

3

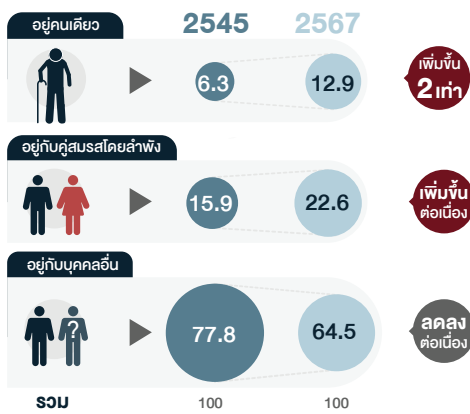
สุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบาง

เด็กเล็กอยู่กับพ่อแม่เพียงร้อยละ 55.6 ขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังสูงถึงร้อยละ 12.9

และคนจนในเมืองมีจำนวนใกล้เคียงกับคนจนชนบทแล้ว

การเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของไทย กำลังทำให้ความเปราะบางด้านสุขภาพของประชากรบางกลุ่มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสถานะทางสิทธิ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย: เปรียบเทียบ ปี 2545 และ 2567



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545 และ 2567, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

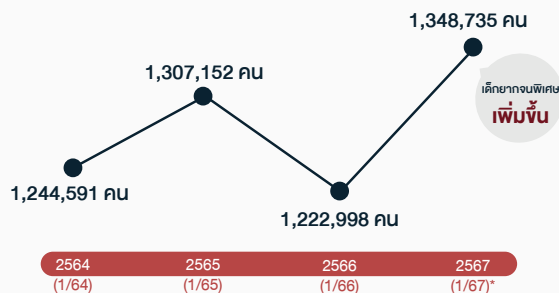
ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เป็นกลุ่มที่ต้องจับตาอย่างใกล้ชิด ข้อมูลปัจจุบันชี้ว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มอยู่อาศัยตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มขึ้น งานศึกษาหลายชิ้นพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความเสี่ยงต่อความต้องการด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนความจำเป็นของระบบดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางสังคมในระดับชุมชน



ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง มีความต้องการด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet health need) สูงกว่า ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น 1.6 เท่า⁽¹⁾ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สูงกว่า 1.2 เท่า⁽²⁾ การอยู่อาศัยลำพัง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ พบว่า สัมพันธ์กับความพยายามและการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ความเหงาและความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฆ่าตัวตายในช่วงปลายชีวิต^(3,4)

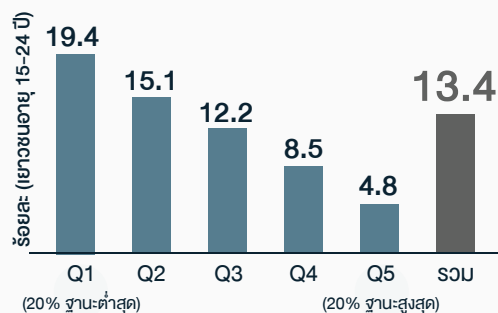
ที่มา: (1) Paek, S. C., & Zhang, N. J., 2025.
 (2) Paek, S. C., & Zhang, N. J., 2019.
 (3) Luo, Z., Wang, J., Chen, X., Cheng, D., & Zhou, Y., 2024.
 (4) De Leo, D., 2022.

จำนวนนักเรียนยากจนพิเศษ ปีการศึกษา 2564–2567



* ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2567
 ที่มา: รายงานสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาปี 2567 และทิศทางการศึกษาปี 2568, สำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

ร้อยละเยาวชนนอกระบบการศึกษา การจ้างงานและการพัฒนาทักษะฝีมือ จำแนกตามระดับเศรษฐกิจฐาน: ปี 2564

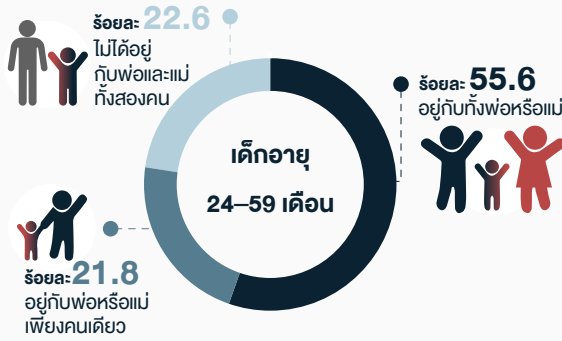


หมายเหตุ: (1) เยาวชนนอกระบบการศึกษา การจ้างงานและการพัฒนาทักษะฝีมือ หรือ Not in Education, Employment or Training: NEET
 (2) ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2564
 (3) ระดับเศรษฐกิจฐาน หรือ quintiles 1-5 (Q1- Q5)

ที่มา: รายงาน "Human Capital Development in Thailand: An Examination of Gaps, Bottlenecks, and Policy Options" 2025, UNICEF-Thailand

เด็ก และ เยาวชน กลุ่มเปราะบาง เผชิญความเสี่ยงตั้งแต่วัยต้นเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 78 และมีเพียงร้อยละ 55.6 ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งการอยู่อาศัยร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการเด็กติดกันในวัยเรียน ปัญหาความยากจนยังซ้ำเติมความเปราะบาง โดยจำนวนเด็กยากจนพิเศษเพิ่มจาก 1.24 ล้านคน เป็น 1.35 ล้านคนในช่วงปี 2564-2567 และเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในครัวเรือนรายได้ต่ำสุด มีสัดส่วนอยู่นอกระบบการศึกษา การจ้างงาน และการพัฒนาทักษะสูงกว่าเยาวชนกลุ่มฐานระดับถึง 4 เท่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและโอกาสในระยะยาว

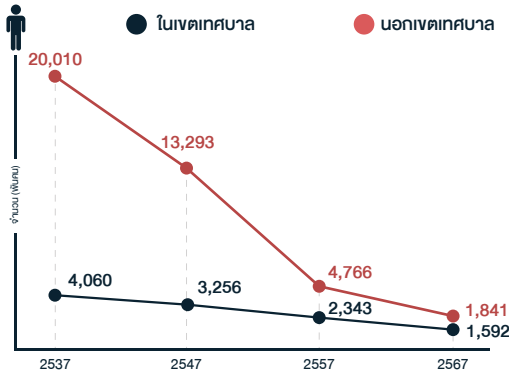
รูปแบบการอยู่อาศัยของเด็กอายุ 24-59 เดือน ปี 2565



ที่มา: (1) การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2565, สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2) Topothai, T., Phisanbut, N., Topothai, C., Suphanchaimat, R., & Tangcharoensathien, V., 2025.

การอยู่อาศัยกับทั้งพ่อและแม่ หรืออย่างน้อยกับพ่อหรือแม่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่กับเด็กในระดับสูง (adjusted odds ratio = 2.59 และ 2.14 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการสมวัย ทั้งนี้ พบว่าประมาณ ร้อยละ 12 ของพ่อแม่ไทย มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอายุ 2-4 ปี ในระดับต่ำ ขณะที่ **ดัชนีพัฒนาการเด็กปฐมวัย** หรือ สัดส่วนเด็กอายุ 24-59 เดือน ที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ของไทยในปี 2565 อยู่ที่ ร้อยละ 78

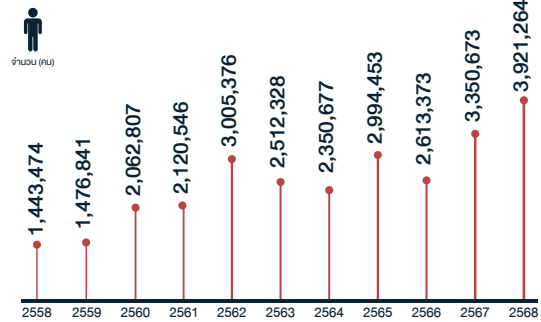
จำนวนคนจน จำแนกตามเขตเทศบาล (พันคน)



กลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะคนจนเมือง เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ปี 2567 ประเทศไทยมีคนจนราว 3.4 ล้านคน โดยคนจนในเขตเมืองมีจำนวนใกล้เคียงกับคนจนชนบท ความไม่มั่นคงด้านรายได้ ที่อยู่อาศัยแออัด และต้นทุนการดำรงชีวิตที่สูง ทำให้คนจนเมืองเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในหลายมิติ

ประชากรข้ามชาติ ยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพจากช่องว่างความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ภาพรวมพบว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติในไทยประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีหลักประกันสุขภาพ แม้จะมีช่องทางการคุ้มครองทั้งผ่านระบบประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติ แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดด้านการขึ้นทะเบียน ความต่อเนื่องของสิทธิและความเข้าใจในระบบ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ยังเป็นโจทย์เชิงนโยบายที่สำคัญ

จำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตคงเหลือในไทย

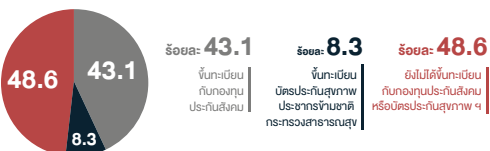


หมายเหตุ: ข้อมูลเดือนธันวาคม ยกเว้น ปี 2568 เป็นข้อมูลเดือนพฤศจิกายน
ที่มา: สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักร พ.ศ. 2558-2568, สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน

ผู้ขึ้นทะเบียนกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99) (พ.ย. 2568) มีจำนวนรวม 746,346 คน

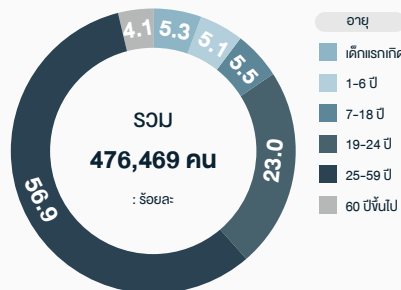
ที่มา: สถิติจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนกองทุนสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ท.99), กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ความครอบคลุมของหลักประกันทางสุขภาพ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ปี 2567



หมายเหตุ: ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2567 จากจำนวนแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสารรวม 3.02 ล้านคน
ที่มา: Thailand Migration Report 2024, United Nations

จำนวนการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2567



หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 มี.ค. 2568
ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

สุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางสะท้อนความท้าทายเชิงโครงสร้างที่ต้องการนโยบายแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งมิติครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ทุกกลุ่มประชากรสามารถเข้าถึงสุขภาพที่เหมาะสม

“