร้อยละ 35.7 เท่านั้น ผู้หญิงจึงอยู่ในตลาดแรงงานในระบบมากขึ้น และได้ก้าวขึ้นมาเป็นบทบาทสำคัญในสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาที่ดีขึ้นยังนำไปสู่ความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้น พร้อม

ผู้หญิงไทยมีบทบาทสำคัญในสังคมมากขึ้น ด้วยเหตุที่มีการศึกษาที่ดีขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และอนามัยทางเพศ และมีความสามารถที่จะเรียกร้องวิธีการคุมกำเนิด กำเนิดที่เหมาะสมกับตนได้มากขึ้น ด้วยเหตุนี้ ผู้หญิงจึงมีเสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาระการเจริญพันธุ์ของตนได้มากขึ้น

ด้วยตัวอย่างที่จะเรียกร้องวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตน อัตราการคุมกำเนิดในประเทศไทยจึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 15 ใน พ.ศ. 2513 มาเป็นมากกว่าร้อยละ 70 ใน พ.ศ. 2520 (UNFPA, 2560) ด้วยเหตุนี้ ผู้หญิงจึงมีเสรีภาพในการตัดสินใจในภาระการเจริญพันธุ์ของตัวเองมากขึ้น

¹ คำนวนจากข้อมูลของกระทรวงศึกษาธิการ, สถิติการศึกษาของประเทศไทย, พ.ศ. 2559-2560

ปัจจัยทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การลดลงของการเกิดในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 31 กล่าวคือ จากการเกิดมากกว่า 1 ล้านคนต่อปีได้ลดลงเหลือเพียงไม่ถึง 7 แสนคนต่อปี แผนภาพ 2.2 แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว และจะยังคงเปลี่ยนต่อไปได้อีกในทศวรรษที่กำลังจะมาถึง การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยเป็นที่เห็นได้ชัดเจน เนื่องจากอัตราการ

เจริญพันธุ์สูงขึ้นมากในยุค "เบบี้บูม" ผนวกกับอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ในขณะเดียวกัน การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องยังส่งผลให้สัดส่วนประชากรเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปีและกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-60 ปีลดลงไป องค์การสหประชาชาติได้ประมาณการประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปว่าจะมีจำนวน 23.5 ล้านคน ภายใน พ.ศ. 2593 ซึ่งมากกว่าหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กำลังเกิดขึ้น และจะยังคงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของไทยต่อไปได้อีก

ตาราง 2.1: บันทึกความสำเร็จต่อเนื่องนับจาก พ.ศ. 2537

ตัวชี้วัดทางประชากร		
ปี	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2562
ขนาดประชากร ('000)	58,875	69,626
จำนวนการเกิดต่อปี ('000)	1,028	707
อัตราการเติบโตประชากร	1.0%	0.25%
อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนการคลอดต่อหญิง 1 คน)	1.91	1.51
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)	70.2	77.2
อัตราการตายของแรก (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	24.3	7.3
สัดส่วนผู้พึ่งพึ่ง (อายุ 0-14 ปีและ อายุ 65 ปีขึ้นไปต่อจำนวนประชากรวัย 15-64)	49.1	41.3
สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพึ่ง (อายุ 65 ปีขึ้นไปต่อจำนวนประชากรวัย 15-64)	7.8	17.5
ร้อยละของประชากรวัยมากกว่า 60 ปี	8.2	18.5
แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562		
ปี	พ.ศ. 2533	พ.ศ. 2558
อัตราการเสียชีวิตของมารดา (ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย)	40	21.8
แหล่งที่มา: WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, 2558 แหล่ง: สธ., 2562		
ปี	พ.ศ. 2533	พ.ศ. 2558
อัตราการคุมกำเนิด (ร้อยละ)	75.0	78.4
แหล่งที่มา: สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์, 2553; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559.		

ตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจสังคม

ปี	พ.ศ. 2523	พ.ศ. 2559
ระดับการศึกษา ร้อยละของประชากรอายุ 25 ปีขึ้นไปที่จบชั้นประถมเป็นอย่างน้อย (สะสม) แหล่งที่มา: UNESCO, 2562.	12.2	65.7
ปี	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2561
ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว (\$ ความเสนอภาคของอำนาจซื้อ หรือ PPP) แหล่งที่มา: World Bank, 2562	6,290	19,018
ปี	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2559
ค่าใช้จ่ายตามจริง (ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปัจจุบัน) แหล่งที่มา: World Bank, 2562	34.2	12.1
ปี		พ.ศ. 2558
ตัวชี้วัดการประกันสุขภาพล้วนหน้า (SDG 3.8.1) ² ประชากรที่มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนค่าใช้จ่ายกั้งหมดหรือรายได้ (SDG 3.8.2) สัดส่วนประชากรที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามจริงของครัวเรือนสูงกว่าร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนกั้งหมดหรือรายได้ 2.2% สัดส่วนประชากรที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามจริงสูงกว่าร้อยละ 25 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนกั้งหมดหรือรายได้ 0.4% แหล่งที่มา: WHO, 2562 ก		79.8
ปี	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2559
สัดส่วนประชากรที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามจริงสูงกว่าร้อยละ 25 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนกั้งหมดหรือรายได้ แหล่งที่มา: World Bank, 2562 ง	42.3	8.6
ปี	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2560
สัดส่วนคนจน ที่ \$1.90 ต่อวัน (2554 PPP) (ร้อยละของประชากร)	3.2	0.0
สัดส่วนคนจน ที่ \$5.50 ต่อวัน (2554 PPP) (ร้อยละของประชากร)	50.9	7.8
สัดส่วนคนจน ภายในตัวส่วนความยากจนของประเทศ (ร้อยละของประชากร)	42.5	7.9
แหล่งที่มา: สศช., 2562, 2562 ก, 2562 ง		

² ด้านความคุ้มครองของโครงการประกันสุขภาพผู้คนหน้า หมายถึงการคุ้มครองบริการสุขภาพตามที่จำเป็นฐานของภาระทางและติดตาม ซึ่งรวมถึงอนามัยและเด็ก อนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ด้วยภาระการบริการและการเข้าถึงการบริการ สำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปและประชากรด้อยโอกาส (https://www.sdg.org/datasets/f6c3182a119748dc8db841cfce94e95_0)

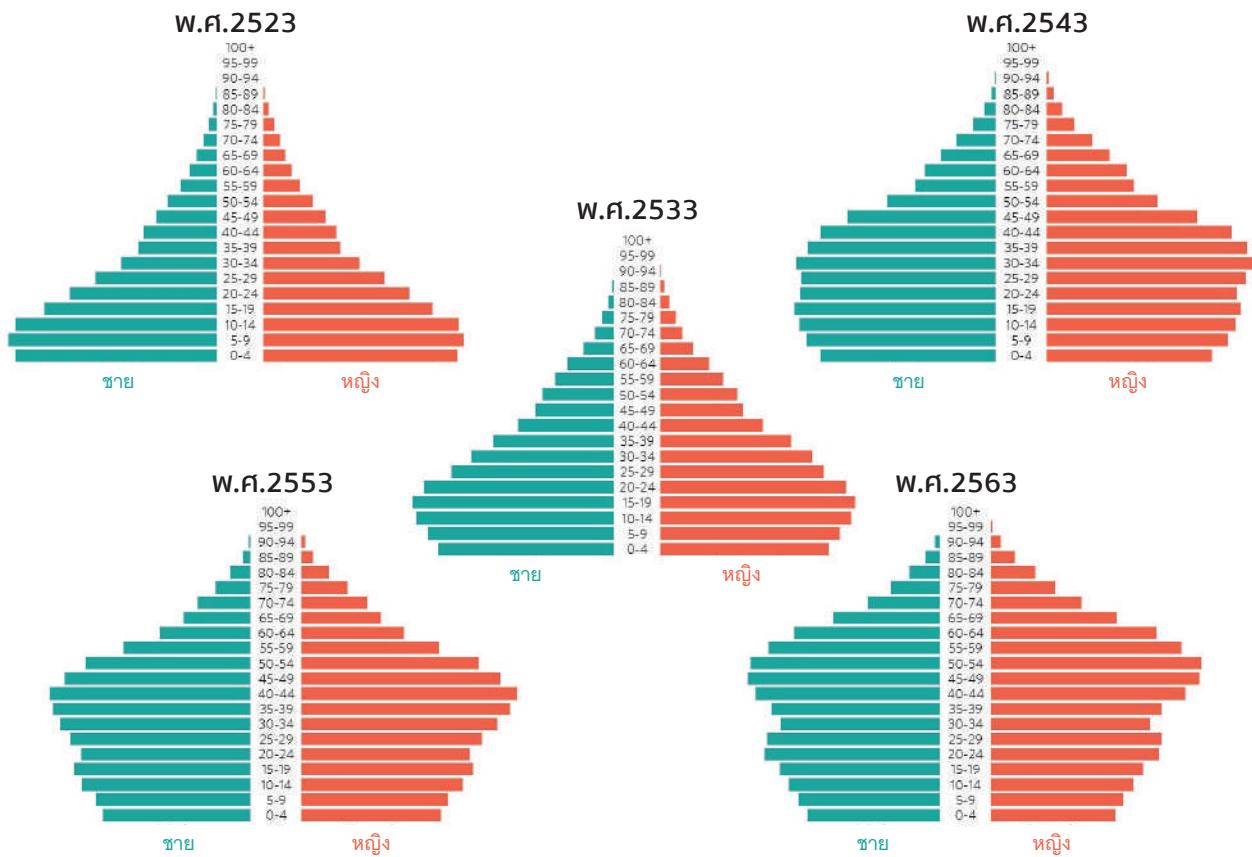
ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของประชากร

การบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน จะต้องทำให้มั่นใจว่า หลัง ชาญ เด็กหญิง และเด็กชายทุกคนมีชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอิสระของสิทธิมนุษยชนได้อย่างสมบูรณ์ รวมถึงสามารถพัฒนาสมรรถภาพ รักษาสุขอนามัยเจริญพันธุ์ และมีงานทำที่มีคุณค่า การพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อให้ได้มาซึ่งอนาคตเช่นนี้จำต้องมีองค์ความรู้ในด้านขนาด เพศ ภูมิลำเนา และโครงสร้างอายุประชากรทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ประเทศต่าง ๆ ที่ก้าวสู่ระยะที่ประชากรวัยทำงานมีอุบัติเหตุ มีการศึกษาที่มีคุณภาพ และมีงานที่มีคุณค่า โดยมีสัดส่วนผู้เยาว์ที่ต้องพึ่งพิงน้อย จะได้รับประโยชน์จากการปันผลทางประชากรเป็นการเติบโตทางเศรษฐกิจที่รวดเร็วขึ้น สัดส่วนต่อครัวเรือนที่น้อยลง บวกเข้าไปอีกการลงทุนที่เพิ่มต่อเด็ก เป็นรายคน เสริมภาพที่มากขึ้นของผู้หญิงในการเข้าสู่ภาคแรงงานในระบบและเงินออมสำหรับวัยชราที่มากขึ้น ล้วนคือผลประโยชน์จากการเศรษฐกิจอันมหาศาลของประเทศ

แหล่งที่มา: UNFPA, 2562

แผนภาพ 2.2: จากวัยเยาว์สู่วัยสูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงของประชากรไทยในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2523-2563



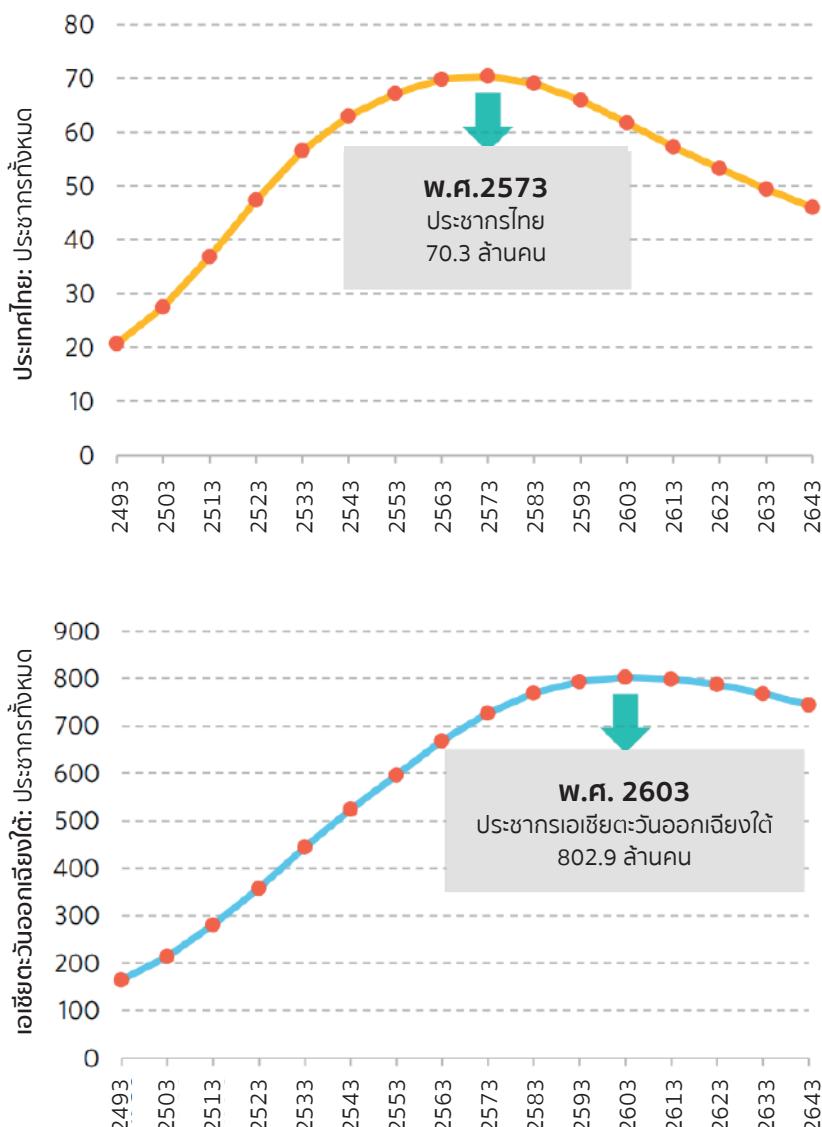
แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562

จากการคาดประมาณขององค์กรสหประชาชาติ เปรียบเทียบโครงสร้างประชากร 10 ประเทศอาเซียน ใน พ.ศ. 2562 ประเทศไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจะมีประชากรลดลงนับตั้งแต่ พ.ศ. 2573 สำหรับกลุ่มประเทศอาเซียนโดยรวมนั้น ประชากรจะ

ยังเพิ่มขึ้นจนกระทั่งถึง พ.ศ. 2603 ดังที่ปรากฏตามแผนภาพ 2.3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่จะต้องคงไว้ซึ่งระบบผลิตภัณฑ์เศรษฐกิจ และการพัฒนาอย่างทั่วถึงโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ทั้งนี้ ด้วยสัดส่วนของวัยทำงานที่ลดลง

นโยบายเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์และการเคลื่อนย้ายประชากรจึงสมควรได้รับการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพ 2.3: ขนาดประชากรไทยจะเพิ่มสูงสุดก่อนประชากรของกลุ่มประเทศอาเซียนตะวันออกเฉียงใต้



แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562

ตาราง 2.2: ตัวชี้วัดทางประชากรที่สำคัญสำหรับประเทศไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

	ประชากรทั้งหมด (ล้าน)			อัตราเจริญพัฒนา รวม (ต่อหกปี 1 คบ)			อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด (ปี)			อัตราการเปลี่ยนแปลง ประชากรต่อปีโดยเฉลี่ย (ร้อยละ)	
	2503	2537	2562	2503	2537	2562	2503	2537	2562	2558-2563	
อินโดเนเซีย	87.8	193.9	270.6	5.7	2.8	2.3	47	64	72	1.1	
ฟิลิปปินส์	26.3	68.2	108.1	7.2	4.1	2.5	61	68	71	1.4	
เวียดนาม	32.7	73.7	96.5	6.4	2.9	2.1	59	72	75	1.0	
ไทย	27.4	58.9	69.6	6.2	1.9	1.5	55	70	77	0.3	
เมียนมา	21.7	43.4	54.1	6.1	3.1	2.1	42	58	67	0.7	
มาเลเซีย	8.2	20.0	32.0	6.5	3.4	2.0	60	72	76	1.3	
กัมพูชา	5.7	10.3	16.5	7.0	4.9	2.5	41	55	70	1.5	
ลาว	2.1	4.7	7.2	6.0	5.6	2.6	43	55	68	1.5	
สิงคโปร์	1.6	3.4	5.8	5.8	1.7	1.2	65	77	84	0.9	
เติมอร์-เลสเต	0.5	0.8	1.3	6.3	5.6	3.9	34	52	70	1.9	
บруไน	0.1	0.3	0.4	6.8	2.9	1.8	55	71	76	1.1	

แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562

คำกล่าวต้อนรับผู้รับรางวัลเกียรติคุณในพิธีมอบรางวัลประชากรของสหประชาชาติ พ.ศ. 2540 ของเลขาธิการสหประชาชาติ

ท่านนายมนูญสนาซิก มีชัย วีระไวโภย: มีเชือเสียงโดดเด่นในด้านการส่งเสริมนโยบายประชากรที่แข็งแกร่ง ท่วาเปี่ยมไปด้วยความเข้าอกเข้าใจในเพื่อนมนุษย์ทั่วโลกในประเทศไทยและทั่วโลกเช่น "คุณมีชัย" ตามที่เป็นที่รู้จักกันในประเทศไทย มีเชือเสียงในด้านการส่งเสริมการบริการและข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ และมักเปี่ยมไปด้วยความสร้างสรรค์

ใน พ.ศ. 2517 ท่านนายมนูญสนาซิกมีชัย ได้ก่อตั้งสมาคมเอกชน ศ้อ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ซึ่งได้บุกเบิกกิจกรรม เช่น งานวางแผนครอบครัวในชุมชน ณ เวลาที่ยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังคงใหม่และเป็นที่

สงสัยอยู่ ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นที่ยอมรับมากจากสำนักงานในการช่วยให้ก้าวเจริญพัฒนาของไทยลดลงต่ำกว่าระดับกดแทน โดยใช้วิธีการสอนมีการจอย่างแท้จริง

ท่านนายมนูญสนาซิกมีชัยเป็นหนึ่งในผู้นำคนแรก ๆ ที่ตระหนักในปัญหาเชื้อชาติเพื่อการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ จึงถือเป็นการแสดงถึงความผู้นำในการหยั่งรู้ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางอีกด้วย

แหล่งที่มา: <https://www.un.org/press/en/1997/19970610.sgsm6253.html>.

ความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว

การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วของประเทศไทยได้กล่าวไปแล้วว่าความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวอันยังคงให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อไป แต่ในเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในการคุมกำเนิด และอัตราการคุมกำเนิดที่สูงอย่างต่อเนื่อง (ดูตาราง 2.3)

โครงการนี้สร้างขึ้นจากความต้องการอันชัดเจนและกล้าต่อการวางแผนครอบครัว หากก็ได้รับประโยชน์จากฐานงานสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง และความเต็มใจของสถาบันพยาบาลต่าง ๆ ที่ยอมรับแนวवัฒนธรรมใหม่ งานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยไม่มีการกดดันบังคับ ซึ่งต่างไปจากการวางแผนครอบครัวในประเทศอาเซียนอื่น ๆ ในขณะนี้ กู้สมรส/คู่ครองไทยจำนวนมากต้องการจำต้องวางแผนบุตรของตนเพื่อกำจัดหากตัวเองไม่สามารถให้พี่น้องเพื่อให้

ชีวิตลูกๆ ประสบความสำเร็จ หากแต่ส่วนใหญ่ก็ยังขาดความรู้ หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการคุณภาพที่มีประสิทธิผลในขณะนี้

งานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยพยายามจัดให้มีบริการออกไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเสนอวิธีการคุมกำเนิดหลากหลายรูปแบบ นอกเหนือไปนี้ยังมีการบุกเบิกวิธีการใหม่ ๆ เช่น การอุบัติให้ผู้ช่วยผดุงครรภ์จ่ายยาคุมกำเนิด และต่อมาสามารถใส่ห่วงคุบกำเนิดให้ผู้หญิงได้ แผนงานวางแผนครอบครัวจึงเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แบ่งเป็น ข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากรสาธารณสุขระดับสูงก็ตาม งานบริการด้านวางแผนครอบครัวของภาครัฐยังได้รับการขยายเพิ่ม ด้วยการประสานความร่วมมือกับโครงการเผยแพร่บนฐานชุมชนซึ่งนำโดยสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (Rosenfield and Min, 2550)



© UNFPA

งานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยพยายามจัดให้มีบริการอย่างรวดเร็ว ใช้วิธีสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเสนอวิธีการคุมกำเนิดหลากหลายรูปแบบ

ตาราง 2.3 แสดงจำนวนคนหกครองภัยร้าย 15-44 ปีที่แต่งงานหรือโสด
แต่งงานแล้วที่สี่ (หรือคู่ครองที่) วิธีการคุ้มกันเดียว่างดูง
หนึ่ง (วัย 15-49 ปี สำหรับ พ.ศ. 2549, 2552, 2555 และ 2558 และ
15-19 ปี สำหรับปี 2555)

ตาราง 2.3: การคุ้มกันเดียวในประเทศไทยที่ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วในระหว่าง พ.ศ.2521-2558

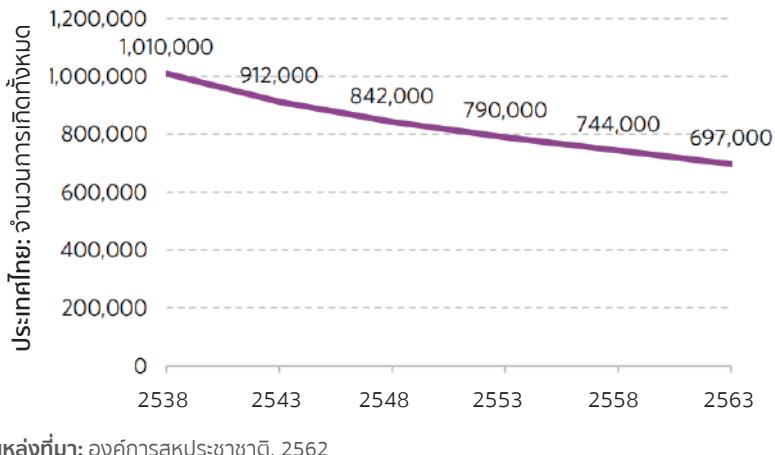
	CPS1	CPS2	CPS3	CUPS	FHPE	CPS96	BOP	RHSE	RHS	MIC4	MIC5
	2521	2527	2527	2530	2538	2539	2543	2549	2552	2555	2558
15-49											
ยาเสพติดคุ้มกำบังด	21.9	20.2	19.8	19.9	24.2	23.1	26.5	36.7	35.0	32.1	42.9
จัดยาคุ้มกำบังด	4.7	7.1	7.6	10.9	18.0	16.4	22.0	12.4	14.0	12.6	20.0
ห่วงคุ้มกำบังด	4.0	4.2	4.9	6.2	4.5	3.2	3.1	1.2	0.9	0.8	0.4
กำกับบันเหลียง (ผูกก่อรั้งไข)	13.0	18.7	23.5	25.4	22.9	22.0	22.6	26.6	23.7	27.4	1.3
กำกับบันชาญ	3.5	4.2	4.4	3.8	1.7	2.0	1.2	0.9	0.9	0.5	0.0
ยาผึงคุ้มกำบังด	กด	กด	กด	กด	0.2	1.4	1.3	1.5	0.8	0.4	0.7
ধุญาของนาย	2.2	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.2	2.3	2.6
ยาคุ้มกำบังฉุกเฉิน	กด	na	na	na	na	na	na	na	0.3	na	na
อื่น ๆ (รวมกันไว้เพื่อบาบ)	4.1	2.7	2.6	2.3	0.6	0.6	0.3	0.4	2.2	2.5	5.0
Total											
	53.4	59.0	64.6	70.5	75.0	72.2	79.2	81.1	79.6	79.3	73.2
											78.4

แหล่งที่มา: สำนักอนามัยการจังหวัดพัช 2553 ; NSO, 2013; NSO, 2016.

การเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

แม้จาก พ.ศ. 2538 จนถึง พ.ศ. 2563 จำนวนการเกิดทั้งหมดต่อปีจะลดลงอย่างต่อเนื่อง (แผนภาพ 2.4) ช่วงอายุของแม่ในการให้กำเนิดบุตรร้อยเป็นที่น่าห่วงใจ ร้อยละ 16 ของการคลอดครั้งแรกใน พ.ศ. 2560 เกิดขึ้นในแม่วัยรุ่นอายุเพียง 10-19 ปี และร้อยละ 13.4 อายุในกลุ่มหญิงวัย 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นอายุที่ค่อนข้างมากสำหรับการเริ่มต้นครอบครัว หญิงวัย 20-34 ปี ซึ่งเป็นวัยในอุดมคติสำหรับการเลี้ยงดูบุตร เป็นกลุ่มที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงมากที่สุด

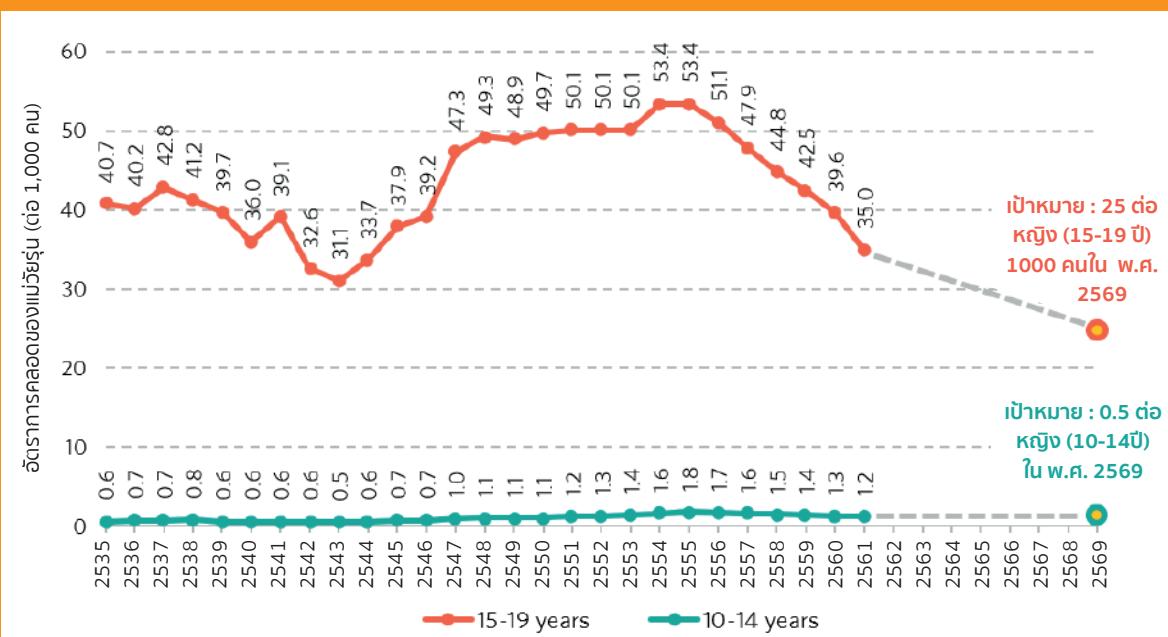
แผนภาพ 2.4: จำนวนการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง พ.ศ. 2538-2563



แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562

อัตราแม่วัยรุ่นที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพ 2.5: อัตราการคลอดจากแม่วัย 10-14 ปีและ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน



อัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นไทยได้ลดลงบันดาลต่อ พ.ศ. 2556 หากยังไม่ถือว่าบรรลุเป้าหมายการเกิดต่ำกว่า 25 คนต่อหลัง (วัย 15-19 ปี) 1,000 คนภายใน พ.ศ. 2569

แหล่งที่มา: สศส. สถิติสารสนับสนุน พ.ศ. 2535-2561

แม้จะอัตราเจริญพันธุ์รวมจะลดลง การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกิดลับเพิ่มขึ้นมาก ใน พ.ศ. 2561 มีหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 199 คน โดยเฉลี่ยคลอดบุตรในแต่ละวัน ในจำนวนนี้ มี 7 คนที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ในความเป็นจริงแล้ว จำนวนของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มจะสูงกว่า นักหกยังไม่มีตัวเลขยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์ที่ลื้น ลูกดังด้วยการทำแท้เงินจำนวนเท่าไร การเพิ่มขึ้นของเม่าวัยรุ่นได้เกิดขึ้นแม่เศรษฐกิจไทย จะเติบโตอย่างรวดเร็วในทศวรรษที่ผ่านมา และผู้หญิงไทยก็มีโอกาสทางการศึกษาและอาชีพดีขึ้นมาก

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ลดลงในช่วง พ.ศ. 2533-2543 ส่วนหนึ่งเนื่องมาจาก การพัฒนาเศรษฐกิจในชนบทและการศึกษาที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้หญิง อย่างไรก็ตาม จำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็เพิ่มสูงขึ้นอีกรอบหลังจากนั้นเป็นต้นมา ตั้งที่ปรากว่า ในระหว่าง พ.ศ. 2543 – 2545 อัตราการคลอดบุตรของหญิงวัย 15-19 ปีเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 73 ซึ่งในที่สุดได้ลดลงมาใน พ.ศ. 2561 คืออัตราการเกิด 35 คนต่อวัยรุ่น 1,000 คนในกลุ่มอายุเดียวกัน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561) นับแต่ พ.ศ. 2543 มีการ ก้าว 1.6 ล้านคนที่ถือกำเนิดจากเม่าวัยรุ่น การเกิดตั้งกล่าวมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 16 ของการเกิดทั้งหมดในประเทศไทยต่อปี (ธนาคารโลก, 2562) ตัวเลขที่สูงเช่นนี้ส่วนหนึ่งมีที่มาจากการร้อยละ 21.3 ของหญิงวัย 20-24 ปีที่แต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่ก่อนอายุจะถึง 18 ปี และการคงคู่บางส่วนส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

การตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่ควรจะต้องอยู่ในโรงเรียนอาจตัดโอกาสในชีวิตของเด็กหญิง ซึ่งค้นพบจาก การศึกษาต่าง ๆ ชี้ว่าปัจจัยทางสังคมที่มีต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ซึ่งได้แก่ ความยากจน ภูมิลำเนา และการศึกษา ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ยากจนกว่า และมี

การศึกษาน้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะครองคู่หรือแต่งงานก่อนอายุถึง 18 ปี มีหญิงที่ปัจจุบันอายุ 20-24 ปีชาวร้อยละ 22 ที่แต่งงานก่อนอายุ 18 ปี สัดส่วนการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี เช่นนี้มีเพียงร้อยละ 19 ในกลุ่มหญิงวัย 25-29 ปี และร้อยละ 17 ของกลุ่มอายุ 30-34 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

ข้อเท็จจริงคือ ร้อยละ 58.7 ของเม่าวัยรุ่นอายุประมาณ 15-19 ปี ซึ่งเพิ่งมีบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาระบุ ตามมีด้วยตั้งการตั้งครรภ์โดย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) การตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่ได้ตั้งใจมีผลกระทบเรืองลงต่อหัวแม่ เด็ก และสังคมในวงกว้าง โดยอาจพิจารณาสถานการศึกษาและอาชีพไปจากผู้ เป็นแม่ อีกทั้งยังเป็นภาระแก่รัฐในรูปแบบของความช่วยเหลือสนับสนุนต่อเด็ก ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ยังชี้ให้เห็นว่า เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพทั้งกายและจิตด้อยกว่าเด็กที่ไม่จากการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับผลกระทบกำลังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา นับตั้งแต่เจ้าหน้าที่จากห้ากระทรวงที่ปฏิบัติการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย ภาคเอกชน พ่อแม่ และตัวเยาวชนเอง (UNFPA, 2559).

เพื่อตอบสนองต่อข้อห่วงใยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รัฐบาลไทย ด้วยการสนับสนุนจาก UNFPA จึงได้ตั้งร.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาใน พ.ศ. 2559 ก្នຍหมายฉบับนี้สนับสนุนสิทธิของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง 20 ปีทุกคนในการตัดสินใจด้วยตนเองได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพทางเพศและสุขอนามัยการเจริญพันธุ์โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และการได้รับการรักษาข้อมูลความลับและความเป็นส่วนตัวเมื่อเข้ารับบริการ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งจะต้องได้รับอนุญาตให้เรียนหนังสือในสถาบันการศึกษาซึ่งรวมถึงวิทยาลัยทางวิชาชีพต่อไปได้ ยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา นับตั้งแต่เจ้าหน้าที่จากห้ากระทรวงที่ปฏิบัติการ ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย ภาคเอกชน พ่อแม่ และตัวเยาวชนเอง (UNFPA, 2559).

คำอธิบายหนึ่งต่อระดับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่เพิ่มสูง คือความต้องการการวางแผนครอบครัวที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ในขณะที่ร้อยละ 93 ของหญิงวัย 15-49 ปีได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวแล้ว โดยใน พ.ศ. 2562 มีรายงานถึงความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ในกลุ่มวัยรุ่นวัย 15-19 ปีกลับมีความต้องการด้านการวางแผนครอบครัวที่ไม่ได้รับการตอบสนองสูงถึงร้อยละ 12



© UNFPA และสสส.

เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีผู้ใช้การคุณกำเนิดระยะวัยน้อย ใน พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ริเริ่มโครงการบริการยาฟังคุณกำเนิดและใส่ห่วงอนามัยให้แก่หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี โครงการดังกล่าวอยู่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพผู้วันหน้าและแผนประกันสังคม ทุนวัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการผ่านทางโรงพยาบาลรัฐและเอกชนได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กฎหมายนโยบาย และแผนต่าง ๆ จะสามารถประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อค่า尼ยมสังคม ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงในหมู่คนรุ่นใหม่ การเปลี่ยนวิธีคิด เพื่อผนวกการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชนให้เต็มที่มีความสำคัญยิ่ง การมีส่วนร่วมของเยาวชนยังรวมถึงสถาเด็จและเยาวชนที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นอย่างดีและมีอยู่ทั่วประเทศเหมือนกันที่มี

หน่วยครอบครัวและชุมชนมีการถูกເเรียงและ การสร้างวิถีกรรมเรื่องดังกล่าวมาเป็นระยะเวลายาวนานเข่นกัน อย่างไร้ตัวตาม การสร้างพลังอำนาจและติดเครื่องมือให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนอย่างเหมาะสมสมด้วยความรู้และทักษะที่พึงพอใจต่อการตระหนักรู้เชิงสิทธิการเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ ก็ยังคงเป็นความท้าทายสำหรับประเทศไทย

งวดสามารถช่วยลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้โดยรวมแล้ว เยาวชนจะต้องมีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของทางแก้ปัญหา การสร้างความตระหนัก蛟าความสามารถดึงผู้ชายและเด็กชายให้มาเป็นส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาได้ (UNFPA และสปสช., 2556)

มาตรการเฉพาะเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ได้มากขึ้นได้แก่การเข้าถึงการป้องกันของเด็กหญิงวัย 10-14 ปี โดยให้การดูแลของกับคำปรึกษาที่เหมาะสม และใช้มาตรการลดการตั้งครรภ์และคลอดบุตรร้าวในหญิงวัยต่ำกว่า 20 ปี การลงทุนในการศึกษาสำหรับเด็กทุกคนนั้นมีความสำคัญยิ่ง โดยจะต้องมีการขยายการเข้าถึงเพื่อให้เด็กๆ ครอบคลุมด้านแก้วัยรุ่น รวมถึงสนับสนุนการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้ม

เพคิวีส์ศึกษารอบด้านคือ ก้าวย่างสู่ทิศทางที่ถูกต้อง

การจัดการเรียนการสอนเพคิวีส์ศึกษาที่มีเนื้อหาครอบคลุมให้แก่เด็กดั้งแเด่นวัย สามารถช่วยให้ประเทศไทยจัดการกับวิกฤตการณ์ครISISในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิผล กฎหมายใหม่ พ.ศ. 2559 ที่บุญแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตระหนักถึงความจำเป็นดังกล่าวว่า ซึ่งเป็นก้าวย่างสู่ทิศทางที่ถูกต้องที่บ่อบันบุบบุญยิ่ง

เพคิวีส์ศึกษารอบด้านจะด้องสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุของเยาวชนที่เพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมพลังงานของเยาวชนที่จะใช้ชีวิตอย่างรับผิดชอบ และมีสักดิ์ศรี

และสภาพเอื้อตั้งกล่าวจะเชื่อมโยงการสนับสนุนหลังสูงสาวและเด็กหญิง ให้หลักเลี้ยงการแต่งงานและเมืองริเวอร์เกินไป หากเด็กหญิงจะต้องลงเรียนด้วยการมีลูก เหร็จต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถเรียนหนังสืออยู่ในโรงเรียนต่อไปได เพื่ออนาคตที่ดีกว่าของเธอและลูก

นายเชลา ชูโช ผู้อำนวยการ UNFPA ประจำประเทศไทย, 2562

ความมุ่งมั่นระดับสากล ในการดูแลสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย การส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนและการทำให้มั่นใจว่าประชาชนจะมีสิทธิที่มีสุขภาพดี คือพื้นฐานของ การพัฒนาประเทศ การเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีคุณภาพ และราคาน้ำเงินไม่สูงจนเกินไป สามารถดึงผู้คนออกจากความยากจน และส่งเสริมความเท่าเทียมกันได ด้วยเหตุนี้ ไทยจึงผ่านการปฏิรูปมาหลายครั้งเพื่อประกันว่าทุกคนจะสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยพัฒนาจากงานสังคมสงเคราะห์สำหรับคนยากจนใน พ.ศ. 2513 มาถึงการประกันสุขภาพให้แก่ลูกจ้างในระบบเมื่อ พ.ศ. 2533 และการปฏิรูประบบประกันสุขภาพใน พ.ศ. 2544 ที่ได้นำไปสู่โครงการ

ความมุ่งมั่นต่อการบริการ สุขภาพด้านหน้า ณ แนวหน้าของการบริการ สุขภาพสำหรับทุกคน

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปายสกอด ลกลสัตยาทร อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบายความสำคัญของประเทศไทยในการให้หลักประกันสุขภาพด้านหน้า ดังนี้

ในประเทศไทย แม้ใน พ.ศ. 2545 รายได้มวลรวมประชาชาติ (GNI) ต่อหัวประชากรจะมีมูลค่าเท่ากับ 57,000 บาท (1,900 ดอลลาร์สหรัฐ) ประชากรทั้งหมดก็ได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ มีตั้งสามของโครงการที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การครอบคลุมประชากรถึงร้อยละ 99.9 สิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมกว้างขวางทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพัฒนา และการปกป้องครัวเรือนจากความเสี่ยงที่สัมภัยจากค่ารักษาพยาบาล ยังไปกว่านั้น หลักฐานเชิงประจักษ์ยังแสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์ของโครงการเป็นที่น่าพอใจอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในด้านการใช้บริการสุขภาพบ้านเมืองที่ดีขึ้น และประโยชน์อันชัดเจนต่อประชากรผู้ยากจนและประชากรในชนบท การวิเคราะห์ด้านสิทธิประโยชน์เพื่อวัดว่าคนยากจนหรือร่ำรวยจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือของรัฐหรือไม่เพียงให้เห็นว่า โครงการประกันสุขภาพด้านหน้านั้นบุกเพื่อประโยชน์แก่คนยากจนโดยแท้

ปัจจัยสำคัญสองประการที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพด้านหน้า ก็คือการที่ระบบการดูแลสุขภาพขึ้นพื้นฐานสามารถดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง และอำนวยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม กันนี้ เป็นผลจากการลงทุนยานานสามทศวรรษในรัฐบาลชุดต่างๆ ที่ผ่านมา ทั้งในด้านโครงสร้างและกำลังบุคลากร สาธารณสุขด้วย ปัจจัยที่สองคือการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมทุกด้านโดยไม่ต้องมีการจ่ายร่วม ส่งผลให้ครัวเรือนได้ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการ "หายบะ" หรือการลับลากายอันเป็นองค์ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และยังปกป้องครัวเรือนที่มีได้ยากจนมีให้ตกลงสู่ความยากจน

แหล่งที่มา: พยัคฆ์ใน UHC Coalition, <https://medium.com/health-for-all/thailand-at-the-forefront-of-universal-health-coverage-d1bb9c0c3e79>

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 ชื่อ
มีพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นฐาน
ทางกฎหมาย

แม้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประเทศไทยจะยังคงต่ำอยู่ รัฐบาลไทยก็ได้ใช้รายได้จากภาษีเพื่ออุดหนุนโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่าถึงการลดลงของค่าใช้จ่ายจริง และการล้มเหลวจากการใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังช่วยลดความแตกต่างระหว่างจังหวัดต่าง ๆ ในด้านอัตราการตายของเด็กในพื้นที่ล้ำได้ไม่น้อย ในขณะที่การแทรกแซงเช่นการให้ยาต้านไวรัสและการล้างไตสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มาก หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐฯ ครอบคลุมบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เกือบทั้งหมดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ICPD ซึ่งกลยุทธ์การจัดซื้อยาและเครื่องมือที่ได้รับการออกแบบอย่างดี ช่วยให้โครงการมีประสิทธิผล สามารถควบคุมต้นทุนและความเสี่ยงภาคได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2561)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยคุ้มครองไม่ให้ครัวเรือนทั้งหลายต้องยกงานลงเนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละของประชากรที่ล้มเหลวจากการใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5.7 ใน พ.ศ. 2543 มาเป็นร้อยละ 2.3 ใน พ.ศ. 2556 สัดส่วนของครัวเรือนที่ต้องตกอยู่ในภาวะยากไร้ยังน่องจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพได้ลดลงจากร้อยละ 2.9 มาเป็นร้อยละ 0.5 ในช่วงเวลาเดียวกัน (Thai Health Project, 2017)

ด้วยความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการปรับปรุงคุณภาพการบริการสุขภาพสำหรับทุกคนโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ประเทศไทยจึงได้จัดให้มีการประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ใน พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุขนำเสน�建議การประกันสุขภาพ แนะนำแบบสมัครใจ และขยายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อคนข้ามชาติโดยใช้อาสาสมัคร สาธารณสุขข้ามชาติ

หนึ่งในความท้าทายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมา คือความเที่ยงตรงและແນ່ນอนของต้นทุนที่แท้จริง ซึ่งอาจได้รับการมองในเชิงบางว่าผู้คนเข้าถึงการบริการได้ดีขึ้นแล้ว หากก็อาจมาจาก การเกิดโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นเป็นได้ ความท้าทายอื่น ๆ ได้แก่ การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การป้องกันขั้นพื้นฐานสำหรับภาวะโรคไม่ติดต่อ การบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และการคุ้มครองภัยโรคและโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2561) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอจะต้องได้รับการตรวจสอบอย่างใกล้ชิด ที่สำคัญที่สุดก็คือ การทำให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าดำเนินร่วมกันอย่างสอดคล้องกับระบบประกันสังคม และสวัสดิการการรักษาพยาบาล ข้าราชการ ทั้งในด้านการจ่ายร่วมและสิทธิประโยชน์

ข้อห่วงใยอื่น ๆ ก็คือว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังได้แก่แนวโน้มที่คุ้มกำเนิดระยะยาว เช่น ยาฝังคุณกำเนิดและห่วงคุณกำเนิด กำลังลดลงเนื่องจากการกระจายอำนาจการจัดการงานวางแผนครอบครัวสู่ระดับพื้นที่ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กำหนด อาทุรจินดา, วาสนา อิมเอม, 2558) สัดส่วนของหญิงวัย 15-44 ปีที่แต่งงานหรือเคยแต่งงานแล้วและเคยใช้ห่วงคุณกำเนิด ลดจากร้อยละ 6.2 ใน พ.ศ. 2530 มาเป็นร้อยละ 0.9 ใน พ.ศ. 2552 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย, 2555) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการสำรวจคุ้มกำเนิดในระดับประเทศ 2 ครั้ง ใน พ.ศ. 2553 และ 2558 ด้วยการสนับสนุนของ UNFPA เพื่อติดตามตรวจสอบการให้บริการการคุ้มกำเนิดระยะยาวภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลมากกว่า 500 แห่งทั่วประเทศพบว่า มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 40 ที่ให้บริการการคุ้มกำเนิดระยะยาว ผลการสำรวจนี้เตือนไปสู่นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็น

ผู้บริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ริเริ่มการเสนอโครงการคุ้มกำเนิดระยะยาวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีใน พ.ศ. 2557 นับจาก 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา ได้มีการให้บริการคุ้มกำเนิดระยะยาวโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายแก่หญิงที่อายุมากกว่า 20 ปีในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลหลังการแท้งด้วย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และ UNFPA, 2553, 2558)

พระทัยตั้งมั่นต่อการแก้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสสวติ กรมหมื่นสุกฤษฎา ราเรหะ ทรงยืนหยัด ณ ॥กวนหน้าของงานแก้ไขปัญหา การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมา_rwm 30 ปี

พระองค์ทรงมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันกับงานส่งเสริม
การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ
เอชไอวีจากแม่สู่ลูก วิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบ
ใหม่ นวัตกรรมใหม่มีน์ ๆ และการเริ่มการให้ยาต้าน
ไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure
prophylaxis หรือ PrEP)

บันทึก พ.ศ. 2459 พระองค์เจ้าโสมสสวติ ทรงสนับสนุน “โครงการเพรีพพระองค์โสมฯ” ซึ่งเป็นโครงการให้บริการยาต้านไวรัส ก่อนการสัมผัสเชื้อในระดับชุมชนโครงการแรกในประเทศไทย และได้กล่าวมาเป็นต้นแบบในการขยายการบริการให้อยู่ในระบบ
สาธารณสุขของประเทศไทย

นอกจากนี้ พระองค์เจ้าโสมสสวติ ยังทรงสนับสนุนโครงการ
อื่น ๆ อีกหลากหลายเพื่อส่งเสริมการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอช
ไอวีของประเทศไทย รวมถึงการจัดตั้งกองทุนน้ำมันสำหรับเด็กที่
คลอดจากแม่ติดเชื้อ การขยายการเข้าถึงการรักษาเพื่อป้องกัน
การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และกองทุนเพื่อประชาชน
จากชุมชนชายขอบ รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารถูก
ต้องตามกฎหมาย

ในการประชุมระดับสูงหลายครั้ง พระองค์เจ้าโสมสสวติ ได้ทรง
กล่าวต่อตัวการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนทุกคน
จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างสมศักดิ์ศรี และเข้าถึงการบริการ
สุขภาพ เพื่อยุติการระบาดของออดส์

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ด้วยประจักษ์ในพระราชกรณียกิจการ
ทรงงานเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ใน
ประเทศไทย โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) จึง
ได้ประกาศฯ หนึ่งกุญแจสันก์ปันต์เรื่อง UNAIDS ในการป้องกัน
เอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ซึ่งส่วนหนึ่งของบทบาท
นี้ พระองค์เจ้าโสมสสวติได้ทรงดำเนินหน้าในความเป็นผู้นำว่า
ด้วยการป้องกันเอชไอวี รวมถึงการใช้ยาต้านไวรัสก่อนการ
สัมผัสเชื้อ เพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาเอชไอวีอย่างรวดเร็วใน
ประเทศไทยและภูมิภาค

พระองค์เจ้าโสมสสวติ ยังทรงส่งเสริมบทบาทความเป็นผู้นำ
ของประเทศไทยในการยุติโรคเอดส์ภายใต้วาระการพัฒนาที่
ยั่งยืน (Sustainable Development Agenda) โดยแสดงผล
งานและส่งเสริมความสำเร็จของไทย วิถีทั้งยังและสนับสนุน
ประเทศไทยในภูมิภาคเดินตามตัวอย่างของประเทศไทย

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในงานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมาก แม้กระนั้นทั้งก่อนการประชุม ICPD และก่อนการริเริ่มหลักประกันสุขภาพก็ตาม ใน พ.ศ. 2530 ร้อยละ 80 ของหญิงมีครรภ์ไปใช้บริการฝากครรภ์ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92 ใน พ.ศ. 2543 จนกระทั่งพุ่งถึงร้อยละ 100 ใน พ.ศ. 2555 ภายใต้หลักประกันสุขภาพทั่วหน้า นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2533 การใช้ผลิตภัณฑ์มีความเรี่ยวยาณ์ในประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 90.8 และเพิ่มเป็นร้อยละ 99.1 ใน พ.ศ. 2558

อัตราการตายของมารดาในประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย SDG ซึ่งคือ 70 คนต่อการเกิดที่มีชีวิต 100,000 รายมานานแล้ว และรัฐไทยก็ยังคงมุ่งที่จะพัฒนาสุขภาพของแม่และเด็กต่อไป (วิโรจน์ ตั้งเจริญสกีร์, กำแหง ชาตรุจินดา, วาสนา อัมเอม, 2558) ใน พ.ศ. 2559 ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพสำหรับแต่ละกลุ่มวัย กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายอัตราการตายของแม่ให้ต่ำกว่า 15 คนต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 ราย ซึ่งเทียบเท่ากับระดับในประเทศพัฒนาแล้วต่าง ๆ ซึ่งเมื่อถึง พ.ศ. 2560 อัตราการตายของแม่ได้ลดลงมาเป็น 21.8 แล้ว (ระบบฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย) และจะยังมีข้อห่วงใยอีกนิดว่า ดังเช่นการตายของแม่จากอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น การตกเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ตาม

ปัจจุบัน การคลอดเกือบทั้งหมดในประเทศไทยอยู่ในความดูแลของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างดี หากมีแม่พึงข้อyle="color: #0000ff;">ล ะ 57.1 เท่านั้นที่ปรับปรุงบริการฝากครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประเด็นปัญหาอื่นเกิดจากการที่การดูแล

สุขภาพมารดาได้รับการพิจารณาว่าเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการขาดความชัดเจนในการให้บริการ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) และนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) เรียกร้องให้มีการให้ความสำคัญในการสนับสนุนทั้งหญิงและชายให้ได้บรรลุเป้าหมายเรื่องการเจริญพันธุ์ สร้างความมั่นใจให้ทั้งแม่และเด็กได้รับโอกาสที่ดีที่สุดด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตแม่ก่อนที่เด็กจะเกิด นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์มีแนวคิดว่า ทุกการเกิดจะต้องได้รับการวางแผน พ่อแม่เตรียมตัวพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การคลอดเป็นไปอย่างปลอดภัย การดูแลหลังคลอดและการเลี้ยงเด็กมีคุณภาพ ถูกหั้งยังด้วยการปรับปรุงแนวทางการป้องกันการตายของแม่และจัดบริการฝากครรภ์ที่ได้มาตรฐานองค์กรอนามัยโลก

ส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ คือการพิจารณานโยบายที่มุ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอย่างต่อเนื่อง โครงการปรับปรุงโภชนาการของผู้ที่กำลังจะเป็นแม่ ได้แก่ การให้อาหารเสริมโภชนาดีน ชาตุเหล็ก และโพลิกิตตดคลอดการตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะ 6 เดือนหลังคลอด (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) MOPH, 2017) และการดูแลหลังคลอดก็ประกอบไปด้วยการประเมินระดับความเครียดของแม่ และสนับสนุนการให้นมแม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

³ ข้อมูลจาก <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/maternal/maternal12> 24 ก.ค. 2562

ตัวอย่างแนวทางการปฏิบัติที่ดี: การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ใน พ.ศ. 2551 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทยคือร้อยละ 5 หากภายในเพียง 7 ปีต่อมา ไทยก็สามารถลดอัตราการติดเชื้อดังกล่าวลงต่ำกว่าร้อยละ 2 ปัจจัยสำคัญอันส่งผลความสำเร็จ ได้แก่

- ความมุ่งมั่นในการเมืองและการนำอันเข้มแข็งของรัฐบาลไทย ที่ได้สร้างความแข็งแกร่งให้แก่โครงสร้างและระบบสาธารณสุข
- ระบบสาธารณสุขที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งขับเคลื่อนด้วยความเต็มใจที่จะแก้ปัญหาข้อก้ามายและการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคี
- การนำอาชญาแนวปฏิบัติระดับโลกมาใช้อย่างรวดเร็ว และการตั้งเป้าหมายระดับชาติที่สูงกว่าเป้าหมายระดับโลก

ปัจจุบัน เพื่อคงไว้ซึ่งความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ประเทศไทยต้อง (1) จัดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกกลุ่มคน สนับสนุนให้หยุดทุกคนที่อาจติดเชื้อในประเทศไทยได้เข้าถึงการฝากครรภ์และบริการด้านเอชไอวีแต่เดิม ๆ ต่อไป และ (2) ด้วยเหตุที่ยังมีผู้ติดเชื้ออยู่ราว 450,000 คน จะต้องเน้นการทำงานไปยังประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น วัยรุ่นและชายรักชาย) สนับสนุนการตรวจสอบหาเชื้อเอชไอวี การป้องกัน และการรักษา

ที่ผ่านมา ก้าวสำคัญของประเทศไทย คือการที่เด็กติดเชื้อใหม่ 1,000 รายใน พ.ศ. 2543 ได้ลดลงเหลือเพียง 85 รายใน พ.ศ. 2558 จากการคำนวณแบบจำลองทางคอมพิวเตอร์ Spectrum v.2.1 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ลดลงเหลือร้อยละ 1.68 ใน พ.ศ. 2560

แม้จะประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกแล้ว ประเทศไทยยังคงเดินหน้าจัดการแก้ไขสาเหตุการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกที่ยังดำเนินอยู่ต่อไป กล่าวคือ (1) การมาฝากครรภ์ล่าช้า (มีเวลารับยาต้านไวรัสนานกว่า 4 สัปดาห์), (2) การขาดความต่อเนื่องในการรับต้านไวรัสของกลุ่มหญิงมีครรภ์ (ร้อยละ 81 ของการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก), (3) การติดเชื้อใหม่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และ (4) การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลโดยไม่ถ่ายทอดข้อมูล ในการนี้ที่พบการติดเชื้อของแม่ตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลหนึ่ง และไปคลอดในอีกโรงพยาบาลหนึ่ง

แหล่งที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โครงการความร่วมมือไตรภาคีแบบใต้ - ใต้เพื่อสุขภาพมาตรา

แม้จะประสบความสำเร็จด้านการพัฒนาและด้านสังคมภายในประเทศ ไทยก็สามารถสนับสนุนประเทศเพื่อนบ้านให้พัฒนามาบรรลุในสิ่งที่ตั้งประสงค์ความสำเร็จแล้วได้ เมื่อไทยได้กล่าวไปเป็นศูนย์กลางพัฒนาการความรู้และการปฏิบัติที่ดีแล้ว จึงได้ลงทุนในงานไตรภาคีระดับภูมิภาคร่วมกับ UNFPA ดังเช่นงานส่งเสริมการการคลอดที่ปลอดภัยในราชอาณาจักรกฎหมายและสารานุรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ด้วยกระบวนการวิธีดังกล่าว ทั้งผู้บริหารงานสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์จากกฎหมาย สามารถหาเครือข่ายเพื่อปรับเปลี่ยนชาวไทยเพื่อการพัฒนาศักยภาพให้ตอบสนองด้วยภาวะฉุกเฉินทางสุขดิกรณ์ (obstetric emergency) และปรับปรุงการบริการฝ่ากครรภ์ การดูแลหลังคลอด และการส่งตัวผู้รับ

บริการจากสถานพยาบาลหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ความร่วมมือกับสปป.ลาวเป็นไปในแนวกางใจลักษณะกัน คือเป็นการช่วยให้ลาวดำเนินการตามมาตรฐานสหพันธ์ผลดุลครรภ์นานาชาติ (International Confederation of Midwifery) ซึ่งเป็นที่ยอมรับของ WHO ว่าเป็นมาตรฐานโลกสำหรับการปฏิบัติที่ดีที่สุดในการผลดุลครรภ์

ในปีต่อ ๆ มา UNFPA วางแผนที่จะร่วมงานกับรัฐบาลไทยเพื่อแบ่งปันประสบการณ์และการปฏิบัติที่ดี รวมถึงมีส่วนร่วมกับความร่วมมือไตรภาคีแบบใต้-ใต้ในประเด็นที่สำคัญ เช่น สุขภาพมาตรา การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเด็กแรกเกbur และการลดอัตราการเสียชีวิตของเด็ก ตลอดจนการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้านสุขภาพจิต ฯลฯ ทั้งนี้ คาดว่าจะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสุขภาพผู้หญิงในประเทศไทย นั้น ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงมากในภูมิภาคเอเชีย แต่ประเทศไทยได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจแปลป์เมร์ (pap smear) ใน พ.ศ. 2543 ด้วยความร่วมมือกับรัฐบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ราชวิทยาลัยสุขภาพไทยและประเทศไทยได้ดำเนินการศึกษาสำรองโดยใช้วิธีการคัดกรองและรักษา ซึ่งผู้หญิงจะไปพบกับผู้ให้บริการทางการแพทย์เพียงครั้งเดียวคือรับบริการจากพยาบาล ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงเบ้าบางแห่งที่สำคัญ

ระบบสาธารณสุข จากผลการศึกษานี้ WHO จึงได้ยอมรับยุทธศาสตร์การคัดกรองและรักษาให้เป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติครอบคลุมด้านในเรื่อง มะเร็งปากมดลูก ใน พ.ศ. 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้รับรางวัลกองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมจากสหประชาชาติ (United Nations Public Service Award) จากโครงการนี้ ที่มีความน่าสนใจและควบคุมมะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการ และการส่งเสริมบริการของรัฐที่ดี ตอบสนองต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาฯ อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือการลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกbur ที่ต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว ที่มีอัตราเสียชีวิตของเด็กแรกเกbur ต่ำกว่าประเทศไทย ทั้งนี้ คาดว่าจะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาฯ อย่างมีประสิทธิภาพ



© UNFPA/กุลวีดี สุบากย์นพ



ไทยแบ่งปันความเชี่ยวชาญในการดูแล
ความปลอดภัยในการตั้งครรภ์กับสปป.
ลาวผ่านโครงการความร่วมมือไตรภาคี
แบบใต้-ใต้



ไทยแบ่งปันความเชี่ยวชาญในเรื่องการ
ดูแลความปลอดภัยในการตั้งครรภ์กับราช
วัลนาจักรคุณาน พานโครงการความร่วมมือ
ไตรภาคีแบบใต้-ใต้

© UNFPA

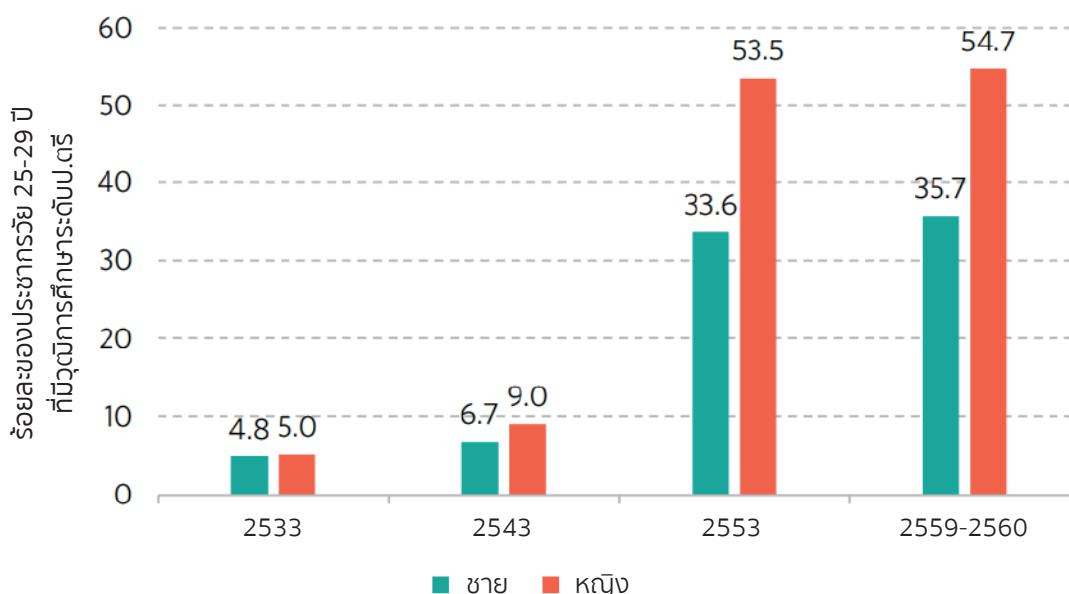
การมีลูกเมื่ออายุมาก: ภาวะมีบุตรยากและความเสี่ยง ของการตั้งครรภ์เมื่อสูงวัย

แม้จะการตั้งครรภ์และการคลอดของแม่ร้ายรุ่นจะเพิ่มขึ้นในประเทศไทย ก็ยังมีแนวโน้มชัดเจนถึงการแต่งงานและมีลูกช้าลง กระทั่งถึง พ.ศ. 2513 ร้อยละ 60 ของหญิงไทยจะแต่งงานก่อนอายุ 25 ปี พ.ศ. 2543 หญิงไทยที่แต่งงานในวัยดังกล่าวลดลงเหลือเพียงร้อยละ 44 (UNFPA และ สคช., 2554) แนวโน้มการลดลงคาดว่าจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สัดส่วนของหญิงที่แต่งงานช้าขึ้นหรืออยู่เป็นสัดจะเพิ่มมากขึ้น

ในขณะที่ข้อเท็จจริงบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าในความเสมอภาคระหว่างเพศขั้นเด่นชัด การที่เสียบุญที่มีการศึกษาและอยู่ในภาคแรงงานจำนวนมากขึ้น ก็อาจก่อให้เกิดความท้าทายต่อการสร้างครอบครัวด้วยเงินกัน แผนภาพ 2.6 แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นอย่างมากของระดับการศึกษาของผู้หญิงนับตั้งแต่ พ.ศ. 2523 โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ที่น่าทึ่งก็คือ ภายใน พ.ศ. 2553 หญิงวัย 25-29 ปีมากกว่าครึ่งมีวุฒิปริญญาตรี และร้อยละ 60 ของหญิงอายุมากกว่า 15 ปีเป็นส่วนหนึ่งของกำลังแรงงาน (UNFPA และ สคช., 2554) โดยมีสัดส่วนหญิงที่เป็นผู้นำครอบครัวเดี่ยวสูงอยู่ไม่น้อย

การศึกษาที่ดีขึ้นช่วยอธิบายได้ว่า เนื่องจากจำนวนหญิงที่ทำงานในภาคบริการจึงมากกว่าหญิงในภาคเกษตร (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2556) เช่นเดียวกับสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของหญิงที่มีตำแหน่งในหน่วยงานราชการสูงขึ้น ในช่วง พ.ศ. 2548 - 2562 สัดส่วนของผู้หญิงในตำแหน่งสูงของสภาพแวดล้อมราษฎรได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และ OWAFA, 2551) เป็นร้อยละ 15.8 (มติชน, 2562)

แผนภาพ 2.6: สัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของหญิงวัย 25-29 ปีที่จบการศึกษาปริญญาตรี



แหล่งที่มา: สำนักประชากรและเคหะโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2533, 2543, 2553
การคำนวณของผู้เขียนอยู่บนฐานของสถิติจากการศึกษาของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2560 โดยกระทรวงศึกษาธิการ

การเลื่อนการสร้างครอบครัวออกไปปีสูง
ประเด็นความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ยาวนานวัย
แม่ช่วงเจริญพันธุ์ของผู้หญิงจะยาวถึงราواวัย
50 ปี การตั้งครรภ์หลังอายุ 35 ปีก็มีความเสี่ยง
ต่อการแท้ง ความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อน
ต่าง ๆ อัตราการตายของเมียอันเนื่องจากภาวะ
แทรกซ้อน เช่นการตกเลือด และโรคไม่ติดต่อ
เช่นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน จะสูงกว่า
ในกลุ่มแม่ที่อายุเกิน 35 ปี

ข้อกังวลใหญ่หลักประการหนึ่ง คือ ภาวะมีบุตร
ยาก ซึ่งหมายถึงการที่ผู้หญิงไม่สามารถตั้ง¹
ครรภ์ได้หลังจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน²
นานถึง 12 เดือนหรือมากกว่า แม้เทคโนโลยี
ในการจัดการกับภาวะมีบุตรยากจะก้าวหน้า³
ไปมาก ค่าใช้จ่ายก็ยังสูงถึงราว 6,000 –
400,000 บาท (ปานนัตร เสียงดัง และอมรา
สุนทรารดา, 2551) ซึ่งมักสูงเกินกว่าบุคล
ทั่วไปจะรับได้อีกทั้งยังไม่รับประกันความสำเร็จ
อีกด้วย เนื่องจากประเทศไทยไม่ได้มีรับรับ
ภาวะการมีบุตรยากว่าเป็นความเจ็บป่วย การ
รักษาจึงไม่ได้รับการศุ่มครองในหลักประกัน⁴
สุขภาพ (UNFPA และ สคช., 2558)

การสำรวจว่าด้วยอนาคตเจริญพันธุ์ใน พ.ศ.
2549 แสดงให้เห็นว่า มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มี
ภาวะมีบุตรยากเข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ
29.1 หากเมื่อพิจารณาดูแล้ว ประเทศไทยยังคง
คงขาดข้อมูลเกี่ยวกับความซุกของภาวะมีบุตร
ยากเช่นกัน ภายใต้ต้นโน้มนายการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับ⁵
ที่ 2 (2560-2569) กระทรวงสาธารณสุขได้มี
โครงการริเริ่มบางประการ เช่น สนับสนุนค่าใช้
จ่ายให้แก่แพทย์ในการศึกษาเพื่อรักษาภาวะมี
บุตรยาก หรือจัดตั้งระบบบริการรักษาผู้มีบุตร
ยาก

กฎหมายห้ามการอุ้มบุญ⁶ เชิงพาณิชย์

ไทยเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ในอาเซียนที่ผ่านร่างกฎหมายเพื่อคุ้มครองเด็กที่
เกิดจากการรักษาภาวะมีบุตรยาก ใน พ.ศ. 2558 ไทยผ่านกฎหมายห้ามให้การ
อุ้มบุญเพื่อการค้าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ปัจจุบัน ผู้ที่ยื่นขอให้ผู้อื่นด้วย
ครรภ์แทนจะต้องเป็นคู่สมรสต่างเพศชาวไทยเก่านั้น หรืออย่างน้อยฝ่ายใดฝ่าย
หนึ่งต้องเป็นชาวไทย และจะเป็นสมรสด้วยกันนานอย่างน้อย 3 ปี คู่สมรสนี้
จะต้องยื่นเอกสารประกอบหลักฐาน รวมถึงใบรับรองแพทย์จากสุตินรแพทย์
เพื่อยืนยันภาวะมีบุตรยากด้วย

แหล่งที่มา: เดอะเบชัน, 2561, 4 กุมภาพันธ์

โครงสร้างครอบครัว⁷ ที่เปลี่ยนแปลง

อีกทางเลือกหนึ่งของคู่ครองที่มีบุตรยากคือ⁸
การ "อุ้มบุญ" หรือการให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน
โดยเฉพาะในการณ์ที่ฝ่ายหญิงไม่สามารถตั้ง⁹
ครรภ์จนคลอดได้ อย่างไรก็ได้ การอุ้มบุญมีข้อ¹⁰
จำกัดและปัญหาท้าทายหลายประการ การรับ¹¹
บุตรบุญธรรมจึงคือความเป็นไปได้อีกประการ
หนึ่ง แม้จะต้องผ่านกระบวนการขอรุ่มติที่ซับ¹²
ซ้อนและยานานมากเนื่องจากเด็ก ๆ หลาย
คนในสถานะสังเคราะห์เด็กกำพร้ายังมีบิดา¹³
มารดาที่มีชีวิตอยู่ หากไม่สามารถเลี้ยงดูพวาก
เข้าได้เนื่องจากความยากจน หรือเป็นการมีลูก
ตั้งแต่วัยรุ่น แต่ก็มีได้ลงนามสละสิทธิ์ความเป็น¹⁴
บิดามารดาได้ (UNFPA และ สคช., 2558)

องค์ประกอบของครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลง¹⁵
ไป เนื่องจากอัตราการเกิดใหม่ที่ลดต่ำ การย้าย¹⁶
ถิ่นเข้าสู่เมือง การเปลี่ยนวิถีชีวิต และปัจจัยทาง¹⁷
เศรษฐกิจ จากการสำรวจกำลังแรงงานระดับ¹⁸
ชาติ ครอบครัวเดียวที่ไม่มีลูกเพิ่มจำนวนขึ้น¹⁹
เป็นอย่างมาก (แผนภาพ 2.7) ในขณะที่สัดส่วน²⁰
ของครอบครัวเดียวที่มีลูกซึ่งเคยเป็นรูปแบบ²¹
ครอบครัวที่มากที่สุด กลับลดลงเกือบครึ่งนับ²²
แต่ พ.ศ. 2530 นอกจากนี้ จำนวนครอบครัวเรือนที่²³
มีสมาชิกเพียงคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าใน²⁴
ช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งครอบครัวข้ามรุ่นก็²⁵
อาจเพิ่มทิวทัศน์เข่นนี้ด้วยเช่นกัน

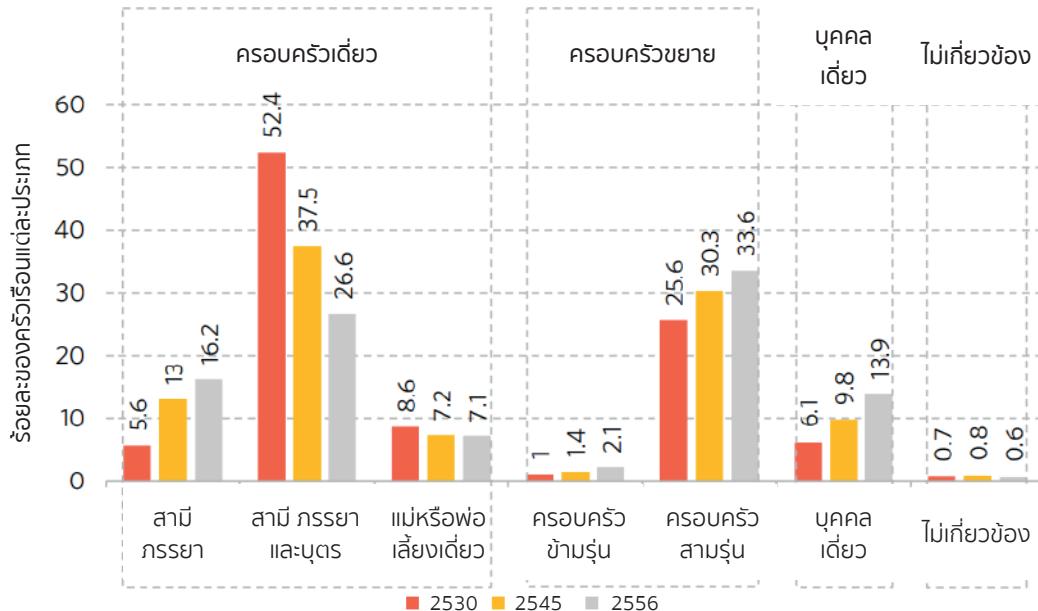


จำ bénéficieครองหบุนลาวที่ไม่มีลูกและครัวเรือนที่มีสมาชิกเพียงคนเดียวเพิ่บมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนผ่านการดำเนินชีวิตและการจัดการเศรษฐกิจ



© UNFPA/ชลิต สถาภักดี

แผนภาพ 2.7: ครอบครัวรูปแบบใหม่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้น



แหล่งที่มา : UNFPA และ สศช., 2558 (สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2530, 2545, 2556, โตรมาลที่ 3 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ครอบครัวเดี่ยว

ครอบครัวเดี่ยวประกอบไปด้วยคู่ครองที่อาจแต่งงานหรือมีได้แต่งงานด้วยกัน รวมถึงคู่ครองที่เป็นเพื่อนเดี่ยวกัน และอาจมีบุตรหรือไม่มีก็ได้ (UNFPA และ สศช., 2558) ใน พ.ศ. 2559 ร้อยละ 17.5 ของครัวเรือนในประเทศไทย เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ไม่มีลูก เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 1.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) สัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวที่มีลูกลดลงจากร้อยละ 26.6 ใน พ.ศ. 2556 มาเป็นร้อยละ 22.7 ใน พ.ศ. 2559 (เรื่องเดียวกัน) นอกจากนี้อัตราการแต่งงานที่ต่ำได้ด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจและภัยธรรมชาติ ทำให้คู่ครองเดี่ยวจำนวนมากไม่สามารถแต่งงานได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ขาดแคลนความรักและความสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

การเลี้ยงเด็กคนหนึ่งเป็นข้อกฎหมายดังที่ทางการเงินที่สำคัญ และจำเป็นจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างดี รวมถึงสถานการณ์ของสัดส่วนหนี้ครัวเรือนต่อ GDP ที่เพิ่มขึ้น หนี้สินครัวเรือนมากกว่าครึ่งใน พ.ศ. 2561 เนื่องจาก การซื้อสินทรัพย์สาธารณะ เช่น อสังหาริมทรัพย์หรือรถ (สศช., 2561)

ใน พ.ศ. 2554 จากบัญชีกระแสการโอนประชชาชาติ (National Transfer Account) คำใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับการเลี้ยงลูกตั้งแต่เกิดจนอายุ 20 ปี คือ 1 ล้านบาท ตัวเลขนี้ซึ่งไม่ได้รวมถึงส่วนที่อุดหนุนโดยรัฐอยู่แล้ว เช่น การศึกษาและการรักษาพยาบาล เมื่อคำนวณเป็นรายเดือน

จะต่ำเดือนละเฉลี่ย 4,000 บาท ซึ่งมากกว่าร้อยละ 15 ของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนไทยซึ่งคือเดือนละ 25,194 บาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ตัวเลขนี้อาจสูงกว่ามากสำหรับบางครอบครัวที่ให้ลูกเข้าโรงเรียนเอกชนหรือมีกิจกรรมเสริมสำหรับเด็ก การท่องเที่ยวอย่างมากอาจเป็นผลให้บางคู่ครองยังไม่ต้องการมีลูก

ปัจจัยด้านวิถีการดำเนินชีวิต

ดูเหมือนว่าคนรุ่นใหม่จะมีความพึงใจในเรื่องดีต่างไปจากเดิม การศึกษาใน พ.ศ. 2557 กับกลุ่มนักเรียนนักศึกษาวัย 17-22 ปี ร้อยละ 80 ของผู้ตอบปราบ paran จะมีลูก (ภูเบศร์ สมุทร จักร และ นิพนธ์ ดาวราษฎร์มาประกรณ์, 2557) หากเมื่อก่อนให้คำ답ความสำคัญ ส่วนใหญ่ก็ให้ความสำคัญกับการมีการศึกษาสูงกว่านี้ งานการซื้อบ้านและรถไว้เป็นอันดับต้น ๆ การให้ความสำคัญกับสิ่งอื่นมากกว่าการมีลูก เช่นการสร้างอาชีพการงาน อาจดึงเวลาและทำให้ห่วย เวลาเจริญพัฒนาของลูกน้อยลดลง การศึกษาโดยพิมพ์รวม อิศรภักดีเมื่อปี 2557 พบว่า ร้อยละ 14 ของหญิงวัย 15-24 ปีไม่ต้องการมีลูกด้วยความกลัวว่าจะสูญเสียอิสรภาพ หรือว่าอาจไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ดี หรือ เพราะกลัวว่าจะต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อหาเลี้ยงลูก (UNFPA และ สคช., 2558)

ปัจจัยทางอาชีพการทำงาน

บรรทัดฐานของสังคม ณ ปัจจุบันคือการที่ทั้งหญิงและชายออกจากบ้านไปทำงาน หากหญิงก็ยังคงถูกคาดหวังให้ทำงานบ้านทั้งหมดและดูแลสมาชิกครอบครัว จึงต้องใช้เวลาภารกิจบ้านดูแลผู้อื่นซึ่งไม่ได้รับค่าจ้างมากกว่า (นพพล วิทยา ราชวงศ์และสมทิพ วัฒนพงศ์วนิช, 2561) ยิ่งไปกว่านั้น ในขณะที่มาตรา 34 ของพ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน (พ.ศ.2541) ระบุว่า นายจ้างไม่อาจไล่ลูกจ้างหันหลังออกจากไปเลี้ยงลูกก็ไม่ได้มีผลจริง แต่ในที่สุดอยู่ที่นั่นเอง (UNFPA และ สคช., 2558) ผู้ที่กลับเข้าทำงานหลังจากลาออกจากไปเลี้ยงลูกก็มีแนวโน้มจะได้รับบำเหน็จที่เป็นที่ต้องการน้อยกว่า (Westley, Choe and Rutherford, 2553) เมื่อจากบทบาทของชายในครัวเรือนยังคงเหมือนเดิมเป็นหลัก การตัดสินใจที่จะมีลูกจึงอาจส่งผลให้หญิงต้องประสบความก้าวหน้าทางการงานของตน (Basten and Verropoulou, 2558)

แนวทางปฏิบัติที่ดี: นโยบายที่เป็นมิตรต่อครอบครัว - จัดการปัจจัยความไม่เสมอภาคระหว่างเพศ

ประเทศไทยกำลังพยายามสนับสนุนให้พ่อแม่ส่วนร่วมในงานเลี้ยงลูก ความพยายามดังกล่าวยังคงถูกดำเนินการขยายการลาคลอดของสามี ปัจจุบัน มี达ชั่งเป็นข้าราชการที่ทำงานภายใต้หน่วยงานรัฐจะได้รับอนุญาตให้ลาหยุดโดยได้รับค่าแรงเป็นเวลา 15 วันหลังบรรยายคลอด อย่างไรก็ตาม พ่อส่วนใหญ่ที่เป็นลูกจ้างสถาบันทำงานอีกครึ่งปีไม่ได้มีทางเลือกเช่นนั้น

นอกจากนี้ ยังมีความพยายามที่จะขยายการลาคลอดของแม่ให้ยาวถึง 6 เดือนแทน 98 วันดังเช่นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการให้บุน靚

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถลดภาระของพ่อแม่ที่ทำงานได้สำนักงานสภาพการศึกษาได้พัฒนาอย่างศาสตร์เพื่อประกันว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐจะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน กั้งหมด ใน พ.ศ. 2558 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่จำนวน 21,758 แห่งในประเทศไทย

แหล่งที่มา: (UNFPA และ สคช., 2558); กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559; กระทรวงสาธารณสุข, 2560

ครัวเรือนที่มีสมาชิกคนเดียว

ผู้คนในประเทศไทยอาศัยอยู่คนเดียวมากขึ้น สัดส่วนของครัวเรือนที่อาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มจากร้อยละ 13.9 ของครัวเรือนทั้งหมด ใน พ.ศ. 2556 ไปเป็นร้อยละ 17.6 ใน พ.ศ. 2559 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) และคาดว่าครัวเรือนประเภทนี้จะเพิ่มถึงร้อยละ 20 ใน พ.ศ. 2578 (UNFPA และ ศศช., 2558) ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวส่วนใหญ่จะเป็นวัยทำงานและเป็นชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย ในขณะที่ผู้หญิงที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มจะมีการศึกษาสูงกว่าชายที่อาศัยอยู่คนเดียว (เรื่องเดียวกัน)

ปัจจัยที่นำไปสู่การอาศัยอยู่คนเดียวมีมากมาย รวมถึงการหย่าร้าง เป็นหม้าย หรือไม่มีลูก จำนวนการจดทะเบียนหย่าสูงขึ้นจาก 107,031 ราย ใน พ.ศ. 2556 มาเป็น 127,265 ราย ใน พ.ศ. 2561 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) การย้ายบ้านเนื่องจากอาชีพงานหรือการตั้งใจเลือกที่จะอยู่เป็นโสดอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง การศึกษาของโน้นส์ใน พ.ศ. 2561 ยังคงว่า จำนวนหญิงโสดที่มีมากขึ้นนั้นเกิดจากการศึกษาที่สูงขึ้นและความไม่สมดุลในตลาดการสมรส หญิงที่มีการศึกษาสูงซึ่งไม่สามารถจะพบคู่ที่มีประวัติการศึกษาเท่าเทียมกันอาจเลือกที่จะอยู่เป็นโสด (ประจำวัน hemag, 2561)

ครัวเรือนข้ามรุ่น^(skipped-generation households)

ครัวเรือนข้ามรุ่นหมายถึงครัวเรือนที่มีคนรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่กับหลาน ซึ่งเป็นลูกของลูกของตน โดยที่พ่อแม่ของหลานไม่ได้อยู่ด้วยจำนวนครัวเรือนลักษณะนี้เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2530 - 2556 โดยร้อยละ 76 จะอยู่ในเขตชนบท (UNFPA และ ศศช., 2558) ในภาคอีสาน หนึ่งในสามของเด็กวัย 0-17 ปีมีเด้ออาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่แท้จริงของตน ตามมาด้วยภาคเหนือ ซึ่งมีสัดส่วนเด็กกลุ่มดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 25.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

หากก่อว่าร้อยละ 80 ของหัวหน้าครัวเรือนลักษณะนี้อายุมากกว่า 60 ปีแล้ว และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (UNFPA และ ศศช., 2558) สถานการณ์เช่นนี้อาจสืบเนื่องมาจากการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมือง ผนวกเข้ากับอัตราค่าครองชีพที่สูงขึ้นในเขตเมือง จึงทำให้พ่อแม่ต้องทึบลูกไว้ช้างหลัง ในขณะที่การจัดการในลักษณะดังกล่าวอาจเป็นทางออกสำหรับพ่อแม่ที่ไปทางานทำในเมือง แต่ก็อาจนำไปสู่ปัญหาสำหรับเด็กได้ การศึกษาวิจัยต่างๆ ชี้ว่า เด็กๆ ในความดูแลของปู่ย่าตายายมักมีผลการเรียนต่ำกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ (ศศช., 2560)

การย้ายถิ่นข้ามชาติ

ยิ่งผ่านไปนานวัน ความจำเป็นจะต้องมีแรงงานข้ามชาติกันมากยิ่งขึ้น ข้อมูลจากคณะกรรมการประชาชาติได้ว่า การย้ายถิ่นฐานในประเทศไทย ชี้ว่า มีแรงงานไร้ทักษะจากกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา และเวียดนามในประเทศไทยอยู่ถึง 3.89 ล้านคน ใน พ.ศ. 2561 (Harkins, 2019) และคาดว่าเมื่อถึง พ.ศ. 2572 จำนวนอาจเพิ่มสูงถึง 6.13 ล้านคน (Potipiti, 2010).

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างยิ่ง ด้วยช่องทางการจ้างงานอย่างถูกกฎหมายที่ขยายเพิ่มขึ้น แรงงานข้ามชาติจึงสามารถหลีกเลี่ยงการถูกแสวงประยุษ์หลายรูปแบบ เช่น การบังคับใช้แรงงาน การเป็นแรงงานขัดหน้า และรูปแบบการเป็นแรงงานเด็กที่ leveray ที่สุดได้ นอกจากนี้ ไทยยังส่งเสริมการจัดหางานที่มีรัฐธรรมนูญและแนวปฏิบัติการใช้แรงงานที่ดี ในกลุ่มธุรกิจไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก ในปีหลัง ๆ มาเนี้ย มีการริเริ่มใหม่ ๆ ที่สนับสนุนความปลดภัยของแรงงานข้ามชาติ ยังรวมถึงศูนย์อุดต์ไลน์สามภาษา สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ (กระทรวงแรงงาน, 2560) อีกทั้งมีการจัดตั้งศูนย์เรียนรับเข้าทำงานและสืบสุกการจ้างงานในสังคมหัวด้วยเด่นหลักเพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่แรงงานด้วย

การอพยพของแรงงานเข้าสู่ประเทศไทยยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 3.7 ล้านคนใน พ.ศ. 2557 มาเป็น 4.9 ล้านคนใน พ.ศ. 2561 ร้อยละ 80 ของแรงงานข้ามชาติมาจากกัมพูชา สปป. ลาว เมียนมา และเวียดนาม (เรื่องเดียวกัน) เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างประชากรไทยพบว่า ตลาดแรงงานไทยมีแนวโน้มที่จะคงอุปสงค์แรงงานข้ามชาติซึ่งปัจจุบันมีสัดส่วนถึงร้อยละ 10 ของตลาดแรงงานไทยต่อไป (เรื่องเดียวกัน) อย่างไรก็ตาม กระบวนการที่ยawnanชั้บชั้นใน การทำให้แรงงานข้ามชาติทำงานได้อย่าง ก抒หมายกี้ยังคงทำให้หลายคนหันไปเลือกช่องทางที่ไม่ปกติต่างๆ มีความพยายามที่จะพบ ทวนพ.ร.ก.การบริหารจัดการการทำงานของ คนต่างด้าวเพื่อช่วยอำนวยการเคลื่อนย้าย รวมถึงการขัดค่าธรรมเนียมการจ้างงานที่ให้ แรงงานเป็นผู้รับผิดชอบเอง และจัดตั้งกองทุน ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ ยังมี การจัดสรตรุ่นการจัดตั้งคุณย์ช่วยเหลือแรงงานต่างด้าวใน 10 จังหวัด เพื่อส่งเสริมการเข้าถึง บริการของรัฐอีกด้วย (เรื่องเดียวกัน)

แรงงานข้ามชาติหนูนิ่งจำนวนมากมีลูก การศึกษาวิจัยในจังหวัดนonthซึ่งมีแรงงานจากประเทศไทยเมียนมาอยู่หนาแน่นคาดว่า จำนวน ลูกที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติหนูนิ่งโดยเฉลี่ย คือ 2.6 ต่อคน (อิครวัตี และจางการสิตย์, 2547) อย่างไรก็ตี ข้อมูลกระทรวงแรงงานชี้ว่า เด็กที่เกิดในประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้กลับเป็นพลเมืองไทยไปแล้ว

โครงการจัดระเบียบ แรงงานต่างด้าว

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนิน การจัดระเบียบแรงงานที่ไม่มีเอกสารตาม ก抒หมายไปมากกว่า 2 ล้านคน การจัด ทะเบียนแรงงานข้ามชาติทั่วประเทศเกี่ยวข้อง กับหลายอุทยานสัสดาร์และหลายหน่วยงาน เช่น ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จเพื่อการจัดทะเบียน แรงงานกับกระทรวงแรงงาน เป็นต้น การจัด ทะเบียนช่วยให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เข้าถึงความคุ้มครองทางกฎหมายที่จำเป็นและ การบริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน เช่น การศึกษา และการรักษาพยาบาล

การดำเนินการเพื่อยุ่ร่วมกันดังกล่าวช่วย พัฒนาความมั่นคงทางสถาณสุขและ คุณภาพสำลังแรงงานของประเทศไทย องค์การเพื่อการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International Organization for Migration : IOM) ชี้ชมประเทศไทยในความเป็นเลิศ ด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงาน ข้ามชาติ

พ.ร.ก.การบริหารจัดการการทำงานของคน ต่างด้าว พ.ศ. 2560 กำหนดแนวทางการ บริหารจัดการแรงงานข้ามชาติอย่างเป็น ระบบ สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของรัฐบาลไทย ในกระบวนการปกป้องคุ้มครองสิทธิของแรงงาน ทุกคน รวมถึงแรงงานข้ามชาติ และการทำให้ มาตรฐานแรงงานไทยสอดคล้องกับบรรทัดฐาน สากล

บันทึกความตกลง (MoU) ด้านแรงงาน

ปัจจุบัน ประเทศไทยมี MoU ด้านแรงงานกับ หลายประเทศ ซึ่งรวมถึงกัมพูชา (ธันวาคม พ.ศ. 2558) เมียนมา (มิถุนายน พ.ศ. 2559) และสปป.ลาว (กรกฎาคม พ.ศ. 2559) MoU เหล่านี้สนับสนุนกระบวนการจ้างงานอย่าง ถูกกฎหมาย ลดความเสี่ยงกับการลักลอบแรงงาน ภัยพิษ รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรม ในการจ้างแรงงานข้ามชาติราว 850,302 คน ผ่านช่องทางข้อตกลงระหว่างไทยกับประเทศ เพื่อนบ้านนี้ (Harkins, 2019).

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามหลัก หล่ายจากรัฐบาลไทย หนทางการย้ายถิ่นฐาน ของแรงงานก็ยังคงชั้บชั้นและมีค่าใช้จ่าย ตุ้ง ผลักให้แรงงานข้ามชาติต้องออกญี่ปุ่น ความเสี่ยงจากการถูกแสวงประโภชหรือเป็น เหยื่อของการค้ามนุษย์ การดูแลให้การย้าย ถิ่นฐานเป็นไปอย่างปลอดภัยและเป็นไปโดย การเคารพและคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้าม ชาติ จำเป็นจะต้องมีการประสานงานและ ความร่วมมือมากขึ้นระหว่างประเทศต้นทาง ประเทศไทยผ่านทาง และประเทศไทยปลายทาง และ การสร้างความร่วมมืออันแข็งแกร่งระหว่าง ภาคธุรกิจและประชาสังคม

แนวปฏิบัติที่ดี: การดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ประเทศไทยได้ให้การประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม บนฐานของหลักประกันสุขภาพด้านหน้า และนโยบาย "คนต่างด้าวสุขภาพดีในชุมชนสุขภาพดี"

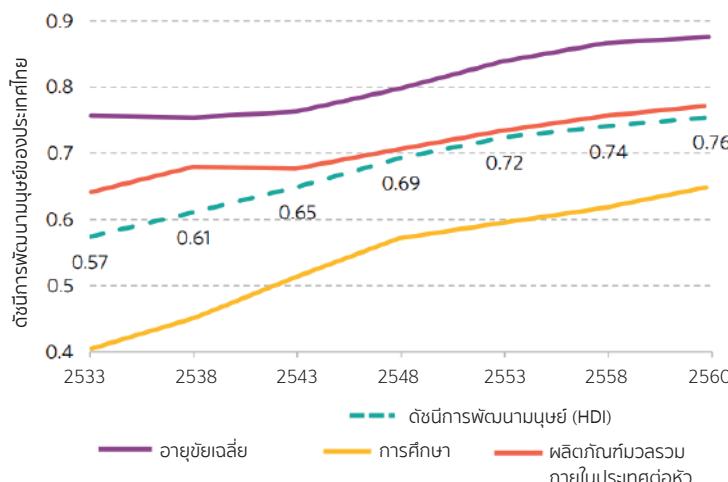
ใน พ.ศ.2544 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มแผนประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยแรงงานสามารถซื้อประกันสุขภาพเด้งกล่าวในราคา 2,200 บาทต่อปีสำหรับผู้ใหญ่ ॥และ 365 บาทต่อปีสำหรับผู้ติดตามและเด็กอายุต่ำกว่า 7 ขวบ สิทธิประโยชน์ของแผนประกันรวมถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลสำหรับเมืองและต่างประเทศ ॥และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายรวมถึงวัคซีนป้องกันโรค เช่นเดียวกับหลักประกันสุขภาพของชาวไทย

แหล่งที่มา: รายงานโดยรัฐบาลไทย จากการประกันสุขภาพด้านแรงงานตามแบบภูมิภาคต่างๆ ประจำปี พ.ศ. 2561

การพัฒนาบุคลิก และการอยู่ร่วมกัน

ผู้คนในประเทศไทยได้เห็นการคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังที่สะท้อนจากดัชนีการพัฒนามนุษย์ที่มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา และรายได้ โดยการศึกษาเป็นมิติที่ก้าวหน้าอย่างชัดเจนที่สุด ดังในแผนภาพ 2.8

แผนภาพ 2.8: แนวโน้มการพัฒนามนุษย์ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง



แหล่งที่มา: UNDP, 2561

หมายเหตุ: ค่าบันทึก Y แสดงดัชนี HDI เท่านั้น

แม่ไทยจะสามารถจัดการกับปัญหาความยากจนได้สำเร็จในหลายมิติ ความเหลื่อมล้ำของรายได้ประชาชนก็ยังคงเป็นประเด็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง สมประสิทธิ์จึงชี้วัดความเหลื่อมล้ำของรายได้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาขึ้นมากแม้จะยังสูงอยู่หากประเมินเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน (ศศช., 2561) ใน พ.ศ. 2560 ร้อยละ 40 ของประชากรที่มีรายได้ต่ำที่สุดสามารถถือเงินกลับบ้านไปได้เพียงร้อยละ 12 ของรายได้ทั้งหมด (เรื่องเดียวกัน) ปัจจัยขับเคลื่อนความเหลื่อมล้ำดังกล่าวได้แก่โครงสร้างภาษีซึ่งไม่ได้รับการออกแบบให้ส่งเสริมการกระจายรายได้ และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

นโยบายลดความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ได้แก่ การเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำ การริเริ่มภาษีมรดก และจัดระเบียบหนี้นอกระบบ (เรื่องเดียวกัน) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ศศช.) และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ได้พัฒนา "ระบบบริหารจัดการข้อมูลคนจนแบบชี้เป้า" (Thai People Map and Analytic Platform) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนครอบคลุมความยากจนในประเทศไทย และชี้เป้าพื้นที่ที่น่าห่วงใจมากที่สุด

ผู้มีความพิการและบุคคล ประจำบ้าน

มีนโยบายและภาครัฐฯ จัดสรรงบประมาณมาก many ที่สนับสนุนช่วยเหลือผู้มีความพิการ ใน พ.ศ. 2560 ผู้พิการจำนวน 1.49 ล้านคนได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล ซึ่งคาดว่าจำนวนผู้รับความช่วยเหลือจะเพิ่มขึ้นอีกเมื่อประกาศรัฐธรรมนูญใหม่ ปัจจุบัน รัฐบาลไทยใช้งบประมาณ โดยเฉลี่ย 9,509 บาทต่อผู้มีความพิการ 1 คนต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) เนื่องด้วยทรัพยากรจำกัดการดูแลจึงมีแนวโน้มจะเน้นที่กลุ่มผู้ชราป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลมากที่สุด เช่น ผู้สูงอายุมากที่สุด หรือผู้สูงอายุที่พิการ (UNFPA และ ศศช., 2554)

สวัสดิการสังคมเพื่อลดความยากจน

โครงการลงทะเบียน เพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ สำหรับผู้มีรายได้น้อย

ใน พ.ศ. 2560 กระทรวงการคลังเปิดให้มีการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้มีรายได้น้อย เนื่องไปได้แก่ การเบินคนสัญชาติไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ทำงาน หรือมีรายได้รวมต่อปีไม่ถึง 100,000 บาท และไม่มีสินทรัพย์ ผู้มีคุณสมบัติตรงจะได้รับเงินสดและเงินอุดหนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและค่าเดินทาง ทั้งนี้ จากจำนวนผู้ลงทะเบียน 14.2 ล้านคน มี 11.6 ล้านคนที่ได้รับสิทธิประโยชน์ นับแต่ พ.ศ. 2561 รัฐบาลจัดการพิเศษให้แก่ทุกคนที่มาลงทะเบียน ซึ่งผู้ปฏิเสธเข้ารับการอบรมจะไม่ได้รับเงินช่วยเหลืออีก

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แต่เดิมใน พ.ศ. 2536 รัฐบาลไทยอนุมัติให้รัฐเริ่มน้อมนำเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือนเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อาศัย ต่อมาใน พ.ศ. 2552 จึงได้ปรับให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน บุคคลวัย 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาทต่อเดือน วัย 70-79 ปี ได้รับ 700 บาทต่อเดือน และ วัย 80-89 ปี ได้รับ 800 บาทต่อเดือน โดยผู้ที่อายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไปจะได้รับเดือนละ 1,000 บาท แม้เบี้ยยังชีพดังกล่าวจะไม่สูงนัก ก็ถือเป็นกลไกคุ้มครองทางสังคมและแหล่งรายได้ที่เพียงพอได้เสมอมา วัยสูงสุดที่ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนใน พ.ศ. 2553 มีผู้สูงอายุจำนวน 5.65 ล้านคนหรือร้อยละ 67.2 ของผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับความช่วยเหลือดังกล่าว ถือเป็นงบประมาณ 32.7 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุ 8.3 ล้านคน หรือร้อยละ 71.7 ของทั้งหมด ได้รับเบี้ยยังชีพในงบประมาณรวม 66,359 ล้านบาท

เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

รัฐบาลไทยเริ่มเบินอุดหนุนช่วยเหลือเด็กจากครอบครัวยากจนเดือนละ 400 บาท ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ใน พ.ศ. 2559 เงินอุดหนุนได้กำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 600 บาทจนกระทั่งเด็กอายุได้ 3 ปี และต่อมาจึงได้ขยายระยะเวลาให้จนถึงเด็กอายุ 6 ปี มีเด็กวัยต่ำกว่า 3 ปีจากครอบครัวยากจนหรือรายได้น้อยจำนวนมากกว่าครึ่งล้านคนที่ได้รับประโยชน์จากการนี้ ซึ่งช่วยประคับการเริ่มต้นชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับคนรุ่นใหม่ที่สุด

การเน้นการพัฒนาที่คุณ เป็นศูนย์กลางมากขึ้น

ประเทศไทยบรรลุความสำเร็จมากมายด้วยระดับการศึกษาที่สูงขึ้น อัตราการตายก่อนและหลังคลอดต่อลดลง สุขภาพมารดาที่ดีขึ้น และความเสมอภาคระหว่างเพศที่เพิ่มขึ้น ทั้งหมดนี้ ล้วนสอดคล้องกับเป้าหมายของ ICPD

สำหรับการก้าวไปข้างหน้า การเน้นที่การพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง จะให้ความสำคัญกับคุณภาพของการคลอด การเลี้ยงดูเด็ก และสิทธิของผู้หญิงที่จะวางแผนการมีครรภ์ครัวของตน โครงสร้างประชากรและครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงจะต้องนำไปสู่การสร้างนโยบายที่เหมาะสมต่ออนาคต และการรองรับภาวะที่มีประชากรวัยทำงานลดลงกับการก้าวสู่สังคมสูงวัย ผลิตภาพของแรงงานจะกล่าวเป็นสิ่งสำคัญมากขึ้น เช่นเดียวกับการใช้ประโยชน์จากศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาธุรกิจ หากนโยบายเช่นนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลแล้ว ไทยก็จะเป็นสถานที่ซึ่งบรรลุการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ยั่งยืนได้



อนาคตที่ยั่งยืน ด้วยการลงทุนพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์

“...จากการเน้น Economic Growth โดยหวังว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจจะบำสู่การเติบโตในเรื่องอื่นตามมา ซึ่งก่อผ่านมาพิสูจน์แล้วว่ามันไม่ได้เป็นอย่างที่หวัง ปรับเปลี่ยนมาสู่การสร้างความมั่งคั่งมั่นคงในลักษณะที่ต้องสมดุลไปด้วยกัน ระหว่าง 4 ปัจจัยเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และทุนมนุษย์...การเปลี่ยนจากการมองคนเป็นปัจจัยการผลิต มองเกษตรกรเป็นปัจจัยการผลิต คือ People for Economic growth เป็นการเปลี่ยนบรรยายกาศให้มนุษย์ เป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาด้วยปัญญาณมนุษย์เอง”

ดร. สุวิทย์ เมธานนท์รัชบูรณ์วิวัฒน์ วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (รบว.อ.), ป้าสูกดาเปิดเวทีสาธารณะ “Wisdom Movement: ขับเคลื่อนอนาคตชุมชนไทยด้วยงานวิจัยเพื่อก้าวถัดไป”
จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.)
เมื่อ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2562

การใช้ประโยชน์สูงสุด จากทุนมนุษย์

ในช่วงเวลา 25 ปีนับจากการประชุม ICPD ประเทศไทยได้บรรลุความก้าวหน้าด้านอนามัย การเรียนพันธุ์และการเข้าเรียนในสถานศึกษา เยาวชนได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อชีวิตหลังวัยเรียนและโลกแห่งการทำงานมากขึ้น อัตราการเข้าเรียนระดับมัธยมเพิ่มจากร้อยละ 38 ใน พ.ศ. 2536 มาเป็นร้อยละ 119 ใน พ.ศ. 2559¹ ในขณะที่อัตราการเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษา ขึ้นจากร้อยละ 19 เป็นร้อยละ 49 ในช่วงเวลาเดียวกัน (World Bank, 2019a)

การเข้าสู่ภาวะสูงวัยของประชากรและการเติบโตทางประชากรที่ช้าลง เป็นโอกาสที่ประเทศไทยจะได้ปฏิรูป และสร้างรายได้ผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างไรก็ได้ เมื่อประเทศไทยพบกับความท้าทายในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่กำลังเกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถจะพึงพาแต่ความสำเร็จในอดีต หากต้องหันมาเน้นที่การขยายการพัฒนาทุนมนุษย์ด้วย ทั้งนี้ ประชากรที่มีการศึกษาและสุขภาพดีเท่านั้นที่จะใช้ศักยภาพการผลิตของตนได้สมบูรณ์ และช่วยให้ประเทศไทยเลือกเลี้ยงผลกระทบทางเศรษฐกิจเชิงลบอันสืบเนื่องมาจากผลกระทบของภาวะเรียนพันธุ์และการเข้าสู่สังคมสูงวัย อีกทั้งยังจะสามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ก้าวหน้าในการกลยุทธ์เป็นประเทศรายได้สูงได้ ไทยอยู่ในตำแหน่งที่ดีที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิรูปแล้ว หากแต่ต้องทำความเข้าใจว่ารู้จะสามารถปรับปรุงทุนมนุษย์ของประเทศไทยไปได้อย่างไร



ความต้องการแรงงานมีทักษะ

ไทยต้องการกำลังแรงงานมีทักษะที่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจของตน การพัฒนาทุนมนุษย์ถือเป็นหนึ่งในความท้าทายสูงสุดใน การผลักดันให้แนวคิด “ไทยแลนด์ 4.0” ให้เป็นจริง การพัฒนาอุตสาหกรรมอนาคตที่มีความเป็นนวัตกรรมเพียงพอที่จะเพิ่มมูลค่าและสามารถเข้าสู่ระดับการแข่งขันของโลกได้ ต้องการทั้งทักษะพื้นฐานและทักษะเฉพาะด้านอย่างหลากหลาย อย่างไรก็ตาม ไทยในปัจจุบันยังคงไม่ทัดเทียมประเทศอื่นในการนี้

ในรายงานความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (Global Competitiveness Report) ของ World Economic Forum พ.ศ. 2561 ผู้บริหารธุรกิจได้แสดงทัศนะต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยว่าอยู่ระดับกลางเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ (ตาราง 3.1) ในมุมมองด้านความสามารถที่จะจ้างงานลูกจ้างที่มีทักษะ ไทยอยู่ในเพียงลำดับที่ 88

จาก 140 ประเทศ ในด้านคุณภาพของการฝึกอาชีพ ไทยก็อยู่เพียงลำดับที่ 75 โดยทักษะทางดิจิทอล และชุดทักษะของผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยและมัธยมปลายอยู่ในลำดับที่ 61 ทั้งคู่ ผลการประเมินนี้สอดคล้องกับสัดส่วนของผู้ให้ญี่ปุ่นในการศึกษาขั้นสูงที่มีเพียงร้อยละ 15.9 ใน พ.ศ. 2559 (ILOSTAT) ยิ่งไปกว่านั้น รายงานฉบับนี้ยังระบุว่า สำหรับระดับการลงทุนของธุรกิจต่อการฝึกอบรมและพัฒนาลูกจ้าง ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับเพียงที่ 48 ด้วยเหตุนี้ ไทยจำเป็นจะต้องเพิ่มความพยายามในการสร้างทักษะแก่กำลังแรงงานของตนเพื่ออุดช่องว่างดังกล่าว (World Economic Forum, 2561)

¹ มีความเป็นไปได้ที่อัตราการเข้าเรียนรวมจะมากกว่า 100 เนื่องจากยังไม่ได้รวมกับการเข้าเรียนที่เริ่มกับชั้นอนุบาล แต่ตัวเลขที่มาจากการสำรวจที่อยู่ในชั้นอนุบาลและมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “เยาวชน” หมายความว่าเด็กตั้งแต่อายุ 5 ปีถึง 17 ปี รวมถึงเด็กตั้งแต่อายุ 18 ปีถึง 24 ปีที่ยังคงอยู่ในระบบการศึกษา

ไทยแลนด์ 4.0 คืออะไร

ไทยแลนด์ 4.0 คือ รูปแบบเศรษฐกิจที่บุ่งพำนประเทศให้ก้าวผ่านเศรษฐกิจแบบพื้นฐานเกษตรกรรมแบบเดิม (Thailand 1.0) อุดสาหกรรมเบา (Thailand 2.0) และอุดสาหกรรมหนักและการส่งออก (Thailand 3.0) ไปสู่อนาคต โดยเป้าหมายคือการปลดล็อก "กับดักการเป็นประเทศรายได้ปานกลาง" ซึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว รวมถึงแก้ไข

"กับดักความเหลื่อมล้ำ" และ "กับดักจากความไม่สมดุลทางเศรษฐกิจ" ทั้งนี้ ไทยแลนด์ 4.0 จะส่งเสริมนวัตกรรมและอุดสาหกรรมห่วงโซ่คุณค่าสูง เพื่อบุ่งสู่การเป็นประเทศรายได้สูงภายใน พ.ศ. 2580 ตามคำขวัญ "บั้นคง มั่นคง และยั่งยืน" ดังในภาพต่อไปนี้

กลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต

อุดสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ

อุดสาหกรรมขนาดย่อมและขนาดใหญ่
อุดสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์และอิเล็กทรอนิกส์
อุดสาหกรรมอาหารที่ยั่งยืน เช่น อาหารสุขภาพ
อุดสาหกรรมการเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ



การเปลี่ยนแปลงภายใต้

การเกษตรแบบดั้งเดิม	→	การเกษตรสมัยใหม่	
SMEs แบบดั้งเดิม	→	สตาร์ท อัพ	
การบริการแบบดั้งเดิม	→	การบริการมูลค่าสูง	
โรงงานไร้ภัย	→	โรงงานทักษะสูง/ มีความรู้	
ช้อปโคโนโลยี	→	สร้างเทคโนโลยี	

กลุ่มธุรกิจและอุดสาหกรรมเพื่อนวัตกรรมและ "สตาร์ทอัพ"

- เทคโนโลยีอาหารและเทคโนโลยีชีวภาพ
- สาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- กลุ่มเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ หุ่นยนต์ และเทคโนโลยีเบ้ากรอบบัคก์
- กลุ่มติดจิตอาสา สถาบันนวัตกรรม สถาบันนวัตกรรมดิจิทัล สถาบันนวัตกรรมดิจิทัล สถาบันนวัตกรรมดิจิทัล
- กลุ่มสร้างสรรค์วัฒนธรรมและบริการเพิ่มมูลค่า



บทกรณีสำคัญ

เมืองอัจฉริยะ:
สังคมคาร์บอนต่ำ
การแพทย์ครบวงจร
เมืองนวัตกรรมอาหาร
เทคโนโลยีและบริหารจัดการน้ำ

เราจะทำอะไรและอย่างไร

- บทบาทอันแข็งข้นของภาคเอกชน
- นโยบายที่ตอบสนองความต้องการ
- เสนอทุนสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ
- สร้างเครือข่ายการพัฒนาและการวิจัยระดับชาติ ภูมิภาค และโลก
- สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการศึกษาและการฝึกอบรมอาชีพ
- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
- เริ่มการลงทุนบนฐานของสมรรถภาพที่ส่งเสริมโครงการ
และทุนที่มีเชื่อมโยงแนวทางการทำงาน และแรงงานใน

ดร. สุวิทย์ เมษินทรีย์
รัฐบุนเดสต์ว่าการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ตาราง 3.1: ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย เปรียบเทียบกับประเทศอื่น ตามทัศนะของผู้บริหารธุรกิจ

	คะแนน	ลำดับ
การลงทุนของบริษัทในการฝึกอบรมและพัฒนาลูกจ้าง	4.3	48
ชุดกักษาของผู้สำเร็จการศึกษาที่เป็นที่ต้องการของธุรกิจ	4.1	61
ทักษะทางดิจิตรอลในหมู่ประชากร	4.4	61
คุณภาพการฝึกอบรมด้านอาชีพ	4.0	75
ความสะดวกในการหาลูกจ้างที่มีทักษะ	3.9	88

บันดาลรัต 1 (ในกลุ่มที่ด้อยที่สุด) ถึง 7 (กลุ่มที่ดีที่สุด)

แหล่งที่มา: World Economic Forum, 2561

ประชากรรุ่นใหม่ที่ลดน้อยลง

เด็ก ๆ ในวันนี้จะเป็นแรงงานของประเทศไทยรุ่นใหม่ต่อไปในอนาคต หากจำนวนเด็กกลับลดลงเรื่อย ๆ เมื่อพิจารณาดูทักษะอันจำกัดของประชากรรุ่นใหม่ทำงานในปัจจุบัน การลงทุนในการศึกษาและสุขภาพเด็กไทย วัยรุ่น และคนหนุ่ม

สาวเพื่อพัฒนาทุนมนุษย์ซึ่งมีความสำคัญยิ่งอย่างไรก็ตาม ในช่วง 20 ปี曩หน้า คาดว่าขนาดของประชากรรุ่นใหม่จะลดลงอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (ตาราง 3.2) สถานการณ์ดังกล่าวเน้นย้ำถึง

ความสำคัญในการจะต้องทำให้มั่นใจว่าคนรุ่นใหม่จะใช้ศักยภาพของตนได้สูงสุดเต็มที่ และเพื่อคงไว้ซึ่งแรงขับเคลื่อนแห่งการพัฒนา จะมีพื้นที่ความผิดพลาดให้กับการสร้างทักษะแก่แรงงานรุ่นใหม่ได้น้อยมาก

ตาราง 3.2: การคาดประมาณประชากรรุ่นใหม่ในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2562 – 2583

	ขนาดประชากร ('000)				สัดส่วนของประชากรกั้นหมด			
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-4	5-9	10-14	15-19
2562	3,584	3,711	3,919	4,280	5.4	5.6	6.0	6.5
2563	3,539	3,704	3,839	4,207	5.4	5.6	5.8	6.4
2573	3,013	3,273	3,515	3,687	4.6	4.9	5.3	5.6
2583	2,455	2,718	2,996	3,261	3.8	4.3	4.7	5.1

แหล่งที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSearch_Final.aspx

การพัฒนาทุนมนุษย์: ประเด็นและความ ท้าทาย

ในดัชนีทุนมนุษย์ (Human Capital Index) ของธนาคารโลก สถานะของประเทศไทยจัดอยู่ในระดับปีตี หากมองจำเป็นจะต้องพยายามก้าวให้ทันกับกลุ่มประเทศที่อยู่ในระดับสูงสุดต่อไป ดัชนีทรัพยากรัมมนุษย์ซึ่งเผยแพร่ครั้งแรกใน พ.ศ. 2561 วัดผลิตภาพที่คาดว่าเด็กที่เกิดในวันนี้จะมีเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเปรียบเทียบกับอัตราเด็กที่สำเร็จการศึกษาและสุขภาพดี (ธนาคารโลก, 2562) ไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 65 จาก 157 ประเทศ ซึ่งถือเป็นตำแหน่งที่ดีสำหรับประเทศไทยได้ปานกลางระดับสูง ลำดับดังกล่าวมีที่มาจากการปฏิบัติภายใต้ตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่แข็งแกร่ง หากเพื่อปรับปรุงสถานะและก้าวให้ทัดเทียมกับกลุ่มประเทศรายได้สูงต่อไปนั้น ไทยจำต้องจัดการแก้ไขจุดอ่อนในระบบการศึกษา ในขณะที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหาทางภาษายื่น ๆ ที่ยังดำเนินอยู่ในระบบสาธารณสุขด้วย

รัฐบาลไทยแสดงถึงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาศึกษา ด้วยรายจ่ายด้านการศึกษาที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 19.1 จากรายจ่ายของรัฐทั้งหมด ใน พ.ศ. 2556 ซึ่งจัดว่าอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายจ่ายทางการศึกษาสูงที่สุดในโลก การลงทุนทางการศึกษาสูงถึงร้อยละ 4.1 ของ GDP นี้เทียบเท่าได้กับในประเทศรายได้ปานกลางระดับสูงอื่น ๆ แต่ยังต่ำกว่ามาเลเซีย เวียดนาม และกลุ่มประเทศรายได้สูง (ตาราง 3.3) ในทศวรรษของนโยบายไทยแลนด์ 4.0 นั้น ความรู้และทักษะทางสтем (STEM) ซึ่งได้แก่ วิทยาศาสตร์ (science) เทคโนโลยี (technology) วิศวกรรมศาสตร์ (engineering) และคณิตศาสตร์ (mathematics) ได้รับการพิจารณาว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ด้วยตระหนักรู้ความสำคัญดังกล่าว รัฐบาลไทยจึงจัดให้มีการศึกษาสเต็มทั้งในระบบโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (Kenan Institute Asia, 2562) อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการวิจัยและการพัฒนา (R&D) ที่ยังต้องกว่าในประเทศอื่น ๆ รวมถึงมาเลเซียและกลุ่มประเทศรายได้สูง การลงทุนใน R & D จะต้องกระทำการควบคู่ไปกับการลงทุนในทุนมนุษย์ เพื่อให้ไทยสามารถก้าวไปสู่สถานะประเทศรายได้สูงต่อไปได้

ตาราง 3.3: รายจ่ายของรัฐบาลไทยเพื่อการศึกษาและการวิจัยและการพัฒนา (R&D) เปรียบเทียบกับบางประเทศและกลุ่มประเทศ

	ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา		ค่าใช้จ่ายเพื่อ R&D	GDP ต่อหัว
	ร้อยละของ ค่าใช้จ่ายรัฐ	ร้อยละของ GDP		
ออสเตรเลีย	14.1	5.3	1.9	49,378
กัมพูชา	8.8	1.9	0.1	4,018
แคนาดา	12.2	5.3	1.5	46,510
จีนและเขตบริหารพิเศษช่องกง	17.8	3.3	0.8	61,671
มาเลเซีย	21.1	4.7	1.3	29,511
ไทย	19.1	4.1	0.8	17,910
สหราชอาณาจักร	13.9	5.5	1.7	44,921
เวียดนาม	18.5	5.7	0.4	6,790
ประเทศไทยได้สูง	12.7	5.3	2.5	47,893
ประเทศไทยได้ปานกลางในระดับสูง	13.9	4.3	1.7	17,871

Source: ธนาคารโลก, 2562

หมายเหตุ: ข้อมูลด้านการศึกษาสำหรับจีน เขตบริหารพิเศษช่องกง และมาเลเซียเป็นของ พ.ศ. 2560, สำหรับสหราชอาณาจักร พ.ศ. 2559, สำหรับออสเตรเลีย กลุ่มประเทศไทยได้สูง และกลุ่มประเทศไทยได้ปานกลาง พ.ศ. 2558, สำหรับกัมพูชา พ.ศ. 2557, สำหรับไทยและเวียดนาม พ.ศ. 2556, สำหรับแคนาดา พ.ศ. 2554 ส่วนข้อมูล R&D สำหรับแคนาดา จีน และเขตบริหารพิเศษช่องกงเป็นของ พ.ศ. 2560, สำหรับไทย สหราชอาณาจักร กลุ่มประเทศไทยได้สูงและรายได้ปานกลาง พ.ศ. 2559 และสำหรับออสเตรเลีย กัมพูชา มาเลเซีย และเวียดนาม พ.ศ. 2558 ข้อมูล GDP ต่อหัวสำหรับทุกประเทศเป็นข้อมูล พ.ศ. 2560

ความท้าทายของ พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน

เกือบหนึ่งในสี่ของเด็กไทยแสดงถึงพัฒนาการที่ล่าช้าในบางส่วน (ตาราง 3.4) ซึ่งเน้นย้ำถึงความเร่งด่วนที่จะต้องสร้างเสริมการเข้าสู่สถานศึกษาในวัยก่อนเรียน การลงทุนในการศึกษาและสุขภาพจะต้องเริ่มตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับพัฒนาการเรียนอย่างมาก ในขณะที่เด็กเล็กบางคนอยู่ในสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่กระตุ้นการเรียนรู้ ดีก

อีกจำนวนมากก็จะได้รับประโยชน์มากกว่าจาก การศึกษาระดับปฐมวัย ศูนย์การเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล (Thai Health Project, 2561) เม้มีเด็กวัย 4 และ 5 ขวบส่วนใหญ่จะเข้าโรงเรียนอนุบาลแล้ว จำนวนเด็กวัย 3 ขวบในชั้นอนุบาล 1 ก็ยังคงต่ออยู่มาก (ตาราง 3.5).

ตาราง 3.4: สัดส่วนเด็กเล็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

ร้อยละ	
กล้ามเนื้อสีบลูและพัฒนาการสติปัญญาล่าช้า	52.4
ความเข้าใจในภาษา	47.5
การใช้ภาษา	43.2
การพึ่งตนเอง	33.4
การเคลื่อนไหว (กล้ามเนื้อมัดใหญ่)	32.6

แหล่งที่มา: รายงานประจำ พ.ศ. 2560 โดย สถาบันพัฒนาอนุบาลเด็กแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน Thai Health Project, 2561

ตาราง 3.5: เด็กส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนอนุบาล ยกเว้นเด็กที่อายุน้อยที่สุด

	2555	2556	2557	2558	2559
นักเรียนอนุบาล 1 (อายุ 3 ขวบ (ร้อยละ))	32.4	32.9	27.8	32.5	34.8
นักเรียนอนุบาล 2 (อายุ 4 ขวบ) (ร้อยละ)	101.0	95.5	96.2	92.5	94.6
นักเรียนอนุบาล 3 (อายุ 5 ขวบ) (ร้อยละ)	97.2	98.1	95.6	98.0	92.5

แหล่งที่มา: สำนักเลขานุการสภากาชาดไทย, 2560

ความจำเป็นในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการศึกษา

นักเรียนมัธยมไทย โดยเฉพาะผู้ชาย ควรพัฒนาผลการเรียนให้ได้ดีขึ้น โครงการประเมินผลนักเรียนนานาชาติ (Programme for International Student Assessment : PISA) ช่วยประเมินประสิทธิภาพของโรงเรียนได้ แม้รัฐบาลจะมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศทางการศึกษา ประเทศไทยก็ยังล้าหลังกลุ่มประเทศที่เป็นเลิศในทั้งสามวิชาหลักของการประเมิน PISA ใน พ.ศ. 2558 (ตาราง 3.6) โดยนักเรียนไทยมีคะแนนเฉลี่ยวิชาวิทยาศาสตร์เพียง 421 คะแนนซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยสำหรับประเทศในกลุ่มองค์กรเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) และต่ำกว่ากลุ่มประเทศเศรษฐกิจตะบันสูงมาก แม้จะไม่ต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างมาเลเซียและอินโดนีเซียมากนัก

ค่าเฉลี่ยของวิชาการอ่านและคณิตศาสตร์ในกลุ่มนักเรียนไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศอื่น นักเรียนชายมักมีผลการเรียนต่ำกว่านักเรียนหญิง รวมถึงวิชาที่นักเรียนชายในประเทศส่วนใหญ่ (แม้จะมีเชื่อมต่อเน็ตและมาเลเซีย) จะมีผลการเรียนดีกว่านักเรียนหญิง

ตาราง 3.6: คะแนนสอบ PISA พ.ศ. 2558 : เปรียบเทียบประเทศไทยกับเพื่อนบ้านที่ทำคะแนนได้ดี

	มัธยฐาน								
	วิทยาศาสตร์			การอ่าน			คณิตศาสตร์		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ค่าเฉลี่ยของ OECD	493	495	491	493	479	506	490	494	486
ออสเตรเลีย	510	511	509	503	487	519	494	497	491
แคนาดา	528	528	527	527	514	540	516	520	511
สหราชอาณาจักร	509	510	509	498	487	509	492	498	487
จีนและเขตบริหารพิเศษฮ่องกง	523	523	524	527	513	541	548	549	547
สิงคโปร์	556	559	552	535	525	546	564	564	564
ไทย	421	416	425	409	392	423	415	414	417
เวียดนาม	525	523	526	487	474	499	495	493	496
มาเลเซีย	443	441	445	431	414	445	446	443	449
อินโด네เซีย	403	401	405	397	386	409	386	385	387

แหล่งที่มา: OECD, 2559

ในขณะที่การรายงานผลเป็นคะแนนเฉลี่ยจากไม่เที่ยงตรงในเบอร์ส่วนหนึ่งของนักเรียนอาจทำคะแนนได้ดีแม้คะแนนเฉลี่ยโดยรวมจะต่ำก็ตาม ผลประเมินต่อไปนี้แสดงให้เห็นว่า สมมติฐานดังกล่าวมิได้เป็นจริง ทั้งนี้ มีนักเรียนไทยเพียงร้อยละ 1.7 ที่ทำคะแนนได้ดีในอย่างน้อย 1 วิชา ซึ่งถือเป็นค่าที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในกลุ่มประเทศ OECD และต่ำกว่ากลุ่มประเทศที่มีผลการเรียนดีเด่นอย่างมาก (ตาราง 3.7) อีกน้อยหนึ่ง ร้อยละ 35.8 ของนักเรียนไทยในการสำรวจ PISA ได้รับการจัดกลุ่มให้เป็นผู้ทำคะแนนได้น้อยในทุก

วิชา เมื่อพิจารณาคะแนนวิชาภาษาศาสตร์ ของนักเรียนไทยที่ค่อนข้างน้อย จึงไม่น่าแปลกใจที่สัดส่วนของนักเรียนที่คาดหวังจะมีอาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์ก็มีเพียงร้อยละ 19.7 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่ม OCED ในภาพรวมนั้น ผลการเรียนในระดับปานกลางของนักเรียนไทย เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนในประเทศอื่นเมื่อซึ่งความท้าทายในการปรับปรุงระบบการศึกษาให้ได้ต่อไป

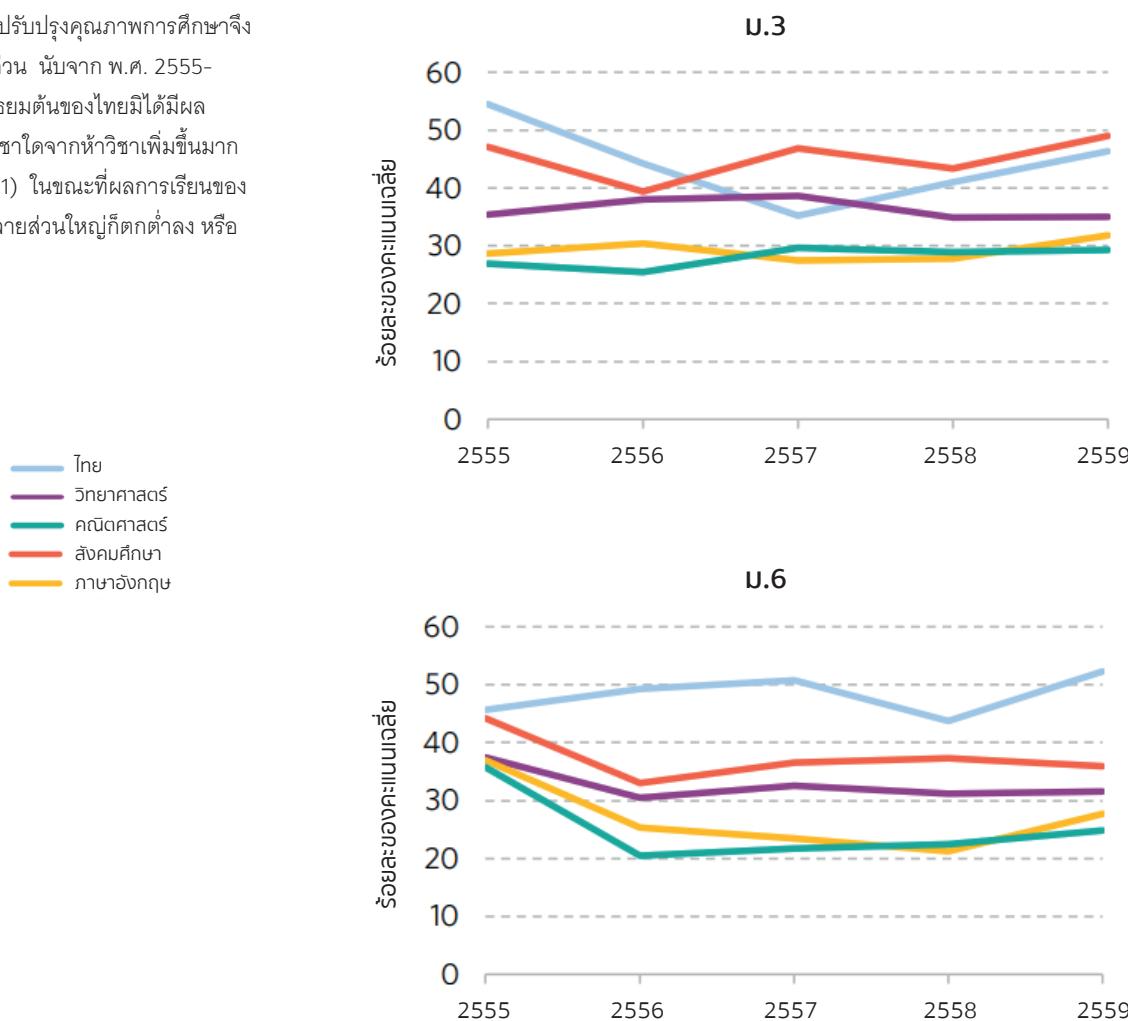
ตาราง 3.7: ประเทศไทย : คะแนนสอบ PISA พ.ศ. 2558 ร้อยละของผู้มีตักษิภพสูงและต่ำ กับความคาดหวังในอาชีพ

	ร้อยละของผู้ได้คะแนนสูงสุดในอย่างน้อย 1 วิชา	ร้อยละของผู้ได้คะแนนต่ำในทั้ง 3 วิชา	ร้อยละของนักเรียนที่คาดหวังจะประกอบอาชีพวิทยาศาสตร์
ค่าเฉลี่ยของ OECD	15.3	13.0	24.2
ออสเตรเลีย	18.4	11.1	29.2
แคนาดา	22.7	5.9	33.9
สาธารณรัฐเช็ก	16.9	10.1	29.1
จีนและเขตบริหารพิเศษฮ่องกง	29.3	4.5	23.6
สิงคโปร์	39.1	4.8	28.0
ไทย	1.7	35.8	19.7
เวียดนาม	12.0	4.5	19.6
มาเลเซีย	2.3	24.9	29.1
อนโโนนีเซีย	0.8	42.3	15.3

แหล่งที่มา: OECD, 2559

ที่ผ่านมา ความสำเร็จในการเรียนรู้ของนักเรียนมักยังไม่ได้พัฒนาขึ้นมากนัก เมื่อพิจารณาถึงคะแนนที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น การปรับปรุงคุณภาพการศึกษาจึงเป็นที่จำเป็นยิ่งด่วน นับจาก พ.ศ. 2555-2559 นักเรียนมักยอมต้นของไทยมีผลคะแนนเฉลี่ยในวิชาได้จากการหัวเรียนเพิ่มขึ้นมากนัก (แผนภาพ 3.1) ในขณะที่ผลการเรียนของนักเรียนมักอยู่ปลายส่วนใหญ่ตกต่ำลง หรือเท่าเดิม

แผนภาพ 3.1: ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาลด/molong



แหล่งที่มา: สำนักเลขานุการสภาพการศึกษา, 2560

โรงเรียนต่าง ๆ จำเป็นจะต้องมีทรัพยากรเพื่อให้สามารถจัดการศึกษาที่มีคุณภาพสูงได้ การประเมิน PISA ล่าสุด พ.ศ. 2558 ชี้แจงความสำคัญที่วิชาวิทยาศาสตร์ ชายภาพด้านลึกของ การใช้ทรัพยากรทางการศึกษาสำหรับวิชาที่สำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ ความสำเร็จของนักเรียนในวิชาวิทยาศาสตร์ขึ้นอยู่กับว่า

รัฐบาลและโรงเรียนได้ลงทุนกับคุณภาพและปริมาณของวัสดุการเรียนการสอนและครุภัณฑ์เพียงไร และเวลาที่นักเรียนได้ให้กับการศึกษามีมากเพียงไร ท้ายสุดแล้ว ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยตัดสินใจ เยาวชนได้รับการกระตุ้นส่งเสริมที่จะประกอบอาชีพในสายวิทยาศาสตร์ต่อไปเพียงไร (OECD, 2559)

ตาราง 3.8: ประเทศไทยยังอยู่รึงท้ายในตัวชี้วัดว่าด้วยการสอนวิชาวิทยาศาสตร์

ค่าเฉลี่ย OECD	อเมริกาใต้	แคนาดา	จีนและอ่องกุน	สิงคโปร์	ไทย	สาธารณรัฐเช็ก	เดนมาร์ก	
แผนกวิทยาศาสตร์และเวลาเรียน								
ร้อยละของนักเรียน ที่ผู้อำนวยการโรงเรียนรายงานว่าด้อยแกลงต่อไปนี้เป็นความจริง:								
แผนกวิทยาศาสตร์ของโรงเรียนมีอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างดี เมื่อเปรียบเทียบกับแผนกอื่น ๆ	74	94	88	91	95	64	78	56
ครุวิทยาศาสตร์ดัดอยู่ในกลุ่มบุคลากรที่มีการศึกษาสูงที่สุดของเรามาก	65	69	73	74	75	61	69	72
เรา มีอุปกรณ์ในห้องแลปสำหรับทุกระดับชั้นให้ได้ใช้อย่างเป็นประจำ	66	92	90	98	100	45	91	44
ร้อยละของนักเรียนที่ต้องเข้าเรียนวิชาวิทยาศาสตร์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	94	90	86	76	99	93	98	100
บุคลากรครู								
ร้อยละของนักเรียนที่ต้องเข้าเรียนวิชาวิทยาศาสตร์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	74	94	81	91	89	87	93	92
วิธีการสอนวิชาวิทยาศาสตร์								
ร้อยละของนักเรียนที่รายงานว่าสิ่งเหล่านี้เกิดในความเรียนวิทยาศาสตร์ของตน:								
ครุอธิบายแนวคิดวิทยาศาสตร์ (ในเกือบทุกคาบ)	24	33	39	27	31	36	32	16
ครุเจงจังถึงระดับที่อันปฏิบัติและเรียนรู้ได้ในระดับชั้นนี้ (อย่างน้อยในบางคาบ)	73	77	85	83	86	85	86	88
ครุปรับบทเรียนให้เข้ากับความต้องการจำเป็นและความรู้ของชั้นเรียน (ทุกคาบหรือเกือบทุกคาบ)	16	17	18	10	20	15	16	N/A
นักเรียนจะต้องโต้ตอบปัญหาทางวิทยาศาสตร์ (อย่างน้อยในบางคาบ)	70	67	70	70	65	75	55	94
นักเรียนแบ่งกลุ่มตามความสามารถในชั้นเรียนต่าง ๆ (อย่างน้อยสำหรับบางวิชา)	47	88	87	91	94	76	100	83
กิจกรรมนอกห้องเรียน								
ร้อยละของนักเรียนในโรงเรียนที่มีกิจกรรมด้านทักษะศาสตร์ต่อไปนี้:								
ชนบทวิทยาศาสตร์	39	38	57	95	42	90	79	44
การแบ่งขั้นดำเนินวิทยาศาสตร์	67	92	76	88	89	72	72	47

แหล่งที่มา: OECD, 2559

ผลของการประเมิน PISA พ.ศ. 2558 แสดงว่า ประเทศไทยยังรังสีทั้งประเทศอื่น ๆ ในด้านทักษะการคิดเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ (ตาราง 3.8) รวมถึงระดับ 64 ของผู้อำนวยการโรงเรียนประเมินแผนกวิทยาศาสตร์ของโรงเรียนตนว่า มีอุปกรณ์พร้อมเพื่อเปลี่ยนกับแผนกอื่น ๆ ร้อยละ 61 ให้คำแนะนำบุคลากรที่มีภารกิจทางอาชญากรรมที่สุดของโรงเรียน ซึ่งสัดส่วนทั้งสองน้อยที่สุดกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในกลุ่ม OECD

ข้อต่อหัวใจเป็นพิเศษคือ อุปกรณ์ของโรงเรียนและวัสดุห้องแล็บ มีผู้อำนวยการโรงเรียนเพียงร้อยละ 45 ที่รายงานว่า โรงเรียนของตนมีวัสดุอุปกรณ์สำหรับห้องแล็บเพียงพอ สำหรับที่ทุกชั้นเรียนจะใช้เป็นประจำ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศ OECD คือร้อยละ 66 สัดส่วนของนักเรียนที่ต้องเข้าเรียนคณิตศาสตร์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งนั้นต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศ OECD อยู่เล็กน้อย ในขณะที่กิจกรรมนอกห้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่จะเทียบเท่าหรือมากกว่ากลุ่มประเทศที่มีคะแนนสูง

วิธีการสอนจำเป็นจะต้องพัฒนาให้ดีขึ้น และปรับให้เข้ากับความต้องการจำเป็นของนักเรียน นอกจากวัสดุอุปกรณ์การศึกษาที่มีคุณภาพดีและเพียงพอ กับครูที่มีภารกิจการศึกษาติดแล้ว วิธีการสอนวิทยาศาสตร์ก็มีความสำคัญยิ่งต่อผลการเรียนของนักเรียน (OECD, 2015) ไทยจัดอยู่ในลำดับค่อนข้างสูงสำหรับการใช้วิธีการสอนที่มีคุณภาพ เป็นศูนย์กลาง หรืออินบายนโดยเฉพาะเจาะจงคือ ครุภัณฑ์อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น เช่น ไมโครสโคป กล้อง หรืออินบายนโดยแนวคิดวิทยาศาสตร์ และค่อยให้คำติชมแก่นักเรียนเกี่ยวกับผลการเรียนหรือผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สัดส่วนของนักเรียนที่จะได้ถูกเลี้ยงอภิปรายเกี่ยวกับความสามารถทางวิทยาศาสตร์อย่างน้อยในบางบทเรียนจำเป็นจะต้องยกระดับให้สูงใกล้เคียงกันแม้การอภิปรายนี้จะมีได้หมายความว่า มีคุณภาพหรือขอบเขตกว้าง เดิมที่มีภาระงานจากการศึกษาอื่น ๆ (e.g., Thomas, 2015).

อย่างไรก็ตาม ผลการประเมิน PISA พ.ศ. 2558 ได้เปิดเผยถึงความท้าทาย 2 ประการในด้านวิธีการจัดการเรียนการสอน สัดส่วนของนักเรียนที่ได้รับการจัดกลุ่มตามความสามารถในชั้นเรียนวิทยาศาสตร์มีอยู่ร้อยละ 76 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ OECD หากยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศที่มีผลการเรียนดีเด่น นอกจากนั้น สัดส่วนนักเรียนที่ระบุว่าครูได้ปรับบทเรียนวิทยาศาสตร์ให้เข้ากับความต้องการจำเป็นของชั้นเรียนยังมีค่อนข้างต่ำ

ในโรงเรียนขนาดเล็กที่ขาดครู ให้สามารถสอนหลักระดับชั้นร่วมกันเพื่อผนวกห้องเรียนเข้าด้วยกัน ธนาคารโลก (2015) อย่างไรก็ตาม ยังมีได้มีการนำข้อเสนอแนะทั้งหลายมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ผลของการประเมิน PISA พ.ศ. 2558 แสดงให้เห็นว่าผู้อำนวยการโรงเรียนชนบทที่ด้อยโอกาสในประเทศไทยได้รายงานถึงการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอนทั่วไปและการขาดทรัพยากรเชิงพาณิชย์สำหรับวิทยาศาสตร์ บ่อยครั้งกว่าโรงเรียนในเมืองและในพื้นที่ที่มีความได้เปรียบทางเศรษฐกิจสังคม โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีประชากรฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงที่สุดหนึ่งในสี่มีนักเรียนที่ต้องเข้าเรียนควบคู่กับวิทยาศาสตร์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เป็นสัดส่วนสูงกว่าแห่งอื่นอย่างชัดเจน โรงเรียนในเมืองมีการจัดกลุ่มนักเรียนตามความสามารถสูงกว่าโรงเรียนในชนบทด้วยเห็นกัน ทั้งนี้ โรงเรียนในเขตเมืองและในพื้นที่ที่มีความได้เปรียบทางเศรษฐกิจสังคมมากมีขนาดใหญ่กว่าโดยเฉลี่ย และมีอัตราส่วนนักเรียนต่อครูสูงกว่า หากในด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการศึกษา และสัดส่วนครูที่มีวุฒิปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์นั้น ไม่มีความแตกต่างชัดเจนระหว่างโรงเรียนในพื้นที่ซึ่งผู้คนอยู่ในกลุ่มสถานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงสุด หรือต่ำสุด

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ

คนที่ยกจนกว่า โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท ต้องพบกับความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเสมอ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพนี้ได้แปลผลไปสู่ความยากลำบาก ซึ่งถูกส่งผ่านต่อจากกรุ่นสู่รุ่น ใน พ.ศ. 2560 ร้อยละ 7.8 ของประชากรไทย อาศัยอยู่ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ (ศศช. 2560).

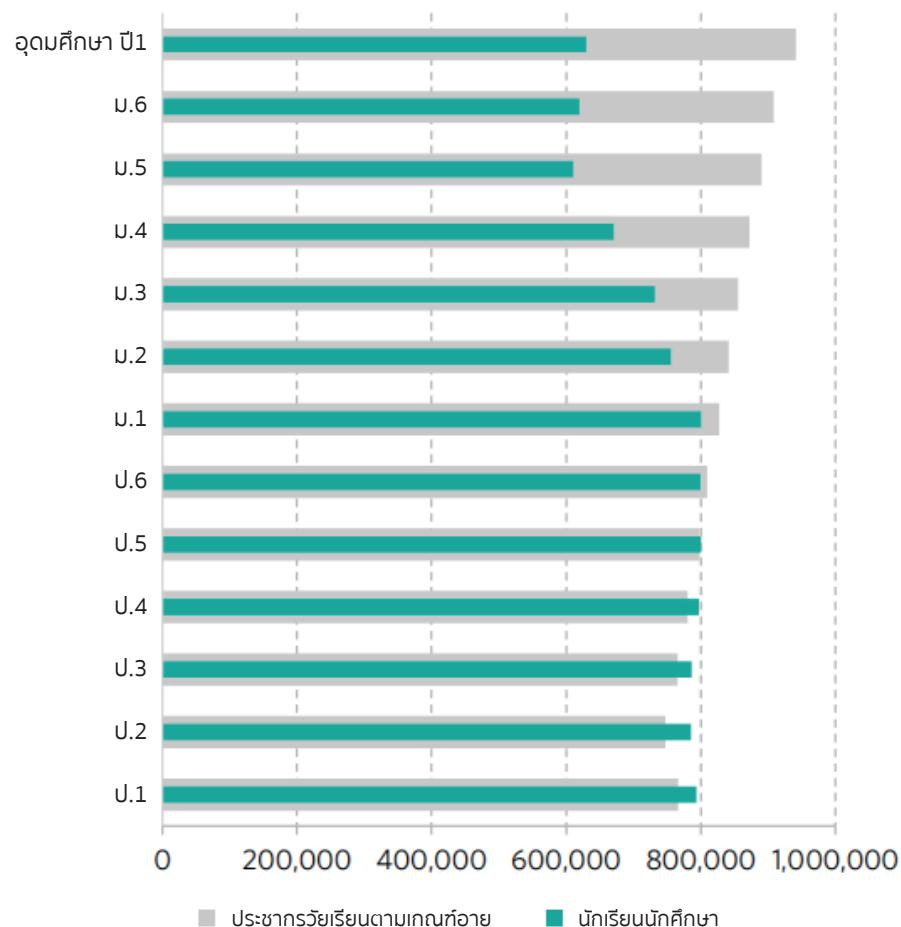
โรงเรียนขนาดเล็กจำนวนมากเปิดในพื้นที่ชนบทเพื่อบริการการศึกษาแก่นักเรียนชนบท ที่มักยากจน เนื่องจากอัตราการเกิดลดลง จำนวนโรงเรียนที่มีนักเรียนน้อยกว่า 120 คน จึงเพิ่มขึ้นอย่างมาก จาก 10,899 แห่งใน พ.ศ. 2546 มาเป็น 14,669 แห่งใน พ.ศ. 2554 ในขณะที่งบประมาณรายหัวสำหรับนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กถือว่าค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับโรงเรียนขนาดใหญ่กว่า ผลการเรียนของนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กยังล้าหลังโรงเรียนขนาดใหญ่ ข้อเสนอแนะหลักหลายเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การผนวกร่วมโรงเรียนเล็กเข้าด้วยกันให้โรงเรียนที่ใหญ่ขึ้น มีอุปกรณ์ดีกว่า พร้อมมากขึ้น หรือมีทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณเหมาะสมขึ้นโดยเน้นที่ครูที่มีคุณภาพเป็นการเฉพาะ หรือฝึกอบรมครู

การลาออกจากงานคันของนักเรียนและเยาวชนที่ไร้พลวัต

ปัญหาท้าทายอีกประการหนึ่ง คือประเด็นเกี่ยวกับนักเรียนที่ลาออกจากโรงเรียนดังต่อไปนี้
ในระดับชั้นไม่สูงมากนัก ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2560 ระบุว่า ร้อยละ 13.7 ของเยาวชน (วัย 15-24 ปี) ในประเทศไทยอยู่ในภาวะว่างงานโดยที่ไม่ได้กำลังศึกษาหรือเข้ารับการฝึกอบรมใด ๆ ตัวเลขดังกล่าวสูงกว่าตัวเลขของกลุ่มประเทศในเอเชียที่พัฒนาแล้ว เช่น จีน เขตบริหารพิเศษฮ่องกง ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ซึ่งมีสัดส่วนเยาวชนที่ไม่ได้เรียน

และไม่ได้ทำงานเพียงรายร้อยละ 5 หรือต่ำกว่านักเรียนไทยเมื่อมาจากการสำรวจเป็นการศึกษาภาคบังคับ (แผนภาพ 3.2) ความคาดถอยดังกล่าว ยังดำเนินอยู่จนถึงระดับมัธยมปลาย ซึ่งโดยการศึกษาภาคบังคับมาแล้ว เยาวชนที่ไม่มีวุฒิการศึกษามัธยมปลายหรือไม่ได้เข้าเรียนต่อในอดุลศึกษาปี 1 ประมาณ 650,000 คน

แผนภาพ 3.2: จำนวนนักเรียนนักศึกษาเปรียบเทียบกับประชากรวัยเรียนตามเกณฑ์อายุ พ.ศ. 2560



แหล่งที่มา: สำนักเลขาธิการสภาพการศึกษา, 2560.

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศรายได้สูง อัตราการเข้าเรียนมัธยมในประเทศไทยโดยรวมนับว่าต่ำ แม้จะอยู่ในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง ประเทศอื่น เช่น มาเลเซีย เป็นต้น และสูงกว่าประเทศที่ด้อยพัฒนากว่า เช่น สปป.ลาว (ตาราง 3.9) ก็ตาม

ตาราง 3.9: เปรียบเทียบอัตราการเข้าเรียนระดับมัธยมทั่วประเทศ

ร้อยละ

ออสเตรเลีย	92.7
แคนาดา	99.7
สหราชอาณาจักร	97.8
จีนและเขตบริหารพิเศษฮ่องกง	92.9
สปป.ลาว	60.4
อินโด네ียเชีย	76.8
มาเลเซีย	75.0
ไทย	77.3

แหล่งที่มา: UNESCO, 2562

หมายเหตุ : ข้อมูลของออสเตรเลีย จีน เขตบริหารพิเศษฮ่องกง ลาว และมาเลเซียเป็นข้อมูล พ.ศ. 2560 และสำหรับประเทศไทยกับอินโดเนียเชียเป็นข้อมูล พ.ศ. 2558

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ การลากອอกกลางคืน

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ
ปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้ง คือข้อห่วงใยที่มีความ
สัมพันธ์กับการลากອอกกลางคืนของนักเรียน
มัธยม ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2543-2555
อัตราการคลอดจากแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อย
ละ 73 (กรมอนามัย, 2561, อ้างอิง รัฐบาล
ไทย, 2561) หนึ่งในผลการทบทวนคือ มีثارก
ไทยราว 150-200 คนที่ถูกทอดทิ้งในแต่ละปี
(Thai Health Project, 2561) การพยายาม
สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นได้อยู่ในโรงเรียน ที่ซึ่ง
พวกรเข้าจะได้รับการศึกษาด้านสุขภาวะทาง

เพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม (ขี่น
ฤทธิ์ กาญจนจิตรา และ เนลลิมพล แจ่มจันทร์,
2562) จะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัย
รุ่นได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจส่งผลต่อการ
ลากອอกจากโรงเรียน การคำนวณของยูนิเซฟ
(UNICEF) ประเทศไทยจากฐานข้อมูลการ
สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี (Multiple
Indicator Cluster Survey) พ.ศ. 2558-
2559 พบว่า สองในสามของเด็กหญิงที่ลากອก
หลังจากเข้ามัธยมสามเป็นพระตั้งครรภ์หรือ
มีลูก



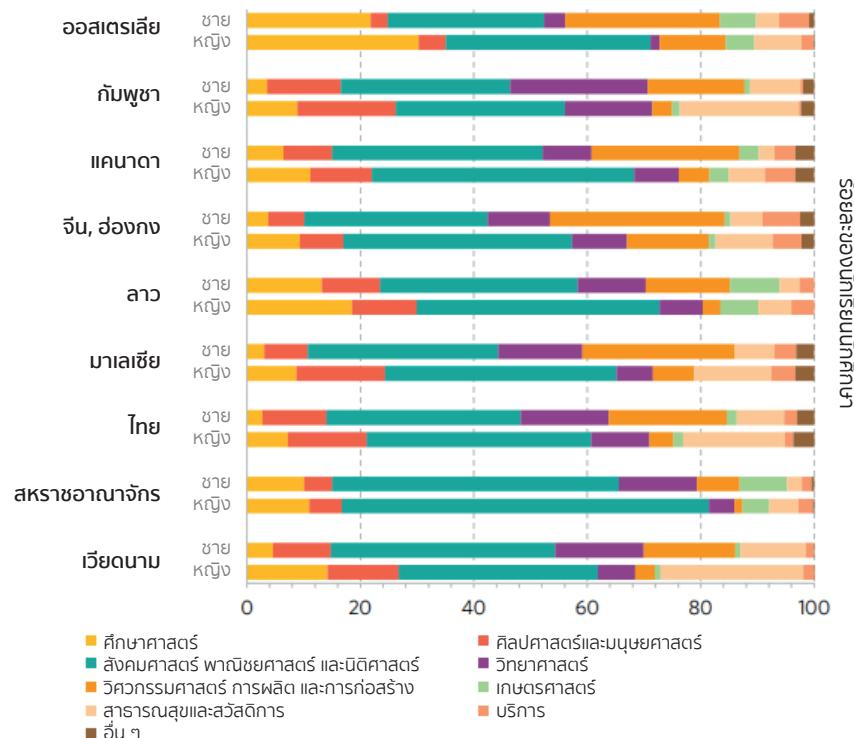
© UNFPA/แมกธิว เกย์เลอร์

ແມວຍຮຸນໃນປະເທດໄກຍ້ວ່ານັນນາກໄມ່ສານາຮັກ
ກລັບໄປເຮັບຮັບສ້ອໄດ້ເນື່ອງຈາກຈໍາເປັນຕົອງຫາ
ຮາຍໄດ້ເສັ້ນລູກ ບ້ອຍຄຣັງທີ່ແມ່ເຫຼຳນີ້ນາຈັກ
ຄຣອບຄຣວັກທີ່ດ້ອງດັບນັບກາງເຄຮ່ບ້ວກຈອຍໆແລ້ວ

ແຜນກາພ 3.3: ນັກເຮັນຮະດັບອຸດມຕືກຂາຈໍາແນກຕາມແຜນກາຮັບຮັບປະເທດ ແລະ ເພດ

ຄວາມຕ້ອງການນັກຕືກຂາຫຼົງ ຮະດັບອຸດມຕືກຂາຈໍານວນມາກ ີ້ນໃນສາຂາວິທະຍາຄາສັດຖະລະ ວິສາກຮຽມສາສັດຖະ

ສັດສ່ວນຂອງນັກຕືກຂາໄທຢູ່ໃນສາຂາວິທະຍາທີ່ມີຄວາມ
ສໍາຄັນຕ່ອງພົລືຕາກພະແນນວັດທະນາຈຳເປັນຈະ
ຕ້ອງເພີ່ມື້ນ ນັກຕືກຂານໍາວິທະຍາລັບສ່ວນໃຫ້ງໆ
ຂອບເຮັນວິທະຍາສັງຄົມຄາສັດຖະ ປຸ່ຽນ ແລະ ກູ່ມາຍ
(ແຜນກາພ 3.3) ສັງຜລໃຫ້ປະເທດຂາດແຄລນ
ຜູ້ທີ່ສໍາເລົດການຕືກຂາໃນສາຂາວິທະຍາຄາສັດຖະ
ແລະ ວິທະຍາສັດຖະ ຮຶ່ງປົ່ງທີ່ຕ້ອງການໃນການ
ອຸດສາຫກຮຽມໃໝ່ ສາຂາວິທະຍາຄາສັດຖະ
ແລະ ວິທະຍາຄາສັດຖະ ມັກໄໝເປັນທີ່ນີ້ນີ້ມີສໍາຫຼັບ
ນັກຕືກຂາຫຼົງໄທຢູ່ເໜືອນເຊັ່ນໃນປະເທດອື່ນໆ ພ.



ແຂ່ງທີ່ນາ: UNESCO, 2562

ໝາຍເຫດ: ຂ້ອມູລສໍາຫຼັບອສຕේຣເລີຍ ຈັບ ເບດປົກຄອງພົເຄຜ່ອງກົງ ລາວ ມາເລເຊຍ ແລະ ເບີຍນາ ເປັນຂ້ອມູລ ພ.ສ. 2560 ສໍາຫຼັບແຄນາດາ ໄກຍ ລ້ອຮາຈານາຈັກ ແລະ ວຽດນາມ ເປັນຂ້ອມູລ ພ.ສ. 2559 ແລະ ກັບພູ້ປັບຂ້ອມູລ ພ.ສ. 2558

สุขภาพและการพัฒนา ทุนมนุษย์

สุขภาพคือองค์ประกอบสำคัญของทุนมนุษย์ และเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้และผลิตภาระงานในระดับสูง ในขณะที่การศึกษาซึ่งพัฒนาสติปัญญา การดูแลสุขภาพก็คือการบำรุงพัฒนาการทางกายและจิตใจ ในทุกครัวเรือนก่อนหน้า การดูแลสุขภาพในประเทศไทยถือเป็นหลักสำคัญที่สุดของการหนึ่งของนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของของรัฐ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เป็นที่ตระหนักและยอมรับในระดับสากล ว่าเป็นหนึ่งในการปฏิรูปงานสาธารณสุขที่ขยายทธิยาณและกล้าหาญที่สุดเท่าที่เคยมีมาในประเทศไทยกำลังพัฒนา

นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยตอบสนองต่อประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่เร่งด่วนที่สุด ด้วยอย่างเร่ง ไข่ช่วงสามหตรูรัฐที่ผ่านมา สัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้ลดลงอย่างมากจากวัยอย่าง 24.6 มาเป็นวัยอย่าง 10.5 และสัดส่วนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้ลดลงจากวัยอย่าง 7.3 ใน พ.ศ. 2536 มาเป็นวัยอย่าง 5.4 ใน พ.ศ. 2559 (ธนาคารโลก, 2562) อย่างไรก็ตาม ความท้าทายทางสาธารณสุขใหม่ ๆ ก็ยังเกิดขึ้นเสมอ ใน พ.ศ. 2560 สาเหตุการเสียชีวิตและพิการสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) อุบัติเหตุบนท้องถนน และโรคหัวใจขาดเลือด ภัยคุกคามต่อสุขภาพ 3 อันดับสำคัญยังได้แก่ ความเสี่ยง

เกี่ยวกับโภชนาการ ยาสูบ และน้ำหนักตัวเกิน เกณฑ์ ด้วยเหตุนี้ การปรับปรุงสุขอนิสัยในการบริโภคอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายภาพ และยุทธศาสตร์การควบคุมบุหรี่และยาสูบอย่างครอบคลุมจึงคืองานสำคัญในลำดับต้น ๆ

เมื่อถึง พ.ศ. 2561 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงประชากรแล้วร้อยละ 99.9 เพิ่มจากร้อยละ 73.6 ใน พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปีแรกของโครงการ ในบรรดาสถานพยาบาลทั้งหมด 12,151 แห่ง มีจำนวน 11,587 แห่งที่เป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิ อีก 1,331 เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ และ 1,355 คือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ ในจำนวนโรงพยาบาล 1,064 แห่ง มี 847 แห่งที่ได้มาตรฐานรับรองจากรัฐ การสำรวจผู้รับบริการโดยสปสช. ชี้ดูแลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 93.9 ของผู้ตอบ "พอใจมาก ถึงมากที่สุด" ต่อการบริการเหล่านี้ แม้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจะเป็นความท้าทายสำคัญหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นนโยบายที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำ

เป็นหนึ่งในงานสำคัญที่สุดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งให้การดูแลครอบคลุมเนื่องด้วยการร่วม 1,000 วันแรกของชีวิต สร้างความตั้งใจของเจ้าหน้าที่สาธารณะในการให้บริการเพื่อการเริ่มต้นชีวิตที่ดีที่สุด ครอบคลุมถึงสุขภาพและโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ (270 วัน) เด็กวัย 0-6 เดือน (180 วันแรก) และเด็กวัย 6 เดือนถึง 2 ปี (550 วัน) รวมถึงวัคซีนที่สำคัญต่อการดูแลและการตั้งครรภ์ในทุกระยะ คลินิกสุขภาพเด็กดีมีให้บริการการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอตั้งแต่วัย 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีการจัดตั้งโครงการต่าง ๆ ที่จะช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเชื้อไวรัสและสูญเสีย ลดภาวะขาดออกอดีน จดทะเบียนเด็กพิการเด็กเกิด และตรวจสุขภาพของร่องไทรอยู่ต่อเนื่อง ๆ

การคุ้มครองสุขภาพเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งต่ออนาคตของประเทศไทย สุขภาพแข็งแรงและเด็ก



© UNFPA/ชลิต สภาพัฒน์

บันทึกพฤติกรรม พ.ศ. ๒๕๕๗ สปสช. ร่วมมือกับกรมอนามัย จัดบริการทางเลือกการคุมกำเนิดฟรีอย่างหลากหลายให้แก่เด็กหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี บันทึกแต่ละรายของบันทึกนี้จะเป็นเครื่องยืนยันว่าได้รับบริการคุมกำเนิดและรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ห่วงคุณกำเนิด เด็กหญิงเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการได้ที่กังวลเรื่องพยาบาลรักษาและเอกสารที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพด้วยตนเอง

การปฏิรูปเพื่อมุ่งสู่การเร่ง การพัฒนาทุนบุษย์

การพัฒนาทุนบุษย์เป็นเครื่องมือหลักของทุกจุดเปลี่ยนผ่านในประวัติศาสตร์ไทย และเป็นแหล่งที่มาของความสามารถในการแข่งขันและการเติบโตอย่างยั่งยืน บทบาทของการศึกษาได้รับการเน้นย้ำในหลายหนทาง รวมถึงผ่านทางการปฏิรูปการศึกษาถึง 4 ครั้ง

การปฏิรูปทั้งสี่เสริมพลังแก่บทบาทอันสำคัญของการศึกษา

การปฏิรูป ครั้งที่ 1

การปฏิรูปครั้งนี้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงประเทศให้กับสนับสนุนในช่วงเข้าสู่ศตวรรษที่ 18 ระบบและโครงสร้างได้รับการจัดตั้งด้วยอภิริพลจากต้นแบบตะวันตก และบางส่วนจากญี่ปุ่น

การปฏิรูป ครั้งที่ 2

เป็นส่วนหนึ่งของการกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 การศึกษาเป็นยุทธศาสตร์ที่จะส่งเสริมประชาธิรัฐและความเสมอภาค

การปฏิรูป ครั้งที่ 3

มาพร้อมกับความเคลื่อนไหวทางการเมืองของนักศึกษา พ.ศ. 2516 ที่จะผลักดันระบบการศึกษาให้กับสนับสนุนเพื่อการพัฒนาชาติ การปฏิรูปสนับสนุน "การศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม" พร้อม 10 ประเด็นสำคัญเป็นแนวทาง 1) เปสียันโครงสร้างการเรียนเป็นประเพณีศึกษา 6 ปี มัธยมต้น 3 ปี และมัธยมปลาย 3 ปี, 2) ผนวกร่วมการศึกษาทุกระดับเข้าไว้ใต้กระดงศึกษาธิการ, 3) กระจายว่าบاجโครงสร้างการบริหาร, 4) ส่งเสริมการศึกษาอาชีว, 5) แก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 6) ปรับปรุงระบบการผลิตครุ, 7) ปฏิรูปหลักสูตร, 8) ขยายการลงทุนในการศึกษา, 9) ขยายโอกาสทางการศึกษา และ 10) ปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง

การปฏิรูป ครั้งที่ 4

เป็นการปฏิรูปล่าสุดตาม พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 1) ฉบับแก้ไขปรับปรุงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545) และฉบับที่ 3 (2553) การปฏิรูปตั้งอยู่บนฐานของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ตอบสนองต่อวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 และความท้าทายของโลกากิวัฒน์ โดยบุ่งแก้ปัญหาอัตราการเข้าโรงเรียนที่สูงคงตัวอยู่โดยเฉพะในระดับมัธยมปลายซึ่งมีความสำคัญต่อการศึกษาต่อไปในระดับอุดมศึกษา และการยกระดับผลิตภาพของประเทศไทย การปฏิรูปยังให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาผลการเรียนบวชา วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ซึ่งไม่เป็นที่น่าพอใจ ส่งผลกระทบต่อแนวโน้มบัตร์ตั้นทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอกจากนี้ ยังมีการเน้นย้ำถึงความไม่สอดคล้องของการศึกษา และความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาที่สอดคล้อง ดังที่ได้เห็นจากหลักฐานคือภาวะการว่างงานและการขาดแคลนกำลังแรงงาน (Pholphirul, 2017) ภายใต้การปฏิรูปนี้ "สังคมแห่งการเรียนรู้" "การศึกษาตลอดชีวิต" และ "ความเสมอภาคทางการศึกษา" ได้กลายเป็นประเด็นสำคัญที่หมุนเวียนการศึกษาและผู้กำหนดนโยบายต่างๆ คุ้นเคย

การปฏิรูปการศึกษาครั้งล่าสุดเชิญกับ
อุปสรรคหนึ่งที่ทำให้บรรลุผลลัพธ์
การกระจายอำนาจซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญเป็น²ไปโดยยากลำบากและล่าช้า เนื่องจากการปรับ
โครงสร้างการบริหารและความเปลี่ยนแปลง
ทางการเมือง ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2542
คณะกรรมการด้านการศึกษาและวัฒนธรรม³
ของรัฐมนตรีได้อนุมัติพ.ร.บ.การศึกษาแห่ง⁴
ชาติ ซึ่งประกาศไปด้วย 104 มาตรา ครอบคลุม
5 มิติการปฏิรูป คือ 1) การวางแผนการศึกษา⁵
เพื่อรับความหลากหลาย และเริ่มพัฒนา⁶
ระบบดังต่อไปนี้ 2) การยกระดับคุณภาพการ⁷
ศึกษาผ่านคุณภาพครุและผู้บริหาร 3) การให้⁸
ความเป็นอิสระกับสถานศึกษา 4) การบริหาร⁹
จัดการระบบคุณภาพแทนที่จะเน้นแต่การตรวจสอบ¹⁰
และ 5) การให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ.

แม้พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติจะผ่านการเห็น
ชอบแล้ว ยังคงมีรายละเอียดสำคัญที่จะต้อง¹¹
สร้างหลักประกันเพื่อรักษาเจตนาหมายของ¹²
กฎหมายให้ชัดเจนด้วย อย่างไรก็ ได้ในเดือน¹³
พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ประเทศไทยสามารถ¹⁴
จัดตั้งกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย¹⁵
และนวัตกรรม ได้ กระทรวงใหม่นั้นมุ่งขับ¹⁶
เคลื่อนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภายใต้¹⁷
โครงสร้างขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรรวม 150,000¹⁸
คน โดยผนวกรวมกระทรวงวิทยาศาสตร์¹⁹
และเทคโนโลยี สำนักงานคณะกรรมการ²⁰
อุดมศึกษา สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ²¹ และ²²
สำนักงานกองทุนการวิจัย ความท้าทายที่ยัง²³
คงอยู่ จึงคือการลงทุนของรัฐบาลใน R&D ซึ่ง²⁴
ยังคงตามหลังกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงอยู่²⁵

รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2560 กำหนดการกิจ²⁶
ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและทุนมนุษย์ไว้

จำนวนหนึ่ง โดยระบุว่าประชาชนไทยมีหน้าที่ที่²⁷
จะ “เข้ารับการศึกษาภาคบังคับ” และเน้นความ²⁸
สำคัญของการลงทุนในการศึกษาก่อนวัยเรียน²⁹
เพื่อเตรียมพร้อมเด็กเล็กทั้งในทางร่างกายและ³⁰
จิตใจ วินัย พัฒนาการทางสังคม และอาชมณ์³¹
นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญยังเน้นย้ำบทบาทของ³²
การศึกษาตลอดชีวิตในเรื่องของการศึกษาซึ่ง³³
ประสมประสิทธิ์ของทรัพยากรมนุษย์ในสังคมที่³⁴
กำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ และเพื่อแก้ไขปัญหา³⁵
ความเหลื่อมล้ำ ยังมีการกำหนดให้มีทุนช่วย³⁶
เหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน³⁷
เพื่อการศึกษา โดยดึงจากบประมาณรัฐและใช้³⁸
มาตรการลดภาษี

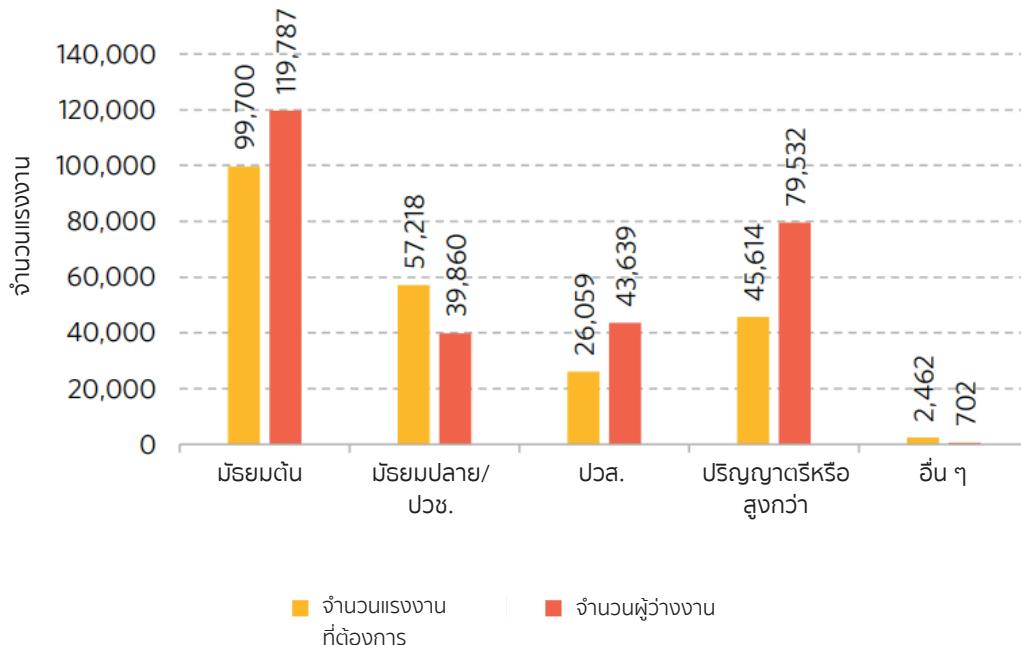
หนึ่งในแรงจูงใจต่อการปฏิรูปการศึกษา พ.ศ.³⁹
2542 คือการทำให้มั่นใจว่ามีการจัดโอกาส⁴⁰
ทางการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการ⁴¹
เพียงพอ การเพิ่มการเข้าถึงการศึกษาประสบ⁴²
ความสำเร็จเป็นอย่างมาก อัตราเข้าเรียนรวม⁴³
สำหรับโรงเรียนประถมสูงขึ้นจาก ร้อยละ 81.4⁴⁴
ใน พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 90.1 ใน พ.ศ. 2552⁴⁵
(UNICEF, 2560) สำหรับโรงเรียนมัธยม อัตรา⁴⁶
การเข้าเรียนได้ขยายเป็นร้อยละ 72.2 ใน พ.ศ.⁴⁷
2552 จากที่เคยมีเพียงร้อยละ 55.4 ใน พ.ศ.⁴⁸
2543 หากการเข้าเรียนขั้นอุดมศึกษายังอยู่ใน⁴⁹
ระดับคงที่ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2554-2558 คือ⁵⁰
มีนักศึกษา 2.3 - 2.4 ล้านคน (สำนักเลขานุการ⁵¹
สภากาชาดไทย, 2560) อย่างไรก็ ได้ เมื่อจะมีการ⁵²
เพิ่มขึ้นของทักษะอย่างมหาศาลดังคาด ซึ่ง⁵³
ว่าจะระหว่างความต้องการแรงงานและอุปทาน⁵⁴
แรงงานก็ยังคงอยู่⁵⁵

แผนภาพ 3.4 แสดงให้เห็นถึงช่องว่างดัง⁵⁶
กล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอาชีวศึกษา⁵⁷

² <https://www.thairath.co.th/news/society/1331870>.

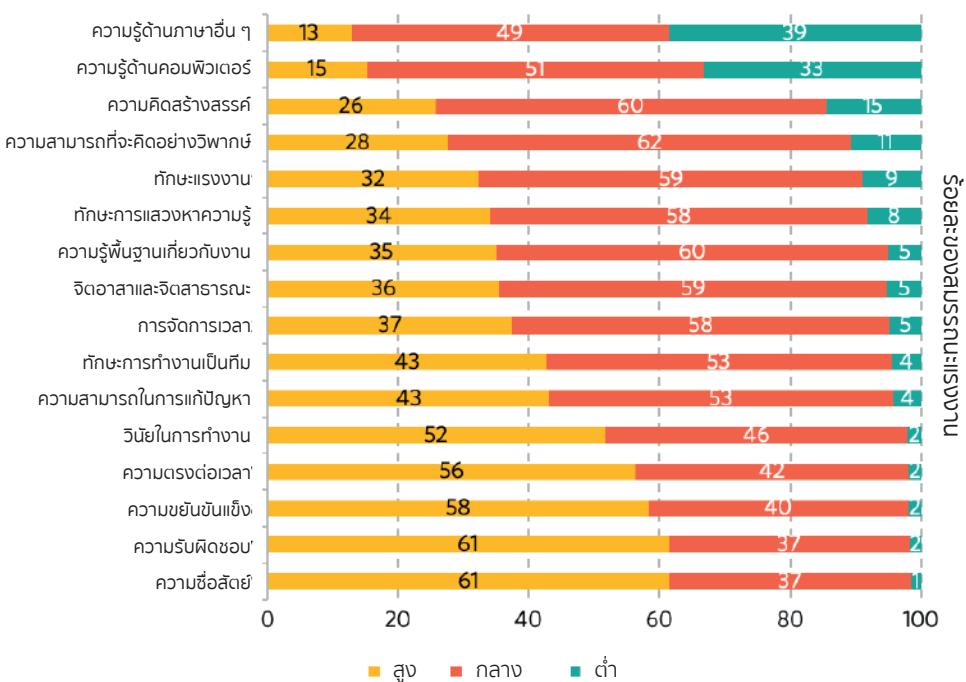
³ https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/mar2561-3.pdf

แผนภาพ 3.4: ความต้องการแรงงานและภาวะการว่างงาน พ.ศ. 2556



แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557

แผนภาพ 3.5: นายจ้างประเมินสมรรถนะลูกจ้างไทยต่อในหลายด้าน



แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557



© UNFPA/ชลิต สภาภกดี

บัณฑิตการฝึกอบรมทักษะอาชีพด้าน
คอมพิวเตอร์และงานกราฟิกด้วยนิ่งๆ
เยาวชนผู้พิการ เพื่อให้สามารถหาเลี้ยงชีพ
ได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

การจัดการศึกษาให้ สอดคล้องและเพิ่มผลิตภาพ ของแรงงาน

ผลิตภาพของแรงงานไทยนั้นเที่ยงเปี่ยมได้
กับประเทศอาเซียนอีก 5 ประเทศ หากยัง
อยู่ในเกณฑ์เพียงครึ่งหนึ่งของมาเลเซียและ
ตุรกี (ธนาคารโลก, 2559) การสร้างงาน
ทักษะต่าจำานวนมากไม่ใช่ทางเลือกอีกต่อไป
ประเทศไทยจำเป็นจะต้องยกระดับภาคบริการ
และอุตสาหกรรมเพื่อสร้างงานที่มีมูลค่าเพิ่ม
ซึ่งต้องการทักษะมากกว่า แนวทางนี้จะต้อง
พึงพาความสำเร็จของระบบการศึกษาในการ
ผลิตผู้ที่มีทักษะเป็นที่ต้องการ การขาดแคลน
แรงงานในอุตสาหกรรม เช่น พลังงาน ยาน
ยนต์ โวงพยาบาล และบริการสุขภาพ ไฟฟ้า
และอิเล็กทรอนิกส์ (เกรชรา ออมรุติวิร, 2559)
Amornvuthivorn, 2016) เป็นความท้าทาย
ต่อความทะเยอทะยานของแนวโน้มภายใน
ไทยแลนด์ 4.0 เป็นอย่างยิ่ง

การสร้างความร่วมมือกับนายจ้างกับระบบการ
ศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาคเอกชนที่
เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้กลายเป็นทางออก
สำหรับความไม่สอดคล้องของการศึกษากับ
ความต้องการ ความร่วมมือนี้ยังรวมถึงการ
ดำเนินการผ่านความร่วมมือรัฐ-เอกชนเพื่อ
เชื่อมนายจ้างกับสถาบันการศึกษาในการผลิต
บุคลากรที่ทักษะสอดคล้องกับความต้องการ
ด้วย ทั้ง อนาคตอุตสาหกรรมดิจิทัลและการ
พัฒนาประเทศไทย (TDRI) ต่างสนับสนุนการ
เดินหน้าครั้งนี้ (Brix, 2555)

ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนไม่ใช่
เรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย พ.ร.บ.ว่าด้วยการ
ให้เอกชนเข้าร่วมงานหรือดำเนินการในกิจการ
ของรัฐ พ.ศ. 2535 และพ.ร.บ.การให้เอกชนร่วม
ลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นกลไก
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเอกชนในกิจกรรม
ของรัฐนั้นมีมานานแล้ว อย่างไรก็ตาม ความ
ร่วมมือดังกล่าวยังไม่มีแพร่หลายในด้านการ
ศึกษา แม้จะมีตัวอย่างที่ดีอยู่บ้าง เช่น
สนับสนุนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
เชิงรุก Enjoy Science: สนับสนุนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
เพื่ออนาคต เป็นต้น

สนับสนุนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ใน พ.ศ. 2536
โดยประสานความร่วมมือระหว่างนายจ้าง
กับมหาวิทยาลัย เพื่อจัดการเรียนรู้แบบร่วม
ของงาน การทำธุรกิจและการศึกษาบน
ฐานของโครงการ และการบูรณาการสถานที่
ทำงานกับชั้นเรียนเพื่อผู้เรียน (Reinhard and
Pogrzeba, 2559) วิธีการดังกล่าวมีผลดี
ซึ่งว่างในทักษะที่เป็นที่ต้องการของนายจ้าง
ความสำเร็จของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
นำไปสู่การก่อตั้งสมาคมสนับสนุนวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีสุรนารี ใน พ.ศ. 2544 และเครือข่ายสนับสนุนวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีสุรนารี ใน พ.ศ. 2548 เพื่อส่งเสริมแนวคิดสนับสนุนวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีสุรนารี ใน พ.ศ. 2554

สนับสนุนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สถาบันอุดมศึกษา โดยมีจำนวนสถานศึกษา
และบริษัทเอกชนที่ประสานความร่วมมือ¹
ลักษณะดังกล่าวเพิ่มจำนวนขึ้นมาก นับจาก
พ.ศ. 2551-2554 จำนวนสถานศึกษาที่จัดสอน
กิจศึกษาเพิ่มขึ้นจาก 56 เป็น 106 แห่ง จำนวน
นักเรียนเพิ่มขึ้นจาก 11,226 มาเป็น 27,060
คน และจำนวนบริษัทเอกชนที่เข้าร่วมเพิ่ม
จาก 6,019 มาเป็น 13,127 แห่ง (สำนักคณะกรรมการ
มาตรฐานคุณภาพศึกษา, 2554) ความท้าทาย
ของการจัดสหกิจศึกษายังคงคือระดับความ
ครอบคลุมถึงบ้านพักที่สำเร็จการศึกษาถึงราก
500,000 คนต่อปี และแม้ว่าสหกิจศึกษาจะ²
ได้รับประโยชน์จากการร่วมมือกับบริษัทเอกชน
ร่วมด้วยอย่างมาก ก็ยังต้องการความร่วมมือ³
ที่ใกล้ชิดกว่าที่เป็นอยู่ ในขณะที่บริษัทเอกชน
หลายแห่งก็ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา นอกจาก
นี้ สถานศึกษายังจะต้องมีจำนวนอาจารย์ที่
ปรึกษาที่จะคอยติดตามเยี่ยมนักเรียนที่
เข้าฝึกงานในบริษัทด้วย ๆ ได้อย่างเพียงพอ

ตัวอย่างการมุ่งสู่อนาคต ของสหกิจศึกษา

 โรงเรียนกำเนิดวิทย์ เป็นโครงการการศึกษาที่ก่อตั้งโดยการปีเตอร์เลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.) ซึ่งเป็นบริษัทปีเตอร์เลียมของรัฐ โรงเรียนกำเนิดวิทย์ดำเนินการภายใต้บูลเนิร์พลังฯ แห่งการเรียนรู้ และลงทุนอย่างมากกับครุภาระคุณภาพและกรรพยายามในการศึกษา ซึ่งได้แก่ กล่องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ปรับแต่งสามัญดี เครื่องกล้อง ไมโครคอนโทรลเลอร์ ฯลฯ มีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรกของโรงเรียนใน พ.ศ. 2561 นักเรียนของโรงเรียนได้แสดงถึงความสำเร็จอย่างยิ่ง ด้วยการคว้าเหรียญรางวัลจากการแข่งขันโอลิมปิกวิทยาศาสตร์ การได้รับทุนการศึกษาต่างประเทศ การได้รับทุนการศึกษาจากรัฐบาลไทย การเข้าร่วมการสัมนานานาชาติ และการสอบเข้ามหาวิทยาลัยระดับสูงในประเทศไทย (สำนักงานข่าวการศึกษาสยามเอ็ดดูบิวส์, 2561; ไทยรัฐ, 2561)

สำหรับระดับอาชีวศึกษา เชฟรอน ผู้ผลิตน้ำมันและก๊าซธรรมชาติ ระดับต้นของประเทศไทย ได้สนับสนุนความเชี่ยวชาญของเด่นและเงินทุน 30 ล้านดอลลาร์สหรัฐเพื่อสร้างโครงการ “**Enjoy Science: สุนกวิทย์ พลังคิด เพื่ออนาคต**” ภายใต้แนวคิด “ยกโรงงานสู่โรงเรียน” โครงการนี้มุ่งจัดหลักสูตรและการฝึกอบรม สะเต็มศึกษาและทักษะแรงงานแห่งศตวรรษที่ 21 ให้แก่นักศึกษาอาชีวฯ ใน พ.ศ. 2561 มีวิทยาลัยเทคโนโลยีเข้าร่วมหลักสูตรวิศวกรรม หุ่นยนต์และระบบอัตโนมัติ 27 แห่ง โครงการตั้งเป้าจะขยายสู่วิทยาลัยเทคโนโลยีจำนวนมากกว่า 600 แห่ง สร้างศักยภาพให้แก่ครุ 10,000 คนและนักเรียนมากกว่า 500,000 คน (สอศ.พนีกเชฟรอน “ยกโรงงานสู่โรงเรียน”, 2562; คมชัดลึก, 2561)



© UNFPA/ใบหยก มาดาวิศิษฐ์

สุภาพิชย์ ไชยดิษฐ์ อายุ 23 ปี เป็นนักศึกษาปีสุดท้ายและประธานสภารัฐมนตรีเยาวชนไทย (สส.y.) ที่เป็นผู้หญิงคนแรก

ประเทศไทย: สังคมสูงอายุที่มีอัตรา การเกิดใหม่ต่ำ

ย้อนกลับไปยัง พ.ศ. 2507 หญิงไทยคนหนึ่งจะมีลูก 6 คนโดยเฉลี่ย หากในปัจจุบัน คาดการณ์เจริญพันธุ์คือ 1.5 คนต่อหญิง 1 คน ซึ่งเป็น อัตราที่ต่ำกว่าระดับที่รัฐบาลประชากรให้เก่าเดิมได้ มาตรการ มากน้อยที่สับสนบุตรห้ามครองหนุ่มสาวมีลูกมากขึ้นยังไม่สามารถทำให้ จำนวนการเกิดเพิ่มขึ้น เยาวชนชายหญิงได้ไปสู่ปีนักษะของตนเกี้ยวกับ ปรัชญาเดินดังกล่าว

สุภาพิชย์ ไชยดิษฐ์ อายุ 23 ปี เป็นนักศึกษาปีสุดท้ายและประธานสภารัฐมนตรีเยาวชนไทย (สส.y.) ที่เป็นผู้หญิงคนแรก เธอกล่าวว่า "ตัวเองมอง ยังไม่ได้คิดเรื่องการคุมกำเนิด เน้นย้ำพ่อใจก็จะไปที่ยวอยู่กับพ่อแม่ ขณะไม่เก็บภาพตัวเองมีครอบครัว คิดว่าจะสร้างครอบครัวต่อเมื่อมี เนื้อเยื่าแล้ว แบบพร้อมแล้วจริง ๆ ทุกวันนี้ เทคโนโลยีการแพทย์ก้าวหน้า ไปมากจนถึงจุดที่เราสามารถจะตั้งครรภ์ต่อน้ำนมจากหน่วยกีด จบนักศึกษาฝึกหัดเช่นกัน ใจว่าจะมีลูกเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ยังคงต้องดูแลตัวเอง รวมถึงในเรื่องสุขภาวะทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ของตัวเองได้อย่างรู้เท่าทัน"

สังคมและทางเลือกสำหรับวัยรุ่น

"ในชาติที่เป็นเยาวชนและสมาชิกของสภารัฐมนตรี เจนโซคดีที่ได้คุ้ม เคยกับเรื่องสิทธิสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น" สุภาพิชย์กล่าว "เพื่อนผู้หญิงของหมู่หลายคนต้องกินยาคุม ฉุกเฉินบ่อยมาก เพราะแพนบอร์กินีให้เขากิน เขาไม่รู้เลยว่ามันมีผลเสียต่อสุขภาพยังไง"

"การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และเพศศึกษามันเป็นประโยชน์มากต่อเยาวชน วันนี้มันมีข้อมูลจากหลายแหล่งหลายช่องทางอันเตอร์เน็ต แต่ไม่มีการตรวจสอบก็จะช่วยวัยรุ่นได้เลย ถ้าเยาวชนมีข้อมูลที่ถูกต้อง เขายังจะสามารถเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตัวเอง รวมถึงในเรื่องสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตัวเองได้อย่างรู้เท่าทัน"



© UNFPA/ใบหยก มาดาวิศิษฐ์

โยริน ทองพะวา อายุ 22 ปี เป็นสมาชิก
สภารัฐกิจและเยาวชนแห่งประเทศไทย

โยริน ทองพะวา อายุ 22 ปี เป็นสมาชิกสภารัฐกิจและเยาวชนแห่งประเทศไทย และหนึ่งในเยาวชนสองคนที่เป็นตัวแทนร่วมในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เข้าได้แล้วเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล และความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและอนาคตการเจริญพัณธ์สำหรับเยาวชนดังนี้

"เยาวชนได้ข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตและจากสื่อหลาย ๆ อย่าง อายุรุ่นแล้ว แต่รายละเอียดข้อมูลพอกบันยังไม่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้อง มันน่าจะมีหน่วยงานรัฐที่ช่วยตรวจสอบข้อมูล มีคนทำงานที่ช่วยย่อยข้อมูลให้เยาวชนเข้าใจได้ และใช้มันในการช่วยเหลือ"

ความเหลื่อมล้ำในการศึกษาและโอกาส การเป็นแรงงานมีหักเบี้ย

กังสุภาพิชัยและโยรินให้ความเห็นว่า ระบบการศึกษาไทยควรเตรียมนักเรียนมัธยมให้พร้อม มีความรู้ที่ถูกต้อง และมีหักเบี้ยที่จะใช้ศักยภาพสูงสุดของเด็ก ตั้งคู่ต่างบ้านเมือง การพัฒนาโอกาสเด็กในระดับท้องถิ่นและความหลากหลายของอาชีพ

"บางโรงเรียนในต่างจังหวัดเข้าให้โอกาสการเรียนรู้กับเด็ก ๆ บัตรยมและเด็กอาชีวะมากกว่า อย่างเช่นที่ครรภ์สังกัด เขาบีหลักสูตรฝึกอาชีพสำหรับบัตรยม. ปลาย และหลักสูตรม.ปลายสำหรับบัตรศึกษาสายอาชีวศึกษา ให้ได้เรียนต่อในมหาวิทยาลัย ถึงแม้ว่าบัตรยมจะต้องใช้เวลามากขึ้นในการเรียน พวกรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น "เราต้องการให้เด็ก ๆ บัตรยมและเด็กอาชีวะเข้าใจในสิ่งที่สืบทอด" สุภาพดีและเพิ่มเติมว่า เรื่องนี้เป็นสิ่งที่เราต้องการให้เด็ก ๆ บัตรยมและเด็กอาชีวะเข้าใจในสิ่งที่สืบทอด"

"ພົມກີເປັນໜຶ່ງໃນອັກຫລາຍ ຖ ດັນທີ່ໄມ້ເຊື້ອໃນຄຸນກາພຂອງ ໂຮງເຮັນນອກເບຕເທກບາລ" ໂອຮັບກລ່າວ

"ພົມເລຍໝາຍເຂົາໄປໃນຕັ້ງເນື່ອນນະຄຣຕຣນຣາຊ ໃຕ່ຕອນນີ້ພົມຮູ້ແລ້ວ ວ່າ ມັນຈະນັບສັງນາກດໍາລັງຄມຈະດຳການຮ່ວມກັນເພື່ອສ້າງພັດທະນາຈາກ ໄກດັບຄົນກ່ອວົນດິນໄດ້ສາມາຮຄສ້າງຮາຍໄດ້ຈາກກ່ອວົນທີ່ຕັ້ງເອງ ໄນຈຳເປັນ ກີ່ຖຸກຄນະທີ່ຕ້ອງໄປເປັນລູກຈຳງໍາຮ່ອງໜ້າຮາຍກາຮເພື່ອຫາຮາຍໄດ້ ມັນນັກລົກ ລາຍວາສັບພັດທະນາຈາກກົມືໃຈ ໃນວາສັບພັດທະນາຈີ່ດ້ວຍ"

ເສັ້ນກາງສູ່ສັ້ນຄົມສູງວ່າຍ່າງຍິ່ງຍືບ

"ດອນນີ້ໄກຍເປັນສັ້ນຄົມສູງວ່າຍໍ ພົມກີເກີນວ່ານີ້ມີຄວາມຕ້ອງກາຮການ ວ່າງແພນຄຣອບຄຣວິນຄົນ 2 ກຸ່ມກີໄປດ້ຮັບກາຮດ້ອບສົນອງ" ໂອຮັນນອກຄວາມເກີນ "ນັບຍຸຮຸນທີ່ເຂົາຍັງໄປໝັ້ນຈະນັບຄຣວິຈະບັກລາຍເປັນພ່ອມໄມ້ໂປໂດຍໄປໄດ້ດັ່ງໃຈ ໃນຂະນະທີ່ຜູ້ຮັບຜູ້ວ່າຍົກກ່າວພົວມະນະນີ້ ລູກ ກິດສັບຕັ້ງຄຣກົມໄດ້ພຣາະໄປນີ້ຂ້ອມບູລຸເພີ່ມພວກທີ່ຈະເຕັຍນສໍາຮັບເວລາທີ່ເໝາະສນ ຄວາມພົວມະນະພ່ອແປ່ນມີພລຕ່ວໂກສຂອງເດີກຮຸນຕ່ວໄປຢ່າງແບ່ນອນ ລູກຂອງພ່ອມແມ່ວ່າໃສວາຈຈະຈອກບົກຄວາມເຫຼືອມ້ານ້ອງໂກສກາຮສັກຫາ ສຸຂພາພ ສຸຂກວາກາກພເຄສ ແລະວານມີກາຮຈົງພັນຮູ້ຈີ່ທີ່ກຳໃຫ້ເກີດພລເສີຍຕ່ວສັ້ນຄົມທີ່ກຳລັງເຂົາສູ່ສັ້ນຄົມສູງວ່າຍໍ ເພຣະນັບພັດນາກຳລັງແຮງຈານໄປໄດ້ແປ່ວາກລຸ່ມປະກາດກີ່ໃກ້ກຳລັງກາຮພື້ນທີ່ຈຳນວນເພີ່ມຂັ້ນ"

ສຸກາພິ່ນຍົນອອກເກີນວ່າ ກາຮກ້າວເຂົາສູ່ສັ້ນຄົມສູງວ່າຍໍມີລ່ວນສັນພິນຮູ້ໂດຍຕຽນຕ່ອງຢາວັນ ເຮັດກລ່າວວ່າ "ຢາວັນນີ້ນີ້ ວັນທີ່ທີ່ດ້ວງແກ່ ເຮົາຕ້ອງວ່າງແພນ ເຈນເກີນຮູປປແບກທີ່ປ່າສັນໃຈໃນປົວໜີແລນດັກທີ່ຢາວັນເຫົາສາມາຮດໄປວາສາດູແລ້ວຜູ້ສູງວ່າຍໍໄດ້ ແລ້ວມັນກີຈະເປັນຄຣດິໃກ້ບັນເຂາພ້ອກ່ອນທີ່ໄດ້ຮັບບົກຄຣກາຮແບບເດືອຍກັນເວລາຕັ້ງເອງສູງວ່າຍ ສດຍ.ນົມໂຄຮກກາຮຄລ້າຍ ທີ່ກັນທີ່ເຮົາເຮັຍກວ່າ "ບັດດັ່ງຕ່າງວ່າຍ" ຢາວັນໃນຂຸມຂະຈະຈັບຄູ່ກັບຄົນສູງວ່າຍ ແລ້ວຈັດເວລາໄປລູແກັນເປັນປະຈຳ ອ່າຍົງເຊັນພາໄປຫາເນົວ ຮັກຍອດເຕັອນໃກ້ກັບຍາ ລາຍ ໂຄຮກກາຮນີ້ເກີດຂັ້ນກີ່ພຣາະຢາວັນຈຳນວນນາກ ຕ້ອງອູ້ໃນຫັນບຖກັບຜູ້ຢ່າຕາຍາຍ ແລ້ວພ່ອແປ່ວ່າຍົກກ່າວນີ້ດ້ວງໄປກຳລັງໃນກຳລັງກາຮ ໃນກຽມເກົ່າ ຮັກຢັນໃຫຍ່ມີຄວາມສູງວ່າຍໍ ແລະເຕັ້ງແບບນັດຂອງພົມເລືອງໃນຂະນະທີ່ກີເປັນຄຣໄປດ້ວຍ"

"ດັ່ງພະຈະນາຈາກຄຣອບຄຣວັບຫັນກຳລັງກາຮກົມໄປນັບງາຫາກາຮຄຣບູກົງ ຕອນນີ້ພົມກີວ່າງແພນທີ່ຈະເຂົາສູ່ວ່າຍສູງວ່າຍໍມີຄຸນກາພແລ້ວ ພົມວ່າງແພນທີ່ຈະລຸບຖຸນໃນສັບກຣພຍທີ່ຈະເພີ່ມບູລຄ່າໃນວານາຄດ ອ່າຍົງເຊັນບັນບັນ ແລ້ວກີ່ໄປສື່ອວະໄໄກທີ່ຈະເສື່ອມບູລຄ່າລອງ ອ່າຍົງເຊັນຮດ" ໂອຮັບກລ່າວ "ແລ້ວພົມຍັງວ່າງແພນທີ່ຈະເພີ່ມຮາຍໄດ້ດ້ວຍກາຮກຳກົມກີກ່າຍ ໃຊ້ສ່ວນພສມຈາກກ່ອວົນນີ້ຢ່າງສາດູ ແລະເຕັ້ງແບບນັດຂອງພົມເລືອງໃນຂະນະທີ່ກີເປັນຄຣໄປດ້ວຍ"

ເບາເສີນວັກວ່າ "ເຮົາຕ້ອງວ່າງແພນທີ່ຈະເຂົາສູ່ກວາງສູງວ່າຍ ເພື່ອກ່າຍໄດ້ໄມ້ຕ້ອງພື້ນພາຄນຮຸນໃໝ່ ມີໂຮງເຮັກຮອງສັ້ນຄົມໃກ້ມາດູແລ້ວເຮົາ ເຮົາຕ້ອງວ່າງແພນແລະເຕັ້ງແບບນັດຂອງພົມເລືອງໃນຂະນະທີ່ກີເປັນຄຣໄປຢ່າງຍິ່ງຍືບ"

โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor หรือ EEC) และความต้องการทรัพยากรมนุษย์

EEC และไทยแลนด์ 4.0 ได้กล่าวเป็นศัพท์ติดปากของรัฐบาลในการสัญญาว่าจะนำพาประเทศไทยให้ก้าวพ้น "กับดักการเป็นประเทศรายได้ปานกลาง" และเข้าสู่สถานะประเทศรายได้สูง แก่นของไทยแลนด์ 4.0 คือการยกระดับกำลังการผลิตของกำลังแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยผ่านทางนวัตกรรมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ความสร้างสรรค์ การสร้างผลิตภัณฑ์บนฐานมูลค่าและความรู้ และอุตสาหกรรมอนาคต (New S-curve)⁴ ดังนั้น EEC จึงแสดงให้เห็นเส้นทางเศรษฐกิจขั้นสำคัญสำหรับไทยแลนด์ 4.0 ซึ่ง ในระยะแรกจะเน้นที่สามจังหวัดตะวันออก คือ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง

การขยายโครงการภาครัฐ-เอกชนในอนาคตโดยเฉพาะในการศึกษาวิทยาศาสตร์ สามารถช่วยเพิ่มรายของ EEC ให้เป็นจริงได้ ขยายงานนี้เน้นที่ 10 อุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมเดิมที่ต้องต่ออด (5 first S-curves) และอุตสาหกรรมใหม่ (5 new S-curves) อุตสาหกรรมเดิมได้แก่ อุตสาหกรรมยานยนต์สมัยใหม่ อิเล็กทรอนิกส์ อัจฉริยะ เกษตรก้าวหน้าและเทคโนโลยีสีขาว

ภาพ การเปลี่ยนแปลงทางการท่องเที่ยว ส่วนอุตสาหกรรมในอนาคตได้แก่ดิจิทัล หุ่นยนต์ การบินและโลจิสติกส์ เชือเพลิงชีวภาพ และเคมีชีวภาพ และการแพทย์ครบวงจร ใน พ.ศ. 2561 สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) ได้อันุมัติโครงการไป 1,227 โครงการ เป็นมูลค่า 625,080 ล้านบาท และคาดว่าจะเป็นการช่วยสร้างงาน 100,000 ตำแหน่งต่อปี⁵ โดยอย่างน้อย 30,000 ตำแหน่งต้องการแรงงานใช้ทักษะ ตาราง 3.10 คาดการอุปสงค์แรงงาน

⁴ นวัตกรรม S-Curve หรือจรวจเทคโนโลยี สามารถแยกออกได้เป็น 4 ระดับขั้น คือบ่มเพาะ พุ่งทะยาน เติบใหญ่ และยุติ การวางแผนของอุตสาหกรรม/
ผลิตผลใหม่ซึ่งให้ทราบถึงภัยภัยทางเศรษฐกิจที่เหมาะสมที่สุด ประเทศไทยมี 10 อุตสาหกรรมเป้าหมาย S-curve ที่จะเสริมสร้างเศรษฐกิจชาติ http://www.oie.go.th/sites/default/files/attachments/industry_plan/thailandindustrialdevelopmentstrategy4.0.pdf

⁵ https://www.scbeic.com/en/detail/file/product/4457/eyozayose8/Insight_EEC_20180215_V2.pdf

ตาราง 3.10: ความต้องการด้านแรงงานในโครงการพัฒนาระบีียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor หรือ EEC)
พ.ศ. 2560- 2570

อุตสาหกรรมเป้าหมาย EEC	2560	2565	2570	ประเภทการจ้างงาน
กลุ่มอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์แรก				
ยานยนต์รุ่นใหม่	10,036	21,897	50,119	นักวิจัยยานยนต์, การควบคุมการทำงานด้วยคอมพิวเตอร์ นักวิทยาศาสตร์ผู้นักวิจัย วิศวกร ฝึกอบรมอุตสาหกรรม นักวิทยาศาสตร์วัสดุ
อิเล็กโตรนิกส์อัจฉริยะ	4,494	5,227	7,397	วิศวกรเทคโนโลยีสารสนเทศ วิศวกรไฟฟ้า วิศวกรอิเล็กโตรนิกส์ ปัญญาประดิษฐ์ วิศวกรซอฟต์แวร์ วิศวกรอัตโนมัติควบคุมเครื่องจักร
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้สูง	9,682	24,593	59,476	แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และล่าม
การเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ	11,154	21,897	47,732	นักชีววิทยา นักจุลชีววิทยา นักวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม วิศวกรสิ่งแวดล้อม นักวิจัย
อาหารเพื่อนภาคต	4,388	9,428	21,404	นักวิทยาศาสตร์การอาหาร นักโภชนาการ วิศวกรนักออกแบบผลิตภัณฑ์ ผู้เชี่ยวชาญการผลิตอาหาร
กลุ่มอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ที่สอง				
หุ่นยนต์	15	-	-	
การบินและโลจิสติกส์	7,121	13,309	28,308	นักบิน วิศวกรรมการบิน วิศวกรรมเครื่องกล วิศวกรรมขนส่ง วิศวกรรมอุดต์แบบ วิศวกรรมโครงสร้าง
เชื้อเพลิงชีวภาพและชีวเคมี	1,074	2,461	5,735	นักวิจัยปีโตรเคมีภัณฑ์ นักวิเคราะห์เคมีภัณฑ์ นักวิจัยเชื้อเพลิง นักวิจัย
ดิจิตอล	2,485	4,104	8,291	โปรแกรมเมอร์ นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญการรักษาความปลอดภัยไซเบอร์
การแพทย์ครบวงจร (medical hub)	9,449	12,525	20,977	แพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, เภสัชกร, นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด
รวม	59,898	115,444	249,608	

แหล่งที่มา: กระทรวงแรงงาน, 2561

ใน พ.ศ. 2561 จังหวัดชลบุรีรายงานว่ามี แรงงานใช้ทักษะจำนวน 15,000 คน รายอยู่ 10,000 คน และจะเชิงเทรา 5,000 คน รัฐบาลไทยอนุมัติงบประมาณ 861 ล้านบาทเพื่อพัฒนาทรัพยากรมุนชย์ที่เพียงพอต่อ EEC มาตรการานี้มุ่งผลิตผู้จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาราว 40,000 คนให้แก่อุตสาหกรรม เป้าหมายภายใน 5 ปี (The Bangkok Post, 2561) ซึ่งยังคงต้องว่าความต้องการที่แท้จริง อยู่มาก นอกเหนือนี้ แรงงานใช้ฝีมือที่มีอยู่ ยังอาจต้องการการเพิ่มทักษะใหม่ที่จำเป็น เนื่องจากอุตสาหกรรมอนาคต (new s-curve) ได้ก้าวไปใกล้จากระดับเทคโนโลยีปัจจุบัน มาก โดยเฉพาะในด้านการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล และ การใช้ระบบควบคุมอัตโนมัติ (automation) (Limviphuwat, 2018)

ขณะที่มีการถกเถียงการดึงดูดความสามารถ พิเศษจากต่างประเทศเพื่อเริ่มจุดกลไกขึ้น เคลื่อนให้เด็ร์วิน รัฐบาลจึงได้เดินหน้าเพื่อ ริเริ่มเครื่องมืออย่างเข้ม สมาร์ทวีซ่า (Smart Visa) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้เสนอ แนะนำให้ไทยจัดกระบวนการและศูนย์รองรับ ความสามารถพิเศษที่มีขีดความสามารถสูง มากกว่านี้ เพื่อเป็นการดึงดูดผู้มีความสามารถ จากต่างประเทศมาได้มากขึ้น และช่วยให้สมาร์ทวีซ่าเป็นประโยชน์ได้จริงมากขึ้น (สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม, 2561)

เคลื่อน渥ตกรรม เพื่อลดการกัดกัน

ในขณะที่การศึกษาระดับหลักเข้าสู่นักเรียน ส่วนใหญ่ และก่อให้เกิดความก้าวหน้าในด้าน การเพิ่มการเข้าโรงเรียนได้อย่างมาก กลุ่มเด็กด้อยโอกาสต่าง ๆ ก็ยังคงต้องการความใส่ใจเป็นพิเศษ การจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส มีความสำคัญยิ่งเนื่องจาก จะเป็นการกำหนดโอกาสของพวกราชใน ด้านสติปัญญาและการพึงตนเอง กระทรวงศึกษาธิการจัดกลุ่มเด็กด้อยโอกาสไว้ 10 กลุ่ม คือ เด็กที่ถูกกดดันให้เข้าสู่สุดยอดแรงงาน เด็กที่เป็นผู้ชายบริการทางเพศ เด็กยากจนด้วยหรือ เด็กกำพร้า เด็กในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน เด็กเร่อเร้อน เด็กที่ได้รับผลกระทบจาก เชื้อไวรัส/เอดส์ เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กที่ถูกทำร้าย ร่างกาย เด็กยากจน และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากยาเสพติด (สำนักงานเลขานุการสภากาชาดไทย, 2560)

โรงเรียนเรียนร่วม (หรือโรงเรียนบูรณาการ) และโรงเรียนสงเคราะห์ ซึ่งล้วนอยู่ภายใต้ การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้รับการ ออกแบบเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเด็กเหล่านี้เป็น พิเศษ โรงเรียนเรียนร่วม คือ บริการที่จัดโดย โรงเรียนทั่วไปเพื่อรองรับนักเรียนด้อยโอกาส และนักเรียนพิการ ส่วนโรงเรียนสงเคราะห์ ให้บริการต่อเด็กที่ด้อยโอกาสด้วยเหตุทาง วัฒนธรรมและสังคม และถูกจำกัดโอกาสทางการศึกษาในระบบ โรงเรียนเหล่านี้ให้การศึกษา อาหาร เสื้อผ้า ตำราเรียนและอุปกรณ์ การเรียนโดยไม่มีคิดค่าใช้จ่าย

ล่าสุด การศึกษาของลูกหลานแรงงานข้ามชาติได้กล่าวเป็นประเด็นสำคัญ ปัจจุบัน ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติอยู่ร่วาง 3-4 ล้านคน ซึ่งลูกหลานแรงงานเหล่านี้จะกลับเป็น ส่วนหนึ่งของประเทศไทยในอนาคตไม่ต่ำกว่า

หนทางได้ก้าวตาม เด็ก ๆ เหล่านี้ได้รับเลขประจำตัวพิเศษเพื่อเข้าโรงเรียนรัฐ และได้รับการสนับสนุนอย่างเท่าเทียมกับนักเรียนไทย อีกทั้งมีองค์กรเอกชนและธุรกิจที่ว่าจ้างแรงงานข้ามชาติที่ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มนี้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557)

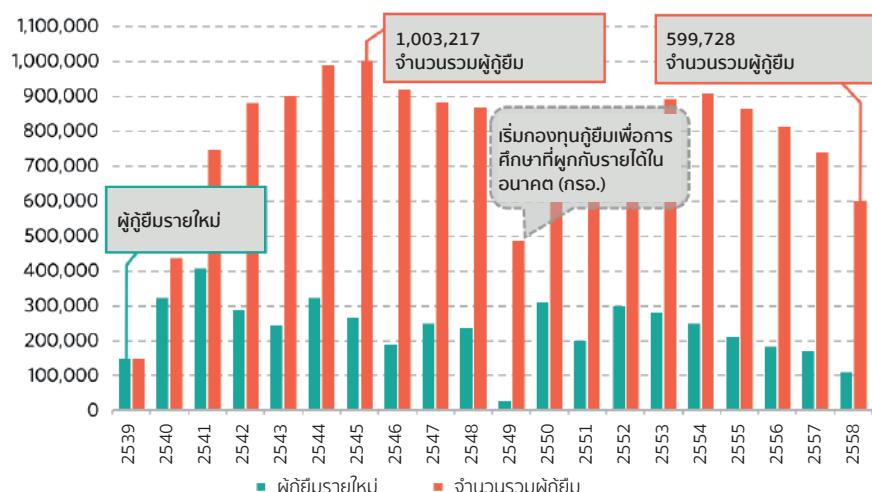
ใน พ.ศ. 2539 รัฐบาลไทยจัดตั้งกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) เพื่อบรับประจุ การเข้าถึงการศึกษา ในระยะแรกเริ่ม กองทุนกำหนดการกู้ยืมได้เพียงเพื่อการศึกษาระดับ อุดมศึกษา หากต้องมาได้ขยายให้ระดับ มัธยมด้วย กยศ. ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดย งบประมาณรัฐ ได้รับการออกแบบให้เป็นกองทุนหมุนเวียน ทว่าการจ่ายเงินคืนไม่เคยเพียงพอที่กองทุนจะยืนด้วยตนเองได้ นับจาก พ.ศ. 2539 – 2558 กยศ. ได้ให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนนักศึกษาร่วม 5 ล้านคน รวมเป็นเงิน ราว 500,000 ล้านบาท ขนาดของโครงการได้ขยายไปมากกว่าที่วางแผนไว้เบื้องต้น ซึ่ง สะท้อนถึงความนิยมได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ถึงยกยศ. ใน หลายมิติ กลไกการอนุมัติงบกู้ยืมดังอยู่บนฐานมหาวิทยาลัยหรือโรงเรียน จึงถูกมองว่า เป็นการช่วยเหลือสถาบันเหล่านี้ บางโรงเรียน และมหาวิทยาลัยได้ใช้ประโยชน์จากการกู้ยืมอย่างไม่เหมาะสม ยิ่งกว่านั้น ค่าใช้จ่ายใน การบริหารจัดการสำหรับการกู้ยืมเงินจำนวนมาก ไม่มากของบุคคลจำนวนมากยังเกินศักยภาพ ของกองทุน จึงนำไปสู่การอนุมัติไม่สามารถ ประับคุณภาพและความลอดคล้องของผู้ สำเร็จการศึกษา และเงื่อนไขการจ่ายที่ไม่เข้มงวดทำให้กลไกการหมุนเวียนมีประสิทธิภาพลดลง

ใน พ.ศ. 2549 รัฐบาลไทยนำเสนอ กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) (Income Contingent Loan) เพื่อแก้ปัญหาของ กองทุนใหม่มีเงินกู้ให้สำหรับทุกคนที่ต้องการเข้าเรียนระดับอุดมศึกษา ไม่ได้เน้นเฉพาะนักเรียนยากจน หากครอบคลุมเพียงค่าเทอมตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการ

อุดมศึกษา และไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการซึ่งเป็นภาระของภาครัฐ ที่ต้องจัดทำข้อบอกรหัสประจำตัวบุคคล ให้กับผู้เรียน ที่สำคัญยังเป็นปัจจัยหนึ่งของการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการในการจ้างงาน เปลี่ยนจากวัตถุประสงค์ทางสังคมมาเป็นวัตถุประสงค์ใน การปรับปรุงความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่สังคม จ่ายเงินคืนเมื่อเรียนจบและมีรายได้ต่ออย่างน้อย 16,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป และต้องใช้หนี้คืนภายใน 15 ปี เมื่อก่อฯ อาจต้องปรับเปลี่ยนตามนโยบายและแนวปฏิบัติตามนาย ก็ได้ให้การรู้สึกภูมิใจมากกว่า 500,000 คน เป็นเงินรวม 26,000 ล้านบาท นับแต่ พ.ศ. 2549 (แผนภูมิ 3.6)

แผนภูมิ 3.6: จำนวนผู้เรียนเพื่อการศึกษารายใหม่ และจำนวนโดยรวม



แหล่งที่มา: กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา, 2547, 2549, 2550, 2552-2558

การคิดหาแนวทางใหม่ของ การศึกษา

ประเทศไทยยังคงเดินหน้าปฏิรูปการศึกษา และผลักดันรูปแบบการศึกษาใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองกับความต้องการจำเป็นที่เปลี่ยนแปลงไป การรับรองพ.ร.บ.พื้นที่นวัตกรรมการศึกษา พ.ศ. 2562 ซึ่งเสนอโดยคณะกรรมการอิสระเพื่อปฏิรูปการศึกษา เป็นอีกหนึ่งหมุดหมายของการปฏิรูปซึ่งหันมาให้คำนึงถึงความต้องการพัฒนาหลักสูตร วิธีการสอน และการบริหารจัดการที่เป็นนวัตกรรม 8 จังหวัดที่บุกเบิกแนวคิดดังกล่าวได้แก่ เชียงใหม่ ศรีสะเกษ กาญจนบุรี ราชบุรี สระบุรี ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยผู้ว่าราชการจังหวัดจะเป็นประธานของคณะกรรมการกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนโรงเรียนที่เข้าร่วม

เพื่อให้ทักษะของผู้จบการศึกษาสายอาชีพ จะตอบสนองต่อความต้องการของภาคอุตสาหกรรม การบริหารอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี (Dual Education System) จะอำนวยให้วิทยาลัยเทคนิคต่าง ๆ ได้ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาหลักสูตรและโครงการฝึกอบรม ระบบทวิภาคีซึ่งเพิ่งเริ่มใน พ.ศ. 2556 นี้ ได้รับอิทธิพลมาจากอาชีวศึกษาในประเทศไทย มีจุดเด่นที่การจัดโดยสถาบันฝึกงานในบริษัทและที่การศึกษาภาคพิเศษในสถาบัน (Bruton, 2016; Mongkhonvanit, 2560)

การศึกษาทางไกลและการเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) ไม่ใช่สิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย หากความพยายามร่วมในการสร้างเครือข่ายหลักสูตรออนไลน์ที่ไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่งเริ่มต้นใน พ.ศ. 2548 ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยรัฐไทย โครงการดังกล่าวซึ่งมีหัวใจคือความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยและองค์กรต้านการจัดการความรู้กว่า 30 องค์กร ได้สร้างกลุ่มทรัพยากรการศึกษาไว้บนแพลทฟอร์มติดต่อ เพื่อสนับสนุนความเสมอภาคในการเรียนรู้ การศึกษากลางประเทศ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ บริการบทเรียนออนไลน์แบบเปิด (massive open online coursework : MOOC) ล่าสุดได้รับการยอมรับในประเทศไทย

ตัวอย่างการศึกษาทดลอง

โครงการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา

เป้าหมายของโครงการคือ ให้โรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีความสุข "เรียนรุ่ง สนับสนุน" โดยใช้แบบคิดพัฒนา กั้งโรงเรียน (whole-school approach) ในด้านการ บริหารจัดการโรงเรียน ครุ ชุมชน และเครือข่ายผู้ เชี่ยวชาญในการปรับปรุงพัฒนาระบบ ารมณ์ และ ปัญญาของนักเรียน

โครงการเริ่มต้นใน พ.ศ. 2560 กับโรงเรียน 202 แห่ง ใน 14 จังหวัด โดยแบ่งก่อโรงเรียนขนาดกลางซึ่งมี นักเรียน 200-500 คนกิจกรรมเบื้องต้นที่การแลกเปลี่ยน วิธีปฏิบัติที่ดีในการสร้างแรงกระตุ้นให้แก่นักเรียน และการถึงการมีส่วนร่วมในหมู่ครุ บนสมเด็จฐานที่ ว่า ครุที่มีแรงบันดาลใจจะสามารถสร้างแรงบันดาล ใจให้แก่นักเรียน และช่วยให้นักเรียนที่เรียนรู้ได้ดี (Tangkapiop, 2560)

โรงเรียนจลาดเล่น

ใน พ.ศ. 2558 กระทรวงศึกษาธิการเริ่มใช้ปอยบายที่เบน การลดเวลาในชั้นเรียน โดยให้นักเรียนได้เรียนรู้อย่าง กระตือรือร้นผ่านกิจกรรมนอกห้องเรียน โครงการ โรงเรียนจลาดเล่นเริ่มโดยสถาบันวิจัยประชากรและ สังคมใน พ.ศ. 2562 เพื่อแก้ไขปัญหา "พฤติกรรมนิ่งอยู่" (sedentary) ของนักเรียนไทยจำนวนมาก ซึ่งส่วน ใหญ่เป็นผลจากการใช้โซเชียลมีเดียมากเกินไป ที่ผ่าน มา โครงการได้ดำเนินส่งเสริมกิจกรรมทางกายกับ 17 โรงเรียน (Aubert et al., 2018; González et al., 2018; Saonuam et al., 2018)

โครงการเพาะพันธุ์ปัญญา

เป็นความพยายามที่จะจัดตั้งสถาบันฯ ประจำการเรียนรู้ แบบท่องจำแบบเดิม ที่ก่อให้เกิดการขาดทักษะการ คิดวิเคราะห์ในหมู่นักเรียนไทย โครงการเริ่มใน พ.ศ. 2555 เพื่อทดลองกับโรงเรียน 80 แห่งใน 18 จังหวัด นำเสนองานวิจัยการเรียนรู้แบบฐานการค้นคว้าวิจัย แทนที่ จะเรียนตามแบบแผนเดิมที่ใส่เนื้อหาเข้าไปให้นักเรียน เป็นผู้ยับรับ ครุในโครงการจะต้องเป็นผู้สนับสนุนให้ นักเรียนดั้งค้าฝึกอบรม ใช้การค้นคว้าวิจัยเพื่อหา ตอบ แนวคิดของโครงการ ศึกษา "สอนผ่านการดั้ง ค้าฝึกอบรม ลงทุนความคิด และเขียนตามที่ เข้าใจ" กระบวนการเพาะพันธุ์ปัญญาใช้แนวความคิด แบบยืดหยุ่น (growth mindset) และการเรียนรู้เพื่อ การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) โดย ส่งเสริมให้ทุกชั้นเรียนรู้เริ่มโครงการประ拔าน 10 โครงการ งานภายใต้หัวข้อหลักเดียวที่นักเรียนในสามกลุ่มย่อย ศึกษาศาสตร์-คณิตศาสตร์, สังคม-เศรษฐศาสตร์ และ มนุษยวิทยา-ประวัติศาสตร์ แต่ละภาคเรียนใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาเพียงพอต่อการแลกเปลี่ยนในกลุ่ม ย่อย (ประเสริฐสรรพ, 2562)

โรงเรียนทางเลือก

ในทศวรรษหลัง ๆ โรงเรียนกลุ่มนี้ได้เสนอเล่นกาง แยกไปจากการจัดการศึกษาตามแบบแผนเดิม แบ่ง ใช้กรอบหลักสูตรจากกระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียน เหล่านี้ก่อปรับกิจกรรมการศึกษาตามหลักปรัชญาของ ตน นักเรียนมีเวลาเรียนรู้นอกห้องเรียนมากขึ้น ได้ทำ โครงการเป็นกลุ่ม และมีประสบการณ์เชิงปฏิบัติและเดิม จากการเรียนรู้ในห้องเรียน (Tunmunthong, 2555)

ความมุ่งมั่น เพื่อก้าวไปข้างหน้า

ประเทศไทยได้แสดงความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าต่อทุก
ระดับของการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนที่แยกขาดไม่
ได้จากการพัฒนาทุนมุชย์ เพื่อผลักดันให้ไทยแลนด์
4.0 เป็นจริง และก้าวจากความเป็นประเทศรายได้ปาน
กลางค่อนข้างสูงไปเป็นประเทศรายได้สูง ไทยจะต้อง
เดินหน้าปฏิรูปการศึกษา เพื่อนำมาซึ่งการศึกษาที่มี
คุณภาพสำหรับประชาชนที่ยากจนและผู้คนในพื้นที่
ชนบท ลดการลากออกกลางคัน เสริมสร้างการจ้างงาน
ในกลุ่มเยาวชนคนหุ่นสาว เสริมทักษะใหม่ (upskill)
และพัฒนาทักษะที่มืออยู่ (reskill) ในด้านวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีของกำลังแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
เพื่อ EEC

ตั้งเป้าทุบบุษย์ของธนาคารโลก พ.ศ. 2561 เพย์ให้เห็นว่า
ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับค่อนข้างดีสำหรับกลุ่มประเทศราย
ได้ปานกลางค่อนข้างสูง ซึ่งส่วนใหญ่มีเหตุมาจากตัวชี้วัด
ด้านสุขภาพที่แข็งแกร่ง อย่างไรก็ตาม รายงานระดับชาติและ
นานาชาติทั้งหลายก็ชี้ว่า ประเทศไทยมีความต้องการกำลังแรงงาน
ที่พร้อมด้วยทักษะที่จะเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจของตน ปัจจุบัน
ผู้สำเร็จการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ยังมีจำนวนมากกว่าแนวโน้ม
มีอัตราการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งมีทักษะด้าน^{การคิด} อาชีวศึกษาและประยุกต์ (soft skill) จะเป็นที่ต้องการเป็นอย่าง
ยิ่ง

การหดตัวลงของประชากรวัยเรียนในช่วง 20 ปีต่อไปดังที่คาด
ไว้นั้น อาจเป็นทั้งโอกาสและความท้าทาย การทำให้เข้าใจว่า
คนรุ่นใหม่จะได้ใช้ศักยภาพในการผลิตของตนได้เต็มที่ ถือเป็น
ความสำคัญสูงสุดในการพัฒนาเพื่ออนาคตของประเทศไทย

บทที่ 4

เมื่อประเทศไทยสูงวัย: โอกาสและความท้าทาย





การยืดอายุขัยให้ยืดยาวเป็นหนึ่งในความสำเร็จอันยิ่งใหญ่
ของมนุษย์ ผู้คนยุคนี้มีโอกาสที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม
ต้นได้ยาวนานกว่าที่เคยเป็นมา คำรามก็คือ การลงทุน
ชนิดใดที่จะช่วยให้ประเทศสามารถสร้างประโยชน์จากอายุ
ที่ยืนยาวได้ การสูงวัยนั้นเป็นกระบวนการ มิใช่สถาบัน
การลงทุนตลอดชีวิตซึ่งมีความสำคัญ เมื่อคนหนุ่มสาว
สามารถอยู่อย่างมีสุขภาพดี อยู่ในโรงเรียน พัฒนาทักษะที่
จำเป็นต่อการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน ทำงานที่มีคุณค่า
แต่งงาน และมีลูกกับคนที่เลือก ในเวลาที่เลือกได้ ก็จะเป็น
ผลกระทบเพื่อนไปจนถึงวัยชรา และเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นใหม่
ในอนาคตต่อไป แทนที่จะคิดว่าการใช้จ่ายเพื่อการศึกษา
การดูแลสุขภาพ และการคุ้มครองทางสังคมว่าเป็นราคาน้ำ
ต้องสิ้นเปลือง เราควรมองว่าสิ่งเหล่านี้คือการลงทุนในทุน
มนุษย์และเพื่ออนาคตที่ดีของเรา

ดร.นา塔ลี คาเนน รองเลขานุการสหประชาชาติ และผู้อำนวยการบริหาร UNFPA
กำกับดูแลปีในการประชุม UNFPA และ HelpAge
ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกที่กรุงเด憨ะран ประเทศไทย
24 ตุลาคม พ.ศ. 2561



© UNFPA/ชลิต สภาภักดี

ก้าวสู่ภาวะประชากร สูงวัยอย่างรวดเร็ว เป็นประวัติการณ์

ข้อมูลจากสหประชาชาติชี้ว่า ไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วที่สุดในโลก ร้อยละของพลเมืองไทยวัย 60 ปีขึ้นไปได้ทิวเพิ่มเป็นสองเท่าในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ณ คริสต์ทศวรรษที่ 50 (พ.ศ. 2493) ประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยได้รับการจัดให้เป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากเป็นลำดับที่ 7 ของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หากปัจจุบัน ไทยได้ก้าวขึ้นสู่ลำดับที่ 2 เหล้า รองลงมาจากสิงคโปร์ (สหประชาชาติ, 2560)

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนพลเมืองวัย 60 ปีขึ้นไปคาดว่าจะดำเนินต่อเนื่องไปอีกหลายทศวรรษ ข้างหน้า ใน พ.ศ. 2560 ร้อยละ 16.9 ของประชากรมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งคือจำนวน 11.7 ล้านคน จากทั้งหมด 65.9 ล้านคน ต่างจากสัดส่วนร้อยละ 5 หรือจำนวน 1 ล้านคนเมื่อ พ.ศ. 2493 มา (Teerawichitchainan et al., 2562) ยิ่งไปกว่านั้น การคาดประมาณประชากรของสหประชาชาติใน พ.ศ. 2562 ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1 ระบุว่า ภายใน พ.ศ. 2593 จำนวนพลเมืองวัย 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มได้ถึง 23.5 ล้าน หรือมากกว่าหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ

ตามคำนิยามดังเดิม ประเทศไทยได้กลายเป็น "สังคมสูงอายุ" ไปแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2558 โดยมีประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 โดยคาดว่าจะกลายเป็น "สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์"

(completed-aged society) ใน พ.ศ. 2564 เมื่อร้อยละ 20 ของประชากรเป็นผู้สูงอายุ และถึงระดับ "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (super-aged society) ใน พ.ศ. 2574 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มถึงร้อยละ 28 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าวจะใช้เวลาอย่างกว่า 30 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) อัตราความเร็วของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยแตกต่างจากพัฒนาการในกลุ่มประเทศที่เป็นสังคมสูงวัยส่วนใหญ่ และมีรายปีชี้ว่า ประเทศไทยจะเชิญหน้ากับปัญหาความมั่นคงทางสังคม ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และความเสมอภาคระหว่างคนต่อระรุนที่อยู่ต้นในเวลานั้นกกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอีก ๆ อัตราการก้าวสู่ภาวะสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วเช่นนี้ จำเป็นจะต้องมีนโยบายและโครงการที่เหมาะสมมารองรับ

แผนมาดрид (Madrid Plan) และการประชุม ICPD

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดريدว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุ และปฏิญญาทางการเมือง (แผนมาดрид) ได้รับการรับรองโดย 159 รัฐบาลที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 ที่เมืองมาดрид ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2545 ประเทศไทยเป็นหนึ่งในรัฐที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาดังกล่าว

แผนมาดридเน้นย้ำบทบาทสำคัญของรัฐบาลในการ "ส่งเสริมจัด และประกันการเข้าถึงบริการสังคมพื้นฐาน โดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็นอันพิเศษของผู้สูงอายุ" ตระหนักถึงสิทธิและคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุ และเรียกร้องให้หันมาให้ความสนใจกับความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีปฏิบัติการตอบสนองการเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุทั่วโลก โดยให้สอดคล้องกับแนวคิดกลาง "สังคมเพื่อคนทุกวัย"

ความมุ่งหมายหลักที่สำคัญที่สุด 3 ประการของแผนมาดридคือ

- ผู้สูงอายุภักดิการพัฒนา
- การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ในการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 ที่กรุงมาดридนั้น ประเทศต่าง ๆ ยังได้ออกคำมั่นที่จะจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากอายุ เพื่อประกันว่า "บุคคล เมื่อสูงวัยขึ้น (...) จะต้องมีความพึงพอใจกับชีวิตที่ได้รับการตอบสนอง มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคง และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในชีวิตทางการเมือง วัฒนธรรม สังคมของสังคมตน" เป้าหมายที่ก่อตั้งขึ้นนี้ เชื่อมโยงกับข้อเสนอแนะสำหรับแต่ละประเทศที่ต้องดำเนินการตามข้อตกลง ซึ่งมาจาก การประชุมต่าง ๆ ของสหประชาธิคัติที่จัดขึ้นก่อนการประชุมสมัชชาครั้งที่ 2 นี้ เช่น การประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD, โคโลญ, 2537) การประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อการพัฒนาสังคม (โคเปนไฮ根, 2538) การประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องผู้หญิง ครั้งที่ 4 (ปักกิ่ง, 2538) และการประชุมสุดยอดว่าด้วยเรื่องการพัฒนาแห่งสหสวรรษใน พ.ศ. 2543

แหล่งที่มา: UNFPA and HelpAge International, 2554.

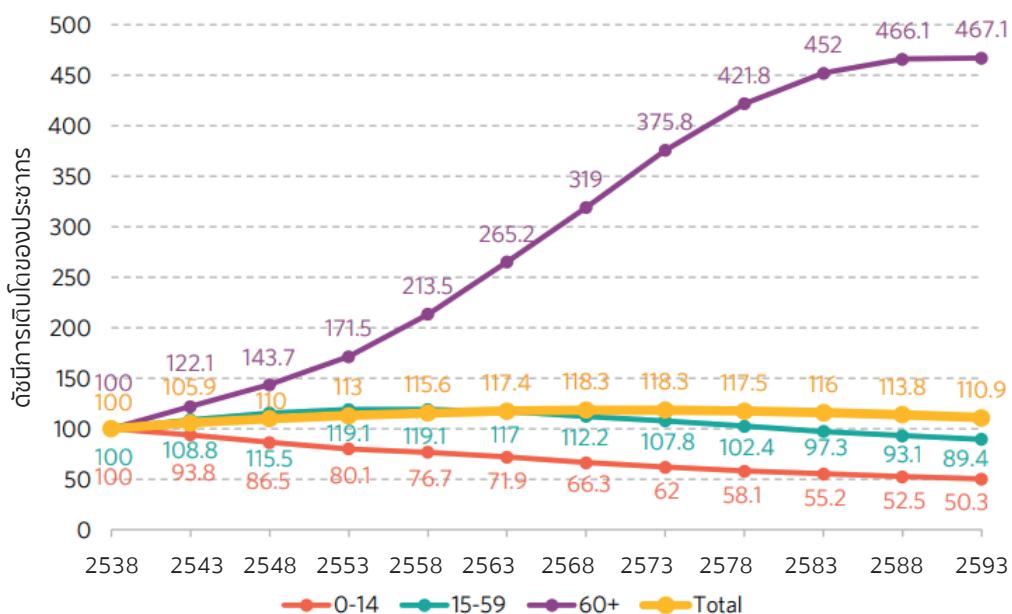
ประชากรแห่งการสูงวัย: การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ

ก้าวย่างอย่างรวดเร็วเป็นประวัติการณ์ของการสูงวัยของประชากรไทย เป็นผลจากการลดลงอย่างมากของการเกิด และอัตราการรอดชีวิตและอายุขัยที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก อัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงจากการเกิด 6.2 คนจากหกปี 1 คน ในช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 60 (พ.ศ. 2503) มาเป็นเพียง 1.5 คนต่อหกปี 1 คนในคริสต์ศตวรรษ 2010 (พ.ศ. 2553) ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดได้เพิ่มจาก 53.7 ปีมาเป็น 71.6 ปีสำหรับผู้ชาย และจาก 58.5 ปีมาเป็น 78.9 ปีสำหรับผู้หญิง และประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วมากกว่าการเพิ่มของประชากรทั้งหมด

แผนภาพ 4.1 แสดงตัวนิ่นๆ การเติบโตของประชากรแต่ละกลุ่มอายุนับตั้งแต่ พ.ศ. 2538 หลังจากการประชุม ICPD แผนภาพ 4.2 แสดงสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มอายุ

ต่อประชากรทั้งหมดที่ได้เปลี่ยนแปลงไป นับตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะยังคงเพิ่มขึ้นเช่นนี้ต่อไป สัดส่วนของประชากรสูงอายุจึงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.5 ใน พ.ศ. 2538 มาเป็นร้อยละ 15.7 ใน พ.ศ. 2558 และคาดว่าจะสูงขึ้นอีกถึงร้อยละ 27 ใน พ.ศ. 2573 และร้อยละ 35.8 ใน พ.ศ. 2593 ได้ จำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นจากประมาณ 1.4 ล้านคนใน พ.ศ. 2503 มาเป็น 10.7 ล้านคนใน พ.ศ. 2558 และคาดว่าจะสูงถึง 18.7 ล้านใน พ.ศ. 2573 และ 23 ล้านคนใน พ.ศ. 2593 การสูงวัยอย่างรวดเร็วของประชากรนั้นสัมพันธ์อย่างมากกับประชากร "รุ่นเกิดล้าน" ("million-birth cohort") ที่เกิดในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2506-2526 และกำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุภายในอีกไม่กี่ทศวรรษข้างหน้า

แผนภาพ 4.1: การเติบโตของประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2538 - 2593 จำแนกตามกลุ่มอายุ

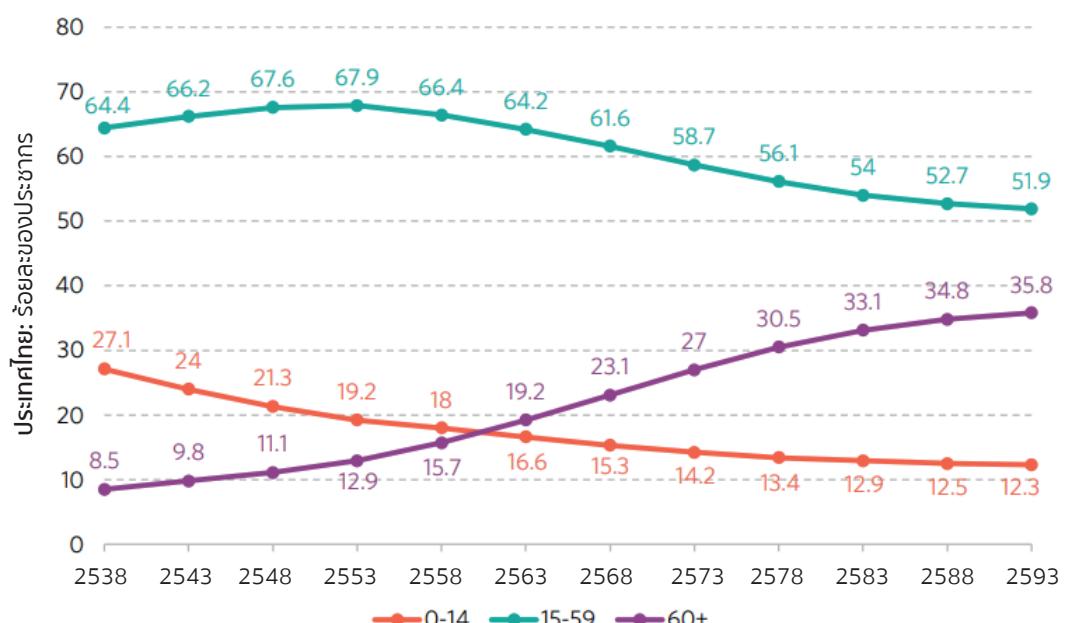


แหล่งที่มา: คำนวณโดย องค์การสหประชาติ, 2562

พ.ศ. 2561 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงกว่าจำนวนเด็กวัยต่ำกว่า 15 ปี (ดูแผนภาพ 4.2) ภายใน พ.ศ. 2578 คาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจากผู้สูง เป็นสองเท่าของเด็ก ดัชนีการสูงวัย (ageing index) และต้องให้เห็นสัดส่วนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรยังต่ำกว่า 15 ปี 100 คน ซึ่งตัวเลขสัดส่วนผู้สูงอายุนี้คาดว่าจะเพิ่มถึง 190 คนในภายใน พ.ศ. 2573 และ จะเพิ่มขึ้นอีกเป็น 256 คนในปี 2583 อัตราส่วนเกือบทุนผู้สูงอายุคือ อัตราที่วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานที่มีแนวโน้มว่าจะช่วยเหลือสนับสนุนประชากรราย 60 ปีขึ้นไป ซึ่งล่าสุดคาดว่ามีอัตราส่วนรวม 3.6 และมีแนวโน้มจะลดลงเหลือเพียง 2.2 ภายใน พ.ศ. 2573 และ 1.6 ใน พ.ศ. 2583 ถือเป็นการลดลงมากหากว่าครึ่งของปัจจุบัน

สถานการณ์เช่นนี้จะก่อให้เกิดความท้าทายอย่างยิ่ง ในการลดความยากจนตามเป้าหมาย SDG #1 ซึ่งมุ่งให้ลดระดับความยากจนลงมาครึ่งหนึ่ง ประเทศไทยจะต้องพบกับรายจ่ายสาธารณะที่เพิ่มขึ้นในด้านความมั่นคงทางสังคม การดูแลสุขภาพ และสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยที่มีประชากรวัยทำงานซึ่งจะเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นจำนวนน้อยกว่า ในทางสังคม โครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไปหมายถึงการลดลงของการสนับสนุนช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุด้วย ใน พ.ศ. 2557 ความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนถึงร้อยละ 34.3 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับชาติคือร้อยละ 10.5 (สศช., 2560)

แผนภาพ 4.2: แนวโน้มสัดส่วนประชากร พ.ศ. 2538 - 2593 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งที่มา: องค์การสหประชาชาติ, 2562

อายุที่เพิ่มขึ้นของ ประชากรสูงอายุ

แรมมุ่งสำคัญของการเดินทางอย่างรวดเร็วของกลุ่มประชากรสูงวัย ก็คือการสูงวัยเพิ่มขึ้นภายในกลุ่มประชากรสูงวัย ส่วนหนึ่งเนื่องจากอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 80 ปี และมากกว่า กลุ่มที่มีอายุมากที่สุดในเมืองสัดส่วนที่สูงขึ้นในกลุ่มประชากรสูงวัยนี้

ตาราง 4.1 แสดงการกระจายอายุภายในกลุ่มประชากรสูงวัยของประเทศไทย จากการคาดประมาณของสถาบันชาติเมื่อ พ.ศ. 2543 และที่คาดไว้ล่วงหน้าสำหรับ พ.ศ. 2568 และ 2593 ในช่วง 25 ปีแรก ของคริสต์ศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2543) นั้น การสูงวัยเพิ่มขึ้นในกลุ่ม

ประชากรสูงอายุยังไม่มากนัก หากในปี 25 ปีถัดมา กลุ่มประชากรสูงวัยจะมีอายุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในระหว่าง พ.ศ. 2543 – 2568 นั้น คาดว่าสัดส่วนของ "ผู้สูงอายุที่ชราที่สุด" ซึ่งคือผู้ที่อยู่ในอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 10% เป็นร้อยละ 14 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด และหลังจากนั้นภายใน พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นสองเท่า คือร้อยละ 30

ในตัวเลขสัมบูรณ์ (absolute number) ขนาดของประชากรวัยตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปคาดว่าจะมีสัดส่วนเพิ่มมากกว่าถึงสามเท่าจาก พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2568 คือจากที่มีจำนวนเพียงมากกว่า

6 แสนคน จะสูงถึงมากกว่า 1.8 ล้านคน และอาจเพิ่มขึ้นอีกมากกว่า 2.5 เท่าเป็น 4.7 ล้านคนภายใน พ.ศ. 2593 พัฒนาการอันเด่นชัดนี้ มีนัยต่อระยะเวลาการให้สวัสดิการและประกันสังคมที่ขยายเวลาเพิ่มขึ้น และความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการดูแลภาวะเจ็บป่วยและพิการในวัยชรามากขึ้น ด้วยเหตุที่อัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ชราที่สุดที่จะสูงขึ้นอย่างมาก

ตาราง 4.1: ประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ. 2493-2593

	2493	2538	2558	2563	2568	2573	2578	2583	2588	2593
จำนวน x1,000 (คาด ค่าเบนความแปรปรวนของ ค่าเฉลี่ยภาวะเจริญพันธุ์)	1,046	5,031	10,770	13,413	16,223	19,008	21,307	22,866	23,522	23,583
ร้อยละของประชากร กึ่งหนด (ตามค่าความ แปรปรวนของค่าเฉลี่ย ภาวะเจริญพันธุ์)	5.0	8.5	15.7	19.2	23.1	27.0	30.5	33.1	34.8	35.8

ร้อยละของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุย่อย

60-69 ปี	64.1	62.4	55.8	56.9	55.3	51.5	47.2	42.3	37.8	34.6
70-79 ปี	27.8	27.8	30.4	28.8	30.3	33.2	35.2	36.3	36.6	35.5
80+ ปี	8.1	9.8	13.8	14.3	14.4	15.2	17.6	21.4	25.6	30.0

ร้อยละของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

ชาย	44.4	46.1	44.8	44.6	44.5	44.3	44.0	43.9	43.9	44.1
หญิง	55.6	53.9	55.2	55.4	55.5	55.7	56.0	56.1	56.1	55.9

แหล่งที่มา: องค์การสหประชาธิ, 2562



© UNFPA/ชลิต สุภากัດ

หญิงมีจำนวน มากกว่าชาย

ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าชาย แม้ว่าในตอนแรกเกิดจะมีความสมดุลของ สัดส่วนเพศอยู่ประมาณหนึ่ง คือ ชาย 105 คน ต่อหญิง 100 คน อย่างไรก็ได้ เนื่องจากอายุคาดเฉลี่ยของหญิงสูงกว่าชาย อัตราชายต่อหญิงจึงลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ใน พ.ศ. 2543 ในกลุ่ม ประชากรไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หญิงมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 55 ซึ่งสัดส่วนนี้ยังคง เป็นเช่นเดิมอยู่ในปัจจุบัน และคาดว่าจะคงที่ จนถึง พ.ศ. 2593 นอกจากนี้ ในกลุ่มประชากร อายุ 80 ปีขึ้นไป หญิงยังเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า ด้วย เช่นกัน คือ คือมากกว่าร้อยละ 60 เล็กน้อย (องค์การสหประชาชาติ, 2562)

สัดส่วนหญิงสูงอายุที่อยู่โดยปราศจากคู่ครอง มีสูงกว่าผู้ชายมาก การสำรวมผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ชี้ว่า ร้อยละ 51.9 ของหญิงสูงอายุ

ไม่มีคู่ครองอยู่ด้วย ในขณะที่ชายสูงอายุที่ไม่มีคู่ครองมีเพียงร้อยละ 18.7 หญิงสูงอายุไทยต้องเผชิญกับความเสียเบร์ยนหลายประการเนื่อง เหตุบกบชัย เช่น ระดับการรู้หนังสือที่ต่ำกว่า ระยะเวลาเป็นมหัยที่ยาวนานกว่า การอยู่คนเดียวโดยมีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่ามาก ระดับความเจ็บป่วยและพิการสูงกว่า และความเป็นไปได้ในการได้รับการประกันสังคมหรือสิทธิประโยชน์หลังเกษียณอยู่ทำงานต่ำกว่า ดังนั้น หญิงสูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อความยากจน การถูกทอดทิ้ง และการละเมิดมากกว่า (เรื่องเดียวกัน) การเอาใจใส่ใจต่อความต้องการพิเศษ ของหญิงสูงวัยจึงมีความสำคัญยิ่ง ในขณะที่จะต้องตระหนักร่วม มีความพยายามที่ใกล้เคียง กับอย่าง密切ประการในหญิงและชาย และจะมี การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายสูงอีก เป็นจำนวนมาก

บางกูมีภาคสูงอายุ กว่าบางแห่ง

การสูงวัยของประชากรมีได้เกิดขึ้นหรือได้รับการคาดว่าจะเกิดขึ้นในอัตราคงที่เหมือนกันทั่วทั้งประเทศ ประชากรในบางภูมิภาคก็ "ชรา"มากกว่าในภูมิภาคอื่น จึงจำเป็นที่จะต้องบันทึกความแตกต่างเหล่านี้ไว้เพื่อการสร้างนโยบายและจัดสรรงรภการตอบสนองต่อสังคมสูงวัยด้วย การเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยของชนบทที่สูงกว่าในเมืองมากเป็นเหตุจากการย้ายถิ่นออกของคนหุ่มสาวเพื่อการศึกษาที่ดีกว่าหรือเพื่อหารงานทำ อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ใน พ.ศ. 2537 มีเพียงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ใน พ.ศ. 2560 สัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตเมืองได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.2 หรือมากกว่า 4 ล้านคน โดยใน พ.ศ. 2583 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุ 11.6 ล้าน (ร้อยละ 59.8) จากทั้งหมด 20.5 ล้านคนอาศัยอยู่ในเขตเมือง (สศช., 2556)



© UNFPA/ชลิต สุกาภกธ

ความเป็นอยู่ที่ดีทาง ประชากรและสังคม

ดังในตาราง 4.2 ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 ยังคงแต่ทำงานและอาศัยอยู่กับคู่ครอง ในขณะที่เกือบหนึ่งในสามเป็นหม้าย มีเพียงสัดส่วนเล็กๆ (ร้อยละ 2) ของผู้ที่แต่ทำงานแล้วที่แยกกันอยู่ กับคู่ครอง และมีสัดส่วนที่หายร้างห้องมาก ในขณะเดียวกับ ความแตกต่างทางเพศและวัยในสถานะแต่ทำงานนั้นเห็นได้ค่อนข้าง สัดส่วนของผู้ที่แต่ทำงานอยู่ลดลงอย่างมากตามอายุ ขณะที่สัดส่วนผู้เป็นหม้ายเพิ่มขึ้นตามอายุ ขณะที่อ่อนให้เห็นถึงการรายได้ชีวิตแต่ทำงานอันเป็นผลจากการเสียชีวิต และแนวโน้มที่โอกาสการแต่ทำงานใหม่จะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น สถานะสมรสของผู้สูงอายุมีนัยสำคัญต่อหลาย

แง่มุมของความเป็นอยู่ที่ดี คู่ครองอาจเป็นผู้สนับสนุนหลักทั้งในด้านวัตถุ สังคม อารมณ์ และการดูแลในยามป่วยไข้หรืออ่อนแอด ดังนั้น การอยู่กับคู่ครองจึงมักเป็นข้อดีสำหรับผู้สูงอายุ ลิ่งที่เกิดขึ้นในทศวรรษหลัง ๆ นี้ คือแนวโน้มที่สัดส่วนผู้ไม่เคยแต่ทำงานลดลงชีวิตจะเพิ่มสูงขึ้น (บุญราเวรรณ ธีระวิชิตชัยนันท์ และคณะ, 2562) เมื่อใน พ.ศ. 2560 ผู้ที่ไม่เคยแต่ทำงานเลยจะยังมีน้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุ ทั้งหมด สัดส่วนนี้ก็ได้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าเดียว นับจาก พ.ศ. 2537

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีความแตกต่างด้านเพศในสัดส่วนของคนโสดอย่างเห็นได้ชัด เมื่อในกลุ่มประชากรสูงวัยที่มีอายุน้อยกว่า คือ เพียง 60 ปีต้น ๆ ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 90 ของชาย มีภรรยาแต่ทำงานอยู่ ในขณะที่หญิงที่แต่ทำงานอยู่มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 60 เพียงเล็กน้อย และในประชากรทุกกลุ่มอายุ หญิงโดยจะมีสัดส่วนสูงกว่าชายโดยเด่นชัด

ตาราง 4.2: สถานะสมรสในกลุ่มประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป

	2537	2550	2557	2560
สถานะสมรส, ร้อยละ	2.2	2.7	3.9	4.8
โสด	62.2	62.5	63.5	63.0
สมรส	31.9	32.4	30.2	29.3
หม้าย	3.7	2.4	2.4	3.0
หย่า/แยกกันอยู่				
ชายโสด (ร้อยละ)	0.7	1.5	2.0	2.5
หญิงโสด (ร้อยละ)	3.5	3.8	5.4	6.6
คบโสดในเมือง (ร้อยละ)	3.5	4.2	5.8	6.9
คบโสดในชนบท (ร้อยละ)	1.9	2.2	2.5	3.2

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538, 2551, 2558, 2561

ลูกที่โตเป็นผู้ใหญ่แล้วมักเป็นบุคคลหลักที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่พ่อแม่ที่ชรา ทั้งในด้านวัตถุและอื่น ๆ หากจำนวนเฉลี่ยของลูกที่ยังมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไปได้ลดลงมากในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา ดังที่มีการบันทึกไว้ในการสำรวจผู้สูงอายุระดับชาติระหว่าง พ.ศ. 2537 – 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538, 2551, 2558, 2561) จำนวนเฉลี่ยลูกที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ยนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุ และมีจำนวนในพื้นที่เมืองน้อยกว่าในชนบท จำนวนลูกของประชากรวัย 60-64 ปีโดยเฉลี่ยมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของลูกของผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไปเพียงเล็กน้อย รูปแบบดังกล่าวสะท้อน

ให้เห็นถึงประวัติศาสตร์อันยาวนานว่าด้วยการลดลงของการเจริญพันธุ์นับแต่คริสต์ศักราชที่ 60 (พ.ศ. 2503) ซึ่งเริ่มในเขตเมืองก่อน ชนบทเล็กน้อย สัดส่วนของผู้ที่ไม่มีลูกในพื้นที่เมืองสูงถึงสองเท่าของชนบท ร้อยละ 17 ของผู้สูงอายุในเมืองไม่มีลูก ในขณะที่ในชนบท มีผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกเพียงร้อยละ 8 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์จะท้อนให้เห็นได้ในจำนวนเด็กที่ลดลง และสัดส่วนที่สูงของประชากรที่ไม่มีลูกและกำลังจะก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัยในเวลาต่อไป

ตาราง 4.3: จำนวนลูกที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ยของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป และการกระจายลักษณะการอยู่อาศัย

	2537	2550	2557	2560
จำนวนเฉลี่ยลูกที่มีชีวิตอยู่ (ร้อยละ)				
60-64 ปี	5.0	3.4	2.5	2.3
65-69 ปี	5.2	3.9	2.9	2.5
70-74 ปี	5.1	4.6	3.5	3.1
75-79 ปี	4.9	4.8	3.9	3.5
80+ ปี	4.9	4.8	4.4	4.2
ภูมิลำเนา (ร้อยละ)				
เมือง	4.8	3.5	2.9	2.5
ชนบท	5.5	4.3	3.5	3.1
ลักษณะการอยู่อาศัย (ร้อยละ)				
อยู่คนเดียว	3.6	7.6	8.8	10.7
อยู่กับลูก	72.8	59.4	54.7	51.5

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538, 2551, 2558, 2561

การศึกษามีความสัมพันธ์แน่นกับรายได้ และการจ้างงาน จากการสำรวจผู้สูงอายุพบ ว่า ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีการศึกษาสูงกว่าผู้ สูงอายุในปัจจุบัน โดยรวมแล้ว ร้อยละ 10 ของ ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันไม่เคยได้รับการศึกษา ในระบบ และมากกว่าร้อยละ 70 จบการศึกษา ภาคบังคับในขณะที่ตนเรียนอยู่นั้น ตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่จบชั้นมัธยมต้น มัธยมปลาย หรืออุดมศึกษา เป็นสัดส่วนที่น้อย กว่า คือมีร้อยละ 14 ใน พ.ศ. 2560 เมื่อว่า จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 ใน พ.ศ.2537 แล้ว ก็ตาม

ความแตกต่างด้านเพศในระดับการศึกษา ของผู้สูงอายุก็เป็นที่เห็นได้เด่นชัดเช่นกัน โดย ทั่ว ๆ ไปแล้ว ผู้ชายจะได้รับการศึกษาในระบบ มากกว่า ดังที่เห็นได้ว่าสัดส่วนของชายที่ไม่ เคยเข้าโรงเรียนมีต่ำกว่าหญิงมาก และสัดส่วน ชายที่ได้เรียนสูงกว่าระดับประถมมากกว่าผู้ หญิง นอกจากรายร้อยที่มีความแตกต่างในระดับ การศึกษาของผู้สูงอายุต่างภูมิลำเนาอยู่ไม่น้อย ตาราง 4.4 แสดงให้เห็นว่า ในช่วงสองทศวรรษ ที่ผ่านมา ผู้คนชนบทมีแนวโน้มจะไม่ได้รับ การศึกษาในระบบ และความเหลื่อมล้ำในการ ศึกษาระหว่างผู้สูงอายุในเมืองและชนบทจะยัง คงอยู่ต่อไปในระยะหนึ่ง

ตาราง 4.4: การกระจายระดับการศึกษาในกลุ่มประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป

	2537	2550	2557	2560
จำนวนเฉลี่ยลูกที่มีชีวิตอยู่ (ร้อยละ)				
60-64 ปี	31.0	16.5	11.0	9.7
65-69 ปี	15.9	6.8	8.4	4.3
70-74 ปี	46.7	68.3	67.3	71.8
75-79 ปี	2.5	3.2	3.7	3.3
80+ ปี	3.9	5.2	9.6	10.8
ภูมิลำเนา (ร้อยละ)				
เมือง	6.5	7.1	12.7	14.1
ชนบท	3.6	3.6	7.0	8.1
ลักษณะการอยู่อาศัย (ร้อยละ)				
อยู่คุบเดียว	12.7	14.1	18.0	19.4
อยู่กับลูก	1.9	1.6	3.8	4.8

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538, 2551, 2558, 2561

ความเป็นอยู่ที่ดี ทางเศรษฐกิจ

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานในปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังไม่ปรากฏแนวโน้มใดคงที่ชัดเจน และมีความแตกต่างในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537 ถึงพ.ศ. 2560 เพียงเล็กน้อย สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานในปีที่ผ่านมาสูงขึ้นใน พ.ศ. 2557 และลดลงเล็กน้อยก่อนจะถึง พ.ศ. 2560 ใน การสำรวจ พ.ศ. 2560 ร้อยละ 37.6 ของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปรายงานว่าตนทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มนี้มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 48.8 ของผู้ชาย ซึ่งสูงเกือบเป็นสองเท่าของผู้หญิง (ร้อยละ 28.5)

สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงอย่างคงที่ตามอายุของทั้งหญิงและชาย หากความแตกต่างทางเพศในแต่ละกลุ่มอายุนั้นเห็นได้ชัดเจน และชัดเจนมากในกลุ่มอายุ 60-64 ปี ซึ่งมากกว่าสองในสามของผู้ชายยังทำงานอยู่ ในขณะที่ผู้หญิงที่ยังทำงานอยู่น้อยกว่าครึ่งของทั้งหมด เกณฑ์สำหรับการเกณฑ์อายุทำงานในไทยคือ 60 ปีสำหรับข้าราชการและแรงงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างบริษัทเอกชนบางแห่งก็อยู่ภายใต้เกณฑ์การเกณฑ์อายุเช่นกัน

ตาราง 4.6 ระบุสัดส่วนของผู้สูงอายุตามแหล่งรายได้ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537-2560 ในบรรดาประชากรวัยตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่คือลูกหลาน หากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่รายงานว่าลูกเป็นแหล่งที่มาของรายได้นั้นได้ลดลงจากร้อยละ 54 ใน พ.ศ. 2537 มาเป็นร้อยละ 35 ของ พ.ศ. 2560 โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะรายงานว่าได้รับรายได้จากการลูกมากกว่าชาย และดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะรายงานว่าลูกเป็นแหล่งรายได้หลักของตัวมากกว่า

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่างานเป็นแหล่งที่มาหลักของรายได้ต้นได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ใน พ.ศ. 2560 ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุรายงานว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของรัฐเป็นแหล่งรายได้หลักของต้น ซึ่งมากกว่าสัดส่วนเพียงเกือบร้อยละ 3 ใน พ.ศ. 2550 ซึ่งสะท้อนถึงการขยายโครงการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2560

ตาราง 4.5: การทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป

	2537	2550	2557	2560
ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ)				
อายุ 60+	38.5	37.3	40.5	37.6
เพศ (ร้อยละ)				
ชาย	50.2	50.4	51.1	48.8
หญิง	29.0	26.7	31.7	28.5
ภูมิลำเนา (ร้อยละ)				
เมือง	27.3	28.5	34.0	32.0
ชนบท	43.3	40.8	44.9	41.6

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538, 2551, 2558, 2561

ตาราง 4.6: แหล่งรายได้หลักของกลุ่มประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป

	2537	2550	2557	2560
แหล่งรายได้หลัก (ร้อยละ)				
ทำงาน	31.5	28.9	33.8	30.9
บำนาญ	4.0	4.4	4.8	5.9
เบี้ยยังชีพ	0.0	2.8	14.9	19.9
ดอกเบี้ย/เงินเก็บ/ค่าเช่า	1.7	2.9	3.8	2.3
คุ้ครอง	4.6	6.1	4.3	4.5
ลูก	54.1	52.3	36.8	34.9
ญาติพี่น้อง	2.4	2.3	1.4	1.3
อื่น ๆ	1.7	0.5	0.2	0.2

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538, 2551, 2558, 2561

หนึ่งในประเด็นปัญหาสำคัญของภาวะสูงวัยของประชากรคือความยากจนในวัยชรา สถิติความยากจนจากสำนักงานระบบฐานข้อมูลสังคมและคุณภาพชีวิตและคณะ

กรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ บ่งชี้ว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน สัดส่วนนี้ลดลงจากวัย ละ 46.5 ใน พ.ศ. 2545 มาเป็นร้อยละ 34.3

ใน พ.ศ. 2558 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศไทย, 2560)

ສູງວ້າຍອຍ່າງແຕກຕ່າງ

ຍົງ ຍັງຮັກມືວົງສ ວັນ 61 ປີ ໃໃຫ້ເວລາແຕ່ລະວັນໂດຍປຣາຈາກຄວາມໜ່ວງ
ກັງວລ ເຮັດວຽກກັບການດູແລກເຄານໝາຍຄນແຮກປິບໜ້າກ ລູກສາວ
ຂອງເຮົວສັນສຸນຄວາມເປັນອູ່ກີ່ດີກັງກາງກາຍກາພແລະຄຣບຮູກົງດ້ວຍ
ການໃຫ້ເຈັນຄ່າໃໝ່ຢູ່ຊູ່ຮ່າຍເດືອນ ແລະຍັງຈັດສົກປະກັນສຸຂກາພໃຫ້ດ້ວຍ



© Lexicon Co., Ltd

ຝັບຂອງຜູ້ສູງອາຍຸໄທຍສ່ວນໃໝ່

"ການແກ່ລອນໄມໄດ້ແຍ່ນັກສໍາຮັບພື້" ຍົງຄ ຍັງຮັກມືວົງສ
ກລ່າວດ້ວຍຮອຍຢັ້ນ "ປົກດີພື້ກີໄມໄດ້ກັນຈະໄຣນາກ ແລ້ວກີ່ແກບ
ໄມ່ເຄຍເຈັບເຄຍປ່ວຍ ລູກສາວພື້ໃຫ້ເຈັນຄ່າໃໝ່ຈ່າຍຮ່າຍເດືອນ
ຊື່ມັນກົ່ວໂລວ ດ້ວຍ ດ້ວຍ ດ້ວຍ ດ້ວຍ ດ້ວຍ ດ້ວຍ ດ້ວຍ ດ້ວຍ
ພຍາບາລເອກະນ ເພວະລູກສາວເນົາເຊື້ອປະກັນສຸຂກາພໃຫ້
ຄຣອບຄລຸມກັ້ງຜູ້ປ່ວຍນອກຜູ້ປ່ວຍໃນ ໃນຕອນນີ້ໄມ້ນູ້ອະໄຮທ
ພື້ດ້ວງກັງວລ ພົກສະເໜີມີຄວາມສຸຂກັບການດູແລກເຄານໝາຍຂອງພື້
ເຂາອາຍຸໄດ້ຂວບໜຶ່ງແລ້ວ ກຳລັງນໍາຮັກ"

ໃນວ່າຍເຕັກ ຍົງເຮັນເກັ່ງກວ່າພື້ນອົງ ຫາກດ້ວຍຄວາມກີ່ປິບຜູ້ຮູ່ເງົງ ເຮວ
ຈິງໄມ້ປີເອກາສເຮັນສູງກວ່າສັນປະກົມ 4 "ຄຣອບຄຣວິຈິນ (ວ່າງຂອງ
ພື້) ມີຄວາມເຊື່ອວ່າຜູ້ຮູ່ເງົງດ້ວງອູ່ກັບບ້ານ ກຳຈານບ້ານ ສ່ວນຜູ້ໝາຍກີ່
ຄວະຈະເຮັນພະຈະເປັນຄົນຫາເລື່ອງແລະເປັນເກີຍຮຕິແກ່ຄຣອບຄຣວິ" ເຮວ
ບອກ ຫຼືຄົດກີ່ເຮວໂລສາມີສັນສຸນຄວາມສົກເຂາຂອງລູກສາວກີ່ເຊື່ອຮັບມື
ແລະຕອນນີ້ເຮົກໄດ້ຮັບພົດຕອບແກບຈາກການລອງຖຸນເພື່ອການສົກເຂາຂອງ
ບຸດຮັນນັນ

ເນື່ອເປົ້າກີ່ເກີຍບັນຫຼຸງໃນວ່າຍເດືອນກີ່ ຍົງດູຈະນັ້ວວິດກັງວລໃນ
ສົວດັນນອຍນາກ ລູກສາວຂອງເຮວເຮັນຈົບປຣະງາຕີ ແລະກຳຈານໃນ
ຕຳແໜ່ງສູງຂອງບຣິຫຼັກໂກຣຄນາຄມເຊື່ອ ເນື່ອຈາກຍົງຜ່ວຍເລື່ອງ
ລາບານ ເຮວຈິງວາສໍາຍອູ່ດ້ວຍກັນກັບລູກສາວແລະລູກເຂຍ ທີ່ມີບ້ານກີ່ປ່າ
ອູ່ກີ່ນອກຫານເນື່ອງກຣຸງເທິພາ

สู้ไปด้วยกัน

ป้าแมว อายุ 62 ปี เป็นแม่ของลูก 5 คน เรื่องราวสั้นๆในสัมภาษณ์ เธอเล่าว่า "เด็กๆที่บ้านเราต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัว ลูกสาวคนโต 10 ปี ชื่อ 'น้ำ' ต้องทำงานหนักๆ เช่น ล้างจาน ล้างผ้า แต่ตอนนี้ 'น้ำ' ได้เข้าเรียนแล้ว"

"ลูกสาวป้าฯ ใจดีมาก ชอบช่วยเหลือคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นเด็กๆ หรือผู้สูงอายุ ลูกสาวของป้าฯ ชื่อ 'น้ำ' ต้องทำงานหนักๆ เช่น ล้างจาน ล้างผ้า แต่ตอนนี้ 'น้ำ' ได้เข้าเรียนแล้ว"

การเป็นผู้ดูแลเด็กๆ ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง เช่น ค่าอาหารเดือนละ 500 บาท ค่าเดินทางไปโรงเรียน 300 บาท ค่าห้องพักเดือนละ 500 บาท ค่าเสื้อผ้าเดือนละ 800 บาท ค่าโทรศัพท์เดือนละ 1,300 บาท รวมค่าใช้จ่ายเดือนละ 3,300 บาท สำหรับเด็กๆ 6 คน คิดเป็นเดือนละ 10,000 บาท"

"ถ้าป้าแมวไม่ได้ทำงาน ก็ต้องอยู่บ้าน ไม่มีเงินซื้ออาหารให้ลูกๆ ต้องอด飢挨饿"



© UNFPA/ใบหยก มาดาวศิษฐ์

ยุพา อายุ 66 ปี ต้องพึ่งพาลูกสาวคนโต ทำอาชีพขายผ้าม่าน รายได้ต่อเดือน ประมาณ 10,000 บาท ค่าใช้จ่ายเดือนละ 10,000 บาท ต้องอด飢挨饿"

"ป้าแมวต้องทำงานหนักๆ เช่น ล้างจาน ล้างผ้า แต่ตอนนี้ 'น้ำ' ได้เข้าเรียนแล้ว"



© UNFPA/ใบหยก มาดาวศิษฐ์

ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุ ที่ประจำบ้าน

กรมกิจการผู้สูงอายุ (พส.) ภายใต้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ให้ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย คำปรึกษา และการเงินในภาวะฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุที่ประสบภัยธรรมชาติ ร่างกายถูกทอดทิ้ง หรือถูกแสวงประโภชน์ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมและการศึกษาผ่านเครือข่ายการพัฒนาเพื่อผู้สูงอายุด้วยความร่วมมือกับองค์การภาคเอกชนท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้สูงอายุจะกระทำการพัฒนาอาสาสมัครชุมชนชั้นไปเยี่ยมบ้าน และให้ความช่วยเหลือผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวให้ได้เข้าถึงบริการพื้นฐานของรัฐ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โครงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้แก่

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้ที่พักอาศัยกันในระยะสั้นและยาวโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ปัจจุบันศูนย์มีบ้านพักอยู่ 11 แห่ง และศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรม 1 แห่งกระจายกันทั่วประเทศ และมีบ้านพักผู้สูงอายุภายใต้ความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอีก 13 แห่ง
- การจ่ายเงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในสถานการณ์ยากลำบาก ตาม "ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องบุ่งหนูให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างก้าวถึง" และ "ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกการรุนแรงหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ" (พ.ศ. 2548) ความช่วยเหลือทางการเงินตามประกาศทั้งสองเป็นเงินจำนวน 2,000 บาทไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี ใน พ.ศ. 2560 มีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในสถานการณ์ยากลำบากไปแล้ว 18,479 คน
- โครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (ฉบับปัจจุบัน) เป็นจำนวน 2,000 บาทต่อคน ใน พ.ศ. 2560 โครงการดังกล่าวได้ให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตไปแล้วจำนวน 12,668 คน

ສຸຂາພແລະສຸຂາວະ

ທັກເກດເສຍໝືວີຕ ແນວໃນໜີທີ່ຈະປະສົບກັບກວາງຈຳກັດໃນກາທາກິຈວັດປະຈຳວັນ ແລະກາເຈັບປ່າຍເຮືອຮັງນັ້ນເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ຕາມວັນ ໂດຍລ້ວນມືຜລດອກທີ່ສູງສຸຂາວະທາກກາຍແລະຈົດໃຈ ນອກຈາກຜລກະທບປ່ອດ້ວຍບຸຄຄລູຜູ້ສູງອາຍຸແລ້ວ ໃນຮະດັບສັກມ ປັບປຸງຫາສຸຂາພທີ່ສັນພັນຮັກອາຍຸຢັງໝາຍ ຄື່ງຄວາມຕ້ອງການບົກກາທາກກາຍແພທຍໍຈາກຮະບັບສາອາຮານສຸພື້ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງມີຜູ້ດູແລ່ສ່ວນດ້ວຍທັງໃນຄຽບຄວ້ວແລະຊຸມຂຸນ ມາກຂຶ້ນ ໃນຂະນະເດີຍວັກນ ເທິໂນໂລຢີທາກກາຍແພທຍໍທີ່ກ້າວໜ້າແລະສິ່ງແວດລ້ອມທີ່ເປີ່ມແປງໄປ ຍັງກ່ອໄຫ້ເກີດຜລກະທບປ່ອດ້ວຍບຸຄຄລູແລະສັກມອັນເນື່ອມາຈາກຄວາມປະກາບນາງແລະປັບປຸງຫາສຸຂາພກາຍທີ່ສັນພັນຮັກວັນເພີ່ມຂຶ້ນ ຕາມເວລາທີ່ຜ່ານໄປແລະໃນທຸກພື້ນທີ່.

ຕ້ວເໜີ້ວັດທາງສຸຂາພຫລັກສໍາຮັບວັນສູງອາຍຸ ເປັນກາປະເມີນສຸຂາພດດ້ວຍຕານເອງ ກລ່າວເກືອກວາຈຳກັດໃນກາທາກິຈວັດປະຈຳວັນ ທີ່ຄວາມລຳບາກໃນກາຮູ້ແລຕນອງແລະທຳກິຈວັດປະຈຳວັນ ແລະສຸຂາພຈິຕກັບອັດຕາກາຣເກີດປັບປຸງຫາສຸຂາພດຕາມທີ່ຮະບູ ແມ່ກາປະເມີນດ້ວຍຕານເອງອາຈ ເປັນຄວາມເຫັນສ່ວນຕ້າ ຂໍອມຸລືທີ່ເດັກສັນພັນຮັກມາຕາກາຣອື່ນທີ່ຕິ່ງໆຢູ່ບຸນຮູານເຫຼືອເທົ່າຈິງແລະກາກາຄາດກາເສຍໝືວີໄດ້ເປັນຍ່າງດີ (Bopp et al. 2012) ຕາງໆ 4.7 ຊື້ວ່າ ໃນຊ່ວງຮະຫວ່າງ ພ.ຕ. 2537-2560 ຜູ້ສູງອາຍຸວັຍດັ່ງແຕ່ 60 ປີຂຶ້ນໄປໃຫ້ຄະແນນສຸຂາພາທີ່ວ່າໄປຂອງຕານອ່າຍ່າງໄວ ສັດສ່ວນຂອງຜູ້ທີ່ຕອບວ່າສຸຂາພາຕານແຍ່ກ່ຽວແຍ່ມາກໄດ້ລັດລົງໃນຊ່ວງສອງທົວຮະຫລັງ ໃນຂະນະທີ່ສັດສ່ວນທີ່ຮ່າຍງານວ່າສຸຂາພາຂອງຕານພອໃຫ້ໄປເພີ່ມຂຶ້ນ

ອຍ່າງໄຮກຕາມ ສັດສ່ວນໂດຍຮັມຂອງຜູ້ທີ່ຮ່າຍງານວ່າສຸຂາພາຂອງຕານດີຫົວດີມາກີ່ໄມ້ມີຄວາມປັບປຸງແປງຫຼັງທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນອ່າຍ່າງຄົງທີ່

ຜູ້ສູງອາຍຸວັຍດັ່ງແຕ່ 80 ປີຂຶ້ນໄປມີແນວໃນໜີທີ່ຈະປະເມີນສຸຂາພາຕານວ່າໄມ້ດີ ຫົວຍ່າຍ່າຍົກ ເນື້ອປະບົບເຖິງກັບກຸລຸມທີ່ອາຍຸນີ້ຍົກວ່າ ກ່ອນວັດທັງກລ່າວ ສັດສ່ວນຜູ້ຮ່າຍງານວ່າສຸຂາພາຂອງຕານດີຫົວດີມາກ ຈະມີມາກກວ່າສັດສ່ວນຂອງຜູ້ທີ່ເຂົ້າສຸຂາພາຕານແຍ່ກ່ຽວແຍ່ມາກ ຜູ້ທີ່ມີແນວໃນໜີທີ່ຈະໄໝຕະແນນສຸຂາພາຕານວ່າແຍ່ກ່ຽວແຍ່ມາກ ຜູ້ສູງອາຍຸໃນພື້ນທີ່ໜັນທີ່ມີແນວໃນໜີຈະເຂົ້າສຸຂາພາຕານແຍ່ກ່ຽວແຍ່ມາກ ມາກກວ່າໃນເຂົາມື່ອງ (ບຸ້ນຫາວຽກຮັບຮັດ, 2562)

ຕາರັງ 4.7: ກລຸ່ມປະກາຮົມວ່າສຸຂາພາໃນສັປາດ໌ທີ່ຜ່ານມາດ້ວຍຕານອງ

	2537	2550	2557	2560
ກາປະເມີນສຸຂາພານັບຕານເວັງໃນສັປາດ໌ທີ່ຜ່ານມາ (ຮ້ອຍລະ)				
ດີນາກ	6.9	4.0	3.0	2.0
ດີ	31.4	43.0	42.0	39.0
ພວໃຈ	35.8	29.0	39.0	43.0
ແຍ່	23.0	21.0	14.0	14.0
ແຍ່ນາກ	2.9	3.0	2.0	2.0
ກລຸ່ມຍາກຈນເຮືອຍາກຈນນາກ ຈຳແນກຕາມເປັນ (ຮ້ອຍລະ)				
ໜາຍ	22.4	20.1	14.2	13.3
ເຮັງ	28.7	27.5	17.7	16.6
ກລຸ່ມຍາກຈນເຮືອຍາກຈນນາກ ຈຳແນກຕາມກຸມັສໍາເນາ (ຮ້ອຍລະ)				
ເນັ້ນ	25.2	21.4	14.9	14.2
ໜບນບ	26.0	25.4	16.9	15.8

ແລ້ວກ່ອນມາດ້ວຍຕານອງ: ສຳນັກງານສລຄິດແກ່ງຊາດ 2538, 2551, 2558, 2561

ตาราง 4.8 สำรวจภาวะจำกัดในการทำกิจวัตร ซึ่งสัมพันธ์กับความยากลำบากใน การเคลื่อนไหวร่างกาย และความสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาภาระการทำงานที่พื้นฐาน

3 ประการ คือ การกิน แต่งตัว อาบน้ำ หรือ เข้าห้องน้ำ ซึ่งมีผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ สามารถทำกิจกรรมทั้งสามด้านด้วยตนเองเป็น สัดส่วนไม่มากนัก

ตาราง 4.8: สัดส่วนของกลุ่มประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปที่เผชิญปัญหาการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

อายุ (ร้อยละ)	รับประทานอาหาร		แต่งตัว		อาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ	
	2537	2550	2537	2550	2537	2550
60+ ปี	3.7	2.8	3.2	3.4	3.2	3.8
70+ ปี	6.8	6.4	6.2	10.3	6.2	9.2
เพศ (ร้อยละ)						
ชาย	3.4	2.3	3.2	2.8	3.2	3.1
หญิง	4.0	3.2	3.2	3.8	3.2	4.4
ภูมิลำเนา (ร้อยละ)						
เมือง	4.2	2.9	5.4	3.7	5.4	4.2
ชนบท	3.6	2.8	2.7	3.1	2.7	3.6

Source: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538, 2561

ภาวะจำกัดของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และความยากลำบากใน การดูแลตนเองและทำกิจกรรมประจำวันเพิ่ม รี็มมากตามวัย ร้อยละ 37 ของบุคคลอายุ ตั้งแต่ 60 เป็นต้นไปประสบความยากลำบาก อย่างน้อยหนึ่งประการดังที่ปรากฏในตาราง 4.9 หนึ่งในสามรายงานว่ามีภาวะจำกัดของ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอย่าง

น้อยหนึ่งจากสี่อย่าง ร้อยละ 8 รายงานว่ามี ความยากลำบากอย่างน้อยหนึ่งอย่างในการ ทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 25 รายงานว่า มี ความยากลำบากอย่างน้อยหนึ่งอย่างในกิจวัตร ประจำวันที่ต้องใช้เครื่องมือ 1 เพศและวัยมี ความสัมพันธ์กับภาวะจำกัดของความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันและความยาก ลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน ผู้สูงอายุ

อายุ 70 ปีขึ้นไปมีความยากลำบากมากกว่า ผู้ที่อยู่ในวัย 60 กว่าปี ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะ ประสบกับความยากลำบากมากกว่าชายในทุก ภารกิจ ไม่มีความแตกต่างชัดเจนระหว่างผู้สูง อายุในเขตเมืองและชนบทในการนี้

ตาราง 4.9: สัดส่วนของภาวะจำถดของความสามารถในการทำกิจวัตรและกิจกรรมประจำวัน จำแนกตามอายุ เพศ และภูมิลำเนาในกลุ่มประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ร้อยละ)

อายุ	ภาวะจำถดของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	กิจกรรมพื้นฐานประจำวัน	กิจวัตรประจำวันขั้นสูงที่ต้องใช้เครื่องมือ	ความยากลำบากต่างๆ
รวม	33.4	7.6	24.6	36.8
60-69 ปี	19.8	3.4	10.9	22.4
70-79 ปี	45.5	7.9	35	51.4
80+ ปี	73.9	24.5	69.3	79.8
เพศ				
ชาย	24.4	6.3	17.8	27.6
หญิง	41.3	8.6	30.4	45.0
ภูมิลำเนา				
เมือง	34.1	7.8	22.4	36.0
ชนบท	33.0	7.4	26.2	37.4

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561

ในการสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 ชุดคำมາณเฉพาะในประเด็นภาวะสุขภาพจิตถูกตัดออกไป หากการสำรวจ พ.ศ. 2554 ยังมีคำมາณเหล่านี้อยู่ โดยให้ผู้ตอบเป็นผู้ให้คะแนนตนเองตามมาตรฐานค่าเหนนความสุข คะแนนความสุขนี้ใช้ในการสำรวจ พ.ศ. 2560 ด้วย ในการวัดสุขภาพจิต ผู้ตอบจะให้คะแนนระดับความสุขของตนในช่วง 3 เดือน เป็นคะแนนตั้งแต่ 0-10 ซึ่งเลขค่าสูงกว่าหมาย

ถึงความสูงมากกว่า จากการสำรวจ พ.ศ. 2560 พบว่าคะแนนความสุขลดลงตามอายุที่มากขึ้น ต่ำกว่าในกลุ่มผู้หญิง และต่ำกว่าในพื้นที่ชนบทเมื่อเปรียบเทียบจะคะแนนความสุขเฉลี่ย พ.ศ. 2560 กับประเด็นคำมາณเฉพาะใน การสำรวจ พ.ศ. 2554 ที่พบความสอดคล้อง กันอย่างสมเหตุสมผล เพิ่มความน่าเชื่อถือให้แก่ผลการสำรวจ

ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมล้อม

ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้าน ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่บ้านจึงคือปัจจัยพื้นฐานที่ทรงอิทธิพลต่อสุขภาพและการมีชีวิตอยู่อย่างกระตือรือร้น หากการสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 มีห้องนอนขึ้นล่างของบ้าน และร้อยละ 59 นอนบนเตียง นอกจากกันน้ำ ร้อยละ 51 ยังอาศัยอยู่ในห้องพักที่เข้าถึงส้วมแบบนั่งราบ และส้วมส่วนใหญ่อยู่ภายในบ้าน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561

ในอนาคต ผู้สูงอายุไทยอาจต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติภาระประจำวันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ขั้ลไซเมอร์ โรคหัวใจ และโรคกระดูกพรุน ระบบสุขภาพที่ได้รับออกบูบไว้ให้รับกรณีเจ็บป่วยรุนแรงจะช่วยให้สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่แค่การรักษาแต่เป็นการดูแลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถ自理ตัวได้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ จิตใจ หรือสังคม การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวจะต้องมีความต่อเนื่องและติดตามอย่างใกล้ชิด ไม่ใช่แค่การรักษาคราวๆ แต่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ต้องปรับเปลี่ยนตามความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมบ้าน การจัดการอาหาร การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางจิตใจ และการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ ที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือที่แข็งแกร่ง ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและสนับสนุนที่ต้องการได้โดยสะดวก

การเตรียมตัวเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างยั่งยืน

หลักที่ควรใช้ในการเตรียมตัวเข้าสู่ภาวะสูงวัยของผู้สูงอายุ คือ การวางแผนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการลดภาระทางกายภาพ ลดความเครียด ปรับเปลี่ยนอาหารและดื่มน้ำ ให้เหมาะสม ลดการใช้ยา ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ลดการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงการฝึกฝนทักษะดิจิทัล ให้สามารถใช้โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ในการสื่อสาร หาข้อมูล และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุต้องมีความตระหนักรู้ถึงความจำกัดของร่างกาย ไม่ควรมากใช้แรงงานexcessive physical exertion จนเกินไป 以免造成过度疲劳或受伤。因此，建议定期进行体检，及时发现并治疗慢性疾病，保持良好的生活习惯，如规律作息、均衡饮食、适量运动等，以提高生活质量。

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 เป็นแผนแม่บทที่จะเป็นแนวทางการปฏิบัติทางนโยบายของรัฐบาล รวมถึงความต่อเนื่องของนโยบายการเข้าสู่สังคมสูงอายุ เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ได้แก่ การประทับตราสังคมสูงวัย ทางเศรษฐกิจ และการยกระดับคุณภาพชีวิต ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความยั่งยืนทางสังคม ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้แนวทางอันครอบคลุมที่มุ่งส่งเสริมการพัฒนา มนุษย์ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ มนุษย์ และสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความยั่งยืนทางสังคม ที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือที่แข็งแกร่ง ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและสนับสนุนที่ต้องการได้โดยสะดวก

สำหรับสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ มีการร่างแผนแม่บทขึ้นมาหลายแผนเพื่อมุ่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีจุดเน้นสำคัญที่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การพัฒนาทักษะและความรู้ในทุกด้าน ของชีวิต การปรับปรุงการจัดการคุณภาพการศึกษาเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างสังคมที่เป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ

แผนชาติระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุ

รัฐบาลได้ให้ความสนใจต่อการดูแลผู้สูงวัยมากกว่า 30 ปี เริ่มต้นจากการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี มีจุดเน้นสำคัญที่การรักษาสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และสนับสนุนการเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความยั่งยืนทางสังคม ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้แนวทางอันครอบคลุมที่มุ่งส่งเสริมการพัฒนา มนุษย์ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ มนุษย์ และสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความยั่งยืนทางสังคม ที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือที่แข็งแกร่ง ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและสนับสนุนที่ต้องการได้โดยสะดวก

ใน พ.ศ. 2545 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้วางร่างขึ้นให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวหลักสำหรับผู้สูงอายุ แผนนี้กำหนดโดยยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยประสานงาน ด้านนี้ และเป้าหมายปฏิบัติการ ที่มุ่งให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตที่คุณค่าและคุ้มครอง ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความยั่งยืนทางสังคม ที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือที่แข็งแกร่ง ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและสนับสนุนที่ต้องการได้โดยสะดวก

ในทุก ๆ 5 ปี จะมีการประเมินและติดตามผล ความสำเร็จและข้อจำกัดต่าง ๆ การประเมิน รอบล่าสุดคือการประเมินครั้งที่ 3 ซึ่งครอบคลุม งานในช่วง พ.ศ.2555-2560 ผลการประเมิน พบว่า ประเทศไทยสามารถบรรลุความสำเร็จ ในทุกมาตรการที่บรรจุไว้ในแผนฉบับปรับปรุง ใหม่ พ.ศ. 2552 แล้วร้อยละ 48.2 ยุทธศาสตร์ แรกของแผนในการเตรียมประชากรให้เข้าสู่ ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ มีความก้าวหน้าอัน จำกัดอย่างที่สุด ในขณะที่ความก้าวหน้าที่โดดเด่นที่สุดเกิดขึ้นในยุทธศาสตร์ที่ 5 ว่าด้วยการ ดำเนินการ เพิ่มคุณภาพ และเผยแพร่ความรู้ ว่าด้วยผู้สูงอายุและการตรวจสอบการดำเนิน แผนระดับชาติ ข้อค้นพบหลักและข้อเสนอ แนะที่ได้รับจากกระบวนการติดตามผลรวมทั้ง มุ่งมองต่อสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนไป นำ ไปสู่การอนุมัติแผนฉบับแก้ไขใหม่ครั้งที่สองใน พ.ศ. 2561



© UNFPA/ชลิต สุภากก์

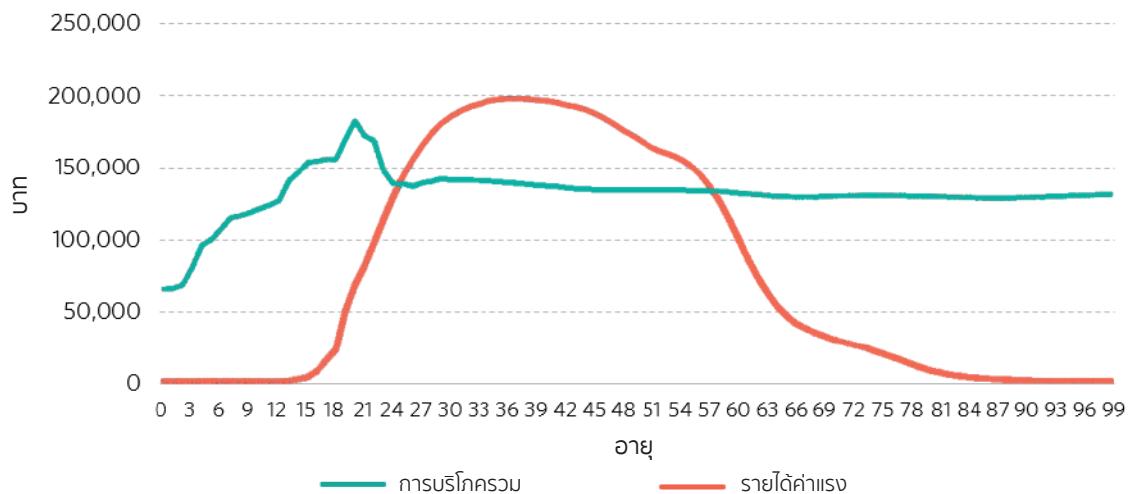
ບັນລຸສຶກຮະແສກາຣໂອນປະຊາທິ (National Transfer Accounts: NTA)

ມີຄໍາກລ່າວທີ່ວ່າ "ກາຮສູງວັຍເປັນກະບວນກາຮ
ມີໃຊ່ສັດະນະ ແລະ ໄມໃຊ່ເພື່ອງເຮື່ອງຂອງຜູ້ສູງວັຍ
ແຕ່ເປັນເຮື່ອງເກີ່ຽວກັບເຮາຖຸກຄບ"

ໃນກາຮເພື່ອນຫຼາກກັບຄວາມກ້າກາຍຂອງກາຮສູງ
ວັຍຂັ້ນຂອງປະຊາກ ມູນມອງທີ່ເປັນປະໂຍ່ຈຳນັ້ນ
ຄ້ວກາຮນອງຈາກບັນລຸສຶກຮະແສກາຣໂອນປະຊາທິ
(NTA) ທີ່ເປັນກຮອບບັນລຸທີ່ມີຄວາມເສ່ອນໂຍງກາຮ
ເຄຮບູກົງຈາກກຸ່ມປະຊາກວັຍທີ່ນີ້ ແຮ້ວຮຸນທີ່ນີ້
ໄປວັກຮຸນທີ່ນີ້ໃນປັບປຸງທັນນັ້ນ ຖ້າ ບັນລຸສຶກຮະແສກາຣ
ໂອນປະຊາທິແຮ້ວ NTA ນັ້ນສົດຄລ້ອງກັບຮະບບ
ບັນລຸປະຊາທິ (System of National Account : SNA) ຜົ່ງເປັນກຮປະມານ ລ່ວງທີ່ມາຂອງຮາຍໄດ້
(ແຮງງານ ກັບພົມສີນ ແຮ້ວກາຮຮັບໂອນຈາກຮູ້ແຮ້ວ
ເອກະນ) ແລະ ກາຮໃຊ້ຮາຍໄດ້ທັນ (ກາຮອຸປໂກຄບບົຣົກຄ
ຂັ້ນສຸດກ້າຍຂອງຮູ້ແລະເອກະນ ກາຮໂອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
ບຸຄຄລໄປຢັ້ງຄຮອບຄຮວງແລະຮູ້ບາລ ແລະເຈັນເກີບ)
ຕາມຫົວໜ້າໃນແຕ່ລະປີ (single year age)

ເນື່ອໃຊ້ວັກກັບ NTA ກັບປະເທດໄທ ຈະພບວ່າປະຊາກໄທຢ
ໃນຫົວໜ້າ 25-59 ປີຈະມີຮາຍໄດ້ສ່ວນເກີນອຸ່ງ ຂັນທີ່ປະຊາກ
ກຸ່ມວັຍເກີນ ຄົວວັຍ 0-24 ປີ ແລະ ກຸ່ມວັຍ 60 ປີຂັ້ນໄປ ມັກ
ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນກຮບົຣົກຄສູງກວ່າຮາຍໄດ້ຈາກແຮງງານຂອງ
ຕົນ ແຮ້ວຫາດດຸລ ກາຮບົຣົກຄຂອງເຕີກ ພົມເປັນກຮວັກກາຮ
ເຄຮບູກົງເກີບກັ້ນໜີມດ ໂດຍເຈພະວຍ່າງຍິ່ງຈາກບຸຄຄລແຮ້ວ
ເອກະນ ແລ້ວກັ້ນໜີມດ ໄດ້ເຈັນໂອນສ່ວນບຸຄຄລ ຍັງຄອງເປັນ
ແລ້ວກັ້ນໜີມດ ໄດ້ເຈັນໂອນສ່ວນບຸຄຄລ ຍັງຄອງເປັນ
ມັກມາຈາກຮາຍໄດ້ຄ່າແຮງ ໂດຍຮາຍໄດ້ສ່ວນເກີນຂອງ
ຄົນກຸ່ມນີ້ຈະໄດ້ຮັບກາຮຈັດສຣໃກ້ກັບແກ່ກຸ່ມວັຍເກີນ ສໍາຮັບ
ກຸ່ມຜູ້ສູງວັຍທັນ ຮ້ອຍລະ 50 ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນກຮອຸປໂກຄ
ບົຣົກຄມາຈາກກາຮຈັດສຣສັບກັບພົມສີນໃໝ່ ແລະ ວັກຮຸນທີ່ນີ້
ເປັນຮາຍໄດ້ຈາກຄ່າແຮງ

แผนภาพ 4.3: การบริโภคและรายได้ของแรงงานต่อหัว พ.ศ. 2560



แหล่งที่มา: เอสิมพล แจ่มจันทร์, สุกรต จัรลสิกก์, ณัฐณิชา ลอยฟ้า, กำลังจัดพิมพ์

การวิเคราะห์ NTA เป็นประโยชน์ต่อการผลักดันเชิงนโยบายไทยจะเดรย์มตัวสำหรับกระบวนการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วได้อย่างไร? วัตถุประสงค์หลักสามประการที่ควรเน้นย้ำคือ ประกาศแพร่ เพิ่มรายได้ส่วนเกินของวัยทำงานเพื่อนำไปสนับสนุนภาวะขาดดุลการรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาเพิ่มขึ้นรายได้ส่วนเกินนี้สามารถเพิ่มขึ้นได้ด้วยการเพิ่มผลิตภาพแรงงาน เพิ่มการเข้าร่วมกำลังแรงงานโดยสนับสนุนผู้สูงอายุให้ทำงานได้นานขึ้น และส่งเสริมการจ้างงานเยาวชนคนหนุ่มสาว ประกาศที่สอง ส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกสุขอนามัยเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ประกาศที่สาม ประกันความมั่นคงทางรายได้หลังเกษียบ

แนวทางวงจรชีวิต (life cycle approach) ยังดึงความสนใจของบำบัดสู่สิ่งที่มักได้รับการพิจารณาว่าเป็น “การปันส่วนทางประชากรครั้งที่สอง” (second demographic dividend) ซึ่งหมายถึง การเพิ่มขึ้นของทุน (capital) ต่อหน่วยแรงงานที่สูงขึ้นนั้นจะช่วยเอื้อให้การอุปโภคบริโภคของบุคคลมีเพิ่มขึ้น โดยมีส่วนหนทางที่การเปลี่ยนผ่านทางประชากรส่งผลต่อความต้องการความมั่งคั่งในวงจรชีวิต ประกาศแพร่ ผลที่ได้จากการมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นของบุคคลที่เกือบถึงหรือถึงจุดปลายทางของความสามารถในการผลิตของตน ซึ่งหมายความว่าความมั่งคั่งรวมซึ่งเหลือจากการรายได้จากการแรงงานของตน เพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในการอุปโภคบริโภคไปอีกหลายปี ประกาศที่สอง ผลกระทบจากการพฤติกรรมอันเกิดจากการเพิ่มขึ้นของอายุขัยและระยะเวลาการเกี้ยวนายุซึ่งเพิ่มขึ้น ทำให้มีความต้องการความมั่งคั่งเพิ่มขึ้นด้วย หากบุคคลได้สะสมทุนในช่วงปีที่ยังทำงานเพียงพอเพื่อดำเนินการบริโภคหลังจากที่เกี้ยวยาจากการทำงานแล้ว การสะสมทุนดังกล่าวก็สามารถใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่กำลังเริ่มใช้

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561- 2580 กำหนดให้รัฐบาลไทยต้องอำนวยการให้มีการดำเนินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติรายปีอย่างเต็มที่ และดึงเอาความมุ่งมั่นจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมเพื่อบรรลุช่องคุณภาพชัดที่ดีของผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 กำลังจะสิ้นสุดลงในอีก 2 ปีข้างหน้า จึงมีการร่างแผนฉบับต่อไปอยู่ในขณะนี้

นโยบายหลักและโครงการ รองรับอีน ๆ

นโยบายและแผนผู้สูงอายุระดับชาติ

- รัฐธรรมบุญไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 48
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2523-2544)
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ปรับแก้ พ.ศ. 2552

มาตรการส่งเสริมความเป็นอยู่ก่อตัวของผู้สูงอายุ

- ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2546) นายกรัฐมนตรีเป็น-ประธาน
- พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
- พ.ร.บ.บำนาญแห่งชาติ พ.ศ. 2558
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554), ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)
- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)
- การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2552) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- ธาร์เมนนโยบายการดูแลระยะยาว (พ.ศ. 2558)

ใน พ.ศ. 2540 มีการจัดตั้งกองทุนบำเหน็จ
นำบำนาญข้าราชการซึ่งเป็นระบบกำหนดเงิน
สมทบที่ยอดแทบทรัตน์เดิม สำนวนระบบประกัน
สังคมนั้นเริ่มต้นให้แก่ประชากรในภาคธุรกิจ
เอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2534 แล้ว อย่างไรก็ได้
กองทุนเพื่อการซื้อขายในระบบประกันสังคม
ก็ยังไม่ได้รับการจัดตั้งขึ้นจนกระทั่งถึง พ.ศ.
2542 กองทุนนี้กำหนดให้ลูกจ้าง นายจ้าง
และรัฐจ่ายเงินสมทบท สำนวนแรงงานทุกคนใน
วิสาหกิจเอกชน นอกจากการออมเงินส่วนตัว

แล้ว รูปแบบอื่นของการประกันสำหรับผู้สูงอายุ
ในภาคเอกชนได้แก่ กองทุนเงินสำรองเลี้ยงชีพ
(Provident Fund) และกองทุนรวมเพื่อการ
เลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Funds) ใน
พ.ศ. 2558 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)
ยังได้เริ่มส่งเสริมการออมและความมั่นคงทาง
เศรษฐกิจยามสูงวัยในกลุ่มแรงงานของระบบ
เศรษฐกิจจำรูญ ด้วย

ใน พ.ศ. 2536 รัฐบาลไทยเริ่มการจ่ายเบี้ย¹
ยังชีพสำหรับบุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อถึง
พ.ศ. 2552 โครงการดังกล่าวได้เปลี่ยนจาก
การจ่ายโดยประเมินฐานทางเศรษฐกิจมา
เป็นระบบที่ครอบคลุมทุกคน นอกจากนี้ ยัง²
มีโครงการให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่า
ใช้จ่ายที่เริ่มครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนมาตั้ง
แต่ พ.ศ. 2535 รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญ
และยังเดินหน้าเพิ่มทรัพยากรการดูแลผู้สูงอายุ
รวมถึงการเพิ่มงบประมาณให้แก่สปสช.สำหรับ
การดูแลระยะยาวด้วย

ความท้าทาย

หลักยปรัชเด็นที่ส่งผลให้การประมีนปัญหา
ท้าทายของการเข้าสู่ภาวะสูงวัยของประชากร
มีความไม่แน่นอน รวมถึงความเปลี่ยนแปลง
อย่างต่อเนื่องในเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม
ด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพ สังคมและ
เศรษฐกิจ ความท้าทายหลักในนิยามโดยกว้าง
ได้แก่

- **การเตรียมพร้อมคนรุ่นต่อไปสำหรับภาวะสูงวัย** การเริ่มต้นใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย
จะช่วยให้มีสุขภาพดีในยามชรา และควรเริ่มเตรียมตัวทางการเงินแต่เนิน ๆ
- **การสนับสนุนการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุ** โดยทั่วไปแล้ว เมื่อผู้สูงอายุชราลงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
เมื่ออายุถึง 75 ปีขึ้นไป หลักคณจะต้องทำการดูแลและสนับสนุนช่วยเหลือมากขึ้น แต่เดิมใน
ประเทศไทย ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่บ้าน หากด้วยภาวะเจ็บป่วยรุนแรงต่าและอัตราการย้ายถิ่น
ไปทางานทำที่อื่นของลูกหลานมีเพิ่มขึ้น จึงอาจจำเป็นให้เป็นผู้ให้เชื้อภูมิคุ้มกันต่อสุขภาพและการดูแล
กล่าวนี้
- **ผู้สูงอายุและความยากจน** ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในความยากจนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ด้วย
เหตุที่รายได้ต่ำกว่าในขณะที่ยังทำงานอยู่ และขาดความมั่นคงทางสังคม ประเทศไทยเป็นหนึ่ง
ในสังคมของประเทศแรก ๆ ที่ "แก่ก่อนรวย" สัดส่วนผู้ที่จำเป็นต้องทำงานในวัยชรา มีอยู่ในน้อย ผู้
สูงอายุมีแนวโน้มที่จะต้องพึ่งพาคนงานทางเศรษฐกิจมากขึ้นและพึ่งพาลูกในรูปแบบที่เป็นแหล่งราย
ได้หลักน้อยลง แม้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถจำนวนมากจะต้องการยืดระยะเวลาทำงานต่อไป ก็
อาจพบกับอุปสรรคซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ กฎหมายแรงงาน ระเบียบเกี่ยวกับบำนาญ
และทัศนะของธุรกิจต่อแรงงานสูงอายุ แม้ประชากรสูงอายุในวันนี้มีสุขภาพดีกว่าในอดีตเมื่อ
ทศวรรษก่อนมาก เกณฑ์การเกษียณอายุทำงานก็ยังมีได้ปรับเพิ่ม ทั้งนี้ การเลื่อนให้การเกษียณ
อายุเพิ่มออกไปจะมีประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุ องค์กรและธุรกิจที่พากษาทำงาน และเศรษฐกิจไทย
ในภาพรวม
- **ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ** เปียบชีพ ได้กลายเป็นแหล่งรายได้หลักสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก
ขึ้น และสามารถช่วยลดความยากจนและความเหลือมล้าในรายได้ ความท้าทายก็คือการเพิ่ม
และสร้างมาตรฐานสิทธิประโยชน์ที่มั่นคงและครอบคลุม ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ให้เหมาะสมกับค่าครองชีพและเงินเพื่ออย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการเก็บเงินออม
สำหรับวัยชราในหมู่ประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ໂຄກສ

การກ້າວສູ່ສັງຄມສູງວ້າໄນ້ໄດ້ນ່າກລ້ວນກ ພາກລັບ
ເປັນສິ່ງທີ່ເຮົາມາຄພລິກໃຫ້ເປັນປະໂຍໝນໄດ້ ມີ
ໂຄກສທາງອຸຮົງກິດຂຶ້ນມາກມາຍຫາກຜູ້ນໍາແລະຜູ້
ປະກອບກາຈະມືກລູກທີ່ໃນການປັບປຸງກາງແລະ
ພົດຕົວໜໍ້າທີ່ຂອງຕົນໃຫ້ຕອບສັນອະນຸມາດ
ຂອງຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງໄດ້ ຕື່ອຢ່າງໄຣກົດຕາມ ຕລາດ
ປະຫາກຈະສູ່ສັງຄມສູງແລະທີ່ກຳລັງຈະກ້າວສູ່ສັງຄມສູງ
ກີ່ໄນ້ໄດ້ເປັນຕາດເຊພາກລຸ່ມເສີຍເລຍທີ່ເດືອກ
ກາງສູ່ສັງຄມສູງຂອງປະຫາກຈະບັນເຄື່ອນນວຕ່ຽນ
ກາງພົມນາອຸຮົງກິດ ແລະກາງເຕີບຕົ້ນຂອງກາງຈະ
ຈາກໄດ້ ໂອກສ໌ທີ່ເກີ່ມຂຶ້ນກັບກາງເຂົ້າສູ່ສັງຄມສູງ
ວ້າໄດ້ແກ່

- **ຄວາມເຟື່ອງໝູໃນການເຕີມພວ່ອມສູ່ສັງຄມສູງ** ເນື່ອຈາກຮັບກາສັນບັນດາຫຼືອຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງທີ່
ທີ່ເປັນທາກກາງແລະໄຟເປັນທາກກາງຢັ້ງຈຳກັດອຸ່ນມາກ ຄວາມຮັບຜິດຂອບສ່ວນຕົນໃນການເຕີມຕົວເພື່ອສູງ
ວ້າຍອ່ານຸມຄຸນກາພົງຈິງສຳຄັນຢູ່ເປົ້າ ກາງເຕີມພວ່ອມນີ້ໄດ້ແກ່ກາງເຕີມຕົວດ້ວຍກາງເຈີນ ກາງຈັດກາງດ້ານ
ຄວາມເປັນຍູ້ ສູ່ພາກພາຍແລະຈິຕ ກາງຈັດຫາຜູ້ຜູ້ແລະ ແລະກາງປົງຕິທິການຄາສາ ກາງເຕີມພວ່ອມເພື່ອ
ວ້າຍສູ່ສັງຄມສູງຂອງຫຼັງຈະສະໜັບຕົວໄດ້ເຮັມຕັນແລະຂໍຢາຍຕົວກ່ອນຫັນມານານແລ້ວໃນປະເທດໄທ
- **ນວຕ່ຽນພົດຕົວໜໍ້າທີ່ແລະບໍລິການສໍາຫັບຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງ** ຮົມເຖິງນວຕ່ຽນພົດຕົວໜໍ້າທີ່
ສູ່ພາກ ແລະນວຕ່ຽນພົດຕົວທາງສັງຄມເຕຣະຊູກິຈເພື່ອສົ່ງເສີມກາງພົງຈິງແລະຄວາມເປັນຍູ້ທີ່ໄດ້
- **ເຕຣະຊູກິຈສູ່ສັງວ້າຍ (silver economy)** ຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງເປັນຜູ້ມີກຳລັງຫຼື້ອ່ານຸມຄຸນຄ່າດ້ວຍຄວາມເຄົາຫຼື້ອ່ານຸມຄຸນຄ່າ
ຈຸກຄັ້ງສູ່ສັງຄມສູງ ບຸກລາກງານສູ່ສັງວ້າຍໃນທີ່ມານາຈາດເປັນຍູ້ແຈສ່ຽງສຳເຮົາໃນການເຂົ້າມໂຍ່ງກັບຕາດຈຸກຄັ້ງ
ໄດ້ມາກາ
- **ໂຄກສທາງຈຳຈາງທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ** ຄວາມຕົ້ນກາງຜູ້ຜູ້ແລະຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງຈະເພີ່ມຂຶ້ນເນື່ອຈາກຈຳນວນປະຫາກ
ສູ່ສັງວ້າຍທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ສັນການຮົມເຫັນນີ້ຈະເປີດໂຄກສທາງກາງຈຳຈາງທີ່ໄດ້ແລະມີຄຸນຄ່າສໍາຫັບແຮງງານ
ຈຳນວນມາກທີ່ມີຂໍອ້າຈັດທາງທັກນະລະແກຣມສິກຳ
- **ຄວາມເຟື່ອງໝູຂອງກາງອອກແບບທີ່ເປັນມິຕົրຕ່ອຄນສູ່ສັງວ້າຍ** ຄວາມຕົ້ນກາງໂຄງສຮັງທຸກຮູບແບບ (ທີ່ອ່າຍ່
ອາຍ່ ພື້ນທີ່ສາອາຮະ ແລະພື້ນທີ່ທາງກາງຄົດ) ຈະເພີ່ມຂຶ້ນໃນສັງຄມສູ່ສັງວ້າຍ ເນື່ອຈາກສິ່ງອຳນວຍຄວາມ
ສະດວກຈະເປັນຕົວອ່ານຸມຄຸນຄ່າດ້ວຍຄວາມຕົ້ນກາງຂອງຜູ້ສູ່ສັງວ້າຍເຊີ້ນເຕີວັກຜູ້ທີ່ອ່ານຸມຍອກວ່າ ກາງລົງທຸນຕ່ອກກາງ
ອອກແບບທີ່ເປັນມິຕົրກັບຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງ ສຮັງສພາກແວດລ້ອມທີ່ເໝາະສົມແລະປົດດັກ ຈະຊ່ວຍດັດຄ່າໃຫ້ຈ່າຍ
ທາງສູ່ພາກ ອ່າງໃຈ່ຢ່າງໃນການເຂົ້າວັນກາງຮັກໝາໃນໂຮງພຍາບາລແລະບໍລິການປຳປັບພື້ນໝູ ຮົມເຖິງບໍລິການ
ແລະກາງສັນບັນດາຫຼືອໃນຮະບະຍາວໄດ້ ຄວາມເຟື່ອງໝູຂອງກາງອອກແບບທີ່ເປັນມິຕົրຕ່ອຜູ້ສູ່ສັງຄມສູງ
ຈາກນຳໄປສູ່ໂຄກສທາງຈຳຈາງທີ່ມີຂໍອ້າຈັດທາງທັກນະລະແກຣມສິກຳ
- **ການເປີດໜ້າຕ່າງໂຄກສທາງປະຫາກ** (ນັກໄດ້ຮັບກາກລ່າວວ່າເປັນກາງປັນສັນທາງປະຫາກຄົງທີ່
ສອງ) ກາວະເຈີນຢູ່ພັນຫຼືດໍາແລະອາຍຸຫຼັກທີ່ສູ່ງຂຶ້ນໃນສັງຄມທີ່ກຳລັງຈະກ້າວເຂົ້າສູ່ພາກສູ່ສັງຄມສູງ ກະຕຸ້ນໃຫ້ເກີດ
ກາງສະຄົມສິນທິກິດໃນປະຫາກຫຼັກລຸ່ມອາຍຸທີ່ເຕີມພວ່ອມສໍາຫັບຮະບະຍາເກີຍຄົນທີ່ຢ່າງຂຶ້ນ ຜູ້ຄົນ
ເຕີມຕົວສູ່ສັງຄມສູງຈະດ້ວຍເຈີນເກົ່າແລະກາງລົງທຸນໄດ້ມາກຂຶ້ນເນື່ອຈາກຮາຍໄດ້ຕ່ອຫັກສູ່ງຂຶ້ນຈາກກາງປັນສັນ
ປະຫາກຄົງແຮກ ແລະກາງພື້ນທີ່ລົດລົງເນື່ອຈາກມີເຕີກເກີດນ້ອຍລົງ ສໍາຫັບຜູ້ທີ່ສາມາຮອດເຮີມ
ອອມເຈີນໄວ້ລ່ວງໜ້າແລ້ວ ເນື່ອຄົງຫ່ວງເກີຍຄົນທີ່ມີອີສະຫະກາງກາງເຈີນໄດ້ມາກຂຶ້ນແລະພື້ນໝູບໍລິການ
ຄົບຄວນນ້ອຍລົງ ຮັບການມືນໂຍບາຍແລກກລົມໄກກາງເຈີນເກີ່ມວ່າກັບທິກິດສິນ ມີເຈີນສົມທົບເພື່ອກາງເລີຍ
ເຊີ້ນ ແລະກາງອອມເຈີນສ່ວນບຸກຄລອງຈັບຕັ້ງແຕ່ເຮັມຕັນເນື່ອເຮັມທັນກຳມາງົາໄດ້ ເພື່ອຂ່າຍໃຫ້ແຮງງານ
ສາມາຮະສມສິນທິກິດ ທີ່ສຳຄັນໄມ້ແພັກນົກຕົກກາງໃຫ້ຄວາມຮູ້ໃນດ້ານກາງຈັດກາງກາງເຈີນ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້
ສູ່ສັງຄມສູງເຂົ້າໃຈວ່າຈະສະສົມແລະໃຊ້ສິນທິກິດທີ່ສະສົມມາອ່ານຸມມີປະສິດທິກິພາໄດ້ອ່າຍ່ໄວ

ข้อเสนอแนะ

- ความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน สังคม และภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการเพื่อการก้าวสู่ภาวะสูงวัยของประชากร ภาคอุตสาหกรรมจะต้องทำงานหนักยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถบรรลุผลที่ดีในการจ้างงานผู้สูงอายุ การพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม
- เตรียมพร้อมทุกคนทุกช่วงชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยชรา เพื่อที่ผู้สูงอายุในอนาคตจะเป็นผู้มีความกระตือรือร้น มีความสุขกับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีบทบาทในการพัฒนาประเทศ และได้รับการยกย่องว่าเป็นประโยชน์แก่ชาติ ที่จะเป็นภาระต่อสังคม
- หาทางสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ได้เป็นส่วนของการพัฒนาชาติ รวมถึงเพื่อแก้ปัญหาภัยทางของภัยเข้าสู่ภาวะสูงวัยของประชากรและกำลังแรงงานที่ลดลง
- จัดบริการดูแลสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการ จำเป็นของผู้สูงอายุให้เข้าถึงง่ายขึ้น รัฐบาลควรกำหนดงานป้องกันโรคให้เป็นหัวใจของการบริการสุขภาพของชาติ และให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง การสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความรู้และก้าวไปสู่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในการดำเนินการพัฒนาที่ยั่งยืนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในระยะยาว
- ส่งเสริมความมั่นคงทางการเงิน ด้วยการสร้างพลังให้ผู้สูงอายุมีทักษะด้านการเงิน แผนการนี้จำเป็นจะต้องมีกฎหมายและกระบวนการใหม่ที่จะช่วยเพลิดผ่านภาษี หมายความได้ว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีความสามารถในการจัดการเรื่องการเงิน เช่น การออมเพื่อการเกษียณ วางแผนการออมเพื่อการเดินทาง ฯลฯ ทั้งนี้ แผนการออมจะต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการตกต่ำของเศรษฐกิจ ภัยธรรมชาติ โรคระบาด ฯลฯ
- ส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรกับประชากรทุกช่วงอายุ ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เข้าถึงได้และเหมาะสมกับทุกกลุ่มคน เพื่อประโยชน์แก่คนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุที่จะสามารถพัฒนาชุมชนและเศรษฐกิจได้ แผนการนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในบ้านและสังคมของตนได้อย่างอิสระและปลอดภัย ซึ่งจะเน้นที่การจัดการที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การขนส่ง เทคโนโลยี และนวัตกรรม ผู้สูงอายุจะสามารถส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองได้ด้วยการสูงวัยอย่างมีคุณค่า

ข้อเสนอแนะทั้งหมดนี้ จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถจัดการกับภาวะการสูงวัยของประชากรได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ ICPD และคำมั่นต่อสาธารณะการพัฒนาที่ยั่งยืนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในระยะยาว

นัยทางนโยบาย จากแนวโน้มด้านประชากร และการพัฒนาในประเทศไทย

“ประเทศไทยมีเรื่องราวความสำเร็จที่ได้รับการยอมรับอย่างมาก ครอบคลุมในภาคเกษตรกรรมที่มีรายได้ต่อวันน้อยกว่า 30 บาทหรือ 1 ดอลลาร์ได้เห็นสูงๆ ของต้นเองได้ทำงานในสาขาวาชีพต่างๆ และได้ปรับปรุงคุณภาพชีวิตตัวเองและครอบครัว กุญแจสู่ความสำเร็จนี้คืออะไร การเข้าถึงการศึกษา สุขภาพ และการจ้างงานของเด็กและเยาวชน สิ่งเหล่านี้สรุปได้ในหนึ่งคำ คือ โอกาส นี่คือเหตุผลว่าทำไมพวกราชชีฟื้นตัวที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นรุ่นเบบี้บูมเมอร์ ไปจนถึงคนรุ่น Millennials ต้องการตัวเองว่า เราทำลังทำละไรเพื่อเปลี่ยนแปลงโลกหรือไม่ พวกราตรอบสันของต่อความต้องการของเด็กและเยาวชนในวัยเรียนอย่างเพียงพอหรือไม่ เราเปิดกว้างให้ประชากรวัยเรียนเหล่านี้ชั่งรวมไปถึงวัยรุ่นหลงที่เป็นแม่วัยรุ่นอีกเป็นจำนวนมากเข้าถึงข้อมูล บริการและโอกาสที่เพียงพอในการพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันหรือไม่ พวกราษฎร์ต้องการที่จะให้โอกาสแก่วัยรุ่นพิการได้พัฒนาศักยภาพ หรือให้โอกาสสวัยรุ่นที่ต้องอุปกรณ์เรียนกลางคันสามารถเปลี่ยนชีวิตของพวกรเข้าเองได้ วัยรุ่นทั้งหมดนี้เป็นหนึ่งในศักยภาพของประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งของขีดความสามารถของคนไทยในการแข่งขัน การแข่งขัน และพวกรเข้ากับหมวดสามารถเปลี่ยนแปลงและดูแลชีวิตของต้นเองได้จากการมีทักษะที่เหมาะสมและได้การสนับสนุน”

มาเชล่า ชูอาโซ ผู้อำนวยการ UNFPA ประจำประเทศไทยและผู้แทน UNFPA ประจำประเทศไทย เยี่ยมชมกิจกรรม UNFPA Thailand Night เพื่อสร้างพลังให้คนรุ่นใหม่เพื่อนำเสนอตัวเองในวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2562



มุ่งมั่นสู่การพัฒนา ที่ยั่งยืน

แนวปฏิบัติของประเทศไทยต่อประชากรและการพัฒนาสังคมท้องให้เห็นได้ชัดเจนในกระบวนการพัฒนาของประเทศไทย ดังที่อธิบายไว้ในบทที่ 1 ว่า กระบวนการพัฒนาประเทศไทยนั้นประกอบไปด้วยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 (2560 – 2564) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) นโยบายทั้งคู่ตั้งอยู่บนฐานของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งเน้นหลักทางสากลมาใช้ในการขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจและการบริโภค เพื่อบรรลุเรื่องความยั่งยืนและรักษาสิ่งแวดล้อม (Ministry of Foreign Affairs, 2017) อีกทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ใช้บทเรียนจากการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหสวรรษ (MDGs) ซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญที่ประเทศไทยได้แบ่งปันกับเพื่อนบ้านทั้งโดยตรง และผ่านเวทีระดับโลกและภูมิภาค เช่น อาเซียน อีกด้วย

ด้วยหลักการดังกล่าวและความชำนาญจากประสบการณ์ที่ผ่านมา รัฐบาลได้ส่งดำเนินการเพื่อให้สัยทัศน์ที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นประเทศพัฒนาแบบฐานของความมั่นคง มั่นคง และยั่งยืนภายใน พ.ศ. 2580 เป็นจัง ครอบงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีครอบคลุม 6 ด้าน ทางยุทธศาสตร์สำหรับการวางแผนและจัดสรรงบประมาณ ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และสังคมไทย ซึ่งความสามารถในการเขียนขั้นการพัฒนาเศรษฐกิจและการกระจายรายได้ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร มนุษย์ของประเทศไทย ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืน ของทรัพยากรธรรมชาติ และประสิทธิภาพ การบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ ทั้งนี้ ดังที่ได้อธิบายไว้ในบทก่อน

หน้าว่า ประเทศไทยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับแผนการเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและคุณภาพชีวิต ของประชาชนตลอดทั้งชีวิต ซึ่งได้มีการเน้นย้ำไว้เป็นพิเศษในคำอธิบายของพื้นที่ยุทธศาสตร์ สองประการ

ประการแรก "การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์" เสนอให้เป็นศักยภาพ เพื่อส่งเสริมศักยภาพบุคคลพร้อม ๆ กับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนามนุษย์ นอกจากจะเน้นที่คุณค่าทางจริยธรรม แล้ว ยุทธศาสตร์นี้ยังให้ความใส่ใจกับการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการดูแล สมรรถนะของแรงงาน และการยังประโยชน์ต่อสังคมของพลเมืองสูงวัยตามที่มีรายละเอียด ในบทที่ 3 และ 4 แบ่งมุ่งที่สำคัญอีกประการ หนึ่งได้แก่การดูแลทรัพยากรมนุษย์ที่เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงเวลาเด็ก ผ่านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมการให้นมแม่ และสนับสนุนการเติมเต็มเพื่อการพัฒนาทางสังคม ทางกายภาพ และจิตใจสำหรับวัยรุ่น งานสาธารณสุขคือความห่วงใยหลัก ซึ่งต้องการการผสานผลประโยชน์อย่างเหมาะสมระหว่างงานป้องกัน ส่งเสริม รักษา และดูแลเพื่อการให้บริการและสุขศึกษา ระบบสนับสนุนพัฒนาการบุคคลจึงต้องเริ่มต้นจากครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น และจะต้องเกี่ยวพันกับการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐและเอกชน

ประการที่สอง ยุทธศาสตร์ "การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม" ตระหนักถึงปัญหาท้าทายของความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มขึ้น และปัญหาความยากจนที่ยังดำเนินอยู่ในประเทศไทยส่วนหนึ่ง ยุทธศาสตร์นี้เน้นที่มาตรการยุทธศาสตร์ที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำ ให้เป็นจัง โดยสมบูรณ์ ลดความแตกแยกทางทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สร้างพลังอำนาจแก่ผู้หญิงและความเสมอภาคระหว่างเพศ มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อแนวโน้มการแต่งงานและการใช้ชีวิตครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งเสริมการจัดการการบัญชี ฐานะ และเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่สังคมสูงอยู่อย่างยั่งยืนผ่านทางการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพ

และเศรษฐกิจทางภูมิศาสตร์ข้ามฝ่ายจังหวัดต่างๆ การสร้างพลังอำนาจแก่สังคมเมืองท้าทาย สำคัญในการสนับสนุนความสามัคคีที่ในสังคม และในการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอยู่ที่มีคุณภาพซึ่งคนหลักกุ่นหลักกุ่นจะสามารถทำประযุกต์ได้ในแบบของตน นอกจากนี้ยังได้พิจารณาเรื่องการส่งเสริมความเสมอภาค ระหว่างเพศที่มุ่งให้หญิงและชายมีบทบาทท้องสมดุลหันไปบ้านและสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง

จากการบูรณาการดังกล่าวร่วมกับการพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย ที่สู่สังคมสูงอยู่ ในส่วนต่อไปนี้จะอธิบายถึงนัยยะทางการของสถาบันการณ์ประชากร ต่อเนื่องนโยบายและโครงการแผนงานต่างๆ ของประเทศ จากข้อมูลที่ได้มีการนำเสนอไว้ในรายงานนี้อย่างละเอียดแล้ว โดยจะได้มีการระบุขอบเขตประเด็นสำคัญสำหรับการถูกอภิปรายทั้งในสาธารณะและในหมู่ผู้กำหนดนโยบาย เพื่อหาแนวทางร่วมกันจะคงไว้ซึ่งความก้าวหน้าในด้านการพัฒนาและประชากรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงคำมั่นต่อ SDGs และโครงการปฏิบัติการ ICPD (ICPD Programme of Action) ขอบเขตประเด็นสำคัญในลำดับต้น ได้แก่ การให้ทางเลือกต่อภาวะการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยทำงาน ในสังคมที่กำลังก้าวสู่ภาวะสูงวัย การป้องกันการครองครองคู่และตั้งครรภ์ในวัยเยาว์ ผลกระทบต่อการศึกษาและภารกิจสุขภาวะทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ภายใต้หลักประกันสุขภาพค้วนหน้าให้เป็นจัง โดยสมบูรณ์ ลดความแตกแยกทางทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สร้างพลังอำนาจแก่ผู้หญิงและความเสมอภาคระหว่างเพศ มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อแนวโน้มการแต่งงานและการใช้ชีวิตครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งเสริมการจัดการการบัญชี ฐานะ และเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่สังคมสูงอยู่อย่างยั่งยืนผ่านทางการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพ

สร้างงานเลือกการ เจริญพันธุ์ในสังคมที่ ก้าวสู่ภาวะสูงวัย

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยได้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของ ICPD ในกรอบสหบന្តวิธี ครอบด้านอย่างบูรณาการต่อประชากรและการพัฒนา ซึ่งหมายรวมต่อสภាពของประเทศไทยและโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไทยมีความก้าวหน้าในการช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจในเรื่องสุขภาวะทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ของตนในฐานะที่เป็นสิทธิอิมมูนิชันน้ำเงินฐานได้โดยมีข้อมูลประกอบครบถ้วน ยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติดินบัปที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) ระบุข้อเด่นว่า ทุกการตั้งครรภ์จะต้องเป็นไปด้วยความตั้งใจ มีการวางแผน และเกิดจากพ่อแม่ที่เตรียมตัวอย่างดีในทุกแห่งมุ่ง เพื่อจะได้สามารถอำนวยให้เกิดการคลอดที่ปลอดภัย เด็กเกิดใหม่ที่สุขภาพดี และการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ

จากการความหลากหลายของผลลัพธ์ด้านภาวะการเจริญพันธุ์ดังที่อภิปรายไว้ในบทที่ 2 ในขณะที่สังคมโดยรวมพบว่าคนรุ่นใหม่มีแนวโน้มยึดช่วงเวลาการสร้างครอบครัวออกไป แต่กลับพบว่าการตั้งครรภ์และครองครูในหมู่วัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูง ซึ่งให้เห็นว่าัยมีภารกิจอีกมากมายที่จะต้องทำเพื่อให้มั่นใจว่าผู้คนสามารถ "มีทางเลือก" ที่สอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยแท้ แนวคิดสถาอาณะของ "การวางแผนครอบครัว" ที่มีค่าเพียงเทียบเท่าการคุมกันเดียวเป็นจะต้องได้รับการให้คำนิยามและมุ่งมองใหม่ที่มีความหมายขยายกว้างขึ้นกว่าเดิม ครอบครุณถึงการวางแผน ตลอดวงจรชีวิตการเจริญพันธุ์ ซึ่งตั้งอยู่บนฐานการตัดสินใจของบุคคลและคู่ครอง และเป้าหมายการเจริญพันธุ์เฉพาะของแต่ละบุคคล และแต่ละคู่



© UNFPA/แมทธิว เกย์เลอร์

สถิตินัยปลาย 40 อยู่ในกลุ่มหญิงไทยจำนวนเพิ่มขึ้นที่หันมาให้ความสำคัญกับงานมากกว่าการแต่งงานมีลูก

การแต่งงานหรือการมีครอบครัวข้าม การมีส่วนร่วมของผู้หญิงในกำลังแรงงาน และค่านิยมเกี่ยวกับการอยู่เป็นสode และความหลากหลายทางเพศที่เปลี่ยนไป ล้วนเป็นบทบาทสำคัญสำหรับการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย เช่นเดียวกับในประเทศไทยอื่นในเอเชียตะวันออก สำหรับคู่ครองอย่างมากซึ่งเลื่อนการมีลูกคุณแรกหรือคนต่อๆ ไปออกไป เมื่อต้องการมีบุตร เมื่อสูงวัยขึ้นในที่สุดก็อาจประสบกับความยากลำบากและไม่สามารถสมความปราถนาได้ในระดับนโยบาย ทางกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์และนโยบายพัฒนาอนามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติดินบัปที่ 2 ระบุให้ก้าวไป การรักษาภาวะมีบุตรยากเพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงที่ต้องการมีลูกเมื่อสูงวัย ขึ้นเมื่อความสำคัญยัง ไทยเป็นหนึ่งในประเทศอาเซียนประทศแรก ๆ ที่มีกฎหมายการคุ้มครองสิทธิผู้หญิงและเด็กในส่วนที่เกี่ยวข้อง

กับการให้ความสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเจริญพันธุ์ผ่านทางพ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ การรักษาภาวะมีบุตรยากยังเป็นประเด็นสำคัญในลำดับต้นๆ ของคณะกรรมการอาเซียนว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้หญิงและเด็กอีกด้วย นอกจากทางเลือกทางเทคโนโลยีแล้ว การทำเด็กหลอดแก้ว (vitro fertilization) ที่ไม่แพง จนเกินไปและมีบริการกว้างขวางขึ้น และการรักษาภาวะเจริญพันธุ์ที่เชื่อถือได้ทางการแพทย์ โดยไม่ต้องริมฝีท้อง ซึ่งได้รับการอภิปรายไว้ในบทก่อนหน้าแล้ว การทำให้มั่นใจว่าการตั้งครรภ์และคลอดจากแม่ที่อายุมากจะปลอดภัยทั้งกับแม่และเด็กมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากความเสี่ยงทางสุขภาพจะสูงขึ้นตามวัย และผู้เป็นแม่อาจกังวลเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว (UNFPA, 2016).

ความต้องการจำเป็นเฉพาะด้านซึ่งได้รับการกล่าวถึงในบทที่ 2 ได้แก่การให้การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นต่อผู้หญิงและคู่ครองที่ต้องดูแลคนพิการบุตรด้วยกัน สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติร่วมกับ UNFPA (2011) ได้เสนอชุดนโยบายดูแลบุตรคนพิการมีบุตร ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ของประเทศไทยที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ อย่างไรก็ได้ ข้อเสนอแนะเหล่านี้หลายประการยังไม่สามารถปฏิบัติได้เกิดชื่นจริง

ข้อเสนอแนะดังกล่าว ได้แก่

- ขยายระยะเวลาการคลอดให้เกิน 90 วัน โดยให้ผู้ล่าได้รับค่าจ้างร้อยละ 50 ของรายได้เดิม จากกองทุนที่สนับสนุนโดยรัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง
- นำเสนองานลาเพื่อคุณภาพและภารกิจ สำหรับผู้ป่วยพ่อให้ครอบครุ่มผู้อ่อนน้อม เนื่องจากลูกจ้างรู้หรือเข้าใจว่าการทำงานและขยายเวลาให้มากกว่า 15 วันตั้งที่เป็นอยู่
- เสนอชี้明การทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อช่วยให้พ่อแม่สามารถใช้เวลาที่บ้านได้มากขึ้น
- เสนอเงินช่วยเหลือในการดูแลผู้หญิงอายุเพื่อลดภาระการดูแลครอบครัวของผู้หญิง
- ปรับปรุงความช่วยเหลือในการดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้หญิงที่มีลูกสามารถทำงานต่อไปได้
- นำเสนอแรงจูงใจ เช่น การลดภาษี และเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูลูก หรือเพื่อการศึกษา ปัจจุบันมีความต้องการให้ในรูปแบบของเงินก้อน ซึ่งในที่สุดอาจเพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อสนับสนุนการเลือกของผู้หญิงที่ต้องการมีลูกเพิ่มขึ้นได้

สำหรับมาตรการที่เป็นไปได้เหล่านี้ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมเพื่อให้การมีส่วนร่วมในงานบ้านของผู้ชายกลยุทธ์เป็นเรื่องปกติ ธรรมชาติและบรรลุซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ในครัวเรือนที่สมดุลควบคู่กันไปด้วย การที่ทั้งพ่อและแม่จะช่วยกันรับผิดชอบในการเลี้ยงลูก และงานบ้านอื่น ๆ รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยลดภาระของผู้หญิงซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลทั้งคู่ ครอบครัว และพ่อแม่ได้มาก ในขณะเดียวกัน เมื่อจำนวนญาติพี่น้องสูงอายุที่สูญเสียได้เพิ่มขึ้น (ทั้งหญิงและชาย) จึงควรมีโครงการสนับสนุนให้คนเหล่านี้มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งจะช่วยลดภาระของผู้ป่วยแม่ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้หญิงอายุได้มีส่วนร่วมทางสังคมด้วย

บทเรียนจากบางประเทศสะท้อนว่า ความเสมอภาคระหว่างเพศในชีวิตครอบครัวที่หญิงชายมีการแบ่งเบาภาระหน้าที่ร่วมกันในครอบครัว จะนำมาซึ่งการมีภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงขึ้น (เรื่องเดียวกัน) มาตรการที่ส่งผลต่อทางเดือกของบุคคลและคู่ครองดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น คือการเจริญพันธุ์ให้อยู่ในระดับเดิมได้เป็นอย่างน้อย และมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีกทั้งนี้เพื่อให้ภาวะเจริญพันธุ์ของไทยไม่คงทน สู้อัตราต่ำมากเหมือนเช่นบางประเทศเชียร์ชิง รวมถึงเกาหลี ลิงค์ปอร์ และไต้หวัน ที่ซึ่งรัฐบาลกำลังดันนโยบายโครงสร้างประชากรที่มีสมดุลมากกว่าเดิม (Jones, 2019)

มาตรการที่ปรับให้เหมาะสมต่อหญิง (และชาย) ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจและระบบครอบครัวได้รับการพิจารณาจัดทำขึ้น เนื่องจากประชากรเหล่านี้มีสัดส่วนมากกว่าครึ่งของประชากรวัยทำงานทั้งหมด แต่ทว่ากลับยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์เพียงพอในฐานะพ่อแม่ ประเทศไทยกำลังส่งเสริมแผนการประยุกต์สังคมแบบสมัครใจสำหรับแรงงานนอกระบบวัย 15-60 ปี ภายใต้มาตรา 40 ของพ.ร.บ.ประยุกต์สังคม (The Nation, 2018) ดูความคุ้มครองปัจจุบันซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ ครอบครุ่ม การเจ็บป่วย พิการ ตาย และสิทธิประโยชน์ในยามสูงวัยที่เลือกได้ในรูปแบบของเงินก้อน ซึ่งในที่สุดอาจเพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อสนับสนุนการเลือกของผู้หญิงที่ต้องการมีลูกเพิ่มขึ้นได้



การป้องกันการอยู่กัน ใช้ชีวิตคู่ด้วยกันและ การตั้งครรภ์ในวัยเยาว์

ในขณะที่ประเทศไทยส่งเสริมและสนับสนุนผู้หญิงที่ปราศจากความเป็นแม่ นโยบายประชากรของประเทศไทยจำต้องช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้วย ความเมียการพัฒนาบริการและสื่อความรู้ที่มีความเหมาะสมสมทางวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการการคุมกันนิดที่เพิ่มขึ้นของประชากรมลายูมุสลิมในภาคใต้ ชนกลุ่มน้อยในภาคเหนือ และแรงงานข้ามชาติจากประเทศไทยเพื่อนบ้าน คือ กัมพูชา สปป.ลาว และเมียนมา ซึ่งมักไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร (UNFPA and NESDB, 2011) มาตรการในการวางแผนการตั้งครรภ์และเย็นระย่างห่างที่เหมาะสมสำหรับลูกแต่ละคนมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้หญิงในชุมชนที่ด้อยโอกาส

ยังมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน และเร่งป้องกันการแต่งงาน อายุกินด้วยกัน และการตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยเยาว์ ดังที่ได้อภิปรายไว้แล้วในบทก่อนหน้า ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดจาก

แม่ยังรุ่นสูงจนน่าวิตก การตั้งครรภ์เหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่พึงประสงค์ และมักมีผลกระทบรุนแรงตามมาเนื่องด้วยความเสี่ยงต่อสุขภาพแม่และเด็กที่เพิ่มมากขึ้น และคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กที่มักค่อนข้างต่ำโดยเฉพาะในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจอาจนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งทำให้เด็กหญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อีกด้วย ข้อมูลด้านการระบาดวิทยาชี้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนในช่วงที่ผ่านมา (School of Global Studies, Thammasat University, 2014) โดยปกติแล้ว เด็กหญิงมักประสบกับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมจากการตั้งครรภ์ เช่นต่อการถูกติตรา ถูกปฏิเสธการมีส่วนร่วม และแม้กระทั่งประสบกับความรุนแรงและถูกหลอกลวงจากโรงเรียน ซึ่งส่งผลให้ขาดโอกาสทั้งการศึกษาและการงาน

สิ่งสำคัญเพื่อจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวคือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 และยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 – 2569 ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมุ่งลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ได้ภายในระยะเวลา 10 ปี และให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่แม่ยังรุ่น ดังที่อธิบายไว้ก่อนหน้าแล้วในบทที่ 2 การวิเคราะห์ทางนิติบัญญัตินี้เน้นสิทธิของวัยรุ่นที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และเข้าถึงบริการและการศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยปราศจากการถูกติดตราและเลือกปฏิบัติ

การบังคับใช้สิทธิขั้นพื้นฐานดังกล่าวให้เป็นจริง จะต้องคำนึง到และก้าวข้ามข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม ลัทธิ ศาสนา และบุคลิกภาพให้ได้ โดยใช้ความพยายามก่อนหน้านี้เป็นแนวทาง สำหรับนโยบายและมาตรการ ความพยายามที่ผ่านมาที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งได้แก่ การ

ที่กระทรวงศึกษาธิการ ด้วยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกนโยบายกำหนดให้มีการให้เพศวิถีศึกษาครอบด้าน (comprehensive sexuality education หรือ CSE) ในโรงเรียนประถมและมัธยม โรงเรียนต่าง ๆ ล้วนต้องการการสนับสนุนและฝึกอบรมเพื่อที่จะสร้างศักยภาพครู พัฒนาโครงการฝึกอบรมที่มีปฏิสัมพันธ์มากขึ้น รวมถึงการผลิตสื่อ ซึ่งจะต้องเน้นการส่งเสริมพลังอำนาจแก่ผู้เรียน มากกว่าจะเป็นการให้ข้อมูล ชีววิทยาด้านการเจริญพันธุ์และเพศวิถี อีกทั้งยังรวมมีการถกเถียงอภิปรายในประเด็นความเสมอภาคระหว่างเพศ ความหมายของกราฟิกลงยินยอม (informed consent) และการป้องกันความรุนแรงต่อผู้หญิงด้วย (UNICEF and the Ministry of Education, 2016) นอกจากนี้ กลไกการตรวจสอบและประเมินอย่างต่อเนื่องยังมีความจำเป็นสำหรับการปรับปรุงของเขตและคุณภาพของการศึกษา และควรส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอน เพศวิถีศึกษาครอบด้านสำหรับเด็กในระบบโรงเรียนเพื่อให้สามารถเข้าถึงกันอยู่ทุกแห่ง ตามเพศ วัย และความต้องการทางเศรษฐกิจ และสังคม ดังที่ได้ตั้งเป้าในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะอีกประการหนึ่งคือการบังคับใช้กฎหมายการสมรสที่เข้มงวดขึ้น เพื่อจำกัดมิให้มีการแต่งงานก่อนอายุ 17 ปี ซึ่งคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ได้กำหนดระเบียบการสมรสฉบับใหม่ ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปีแต่งงาน ในกลุ่มประชากรมุสลิมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดภาคใต้ (Straits Times, 2018) ทั้งนี้ซ่องโหว่และเหตุผลของการระงับการแต่งงานในผู้เยาว์จะต้องได้รับการบทบาท และควรมีการสร้างความเข้าใจกับบิดามารดาของผู้ที่แต่งงานในวัยเยาว์เกี่ยวกับการแต่งงานของเด็ก และเหตุผลที่พ่อแม่ยินยอมไม่เคยผิดหรือสนับสนุนให้เกิดการแต่งงานในวัยเยาว์ขึ้น

การจัดบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์จะต้องได้รับความใส่ใจเพิ่มขึ้น ควรมีการทำความเข้าใจกับการที่เยาวชนไทยพึงพอใจที่จะไปหาความช่วยเหลือจากร้านขายยาหากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ (Tangmunkongvorakul et al., 2012) และแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการจัดสถานที่ปลอดภัยที่พ梧เชาะสามารถได้รับการดูแลครบวงจร พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้มีการให้คำปรึกษาและบริการการคุ้มกำเนิดทั้งหมด โดยได้จัดให้มีการคุ้มกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้กับวัยรุ่นโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ด้วยเหตุนี้ โครงการที่ทำงานกับเยาวชนปัจจุบันจึงต้องขยายไปไกลกว่าการศึกษาและการให้คำปรึกษา โดยให้รวมการรักษาพยาบาลและการประสานงานที่ดีขึ้นกับหน่วยงานสาธารณสุข ด้วย การฝึกอบรมผู้ให้บริการเพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถรักษาความลับและปฏิบัติหน้าที่ด้วยทัศนคติเชิงบวกที่ไม่ตัดสิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้หญิงและเด็กหญิง

เมื่อพิจารณาถึงความต้องการทางเพศและการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจะพบว่า วิธีการที่ยั่งยืนจะต้องบูรณาการการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวีโดยทำให้มั่นใจว่าจะต้องมีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โครงการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสามารถเน้นการทำงานแบบสองทาง (dual protection) ได้ดีกว่านี้ คือการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการขยายงานการมีส่วนร่วมกับภาคประชาสังคมให้กระจายตัวทั่วประเทศ (UNFPA, 2016) นอกจากนี้ ประเดิมการจัดการคุ้มกำเนิดฉุกเฉินสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเสียงต่อการตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะตั้งครรภ์ต่อไปได้ ก็ควรได้รับการหยิบยกมาถูกเลี้ยงอภิปรายเพื่อพิจารณา ข้อเสนอแนะทางนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยต่อไปเช่นกัน

บริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รอบด้านในหลักประกันสุขภาพด้านหน้า

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บริการต่าง ๆ สำหรับเยาวชนนั้น สอดคล้องกับความพยายามที่จะจัดบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น ประเทศไทย มีร่องรอยเป็นที่รู้จักทั่วโลกทั้งในด้านการเข้าถึงและคุณภาพของระบบสาธารณสุข ความใส่ใจต่อการให้บริการรักษาและการป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการประกันสุขภาพด้านหน้าซึ่งเริ่มต้นใน พ.ศ. 2545 และอยู่ภายใต้พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังที่อภิปรายไว้ในบทที่ 2 นั้นได้รับคำชื่นชมไปทั่วโลกในเรื่องการพัฒนาในด้านสุขภาพโดยรวมและการลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ แม้จะมีเสียงร้องเรียนเกี่ยวกับภาระงานที่หนักมากขึ้นของผู้ให้บริการ และภาระในด้านการจัดการการเงินของโรงพยาบาล (Thaiprayoon and Wibulpolprasert, 2017) เมื่อถึงวันนี้ ประเทศไทยยังคงได้รับความคุ้มครองภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของบริการการดูแลสุขภาพตามจำเป็นที่ครอบคลุม ซึ่งการดูแลสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การส่งเสริมและรักษาสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ การตรวจสอบสุขภาพ อนามัยการเจริญพันธุ์และจัดการปัญหาแต่เนื่น ๆ ล้วนถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของชุดสิทธิประโยชน์อย่างแล้ว ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบไปด้วยบริการป้องกันโรคสำหรับครอบครัวและบุคคล เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพประจำปี การให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน การตรวจหาการติดเชื้อเชื้อไวรัสอย่างสมัครใจ การฝึกครรภ์ และบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งชุดสิทธิประโยชน์นี้ การรักษาัยังครอบคลุมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเป็นผู้ป่วยในเข้ารับบริการอนที่โรงพยาบาล โดยมีข้อยกเว้นสำหรับการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงบางประการ และการใช้ห้องพิเศษในโรงพยาบาล



© UNFPA/เซอร์ศักดิ์ ชุบไธสง

แม้สิทธิประโยชน์เหล่านี้จะก้าวหน้าไปมาก หากเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ก็ยังมีได้ครอบคลุมการบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างรอบด้านตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ICPD และข้อตกลงระดับโลกสืบเนื่องจากการประชุมระดับโลกว่าด้วยเรื่องสตรีครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2538 กล่าวคือ ยังไม่มีการรักษาภาวะมีบุตรยากในกลุ่มสิทธิประโยชน์แม้จะมีความตระหนักถึงความสำคัญในเชิงนโยบายแล้ว ก็ตาม นอกจากนี้ บริการคุณภาพดีเยี่ยมที่มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อลดอัตราการคุณกำเนิดซ้ำ แล้วควรมีการให้บริการด้านข้อมูลที่มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อลดอัตราการล้มเหลวของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ค่อนข้างสูง

ทั้งนี้ประเทศไทยจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขการจัดการการคุณกำเนิดที่ส่งผลทำให้การใช้ชีวิคุณกำเนิดแบบเก่าหายไป ยานี้ ยาฉีด ห่วงคุณกำเนิด และยาฟังคุณกำเนิด ลดลงอย่างมาก เมื่อระบบสาธารณสุขกระจายอำนาจเบลี่ยนผ่านจากส่วนกลางสู่ระดับอำเภอ (Saejeng et al., 2011) ในทางกฎหมาย บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลดภัยสำหรับการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้枉แผนไว้จะครอบคลุมเพียงในกรณีการตั้งครรภ์ที่เป็นผลจากการข่มขืน หรือเป็นความเสียต่อสุขภาพของแม่ท่านั้น หากตัวเลขอย่างเป็นทางการของภารยุติการตั้งครรภ์ 30,000 รายต่อปี (ทำแท้ง ทำแท้งเพื่อการรักษา และแท้งเอง) ยังเป็นเพียงสัดส่วนเล็ก ๆ ของการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกและผิดกฎหมายร่วม 3-4 แสนรายที่เกิดขึ้นจริง (Tangcharoensathien, Chaturachinda and Im-em, 2015) องค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ขาดไปของภารดูแลอย่างครอบคลุม ก็คือบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน และบริการเพื่อป้องกันและจัดการกับผลกระทบทางทางกายและใจของความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

แม้จะมีบริการพัฒนาสุขภาพประชากรที่ได้รับการสนับสนุนจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ก็ยังมีได้หมายความว่าความคุ้มครองจะครอบคลุมทั่วถึง มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ความพยายามในการเพิ่มความต้องการ การใช้บริการ และบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เนื่องจากมาตรการซึ่งคุ้มค่าและเป็นประโยชน์อย่างมากเหล่านี้มักมีผู้ใช้บริการน้อย (เรื่องเดียวกัน) มะเร็งเป็นสาเหตุการตายสูงสุดในประเทศไทย และมะเร็งเต้านมกับมะเร็งรังไข่ ก็จัดอยู่ในกลุ่มมะเร็งที่มีผู้เป็นมากที่สุด 5 อันดับแรก ใน พ.ศ. 2555 มะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ รวมถึงมะเร็งลำไส้ ตับ และปอดมีอัตรารวมกันมากกว่าครึ่งของการเกิดมะเร็งทั้งหมด และการเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด

ในขณะที่การเกิดมะเร็งรังไข่เริ่มลดลง อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมกลับเพิ่มขึ้น (Virani et al., 2017) ปัจจัยที่เป็นไปได้ในการลดลงของมะเร็งรังไข่คือการรีเมิกลยุทธ์การตรวจคัดกรองและรักษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางปฏิบัติรอบด้านเกี่ยวกับมะเร็งรังไข่ วิธีการนี้ได้รับการคิดค้นขึ้นใน พ.ศ. 2543 โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับรัฐบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นวัตกรรมที่ตอบสนองเพศภาวะที่ครอบคลุมดังกล่าวควรได้รับการนำมาใช้เป็นแนวทางการออกแบบบริการที่ถูกละเอียด อีน ๆ เนื่องจากเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้หญิงได้เป็นอย่างดี การรณรงค์ให้การศึกษาก็มีความสำคัญเช่นเดียวกับการจูงใจผู้ให้บริการให้สนับสนุนผู้หญิงให้มาตรวจสอบมาตรฐานสุขภาพสมำเสมอตามระยะสมมควร (Tangcharoensathien, Chaturachinda and Im-em, 2015)

ลดความแตกแยกทางทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและอนาคตเจริญพันธุ์

ในช่วงสามทศวรรษหลัง ประเทศไทยได้ขยายสถานพยาบาลและบุคลากรทั่วทั้งประเทศ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงทั้งทางกายภาพและราคากำสำหรับทุกคน การเปลี่ยนแปลงนโยบายจากการตั้งเป้าให้ครอบครอง (Tangcharoensathien et al., 2009) ได้กลับเป็นที่ยกย่องโดยสังคมสาธารณะดับโลจ และทำให้ระบบสาธารณสุขไทยเป็นระบบที่เสมอภาคที่สุดในภูมิภาค อย่างไรก็ตาม ยังคงมีซึ่งกันและกัน การบริการและผลลัพธ์ในบางกลุ่มและพื้นที่ ตัวอย่างเช่น ครัวเรือนที่ยากจนมีอัตราการตั้งครรภ์ในัยรุ่นสูงกว่า มีเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า มีภาวะทุพโภชนาการในเด็กและการเจ็บป่วยของเด็กมากกว่าครัวเรือนที่มีฐานะดีกว่า (Limwattananon, 2010)

การแบ่งแยกชนบทและในเมืองยังคงเห็นได้ชัดเจน พื้นที่เมืองจะดูดซับทรัพยากรสาธารณสุขมากกว่าชนบทแม้จะมีผู้ใช้บริการน้อยกว่าก็ตาม ในทางภูมิศาสตร์ เมืองหลวง ดังเช่นกรุงเทพฯจะได้รับทรัพยากรส่วนใหญ่ ซึ่งส่วนหนึ่งก็นื่องจากการมีลิ้งอำนวยความสะดวกด้วยภูมิปัญญากรณ์ที่ขับขึ้นจากทั่วประเทศด้วย ภาคีส้านนั้นเป็นภูมิภาคที่ยากจนที่สุด หากแต่ได้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ที่สุด ตามต้นมาด้วยภาครัฐ โดยที่ไม่แล้ว พื้นที่เขตเมืองจะมีบริการที่ดีกว่า และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพรวมถึงสุขภาพแม่และเด็กดีกว่าชนบท ผู้หญิงในเขตเมืองมีแนวโน้มจะไปรับบริการการฝากครรภ์ คลอดในสถานพยาบาล และทำคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะมากกว่าห่างไกลในชนบท (เรื่องเดียวกัน) การใช้บริการทำนิสัยใหม่ครอบคลุมพื้นที่ภาคใต้ด้วยกว่าค่าเฉลี่ยระดับชาติ เนื่องด้วยปัจจัยเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

การเริ่มซึ่งกันและกันให้ทางเศรษฐกิจ สังคมจำเป็นต้องใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นในการขยายสิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรให้ครอบคลุม รวมถึงปรับปรุงในด้านเทคโนโลยี การดูแลสุขภาพและความเชี่ยวชาญในระดับจังหวัด (Chandoevwit and Phatchana, 2019) ข้อกังวลใหญ่คือ การกระจายจำนวนแพทย์ที่ไม่ได้สัดส่วน โดยใน พ.ศ. 2550 กรุงเทพฯ มีความหนาแน่นของแพทย์สูงกว่าในชนบทห่างไกลที่สุดของประเทศไทย 10 เท่า และแพทย์เกือบ 1 ใน 4 ของทั้งหมดเป็นลูกจ้างภาคเอกชน (Suphanchaimat et al., 2013) ด้วยการขยายของบริการสุขภาพเอกชนและการห่อหุ้นเพื่อสุขภาพในประเทศไทย แนวโน้มการกระจายแพทย์ที่ไม่ได้สัดส่วนอาจทำให้ความรุนแรงมากขึ้น และจำเป็นจะต้องมีโครงการที่ส่งเสริมใช้กำลังแรงงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมและอาจต้องจัดสรรหน้าที่ใหม่หากจำเป็น ในทศวรรษที่ผ่านมา แรงจูงใจให้แพทย์ไปทำงานในโรงพยาบาลชนบทคือแผนด้านการเงินของรัฐที่จัดสรรเงินเดือนเพิ่มพร้อมเบี้ยเลี้ยงพิเศษ วิธีการดังกล่าวควรได้รับการประเมินและเสริมสร้างประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

นอกจากปัจจัยทางภูมิศาสตร์แล้ว อายุยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วย ดังที่ได้อธิบายในบทที่ 4 คือ วัยที่ประวัติทางเด็กในประเทศไทยคือกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้สูงอายุที่อยู่มากกว่า 80 ปี และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ความต้องการที่จำเป็นด้านการดูแลสุขภาพของประชากรสูงวัยนั้นรวมถึงบริการด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยแม่ว่าอาจจะถูกมองข้ามไปบ้าง ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อมะเร็งในอวัยวะสีบพันธุ์มากขึ้น อีกทั้งยังอาจ

ประสบปัญหาการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์แต่ก็ลังเลที่จะเข้ารับความช่วยเหลือเนื่องจากเกรงการถูกตีตรา (IMAP, 2018) ระบบการดูแลสุขภาพยังคงมีอุดกั้นอยู่มาก ผู้ชายจะใช้ทรัพยากรของรัฐมากกว่าหญิง แม้ว่าหญิงมีโอกาสต้องรับภาระของการเป็นโรคมากกว่าสหัสเรือนถึงบทบาททางเพศที่ยึดติด และการสร้างความเป็นหญิง (femininity) และความเป็นชาย (masculinity) ที่เกี่ยวข้อง การรักษาพยาบาลผู้ชายมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางท้องถนนและการบาดเจ็บ หากค่าใช้จ่ายสาธารณะสุขของหญิงคือการตั้งครรภ์และคลอดลูก ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2550-2558 ผู้ชายจะพักเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลนานกว่าหญิงโดยเฉลี่ยแล้ว 1 วัน ที่น่าสนใจคือ จำนวนหนึ่งที่เข้าหาความช่วยเหลือทางการแพทย์นั้นสูงกว่าชายในทุกกลุ่มวัยและทุกภูมิภาค (Chandoevvit and Phatchana, 2019)

โอกาสการเรียนรู้ที่หลากหลาย ของวัยรุ่น

"เราต้องใช้ความพยายามมากขึ้นเพื่อให้เยาวชนมีความรู้และทักษะในการคุณกำเปิดใหม่เห็นข่าวการท่องไม่พร้อม แม่วัยใส และก็วัยรุ่นที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นทุกวัน"

"ในฐานะที่เป็นนิสิตอยู่ พมมีความผิดกีด้วยที่เป็นผู้พัฒนาเกณฑ์หรือเว็บไซต์ที่ในวันหนึ่ง แต่พมก็รู้ว่าพมไม่สามารถจะเรียนรู้ได้ทุกอย่างจากการเรียนสีปีในมหาวิทยาลัยหรือ การเรียนรู้ไม่เคยจบสัก การเรียนในมหาวิทยาลัยมันกระตุ้นให้เราค้นคว้าต่อและเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต รู้จักหาผลคุณประโยชน์นี้ และก็ช่วยสนับสนุนเยาวชนให้เรียนรู้ได้ในทุกที่ ไม่ใช่เฉพาะแต่ในห้องเรียน คนหมุนล้อควรได้รับการสร้างความเข้มแข็งด้วยทักษะที่หลากหลาย รวมถึงทักษะในการเรียนที่ไม่ใช่วิชาการด้วย อย่างเช่น การทำกับข้าว ถ่ายรูป ฯลฯ ระบบการศึกษาควรจะสร้างพลังให้แก่เยาวชนมากกว่านี้ ก็ตั้งจากการเรียนรู้ในระบบและบวกระบบ"



© UNFPA/ใบหยก มาดาวศิษฐ์

นัก กัญโภ วัย 18 ปี นิสิตปี 1 ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์
คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



© UNFPA/ใบหยก มาดาอิศเบร์

ก่อร่างสร้างครอบครัวขนาดที่ เตรียมตัวสูงวัย

“การวางแผนครอบครัวมีประโยชน์มาก
สำหรับการวางแผนการใช้จ่ายของครอบครัว
และก็เป็นประโยชน์ต่อสังคมมากด้วย เพราะถ้า
เรามีคนมากขึ้น สังคมก็จะเป็นจะต้องวางแผน
ทั้งในระยะสั้นระยะยาว เพื่อดูแลสมาชิกของ
เรา”

“ผมหารือพี่น้องและพี่น้องเสียงเขาเสนอ เรายัง
ตัดสินใจจะได้ด้วยกันเสนอเพื่อเราเป็นครอบครัว
เดียวกัน ปกติเราแบ่งบุกบากัน ผมเป็นคนหาเลี้ยง
แต่ก็ปล่อยให้เข้าจัดการค่าใช้จ่ายทั้งหมด เราแบ่ง
ความรับผิดชอบในบ้านกันด้วย ผมไปรับไปส่งลูกก็
โรงเรียน ส่วนเขากำหนดบ้าน แต่ถ้างานบ้านมันมีอะไร
เกินไป ผมก็ช่วย เรายังไงได้แบ่งหน้ากันได้ดีขาด
แต่เราช่วยกันเป็นครอบครัวเดียวกัน”

“ผมก็เตรียมตัวพร้อมสำหรับตอนแก่ ก็ต้องแก่สุด
ตอนนี้ก็คือการเก็บเงิน ตอนนี้ผมทำงานสูจิตต้องໄ
ก็ได้ก็จะได้รายได้ จะได้เก็บเงินให้มากที่สุด”

สุเชตต์ วัย 34 ปี จากจังหวัดนครราชสีมา เป็นกั้งลูกจ้างและพ่อ²
ของลูกสาว 2 คน

“ที่อยากรู้จักครอบครัว ก็ต้องให้สร้างแผน
งานหรือโครงการร่วมทุนอะไรมากอย่างที่จะ
ครอบคลุมหลาย ๆ แบบของชีวิตเรา อย่าง
เช่นกองทุนสุขภาพหรือ และกองทุนบำนาญ
โครงการ 30 บาท (หลักประกันสุขภาพก้อน
หน้า) มันก็ดีอยู่ แต่ก็ยังไม่คุ้มครองความเจ็บ
ป่วยได้ทุกอย่าง คนส่วนใหญ่ก็รู้ว่าการซื้อ³
ประกันสุขภาพมันดี แต่ถ้ารายได้ต่อเดือนไม่
ถึง 30,000 บาท เราก็จ่ายไม่ไหว”

“ก็ต้นที่ประเทศไทยเรามีนโยบายดี ๆ และสวัสดิการดี ๆ
ให้กับเรา อย่างเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือเงินช่วยเหลือ
คนจนนั้น แต่คบหาด้วยคน คนแก่ตามชนบทเขาก็ไม่รู้
ว่าจะไปรับเงินนี้ที่ไหนยังไง ก็งบน้อยหายใจ มันก็ไม่มี
ประโยชน์หรืออกถ้าคนแต่ละกลุ่มเขามีรู้ว่าจะเข้าถึงยัง
ไงและเข้าถึงบันไม่ได้”



© UNFPA/ใบหยก นาดาวิศิษฐ์

ใบหยก อายุ 33 ปี ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ และกราฟฟิกดีไซน์เนอร์

"การวางแผนครอบครัวสำหรับเด็กคือเรื่องของการคุณกำหนด ดิจันกับไฟน์วาร์ฟแนนซ์ แต่ทำงานกันสืบปีนี้ เราตกลงกันแบ่งอนและว่าจะไม่มีลูก เราวางแผนจะทำธุรกิจด้วยกันแล้ว ก็อยู่กันไปแบบนี้จังแก่ จะใช้วิธีคุณกำหนดอะไร ก็ตามที่บันใช้ได้ อาจจะเป็นกั้งยาคุมกับถุงยางอนามัย"

" เพราะว่าเราวางแผนว่าจะไม่มีลูก ก็เลยให้ความสำคัญกับการทำงานมาก เพื่อที่เราจะได้มีเงินพอไว้ใช้ตอนแก่ ดิจันวางแผนเซ็นต์ต่อนี้และตอนแก่ไปด้วยกัน ดิจันให้ความสำคัญมากกับการอุดหนุนกำลังกาย เป็นประจำเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง พยายามไม่ซื้อข้าวของหรือหารือสินทรัพย์ที่จะเสื่อมราคาลง แต่ลงทุนกับเครื่องไม้เครื่องมือการทำงาน เพราะมันจะบำเพ็ญตอบแทนมาให้ได้ ดิจันซื้อประกันสุขภาพเสริมจากประกันสังคมเข้าไปอีก เพราะมันครอบคลุมมากกว่าอย่างเช่น โรคคร้ายแรง เป็นต้น มันคุ้ม"

"ดิจันเชื่อว่าในอนาคตถ้าจะมีบริการและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่สังคมสูงวัยของไทยมากกว่านี้ นี่เป็นเหตุผลด้วยว่าทำในดิจันกับไฟฟ์ก็ทำงานหนัก ก็เพื่อจะได้มีเงินมาซื้อบริการที่ดีในตอนแก่ได้ มันจะเป็นประโยชน์มากกับเรา เพราะเราจะไม่มีลูกมาดูแลเราในตอนนั้น"

"ตอนนี้ดิจันเห็นผู้หญิงไทยอยู่ในตำแหน่งผู้นำสูงสุดของหลาย ๆ หน่วยงานมากขึ้น ดิจันคิดว่าแนวโน้มแบบนี้จะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต และมันก็จะดึงดูดสำหรับสังคมเรา"

"สิ่งหนึ่งที่ต้องการให้รัฐบาลจัดให้ก็คือการเข้าถึงกองทุนกู้ยืมเพื่อการลงทุน เราไม่ได้เป็นลูกจ้างแต่เป็นผู้ประกอบการเล็ก ๆ ก็เลยแยกตัวขอภัยไปลงทุนและขยายธุรกิจได้ ในยุคนี้คนรุ่นใหม่มีจำนวนมากที่ทำงานนอกระบบหรือไม่ก็เป็นผู้ประกอบการมากกว่ารัฐบาลควรเตรียมการสำหรับความเปลี่ยนแปลงนี้ และมีมาตรการที่เหมาะสมในการสนับสนุนแนวโน้มเศรษฐกิจแบบนี้"



© UNFPA/ใบหยก มาดาวศิษฐ์

ສູງວ້າຍແລ້ວ ແຕ່ຍັງໄມ່ພຣ້ອມ

“ການເປັນແມ່ຄ້າຂາຍຂອງຫ້າງທາງຮາຍໄດ້ມັນໄມ່ແນ່ນອນ ປະບານເດືອນລະໜົນບາກທີ່ເກີດຈະໄດ້ຈັບກີ່ເກີບໄວ້ຄື່ງ ໃຊ້ຄື່ງ ຄິດວ່າຈະກໍາງານໃນ ກຽມທັງໝາຍ ໄປໄດ້ອັກສາມປີ ແລ້ວກີ່ຂອຍກົກລັບໄປກໍາ ນາກີ່ບ້ານ ຮູ້ສັກວ່າຮ່າງກາຍມັນໄມ່ໄຫວ່າກີ່ຈະກໍາງານ ກີ່ນີ້ຕ່ວ່າ”

ນາງກរນີ້ ວັນ 51 ປີ ເປັນແມ່ຄ້າຂາຍຂອງຮົມດນນ ນ ໂກງລາງກຽມທັງໝາຍ
ເຮົອນາຈາກຈົງຫວັດຮ້ອຍເວີດ ການປັບປຸງໄດ້ສັກເກົ່າໃຫ້ເພີຍງພວສໍາຮັບ
ແດລະວັນເປັນເຮືອງຍາກເນື້ອດ້ວອງຍູ້ແລະຄອຍດູແລກລາບຖືເພິ່ນຄວດ
ຊື່ເປັນລູກຂອງລູກຊາຍວັນ 18 ປີ

“ຈັນວ່າໂຄຮງການສາມສັບບາກ (ເລັກປະກັນສຸຂພາພ
ດັວນຫັນ) ມັນຢັງໄມ້ໄດ້ມີປະໂຍບນົບພວ ມັນໄມ້ຄຣອບຄລຸນ
ໂຮຄຄນແກ່ວ່າງ່າເຊັນ ປວດຫັບປວດຫາ ລະໄຣຕ້ວຍ ຈັນເລາ
ຮາຍໄດ້ຂອງຈັນໄປປັບປຸງປະກັນສຸຂພາພທີ່ຄຣອບຄລຸນໂຮຄ
ຮາຍແຮງໄວ້ ກີ່ຄິດວ່າຄົງໄປພຶ້ງລູກຊາຍໄມ້ໄດ້ຮອກ ເພຣະ
ຕອນນີ້ເຫັນກີ່ມີລູກຂອງເຂາ ຈັນຍັງຕ້ອງຈ່າຍຄ່ານມາເດີກ
ເອງເລຍເພຣະລູກຊາຍຈັນມັນອາຍຸແກ່ 18 ເພິ່ນຈົບນັຮຍນ
ນາ ຕອນນີ້ເຂາກໍາງານກີ່ຄາຣີແຄຣ ໄດ້ວັນລະ 300 ບາກ”

“ໄມ້ຮູ້ວ່າຕ່ວ່າໄປຈະຍັງມີກີ່ໃກ້ຈັນຕັ້ງຮົດຂາຍໄດ້ໄກມ ເຮືອງນີ້
ແລະກີ່ຈັນກັງວລ”



การส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ และการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้หญิง

ในฐานะที่เป็นภาคีอนุสัญญาฯด้วยการ
ขัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบต่อสตรี
(Convention on the Elimination of All
Forms of Discrimination against Women
(CEDAW)) ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้อง¹
พัฒนานโยบายและแผนงานเพื่อบรรลุช่อง
ความเสมอภาคระหว่างเพศ และเสริมสร้าง
พลังอำนาจแก่สตรี ผู้หญิงมีสัดสวนมากกว่า
ครึ่งหนึ่งอยู่แล้วกันอย่างประ瘴กรทั้งหมด
ของประเทศไทยจำนวนมากกว่า 66 ล้าน
คน (Institute for Population and Social
Research, 2019) โดยมีหน่วยประสานงาน
ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะคือกรม
กิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ภายใต้
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์

แนวปฏิบัติระดับชาติอยู่ในแผนพัฒนาสตรี
ทั้งระยะสั้น (5 ปี) และระยะยาว แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.
2560-2564) สองคล้องกับเป้าหมาย SDG 5
"บรรลุความเสมอภาคทางเพศและสร้างพลัง
อำนาจแก่หญิงและเด็กหญิงทุกคน" และมุ่ง
"สร้างความเท่าเทียมในสังคมโดยปราศจาก
การเลือกปฏิบัติ สำหรับผู้หญิงให้ได้มีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี ปลดปล่อยและมั่นคง" ความสำคัญ
อยู่ที่ระดับท้องถิ่น ที่จะสร้างพลังอำนาจ เพิ่ม
การมีส่วนร่วม และปรับปรุงวิถีชีพของหญิง
ไทยทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มาจากกลุ่ม
 Farageบาง (Ministry of Foreign Affairs,
 2018) ความสำคัญของการเพิ่มการมีส่วนร่วม
ทางเศรษฐกิจและสร้างพลังความเข้มแข็งให้
แก่ผู้หญิงเนื่องไปที่การสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อผู้
ประภาก大雨หญิง

ใน พ.ศ. 2558 พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่าง
เพศผ่านการพิจารณาและได้รับการประกาศ
ใช้ พ.ร.บ.นี้wang แนวทางหน้าที่รับผิดชอบของ
คณะกรรมการส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่าง
เพศ และคณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติ
โดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ คณะกรรมการ
ชุดแรกมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างนโยบาย
และยุทธศาสตร์ คณะกรรมการปฏิบัติสำหรับ
รัฐบาลและองค์กรเอกชนทั้งในระดับส่วนกลาง
และท้องถิ่น กฎหมายดังกล่าวยังระบุมาตราการ
ชุดใหญ่ให้แก่ผู้ถูกกระทำการเลือกปฏิบัติ
บนฐานเพศสภาพ และการจัดตั้งและบริหาร
จัดการกองทุนส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่าง
เพศ (Government of Thailand, 2018)
ภายใต้กรอบนโยบายนี้ มาตรการเพื่อส่งเสริม
ความเท่าเทียมระหว่างเพศและการสร้างพลัง
ความเข้มแข็งแก่ผู้หญิง ได้แก่การเร่งรัดปฏิรูป

กฎหมายจากมุมมองทางเพศภาวะ การจัดสร้างบประมาณบนฐานความคิดทางเพศสภาพ และการทดสอบมาตรฐานความต่อรองของบริการที่คำนึงถึงความอ่อนไหวทางเพศสภาพเพื่อความเป็นไปได้ในการขยายเป็นมาตรฐานระดับชาติ (Government of Thailand, 2014)

ความก้าวหน้าปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนในหลายปีที่ผ่านมา ผู้หญิงมีอำนาจในการตัดสินด้วยตนเองมากขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อีกทั้งยังมีโอกาสเท่าเทียมกับชายมากขึ้นในหลายเรื่อง เมื่อเทียบกับในอดีต ดัง เช่นที่ได้อภิปรายไว้ในบทที่ 3 เล่าว่า เด็กหญิงสามารถเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกับชาย หรือครัวที่ได้มากกว่า ในระดับอุดมศึกษา การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานยังก้าวหน้าโดยเด่น ด้วยมีแรงงาน มีอาชีพและด้านเทคโนโลยีที่มีอยู่ (ร้อยละ 56) มากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจำนวนมากขึ้นได้ก้าวขึ้นอยู่ในตำแหน่งบริหารจัดการสูงสุดและเป็นเจ้าของบริษัท (Alcocer, 2017)

อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงยังคงประสบกับความท้าทายมากมาย อาทิตย์ทางเพศในการเข้าถึงสุขภาพอนามัยที่ดียังคงจำกัดอยู่ ทั้งนัดเตะและบริการด้านดิจิทัลให้ผู้หญิงต้องเบิกภาระงานบ้านที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนไว้โดยไม่ยุติธรรม อีกทั้งยังทำให้การแต่งงานในรั้วเยาวรยังคงมีอยู่ในสังคม บรรทัดฐานเดียววันนี้ยังคงผลให้มีผู้หญิงที่มีส่วนร่วมทางการเมืองและตำแหน่งการตัดสินใจเป็นจำนวนน้อย จำกัดผู้หญิงไว้ที่งานที่ได้ค่าแรงต่ำกว่า ตกอยู่ในภาวะที่ประบากและไม่แน่นอนมากกว่าเมื่อทำงานในภาคธุรกิจและบริการที่เน้นการส่งออก วิถีการเมืองเรื่องผู้หญิงกับความยากจนยังคงเป็นข้อท้าทายเนื่องจากข้อจำกัดของผู้หญิงในการเข้าถึงทรัพยากร การบริการ เครดิต ที่ดิน สินทรัพย์ การศึกษาและการฝึกอบรม ข้อมูล สวัสดิการ และยังมีช่องระหว่างระหว่างรายได้ (Government of Thailand, 2014) นอกจากนี้ ผู้หญิงและเด็กหญิงยังคงเสียดต่อการถูกแสวงประโยชน์ทางเพศ ค้ามนุษย์ และความรุนแรงรูปแบบต่างๆ

เพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางเพศอันเป็นอุดมและยุติการเลือกปฏิบัติ นอกจากจะต้องบังคับใช้ในนโยบายที่มีอยู่แล้ว รัฐบาลควรร่วมมือกับภาคประชาสังคมเร่งพยายามในการสร้างความตระหนักรู้ และกระจายข้อมูลว่าด้วยสิทธิของผู้หญิงและความเสมอภาคระหว่างเพศผ่านงานรณรงค์ การสื่อสารสาธารณะ การศึกษาวิจัย จากหลักฐานเชิงประจักษ์ การตลาดทางสังคมแบบใหม่ และกลยุทธ์สื่อ ข้อมูลจำแนกเพศจะช่วยให้เกิดความเข้าใจมิติทางเพศภาวะของโครงการและบริการได้ดีขึ้น การตั้งกำหนดเวลาเพื่อที่ในที่สุดจะบูรณาการข้อมูลจำแนกเพศเข้าสู่กระบวนการแผนที่มีความสำคัญมาก อาทิ รวมเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงขึ้นอีกครั้ง หนึ่ง โดยกรรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ร่วมด้วยสำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ (UN Women) และ UNFPA การสำรวจดังกล่าวจะครอบคลุม หลักมิติที่เกี่ยวกับความรุนแรงบนฐานเพศ สภาพผู้เด็กและผู้หญิง เพื่อให้มีองค์ความรู้ระดับชาติ และนโยบายที่มีหลักฐานรองรับ

ความแพร่หลายของความรุนแรงบนฐานเพศ สภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงในครอบครัว (Chuemchit et al., 2018) จำเป็นจะต้องได้รับการจัดการแก้ไขอย่างครอบคลุมและเป็นการคู่กัน โดยสามารถสร้างความก้าวหน้าจากฐานการปฏิรูปที่ผ่านมาของรัฐบาลไทย ซึ่งได้แก่การทบทวนนิยามคำว่าการชั่วชั้นในมาตรฐานที่ 276 ของประมวลกฎหมายอาญาเพื่อให้ครอบคลุมการชั่วชั้นในคู่สมรส และการประภาคใช้พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 แนวทางการป้องกันความรุนแรง ระดับชาติสำหรับทุกกลุ่มประชากรระดับชาติ ควรดำเนินควบคู่ไปกับการขยายและปรับปรุงบริการที่มีอยู่

ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติการอยู่ในโรงพยาบาลประจำอำเภอและตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ก็เริ่มมีการจัดตั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม) ด้วย ศูนย์บริการฯ ดังกล่าวควรมีอยู่ในทุกสถานพยาบาลทั่วประเทศ เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อปัญหาความรุนแรง รัฐบาลจะ

ต้องทำให้แนวโน้มที่ดีขึ้นและนิรบัติเพื่อสนับสนุนบริการบำบัดฟื้นฟู การตอบสนองอย่างบูรณาการสำหรับเด็กและผู้หญิง และการประสานงานระหว่างกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่จำเป็นได้แก่การใช้คำสั่งคุ้มครองและการเขียนบทกฎหมายให้มากขึ้นแทนที่จะเป็นการไก่เลี้ยงมอมความดังที่ได้เสนอไว้ในกรอบทบทวนรายงาน CEDAW รอบที่ผ่านมา

การมองประเด็นทั้งหมดนี้ใหม่ยังคงอีกครั้งอาจเกิดขึ้นหากมีการจัดทำกรอบสำราญ ระหว่างชาติที่เรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงขึ้นอีกครั้งหนึ่ง โดยกรรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ร่วมด้วยสำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ (UN Women) และ UNFPA การสำรวจดังกล่าวจะครอบคลุม หลักมิติที่เกี่ยวกับความรุนแรงบนฐานเพศ สภาพผู้เด็กและผู้หญิง เพื่อให้มีองค์ความรู้ระดับชาติ และนโยบายที่มีหลักฐานรองรับ

การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงแนวโน้ม ครอบครัวและการแต่งงาน

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากรไทย ลั่นผลกระทบต่อความเต็มใจที่จะแต่งงานและสร้างครอบครัว เช่นเดียวกับองค์ประกอบของครอบครัว บทที่ 2 ได้อธิบายไว้ว่าประเทศไทยได้เปลี่ยนผ่านจากรูปแบบครอบครัวขยายขนาดใหญ่ มาเป็นครอบครัวเล็กลงที่มีโครงสร้างเป็นครอบครัวเดียวอันประกอบไปด้วยพ่อ-แม่-ลูก และครอบครัวที่มีสมาชิกน้อยกว่าครอบครัวเดียว (sub nuclear family) เมล็ดขี้นตากที่พ่อได้ทิ้งคางเป็นครอบครัวเดียวที่มีลูก 1 คนหรืออย่างมาก 2 คน จำนวนพ่อแม่เลี้ยงเดียว คู่ครองที่ไม่มีบุตร บุคคลที่อาชญากรรมคดียา คู่ครองเพศเดียวกัน และครอบครัวข้ามรุ่นเชิงมีบุตร และ/หรืออย่าตาย อุปภัตหลาน กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รูปแบบของครอบครัวแตกต่างกันไปตามภูมิล้านชาติพันธุ์ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม และเพศสภาพ (UNFPA, 2015)

การเข้าใจแนวโน้มใหม่ ๆ เหล่านี้เพื่อสร้างนโยบายที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของครอบครัวที่หลากหลาย จำเป็นจะต้องมีข้อมูลหลักฐานที่ดีขึ้นและมากขึ้น รวมถึงการศึกษาวิจัยที่ดีขึ้น ความไม่แน่นอนในระบบข้อมูลครอบครัวปัจจุบันและความกระฉัดกระเจาของแหล่งที่มาของข้อมูลควรได้รับการแก้ไข และความมีการรับผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามกาลเวลาที่ผ่านไป การศึกษาทางด้านประชากรก่อนหน้านี้ได้ระบุไว้ว่า เครื่องมือที่มีอยู่สำหรับการวัดระดับความสุขและสุขภาวะของครอบครัวควรจะเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดทางการเงินและเศรษฐกิจสังคมเพื่อปรับปรุงแก้ไขการให้คำนิยามเหล่านี้ด้วย (เรื่องเดียวกัน)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินับที่ 12 ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงและความหลากหลายที่เพิ่มขึ้นของการสร้างครอบครัว โดยเน้นย้ำความสำคัญของการสนับสนุนครอบครัวที่ประวัติยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวเดียว ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีแม่เลี้ยงเดียวเป็นผู้นำครอบครัว และครัวเรือนข้ามรุ่นซึ่งร้อยละ 90 มีอายุหรือย่าเป็นหัวหน้าครอบครัวเรือน ครัวเรือนทั้งสองรูปแบบมักอยู่ในสถานะเศรษฐกิจสังคมด้อยโอกาส นอกจากความยากจนแล้ว ครอบครัวเรือนพ่อแม่เลี้ยงเดียวอาจประสบปัญหาที่อยู่อาศัยและการดูแล ส่วนครอบครัวเรือนข้ามรุ่นก็มักเกิดผลกระทบต่อการศึกษาและพัฒนาการเด็กที่น่าเป็นห่วง เช่นกัน (NESDB, 2017)

เพื่อจัดการกับประเด็นปัญหาเหล่านี้บางประเด็น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินับที่ 12 จึงได้ผนวกบทพิเศษว่าด้วย “แผนงานการสร้างความอยู่ดีมีสุขและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว” แผนดังกล่าวจะดำเนินการโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาในพื้นที่ และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพท้องถิ่น มาตรการต่างๆ ได้รับการจัดหมวดหมู่ตามองค์ความรู้ว่าด้วยองค์ประกอบครอบครัว การจัดกิจกรรมทางสังคม และการเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการการเรียนรู้เหล่านี้ คาดว่าแผนปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัวฉบับใหม่จะให้รายละเอียดถึงวิธีการสร้างความเข้มแข็งเพื่อเข้าถึงครอบครัวที่หลากหลายด้วยเช่นกัน (เรื่องเดียวกัน)

การศึกษาและประสบการณ์ของประเทศไทยอีกหนึ่ง มาตรการที่เป็นไปได้สำหรับครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดียววนออกหนีออกจากบ้านโดยยายืนปัจจุบัน

ที่ให้เงิน 600 บาทต่อเดือนต่อเด็ก 1 คน สำหรับครอบครัวที่อยู่ภายใต้เส้นความยากจนนั้น ยังรวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการศึกษาและการเลี้ยงดูเด็กด้วย นอกจากนี้ยังรวมถึงมาตรการพัฒนาโครงการด้านอาชีพและการศึกษาสำหรับแม่เลี้ยงเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยังอยู่ในวัยเด็ก เพื่อให้แนวใจว่าพวกราชจะเข้าสู่ตลาดแรงงานหรือกลับคืนสู่ตลาดแรงงานอีกในอนาคต นโยบายสำหรับค่าเลี้ยงดูเด็กเป็นจะต้องได้รับการเสริมความแข็งแกร่ง และควรพัฒนาให้ใช้ได้กับพ่อแม่ที่ไม่ได้จัดทำเบี้ยนสมรสด้วย การให้คำปรึกษาด้านกฎหมายสำหรับเด็กที่สิทธิการเลี้ยงดูเด็กยังเป็นที่ต้องการเนื่องจากบริการที่มีอยู่ของหน่วยงานสวัสดิการและองค์กรเอกชนยังไม่เพียงพอ และเพื่อประกันความหมายสมดุลและการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่ราคาไม่แพงจนเกินไป การเสนอการจำนำของหรือค้ำประกันผ่านทางโครงการที่พักอาศัยชุมชนให้สำหรับผู้ที่ฐานะไม่ดีมากนักจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งนี้ มาตรการสนับสนุนมิติทางจิตใจและสังคม คือว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากแม่เลี้ยงเดียวหลายคนต้องประสบความดึงเครียดและซึมเศร้า(UNFPA, 2014)

สำหรับครอบครัวข้ามรุ่น ควรมีมาตรการคุ้มครองทางสังคมต่อทั้งผู้สูงอายุและเด็กในครัวเรือน ควรมีการพัฒนาระบบการเงินและการสนับสนุนมิติทางจิตใจและสังคม และการดึงการมีส่วนร่วมของเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและกลุ่มสนับสนุนท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือดูแลและสวัสดิการของครอบครัวที่ด้อยโอกาส นอกจากนี้ ควรใช้วิธีการทางบริบท ที่พิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่า ครัวเรือนเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคอีสาน และการขาดคนรุ่นพ่อแม่ในครอบครัวนั้นมักเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นฐานภายในประเทศและการย้ายถิ่นข้ามชาติ

เสริมสร้างการจัดการ การย้ายถิ่นฐาน

นอกจากมีการหลังไหลอย่างถี่น่องอกออกประเทศและภายในประเทศของตัวเองอย่างชัดเจนแล้ว ไทยยังเป็นประเทศทางผ่านและจุดหมายปลายทางสำหรับผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย ดังที่ได้อธิบายไว้ในบทที่ 2 ว่า ประเทศไทยมีประชากรที่ไม่ใช่พลเมืองไทยอยู่ประมาณ 4.9 ล้านคน ซึ่งเป็นตัวเลขที่เพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 3.7 ล้านคน ใน พ.ศ. 2557 จำนวนนี้คาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอีก ถึงราว 6.13 ล้านภายใน พ.ศ. 2572 (Harkins, 2019) ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติในประเทศไทย 3.9 ล้านคนนี้ เป็นแรงงานทั้งที่มีเอกสารทางทะเบียนและไม่มีจากกัมพูชา สปป.ลาว เมีย แนว และภรรยา โดยอีก 110,000 เป็นแรงงานมีทักษะจากประเทศไทยต่าง ๆ (Harkins, 2019) และที่เหลือคือผู้เรียกย้ายถิ่น แสวงหาการลี้ภัยและความคุ้มครองระหว่างประเทศ

เมื่อภาวะจริญพันธุ์ถูกถอยและมีช่องว่างเกิดขึ้นในกำลังแรงงานที่หลง ผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติ จึงได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าคือความจำเป็น เพื่อเติมเต็มการขาดแคลนแรงงาน รายงานการย้ายถิ่นฐานของประเทศไทย ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการคุ้มครองแรงงานประเทศไทยในประเทศไทยว่าด้วยการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (IOM) เป็นผู้ประสานงานพร้อมด้วยสมาชิก 16 หน่วยงานสหประชาชาติระบุว่า ประเทศไทยได้สร้างศักยภาพในการจัดการการย้ายถิ่นฐาน และสามารถจัดการวางแผนของตนในการทวีปะโยชน์ของการย้ายถิ่นฐานได้เป็นอย่างดี แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 10 ของกำลังแรงงาน ซึ่งคาดว่าได้เป็นผู้สร้างประโยชน์แก่ประเทศไทยร้อยละ 4.3-6.6 ของ GDP (Harkins, 2019) เพื่อเพิ่มพูนประโยชน์จากการย้ายถิ่นฐาน มีงานที่จะต้องทำ

อีกมากเพื่อประกันการคุ้มครองและสวัสดิการผู้ย้ายถิ่น

รัฐบาลได้ใช้ความพยายามอย่างใหญ่หลวง เพื่อจัดระบบการย้ายถิ่นฐาน และได้นำเสนอการปฏิรูปทั้งในด้านกฎหมายและการบริหาร จัดการเพื่อแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์และการแสวงประโยชน์จากแรงงาน ความพยายาม ดังกล่าวมีได้แก่การแก้ไขเพิ่มเติมพ.ร.ก. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว และการให้สัตยาบันต่อพิธีสาร พ.ศ. 2557 ของอนุสัมัญญาว่าด้วยแรงงานบังคับค.ศ. 1930 (ฉบับที่ 29) ล่าสุด รัฐบาลไทยได้รับรองข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการโยกย้ายถิ่นฐาน (Global Compact on Migration) พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นการให้คำมั่นที่จะทุ่มความพยายามในการประกันว่า การโยกย้ายถิ่นฐาน จะได้รับการจัดการอย่างดี ปลอดภัย เป็นยิ่ง แผนงานระดับภูมิภาคใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมการย้ายถิ่นฐานของประชากรภายใต้ภาระน้ำหนัก อย่างเดิมมากขึ้นควรได้รับการดำเนินการตามกำหนดเวลาที่ตั้งไว้

การสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกคุ้มครอง และการบังคับใช้ สามารถกระทำการบุคคลไปกับแผนการจัดการแรงงานข้ามชาติในเชิงบวก ที่ปรับให้ระบบการจ้างงานลดความซับซ้อนลง อาจถึงเวลาที่จะต้องพิจารณาทางเลือกที่ให้แรงงานอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะยาวขึ้น คือมากกว่าระยะการจ้างงานเพียง 4 ปีดังเดิม และควรให้การดูแลสนับสนุนครอบครัวด้วย ผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติส่วนใหญ่อยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานาน และมักกลับอยู่สถานที่ที่ไม่มีเอกสารแสดงตนตามกฎหมาย การประสานงานและความร่วมมือระหว่างประเทศไทยตั้งทางประเทศไทย ทางผ่าน และประเทศไทยมีความจำเป็นยิ่ง แผนงานระดับภูมิภาคใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมการย้ายถิ่นฐานของประชากรภายใต้ภาระน้ำหนัก อย่างเดิมมากขึ้นควรได้รับการดำเนินการตามกำหนดเวลาที่ตั้งไว้

ขั้นตอนเหล่านี้คือความเป็นไปได้ที่จะจัดการกับความยากลำบากที่ผู้ย้ายถิ่นจำนวนมากยังคงเผชิญอยู่ หากนโยบายอันก้าวหน้าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาซึ่งรับประกันการเข้าถึงการศึกษาและการดูแลสุขภาพจากให้แก่ผู้ย้ายถิ่นทุกสถานะทางกฎหมายก็ยังคงจะก้าวไป เนื่องจากอุปสรรคทางสังคมและการเงิน ความก้าวหน้าในการรับรองการคุ้มครองแรงงานในภาคประมงมีความโดดเด่นมาตลอด หากการลดเม็ดแรงงานข้ามชาติก็ยังเกิดขึ้นอยู่เสมอ หลายคนไม่สามารถเข้าถึงสิทธิอันชอบธรรมต่อค่าแรงขั้นต่ำ ค่าแรงล่วงเวลา เวลาพัก วันหยุดประจำปี วันลาป่วย และประกันสังคม



พร้อมสุขยั่งยืน

© UNFPA/ชลิต สถาภักดี

ความต้องการแรงงานอาชาระตู้น้ำให้เกิดการปฏิรูปเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในตลาดแรงงานต่อไปได้ ผู้สูงอายุจำนวนมากมีศักยภาพและความสนใจที่จะทำงานต่อหลังการเกษียณอายุทำงาน ซึ่งมักกำหนดไว้ที่ 60 ปี กรรมกิจการผู้สูงอายุได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2558 เพื่อจัดการกับประเด็นการจ้างงานของผู้ที่ผ่านวัยเกษียณและป่วยหาอุปกรณ์อื่น ๆ (Fernquest, 2016) อีกทั้งยังมีข้อเสนอที่จะขยายเกณฑ์การเกษียณอายุการทำงานสำหรับนางอาชีพเพื่อลดภาระทางการเงินของภาระจ่ายเงินบำนาญ หากการผลักดันดังกล่าวคงอยู่ ในระยะแรกเริ่ม

การศึกษาวิจัยมากลายตัว การนำเสนอภูมายังใจทางภาษีเพื่อสร้างโครงสร้างการจ้างงานที่ยั่งยืนและให้ทางเลือกแก่แรงงานสูงอายุ จะเป็นส่วนสำคัญ

ในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้เสริม อีกทั้งยังก่อให้เกิดสุขภาวะทางกายและใจที่ดี ในขณะเดียวกัน มาตรการเหล่านี้จะช่วยยืนได้ด้วยมาตรการการจัดเก็บภาษีเพิ่มขึ้น (Phijaisanit, 2016) ภาคเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการปรับบันโภบายการจ้างงานและสวัสดิการเพื่อแรงงานสูงวัย และให้โอกาสการฝึกอบรมเพื่อให้แรงงานเหล่านี้ได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ได้ที่สำคัญที่สุดก็คือ จะต้องมีความพยายามที่จะพัฒนาการมองอย่าง恒久 รวมที่เกิดกันการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

เพื่อความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องอยู่ช่วยเหลือ การสนับสนุนการออมเงินตั้งแต่อายุน้อยมีความสำคัญยิ่ง แหล่งที่มาของรายได้ในรูปแบบเงินเดือนและค่าเลี้ยงดูจากลูก

หลักนั้นลดลงไป แต่รายได้จากการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมากก็ยังมีมูลค่าต่ำเกินกว่าจะประับกับคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เนื่องจากเป็นเพียงรายได้ขั้นพื้นฐานที่ไม่สามารถประับกับความมั่นคงทางการเงินได ๆ รัฐบาลมุ่งสร้างวัฒนธรรมการออมผ่านทางพ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และแนะนำกองทุนการออมแห่งชาติใน พ.ศ. 2558 ซึ่งตั้งขึ้นเพื่อให้การประับทางสังคมต่อผู้ว่างงานและแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากกองทุนนำหนึ่งบ้านนาญแห่งชาติและกองทุนประับสังคมสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างในบริษัทเอกชนต่าง ๆ (National Public Relations Department, 2015).

การเรียนรู้และสุขภาพควรต้องได้รับความใส่ใจ เป็นพิเศษลดลงทั้งวงจรชีวิตของบุคคล ความใส่ใจของรัฐต่อการศึกษาที่มีคุณภาพลดลง ศีวิตภายในได้การปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่ สอง พ.ศ. 2552-2561 (OEC, 2009) มีความสำคัญยิ่งต่อการเพิ่มศักยภาพดังต่อไปนี้ เด็ก ผู้ใหญ่และวัยร้า ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นไป ปัญหาท้าทายทางการศึกษาดังรายละเอียดในบทที่ 3 ในบริบทของการศึกษาต่อเนื่อง เช่น นี้ หน่วยงานรัฐมีหน้าที่ที่จะต้องจัดการเรียนรู้ผ่าน การศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษา นอกห้องเรียน รวมถึงขยายวัตถุประสงค์ของ การเรียนรู้ให้เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย (Yamnoon, n.d.) ในปีต่อ ๆ ไปในอนาคต นี้ คาดว่าการลงทุนต่อเทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่มากขึ้นจะช่วยส่งเสริมคุณภาพการเรียนการ สอนในทุกรอบดับเบิล์น์การศึกษา และสนับสนุน การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพิ่มขึ้น

ความพยายามที่จะส่งเสริมสุขภาพควรเป็น ไปอย่างยั่งยืนลดความเจ็บปวดชีวิตด้วย เช่นกัน นี่ ไม่ใช่การลดปรับเปลี่ยน แต่เป็นการเพิ่ม ความสุข ให้บุคคลเข้าสู่ภาวะสุขภาพดี ด้วยการ ฝึกอบรมที่จะเสริมสร้างวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี ต่อสุขภาพ ควรเน้นไปที่การรับประทานอาหาร ที่ดี การทำกิจกรรมทางกายที่ดีต่อสุขภาพ การ หลีกเลี่ยงบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกิน ไป เป็นต้น ข้อแนะนำเหล่านี้ควรจะได้รับการ ปฏิบัติอย่างจริงจังในทุกกลุ่มอายุและในทุก ภาคส่วนของสังคม แม้ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุ

ที่มีปัญหาสุขภาพจะลดลง ประชากรกลุ่มนี้ก็ ยังต้องการการดูแลทั้งระยะสั้นและยาวนาน ที่ดีขึ้น การบริการสุขภาพควรได้รับการจัดการใหม่ให้ สามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นของผู้ สูงอายุและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ แผน งานต่าง ๆ ควรเน้นการสร้างพลังอำนาจให้ผู้ สูงอายุสามารถดูแลควบคุมสุขภาพของตนเอง โดยให้การสนับสนุนช่วยเหลือต่อครอบครัวของ ผู้สูงอายุและชุมชนตามที่ต้องการ

แผนการดังกล่าวรวมถึงข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อไปนี้ จงช่วยให้ประเทศไทย ได้มีอนาคตที่ยั่งยืนสำหรับประชาชนทุกคน ร่วมกัน ตามขอบเขตของแผนระดับชาติหลาย ฉบับและวิสัยทัศน์ของแผนปฏิบัติการของการ ประชุมระหว่างประเทศฯ ด้วยประชากรและ การพัฒนา (ICPD Programme of Action) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

สภាពัฒนาด้านสังคม ต้องการการลงทุนเพื่อให้มีความเป็นมิตรต่อผู้ สูงวัยมากขึ้น ประเทศไทยกำลังวางแผนระยะ ยาวในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม โดยกำลังทดลองหลากหลาย หลักวิถีทางเพื่อสังคมที่กำลังก้าวสู่ภาวะสูง วัย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติดูจะบูรณาการที่กำลัง จะได้รับการประกาศในอนาคตอันใกล้นี้ จะ พัฒนาในวัตถุประสงค์ทางสังคมและเทคโนโลยีเพื่อ สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป องค์ ประกอบสำคัญหนึ่งคือการส่งเสริมเมืองที่เป็น มิตรต่อผู้สูงอายุ ด้วยสภาพแวดล้อมที่เข้าถึง ได้และเป็นประโยชน์กับคนทุกวัย ด้วยการให้ ความใส่ใจต่อการจัดการที่อยู่อาศัยและสภาพ แวดล้อม การเดินทางขนส่ง เทคโนโลยี และ นวัตกรรม

บรรณานุกรม

บทที่ 1

กฤตยา อาชวันจกุล, ชื่นฤทธิ์ กาญจนะจิตรา, วารสนา อั่นเอม และอุษา เลิศศรี สันติ. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยนគลด

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf

ทีเด้อร์โอ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย : ทีเด้อร์โอ). (2561). "3 ทศวรรษ ของการเปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงานไทย" <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/644092>

Ministry of Foreign Affairs of Thailand. (2017). Sufficiency Economy Philosophy: Thailand's Path towards Sustainable Development Goals, 2nd Edition, pp.29. Retrieved from <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/files/articles-20170626-142701-203959.pdf>

_____. (2018). Thailand's Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development, June 2018. Retrieved from <http://www.mfa.go.th/sep4sdgs/contents/filemanager/images/sep/VNR%202018%20English%2010.07.18.pdf>

World Bank. (2019). The World Bank in Thailand: Thailand Context. Retrieved from <http://www.worldbank.org/en/country/thailand/overview>

บทที่ 2

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2559). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กระทรวงมหาดไทย.

ระบบฯ โพธิปัตி. (2553). จำนำแรงงานต่างด้าวໄร์ฟีเมืองประเทศไทย ลาว และกัมพูชาในอนาคต และความต้องการแรงงานต่างด้าวໄร์ฟีเมือง สำหรับภาวะสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

_____. (2561). แนวคิดและทฤษฎีเรื่องการเจริญพันธุ์ ปรากฏการณ์ภาวะการเจริญพันธุ์ตัว. เอกสารไม่ได้พิมพ์

นพพล วิทวัฒน์ และสมทพ วัฒนพงศ์วานิช. (2561). Population Policies: A Review of Theories and Empirical Studies (in Thai). ไม่ได้รับการตีพิมพ์.

พิมพ์พรรณ อิศรภักดี และ สุกัญญา จงดาวรอดิตย์. (2547). "ภาวะเจริญ

พันธุ์ของผู้ชายตั้งแต่เด็กชาวพม่าในจังหวัดยะไข่", ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย.

มนสิกา กาญจนะจิตรา และเฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2562). แม่วัยรุ่นในประเทศไทย: การบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายฐานข้อมูล ในระดับประเทศ และระดับพื้นที่. E-report: UNFPA.

มติชน. (21 พ.ค. 2562). สัญญาณดี! สลัดส่วน "ส.ส.-ส.ว.ผู้หญิง" ปี2562 กระเพื่อมประจำเดือนสังคม. มติชนออนไลน์. https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_1503544

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2553). สถานการณ์งานวางแผนครอบครัวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.

_____. (2562). สถิติสาธารณสุข 2561). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf

Basten, S. and Verropoulou, G. (2015). A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan. *PLoS ONE*, 10(8): e0135105, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135105>

Bureau of Reproductive Health and UNFPA (United Nations Population Fund). (2010). The 1st National Survey on Contraceptive Provision. Bangkok: Bureau of Reproductive Health.

_____. (2015). The 2nd National Survey on Contraceptive Provision. Bangkok: Bureau of Reproductive Health.

Government of Thailand. (2018). Thailand National Report Mid-Term Review of the Sixth Asian and Pacific Population Conference organized by UNFPA, UNESCAP, APPC. Unpublished.

Harkins, B. (Ed.). (2019). Thailand Migration Report 2019. Bangkok: UN Thematic Working Group on Migration in Thailand.

ILO (International Labour Organisation). (2013). Thailand: A Labour Market Profile 2013. Thailand: ILO. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_205099.pdf

Isarabhakdi, P. (2014). "Attitudes of young people about getting married and having children", in Yipin Vorasiriamon et al. (Eds.), Population and Society 2014: Birth and Security in Population and Society. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.

Jones, G. (2018). What Is Driving Marriage and Cohabitation in Low Fertility Countries? in Poston, Jr. D. (Ed.) Low Fertility Regimes and Demographic and Societal Change. Springer, Cham, http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-64061-7_9

Logan, C., Holcombe, E., Ryan, S., Manlove, J., and Moore, K. 2007. Childhood sexual abuse and teen pregnancy. Retrieved from https://pdfs.semanticscholar.org/7a35/e4ec3ed0a272fa4d4afc5e4a4b7f83470652.pdf?_ga=2.70318359.625619659.1588063606-1556705654.1588063606

- Ministry of Labour. (2017, July 27). 1694 Hotline Launched to Service Migrant Workers. Online Article. Spokesperson and Publication Sub-Division, Bureau of Public Relations. Retrieved from <http://www.mol.go.th/en/content/61762/1501344184>
- MOPH, Ministry of Public Health. (2017). The 2nd National Reproductive Health Development Policy and Strategy (2017-2026): Promotion of Healthy Birth and Child Development. Executive Summary, Policy and Strategy, Ministry of Public Health.
- NESDB (National Economic and Social Development Board). (1972). 3rd National Economic and Social Development Plan. Retrieved from https://www.nesdb.go.th/nesdb_en/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?filename=develop_issue&nid=3778
- NSO (National Statistical Office) and OWAFD (Office of Women's Affairs and Family Development). (2008). Gender Development: Similarities and Differences. Bangkok: Thammada Press. Retrieved from https://www.th.undp.org/content/dam/thailand/docs/Thailand%20Gender%20Statistic%20Report%202008_Eng.pdf
- NSO (National Statistical Office). (2013). Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2012, Final Report. Bangkok: NSO.
- _____. (2016). Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2015-2016, Final Report. Bangkok: NSO.
- _____. (2017). 12th National Economic and Social Development Plan. Retrieved from https://www.nesdb.go.th/nesdb_en/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?filename=develop_issue&nid=4345
- _____. (2018). Thailand's Social Situation and Outlook – Quarter 3, 2018. Retrieved from https://www.nesdb.go.th/nesdb_en/download/PressSocial3-2561.pdf
- _____. (2017). Social Indicators 2017. Retrieved from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Indicators_Social_2560/files/assets/common/downloads/publication.pdf
- _____. (2019). The 2019 Core Thailand Indicators. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/ThailandIndicator-2562/files/assets/common/downloads/publication.pdf>
- Public Health Statistics. (1992-2018). Public Health Statistics, Annual Report. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Rosenfield, A. G. and Min, C. J. (2007). "The emergence of Thailand's family planning program", in Warren C. Robinson and John A. Ross (Eds.), *The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Siangdung, P. and Soonthorndhada, A. (2008). "Infertility: social issue beyond sexuality", in Archavanitkul, K. and Tangcholatip, K. (Eds.), *Population and Society 2008: High-lighting Sex/Sexuality in Population and Social Studies*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.
- Tangcharoensathien, V., Chaturachida, K. and Im-em, W. (2015). Commentary: Thailand: Sexual and Reproductive Health Before and After Universal Health Coverage in 2002. *Global Public Health*, 10(2): 246–248, <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.986166>
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W. and Mills, A. (2018). Health Systems Development in Thailand: A Solid Platform for Successful Implementation of Universal Health Coverage. *The Lancet*, 391(10126): 1205-1223, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30198-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30198-3)
- Thai Health Project. (2017). *Thai Health 2017: Empowering Vulnerable Populations Creating an Inclusive Society*, Kanchanachitra, C. (1st Ed.). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.
- The Nation. (2018, February 4). Strict Surrogacy Law Bans Financial Gain. *The Nation Thailand*. Retrieved from <https://www.nationthailand.com/national/30337939>
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). (2019). Institute for Statistics. [online] Retrieved from <http://data.uis.unesco.org>
- United Nations. (2019). *World Population Prospects: The 2019 Revision*.
- UNDP (United Nations Development Programme). (2018). *Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update*. New York: UNDP.
- UNFPA (United Nations Population Fund). (2016). Addressing Teenage Pregnancy in Thailand with a Landmark Law – and Greater Understanding. UNFPA Online Article, July 2016. Retrieved from <https://thailand.unfpa.org/en/news/addressing-teenage-pregnancy-thailand-landmark-law-and-greater-understanding>
- _____. (2017). SDGs Success Stories in Thailand - Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Act A.D. 2016. UN Thailand Policy Brief, August 2017. Retrieved from https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Thailand_Law.pdf
- _____. (2019). Demographic dividend. [Online] Retrieved from <https://www.unfpa.org/demographic-dividend>
- UNFPA (United Nations Population Fund) and NESDB (National Economic and Social Development Board). (2011). *Impact of Demographic Change in Thailand*. Bangkok: UNFPA.
- _____. (2013). *The State of Thailand's Population 2013: Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. Bangkok: UNFPA.
- _____. (2015). *The State of Thailand's Population 2015: Features of Thai Families in the Era of Low Fertility and Longevity*. Bangkok: UNFPA.

Westley, S. B., Choe, M. K. and Retherford, R. D. (2010). Very Low Fertility in Asia: Is There a Problem? Can It Be Solved? *AsiaPacific Issues*, No. 94. Honolulu: East-West Centre.

WHO (World Health Organization). (2019). Global Health Expenditure database. [online] Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=TH>

_____. (2019a). Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. [Conference Edition]. Geneva: WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328913/WHO-HIS-HGF-19.1-eng.pdf?ua=1>

WHO (World Health Organization), UNICEF (United Nations Children's Fund), UNFPA (United Nations Population Fund), World Bank Group and the United Nations Population Division. (2015). Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241565141_eng.pdf

World Bank. (2019). Development Research Group. [online] Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY?locations=TH>

_____. (2019a). Development Research Group. [online] Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.UMIC?locations=TH>

_____. (2019b). Development Research Group. [online] Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?locations=TH>

_____. (2019c). International Comparison Program database. [online] Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=TH>

_____. (2019d). Global Poverty Working Group. [online] Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=TH>

_____. (2019e). Thailand Economic Monitor: Inequality, Opportunity and Human Capital (Vol. 2). Washington, D.C.: World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/154541547736805518/pdf/Thailand-Economic-Monitor-Inequality-Opportunity-and-Human-Capital.pdf>

บทที่ 3

กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา. (2547). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411379>

_____. (2549). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411546>

_____. (2550). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411616>

_____. (2552). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411702>

_____. (2553). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411735>

_____. (2554). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411843>

_____. (2555). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411888>

_____. (2556). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411951>

_____. (2557). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1541411994>

_____. (2558). รายงานประจำปี. <https://www.studentloan.or.th/th/knowledgemedia/1554288167>

กระทรวงแรงงาน. (2561). รายงานการศึกษาวิเคราะห์ ฐานข้อมูลแรงงาน และประเมินความต้องการแรงงานของอุตสาหกรรมเป้าหมายในพื้นที่ ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กองศรีเศรษฐกิจการแรงงาน. <http://nlic.mol.go.th/sites/default/files/Documents/EEC.pdf>

คบดีลสก. (2561, 18 มกราคม). สอศ.พนีกษาฟรอนบ “ยกโรงเรียนสู่โรงเรียน”. คบดีลสก. <http://www.komchadluek.net/news/pr/348535>

บัชพล ไชยพ. (2554). แนวพระราชดำริต้านการศึกษา 9 รัชกาล. กรุงเทพฯ: S.P. Print and Pack.

ไทยรัฐ. (2561, 20 เม.ย.). เส้นทางสู่ไทยแลนด์ 4.0, จำกัดศักดิ์สิทธิ์. ไทยรัฐออนไลน์. Retrieved from <https://www.thairath.co.th/newspaper/columns/1259327>

มนสกการ การอนงนจตราช. และเฉลิมพล แวงจันทร์. (2562). แบบรับนับในประเทศไทย: การบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายฐานข้อมูล ในระดับประเทศไทย และระดับพื้นที่. E-report: UNFPA.

สำนักงานคณะกรรมการศึกษาธิการและส่งเสริมคุณภาพการศึกษา. (2560). ตัวชี้วัด SDG. [อ่อนໄลฟ์] http://sdgs.nic.go.th/SDG1_2_1.html

สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2554). แผนการดำเนินการส่งเสริมสหกิจศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. www.mua.go.th/users/bphe/cooperative/data/panning56.doc

- สำนักงานข่าวการศึกษาสายเมือง. (2561). "โรงเรียนกำเนิดวิทย์" เจง! จบม.6 รุ่นแรก ติด "คณะ-มหาวิทยาลัยดัง" ทั้งในประเทศไทย. สำนักงานข่าวการศึกษาสายเมือง. <https://bit.ly/2IWUN0t>
- สำนักงานและบริการสภาพการศึกษา. (2546). Government Policies on Education During 1932-1992 (in Thai). สำนักงานและบริการสภาพการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ
- _____. (2560). การศึกษาในประเทศไทย. สำนักงานและบริการสภาพการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจความต้องการแรงงานของสถานประกอบการ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <https://bit.ly/2IEPi6M>
- สุรัส: ประเสริฐสรรพ. (2562). SEEM: มิติใหม่ของการพัฒนาและเติบโตและปรับเปลี่ยนของเศรษฐกิจพอเพียงในการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- Amornvuthivorn, K. (2016). Public-Private Partnership (PPPs) in Technical Vocational Education and Training (TVET): Lessons Learned from Singapore and U.S.A. and Implications for Public Management in Thailand. *Journal of Public and Private Management*, 23(1): 26.
- Aubert, S., Barnes, J. D., Abdeta, C., Abi Nader, P., Adeniyi, A. F., Aguilar-Farias, N., . . . Cardon, G. (2018). Global Matrix 3.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Youth: Results and Analysis from 49 Countries. *Journal of Physical Activity Health*, 15(2): 251-273.
- Bixi, H. (2012). Leading with Ideas: Skills for Growth and Equity in Thailand. Washington, D.C.: World Bank. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/873221468118462666/Leading-with-ideas-skills-for-growth-and-equity-in-Thailand>
- Bruton, C. (2016, September 19). Vocational Education: A German Approach. Bangkok Post. Retrieved from <https://www.bangkokpost.com/business/1089812/vocational-education-a-german-approach>
- Chantapong, S. and Lertpiantham, K. (2018). Skill Mismatch Trap and the Challenge of Thailand 4.0. MPG Economic Review: 1-5.
- Chevron Enjoy Science. (2019). Chevron Enjoy Science. Retrieved from <https://www.enjoy-science.org>
- Fry, G. W. and Sangnapaboworn, W. (2018). The Evolution of Education Policy and Planning in Thailand: From NEC to ONEC and OEC, in G. W. Fry (Ed.), *Education in Thailand: An Old Elephant in Search of a New Mahout*, pp. 503-516. Singapore: Springer.
- González, S. A., Barnes, J. D., Abi Nader, P., Susana Andrade Tenesaca, D., Brazo-Sayavera, J., Galaviz, K. I., . . . Liu, Y. (2018). Report Card Grades on the Physical Activity of Children and Youth From 10 Countries with High Human Development Index: Global Matrix 3.0. *Journal of Physical Activity Health*, 15(2): 284-297.
- Institute for Population and Social Research. (2014). Migrant Children's Education in Thailand: Policy Brief. Research project. Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Asian Institute of Technology (AIT), and Toyota Foundation, Thailand.
- _____. (2016). Connecting the Mekong Through Education and Training (COMET). Research project. Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.
- _____. (2018). Foreign Talent Policy in Support of Thailand 4.0 Strategy. Bangkok: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.
- _____. (2019). Active school. Research project. Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.
- Kenan Institute Asia. (2019). Informal STEM Education Policy. Bangkok: Kenan Institute Asia.
- KVIS: Kamnoetvidya Science Academy. (2019). Vision & Mission. Retrieved from https://www.kvis.ac.th/Vision_Mission_EN.aspx
- Limviphuwat, P. (2018, December 2). Thai Workforce 'Needs to be Reskilled'. The Nation. Retrieved from <https://www.nationmultimedia.com/detail/Economy/30359700>
- Mongkhonvanit, J. (2017). Thailand's Dual Education System: A Way Forward. Higher Education, Skills. Work-Based Learning, 7(2): 155-167.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). (2016). PISA 2015 Results (Volume I): Excellence and Equity in Education. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264266490-en>.
- Patrinos, H. A., Barrera-Osorio, F. and Guáqueta, J. (2009). The Role and Impact of Public-Private Partnerships in Education. Washington, D.C.: The World Bank.
- Pholphirul, P. J. E. T. (2017). Educational Mismatches and Labour Market Outcomes: Evidence from both Vertical and Horizontal Mismatches in Thailand. *Education and Training*, 59(5): 534-546.
- Reinhard, K. and Pogrzeba, A. (2016). Comparative Cooperative Education: Evaluating Thai Models on Work-integrated Learning, Using the German Duale Hochschule Baden-Wuerttemberg Model as a Benchmark. *Asia-Pacific Journal of Cooperative Education*, 17(3): 227-247.
- Sangnapaboworn, W. (2018). The Evolution of Education Reform in Thailand, in G. W. Fry (Ed.), *Education in Thailand: An Old Elephant in Search of a New Mahout*, pp.517-554. Singapore: Springer.
- Saonuan, P., Rasri, N., Pongpradit, K., Widystastri, D. A. and Katewongsa, P. (2018). Results from Thailand's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity Health*, 15(2): 417-418.
- Sirindhorn, H. R. H. P. M. C. (2018). History and Development of Thai Education, in G. W. Fry (Ed.), *Education in Thailand: An Old Elephant in Search of a New Mahout*, pp. 3-32. Singapore: Springer.
- Tangkapipop, N. (2017). The Formation of School Quality Improvement Program (sQip). [Press release].

Thai Health Project. (2018). Ten Indicators on Early Childhood Health, in Thai Health 2018, pp. 26-27. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand.

The Bangkok Post. (2018, May 29). EEC Needs 30,000 Workers. The Bangkok Post. Retrieved from <https://www.bangkokpost.com/news/general/1474617/eec-needs-30-000-workers>

Thomas, D. (2010). Classroom Discussion in Southeast Asia: Concerns in Thai Classrooms. International Forum, 13(2): 21-30.

Tunmuntong, S. (2012). Alternative Schools and Innovative Learning in Thailand. Bangkok: Thailand Development Research Institute. Retrieved from <https://tdri.or.th/en/2012/10/alternative-schools-and-innovative-learning-in-thailand>

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). (2019). Institute for Statistics. [online] Retrieved from <http://data.uis.unesco.org>

UNICEF (United Nations Children's Fund). (2017). Overview: Thailand's Education. Retrieved from https://web.archive.org/web/20171114075040/https://www.unicef.org/thailand/education_303.html

World Bank. (2015). Wanted: A Quality Education for All. Bangkok: World Bank.

. (2016). Thailand Economic Monitor: Service as a New Driver of Growth. Washington, D.C.: World Bank Group. Retrieved from <http://pubdocs.worldbank.org/en/660991482204992792/TEM2016-Services-as-a-New-Driver-of-Growth.pdf>

. (2019). Data Bank: World Development Indicators. [online] Retrieved from <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

. (2019a). Human Capital. Retrieved from <http://www.worldbank.org/en/publication/human-capital>

. (2019b). Thailand Economic Monitor: Inequality, Opportunity and Human Capital (Vol. 2). Washington, D.C.: World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/154541547736805518/pdf/Thailand-Economic-Monitor-Inequality-Opportunity-and-Human-Capital.pdf>

World Economic Forum. (2018). The Future of Jobs Report 2018. Geneva: World Economic Forum.

บทที่ 4

เจสิมพล แจ่มจันทร์, สุกรต จังสีศักดิ์, ณัฐนิชา ลอยฟ้า. กำลังจัดพิมพ์. การศึกษาการอ่อน化ทางเศรษฐกิจระหว่างรุ่นประชากร ภายใต้ปรับปรุงการสูงวัยทางประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller, F. and Faeh, D. (2012). Health Risk or Resource? Gradual and Independent Association Between Self-Rated Health and Mortality Persists Over 30 Years. PLoS One, 7(2): e30795, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0030795>

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2014). Situation of the Thai Elderly Report 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Co. Ltd.

. (2016). Situation of the Thai Elderly Report 2016. Bangkok: Printery Co. Ltd.

. (2017). Situation of the Thai Elderly Report 2017. Bangkok: Deuan Tula Printing House.

Government of Thailand. (2018). Thailand National Report Mid-Term Review of the Sixth Asian and Pacific Population Conference organized by UNFPA, UNESCAP, APPC. Unpublished.

Knodel, J., Teerawichitchainan, B., Prachuabmoh, V. and Pothisiri, V. (2015). The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand. Chiangmai: HelpAge International.

Teerawichitchainan, B., Pothisiri, V., Knodel, J. and Prachuabmoh, V. (2019). Thailand's Older Persons and Their Wellbeing: An Update based on the 2017 Survey of Older Persons in Thailand. Chiangmai: HelpAge International.

National Commission on the Elderly, Ministry of Social Development and Human Security. (2014). The Second National Plan for Older Persons (2002-2021), 1st Revision 2009.

. (2018). The Second National Plan for Older Persons (2002-2021), 2nd Revision 2018.

National Strategy Secretariat Office. (2018). National Strategy (2018-2037). Bangkok: National Economic and Social Development Board (NESDB).

NESDB (National Economic and Social Development Board). (2013). Population Projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: NESDB.

. (2017). The 12th National Economic and Social Development Plan (2017-2020). Bangkok: NESDB and Prime Minister Office.

NSO (National Statistical Office). (1995). Report on the 1994 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: NSO.

- _____. (2008). Report on the 2007 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: NSO.
- _____. (2015). Report on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: NSO.
- _____. (2018). Report on the 2017 Survey of Older Persons in Thailand. Bangkok: NSO.
- United Nations. (2002). Report of the Second World Assembly on Ageing. Retrieved from <http://www.un.org/swaa2002/documents.htm>
- _____. (2019). World Population Prospects: The 2019 Revision.
- _____. (2017). Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and The Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Ageing.
- UNFPA (United Nations Population Fund). (2006). Population Ageing in Thailand: Prognosis and Policy Response. Bangkok: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and HelpAge International. (2011). Overview of Available Policies and Legislation, Data and Research, and Institutional Arrangements Relating to Older Persons - Progress Since Madrid. New York: UNFPA. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Older_Persons_Report.pdf
- ## عنوان 5
-
- Alcocer, J. (2017, September 18). Issue of Gender in Workplace Heating Up. The Bangkok Post. Retrieved from <https://www.bangkokpost.com/business/1326399/issue-of-gender-in-workplace-heating-up>
- Chandoewit, W. and Phatchana, P. (2019, March 27). Addressing the Male-Biased Gender Health Gap. The Bangkok Post. Retrieved from <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/1651764/addressing-the-male-biased-gender-health-gap>
- Chuemchit, M., Chernkamma, S., Somronthong, R. and Spitzer, D. L. (2018). Thai Women's Experiences of and Responses to Domestic Violence. *Int J Womens Health*, 10: 557–565, <https://dx.doi.org/10.2147%2FIJWH.S172870>
- Fernquest, J. (2016, February 12). Older people work longer in rapidly ageing Thailand. The Bangkok Post. Retrieved from <https://www.bangkokpost.com/learning/learning-news/862416/older-people-work-longer-in-rapidly-ageing-thailand>
- Government of Thailand. (2014). Government of Thailand's National Review Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly (2000) in the context of the twentieth anniversary of the Fourth World Conference on Women and the adoption of the Beijing Declaration and Platform for Action 2015.
- _____. (2018). Thailand National Report Mid-Term Review of the Sixth Asian and Pacific Population Conference organized by UNFPA, UNESCAP, APPC. Unpublished.
- Harkins, B. (Ed.). (2019). Thailand Migration Report 2019. Bangkok: UN Thematic Working Group on Migration in Thailand.
- International Medical Advisory Panel (IMAP). (2018). Statement on Sexual and Reproductive Health and Rights of a Fin. Retrieved from <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP%20Statement%20-%20SRHR%20of%20the%20ageing%20population.pdf>
- Institute for Population and Social Research (IPSR). (2019). Mahidol Population Gazette. Population of Thailand, 2019 (Vol.28: January 2019). Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/en/Gazette.aspx>
- Jones, G. (2019). Ultra-Low Fertility in East Asian Countries: Policy Responses and Challenges. *Asian Population Studies*, 15(2): 131-149.
- Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V. and Prakongsai, P. (2010). Equity in Maternal and Child Health in Thailand. *Bulletin of the World Health Organization* 2010, 88: 420-427.
- Ministry of Foreign Affairs of Thailand. (2017). Sufficiency Economy Philosophy: Thailand's Path towards Sustainable Development Goals. Unpublished. Retrieved from https://data.opendvelopmentmekong.net/dataset/ae9eb825-d327-4953-ab65-10060cd96ffc/resource/adacab88-fcf3-4cf0-8751-7363ba26afee/download/sep_thailands_path_towards_sdgs_2.pdf
- _____. (2018). Thailand's Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development, June 2018. Unpublished.
- National Public Relations Department. (2015). National Savings Fund to Provide Social Insurance for Self-Employed People. Retrieved from https://thailand.prd.go.th/ewt_news.php?nid=2076&filename=index
- NESDB (National Economic and Social Development Board). (2017). 12th National Economic and Social Development Plan.
- Office of the Education Council (OEC). (2009). Proposals for the Second Decade of Education Reform (2009-2018). Bangkok: OEC, Ministry of Education.
- Phijaisanit, E. (2016). Early Retirement Decisions and Social Security Pension Fund in Thailand: A Monte Carlo Approach to Fiscal Implications. *Institutions and Economies* (formerly known as *International Journal of Institutions and Economies*), Faculty of Economics and Administration, University of Malaya, 8(1): 62-83.
- Saejeng, J., Siraprapasiri, T., Chunin, R. and Thongtumrong, S. (2011). A Research Project on Management of the National Family Planning for Thailand. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.

- School of Global Studies, Thammasat University. (2015). Situational Analysis of Young People at High Risk of HIV Exposure in Thailand: Synthesis Report. Retrieved from https://www.unicef.org/infobycountry/files/UNICEF_study_on_HIV_infection_among_young_people_FINAL_ENGLISH.pdf
- Suphanchaimat R, Wisaijohn T, Thammathacharee N, Tangcharoensathien V. (2013). Projecting Thailand Physician Supplies Between 2012 and 2030: Application of Cohort Approaches. *Hum Resour Health*, 2013(11): 3. Retrieved from <https://improvingphc.org/promising-practices/thailand>
- Straits Times. (2018, December 14). Thailand's Islamic Council Bans Marriage of Children Under 17. *The Straits Times*. Retrieved from <https://www.straitstimes.com/asia/se-asia/thailands-islamic-council-bans-marriage-of-children-under-17>
- Tangmunkongvorakul, A., Banwell, C., Carmichael, G., Utomo, I. D., Seubsman, S., Kelly, M. and Sleigh, A. (2012). Use and Perceptions of Sexual and Reproductive Health Services among Young Northern Thai People. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 43(2): 479–500. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732782>
- Tangcharoensathien, V., Chaturachida, K. and Im-em, W. (2015). Commentary: Thailand: Sexual and Reproductive Health Before and After Universal Health Coverage in 2002. *Global Public Health*, 10(2): 246–248. <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.986166>
- Tangcharoensathien, V., Prakongsai, P., Limwattananon, S., Patcharanarumol, W. and Jongudomsuk, P. (2009). From Targeting to Universality: Lessons from the Health System in Thailand, in Townsend P. (Ed.), *Building Decent Societies: Rethinking the Role of Social Security in Development*.
- Thaiprayoon, S. and Wibulpolprasert, S. (2017). Political and Policy Lessons from Thailand's UHC Experience. Retrieved from <https://www.orfonline.org/research/political-policy-lessons-thailand-uhc-experience>
- UNICEF (United Nations Children's Fund) and Ministry of Education. (2016). Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/comprehensive_sexuality_education%20EN.pdf
- UNFPA (United Nations Population Fund). (2015). *The State of Thailand's Population 2015: Features of Thai Families in the Era of Low Fertility and Longevity*. Bangkok: UNFPA.
- _____. (2016). *Sustaining Progress on Population and Development. 20 Years after Cairo*. [Draft].
- UNFPA (United Nations Population Fund) and NESDB (National Economic and Social Development Board). (2011). *Impact of Demographic Change in Thailand*. Bangkok: UNFPA.
- Virani, S., Bilheem, S., Chansaard, W., Chitapanarux, I., Daoprasert, K., Khuanchan, S., Leklob, A., Pongnikorn, D., Rozek, L.S., Siriarechakul, S., Suwanrungruang, K., Tassanasunthornwong, S., Vatanasapt, P. and Sriplung, H. (2017). National and Subnational Population-Based Incidence of Cancer in Thailand: Assessing Cancers with the Highest Burdens. *Cancers (Basel)*, 9(8): 108, <https://dx.doi.org/10.3390%2Fcancers9080108>
- World Bank. (2016). *Closing the Health Gap for the Elderly: Promoting Health Equity and Social Inclusion in Thailand*. Bangkok: World Bank Group.
- Yamnoon, S. (n.d.). Thailand's Perspective on Lifelong Learning. PowerPoint Presentation. Retrieved from http://www.mua.go.th/prweb/pr_web/data_pr/data_sumate_52/Lifelong%20Learning.pdf

การพัฒนาประชากรเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน ของประเทศไทย



Ensuring rights and choices for all **since 1969**

United Nations Population Fund
4th Floor United Nations
Service Building, Rajadamnern Nok Avenue,
Bangkok 10200, Thailand
thailand.unfpa.org

[UNFPAThailand](#)
 [UNFPA_Thailand](#)