

12 หมวดตัวชี้วัด





12 หมวดตัวชี้วัด

“ผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย”



ภาพ: unsplash.com/photos/zDyZS4YrVD4

“ โควิด-19 ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยในแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ ชีวิตการเรียน การทำงาน การท่องเที่ยวเดินทาง แม้กระทั่งความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนไทยในระยะสั้นและระยะยาว ”

สุขภาพคนไทย 2565 เสนอตัวชี้วัดสุขภาพผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย โดยคณะทำงานฯ ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index: HAI) มาใช้ในการนำเสนอข้อมูลดังกล่าว ตามดัชนีย่อย 8 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา ชีวิตการงาน รายได้ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม ชีวิตครอบครัวและชุมชน การคมนาคมและการสื่อสาร และการมีส่วนร่วม โดยกรอบแนวคิดดังกล่าว สามารถสะท้อนถึงระดับความอยู่ดีมีสุข และคุณภาพชีวิตของคนไทยในมิติต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ได้อย่างครอบคลุม

หมวดที่ 1 เริ่มต้นด้วยการปูสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยในปี 2564 ซึ่งเป็นปีที่มีผู้ติดเชื้อกว่า 2.2 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 มากกว่า 2 หมื่นราย โดยเดือนสิงหาคม เป็นเดือนที่มีการระบาดสูงที่สุดจากสายพันธุ์เดลตา จนสร้างความตื่นตระหนกต่อการรับมือของระบบบริการสุขภาพของไทยไม่น้อย อย่างไรก็ตาม ปี 2564 ยังเป็นปีที่ประชาชนชาวไทยเริ่มได้รับวัคซีน ที่ช่วยบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากโควิด-19 และยังช่วยชะลอการแพร่ระบาดของไวรัสได้

หมวดที่ 2-5 เป็นผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพ แบ่งเป็น พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ **หมวดที่ 2** เป็นการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพคนไทยที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 พบว่าโดยทั่วไปคนไทยมีกิจกรรมทางกายลดลง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ต้องเรียนหนังสือออนไลน์ แต่ในขณะเดียวกัน การระบาดของโควิด-19 ก็ทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลพวงจากงานสังสรรค์ที่ลดลง

หมวดที่ 3 เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพกาย ในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 มากกว่า 2 หมื่นราย ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ก็มีแนวโน้มได้รับผลกระทบเช่นกัน โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงในช่วงวิกฤตของการระบาด ส่งผลให้เกิด “การตายส่วนเกิน” ที่เป็นการตายที่อาจหลีกเลี่ยงได้หากไม่มีวิกฤตการระบาดของโควิด-19 ดังนั้น ผลกระทบของโควิด-19 ต่อสุขภาพกาย จึงมีมากกว่าเพียงผลกระทบทางตรงจากเชื้อโควิด-19 เท่านั้น

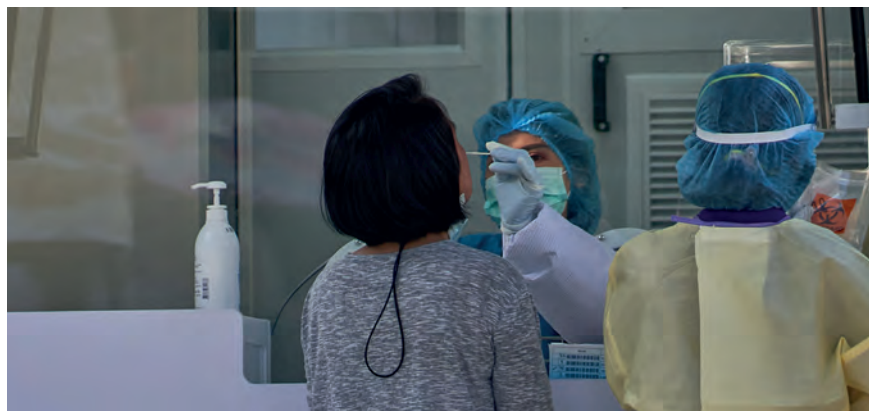
หมวดที่ 4 เป็นการสะท้อนผลกระทบของโควิด-19 ต่อสุขภาพจิต ซึ่งประชากรทุกกลุ่ม ทุกวัย ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตไม่มากก็น้อย กลุ่มที่ควรจับตามองเป็นพิเศษ คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน ที่ขาดสังคมเพื่อน ขาดการเล่น และกลุ่มวัยทำงานที่ตกงาน หรือสูญเสียรายได้หรือธุรกิจ ที่พบว่า 1 ใน 3 มีความเครียดสูง

หมวดที่ 5 เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าผู้มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย แม่และเด็ก ล้วนใช้บริการสุขภาพลดลงจากการระบาดของโควิด-19 ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวของประชากรกลุ่มนี้ได้

หมวดที่ 6 สะท้อนเรื่องผลกระทบโควิด-19 ต่อการศึกษา โดยเฉพาะในเรื่องการเรียนการสอนออนไลน์ โดยรวมพบว่า 3 ใน 5 ของครัวเรือนประสบปัญหาในเรื่องการเรียนออนไลน์ของเด็กช่วงโควิด-19 และยังมีประเด็นการถดถอยของการเรียนรู้ การหลุดออกจากระบบการศึกษา และการตกหล่นหรือเข้าไม่ถึงโอกาสการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามช่วงวัย เด็กจากครอบครัวยากจนเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุด ซึ่งอาจนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

โควิด-19 ส่งผลอย่างหนักหน่วงในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัวไทย **หมวดที่ 7** เกี่ยวกับชีวิตการทำงาน พบว่าการระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการทำงานของคนไทย ในภาพรวมมีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นเท่าตัวภายหลังการระบาด โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาคบริการและการค้าที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุด สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านรายได้ใน **หมวดที่ 8** ที่พบว่ารายได้ต่อหัวของประเทศไทย คาดว่าลดลงประมาณร้อยละ 7.4 เทียบกับช่วงก่อนโควิด-19 นอกจากนี้ ครัวเรือนไทยยังเป็นหนี้สินเพิ่มขึ้น และมีสัดส่วนคนจนที่เพิ่มขึ้นตามมาด้วย

หมวดที่ 9 เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การชะลอตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจอาจส่งผลต่อสภาพแวดล้อม เนื่องจากการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมในประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีปัญหาเรื่องปริมาณขยะพลาสติกที่มีจำนวนต่อคนเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพในการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกต้อง



ภาพ: unsplash.com/photos/Yxt67gmhZaw

หมวดที่ 10 เกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากการระบาดของโควิด-19 ความเครียดในครอบครัวและปัจจัยต่าง ๆ อาจส่งผลให้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นในช่วงของการระบาด แต่วิกฤตครั้งนี้ทำให้เห็นความเข้มแข็งของชุมชน ในการมีบทบาทแบ่งเบาภาระของระบบสาธารณสุขไทย ผ่านระบบศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เพื่อช่วยรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการไม่รุนแรง

หมวดที่ 11 ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร พบว่า อุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงการระบาดของโควิด-19 ถึงแม้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนจะยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องจับตามอง นอกจากนี้ โควิด-19 ยังกระตุ้นให้คนไทยใช้ชีวิตบนโลกออนไลน์มากขึ้น ซึ่งพบว่าพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่มีการระบาดของโควิด-19

หมวดสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมภายใต้วิถีชีวิตใหม่ คนไทยมีการปรับตัวและเข้าถึงดิจิทัลมากขึ้น ซึ่งจะกลายเป็นช่องทางสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมืองและสังคม นอกจากนี้ ประเทศไทยมีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) และองค์กรชุมชนภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือเยียวยาครอบครัวไทยทั่วประเทศได้เป็นอย่างดี

คณะทำงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ตัวชี้วัดสุขภาพในปี 2565 นี้ จะช่วยสะท้อนให้ผู้อ่านเห็นผลกระทบของโควิด-19 ต่อความอยู่ดีมีสุข และคุณภาพชีวิตของคนไทย ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น 

1

การระบาดของโควิด-19 ในปี 2564

นับตั้งแต่การพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคม 2563 จนถึง 31 ธันวาคม 2563 มีการยืนยันผู้ติดเชื้อสะสมรวมทั้งสิ้น 6,884 ราย แต่ในปี 2564 การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นมาก โดยมีผู้ติดเชื้อในปี 2564 ทั้งสิ้นกว่า 2.2 ล้านราย รวมถึงผู้เสียชีวิตมากกว่า 2 หมื่นราย

สถิติ ปี 2564

19
ส.ค.จำนวนตายสูงสุด
รายวัน
301 รายผู้เสียชีวิตทั้งหมด
21,637 ราย

ผู้ติดเชื้อทั้งหมด

2,216,551 ราย

13
ส.ค.จำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด
รายวัน
23,418 ราย

รักษาหายแล้วทั้งหมด

2,164,254 ราย

ยอดผู้ติดเชื้อสะสมทะลุ
1,000,000

20 สิงหาคม

ยอดผู้ติดเชื้อสะสมทะลุ
2,000,000

12 พฤศจิกายน

1

ผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม

51,200,924 ราย

2

ผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 2 เข็ม

45,896,154 ราย

3

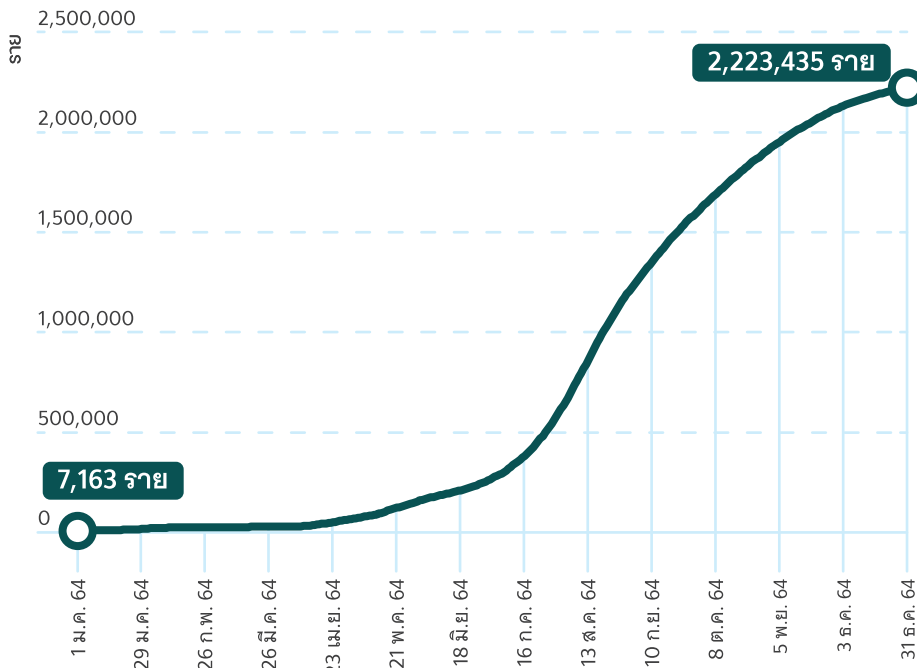
ผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 3 เข็ม

7,017,117 ราย

จำนวนวันที่มียอดผู้ติดเชื้อรายวัน
เกิน 10,000 ราย

82

จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมในปี 2564

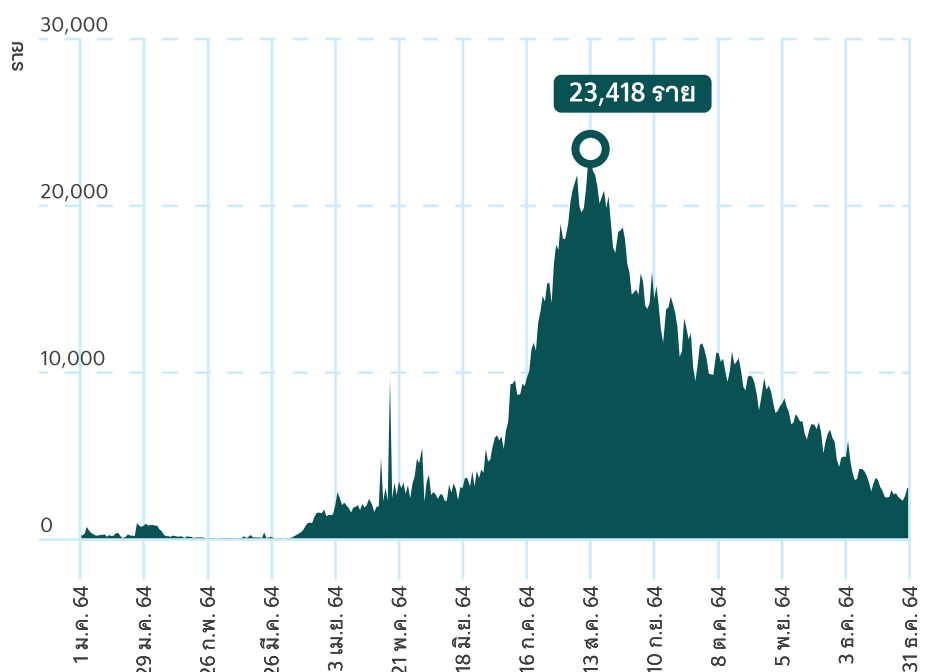


ที่มา: Total Coronavirus Cases in Thailand 2021, Worldometer

“ ปี 2564 เป็นปีที่มีการระบาดอย่างหนักของโควิด-19 ในประเทศไทย สร้างความท้าทายให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ และความเครียดกับประชาชนโดยทั่วไปเป็นอย่างมาก แต่ปี 2564 ก็เป็นปีที่ประชาชนได้รับวัคซีน ที่เป็นความหวังในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 และนำไปสู่การใช้ชีวิตร่วมกันกับโควิด-19 ภายใต้วิถีชีวิตความปกติใหม่ ”

จำนวนผู้ป่วยใหม่รายวัน

ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2564 ระดับการระบาดของโควิด-19 ยังคงอยู่ในระดับต่ำ จนกระทั่งเข้าเดือนแรกของไตรมาส 2 ที่เริ่มมีการระบาดระลอกใหญ่ของโควิด-19 สายพันธุ์อัลฟา โดยในเดือนเมษายนมีคลัสเตอร์สำคัญเป็นสถานบันเทิงในย่านทองหล่อ เอกมัย ในการระบาดระลอกนั้น เป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้น 1,000 รายต่อวัน ในเวลาใกล้เคียงกันนี้ เริ่มมีข่าวการระบาดของสายพันธุ์เดลตาในต่างประเทศ



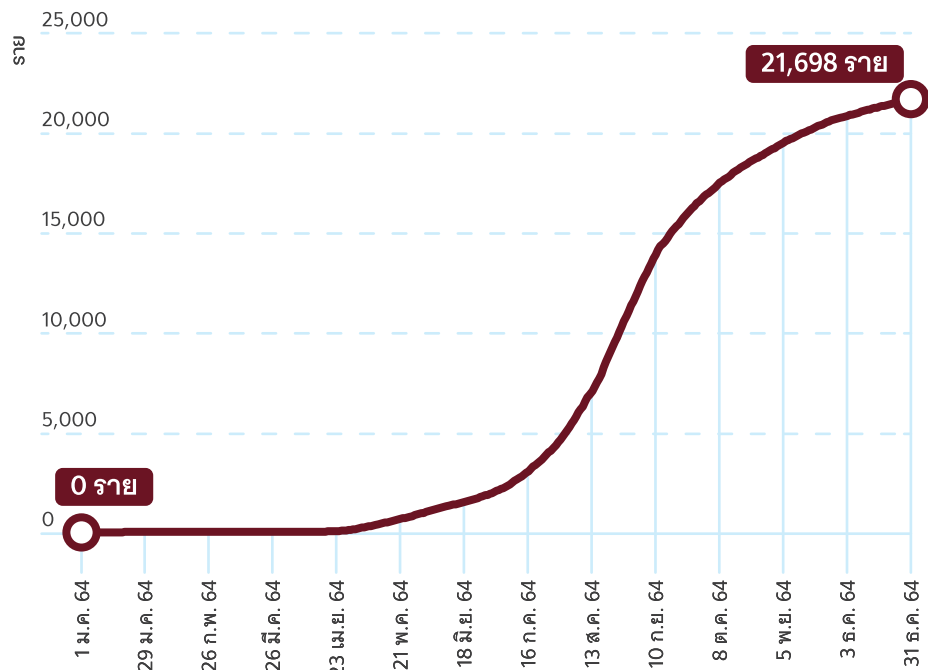
ที่มา: Daily New Cases in Thailand 2021, Worldometer

ไตรมาสที่ 3 ของปี 2564 ถือว่าเป็นช่วงที่หนักหน่วงที่สุดของประเทศไทย ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่พบว่าสายพันธุ์เดลตาได้กลายเป็นสายพันธุ์หลักของการติดเชื้อในประเทศไทย เดือนสิงหาคมเป็นเดือนที่มีการระบาดสูงสุด โดยมีผู้ติดเชื้อเฉลี่ย 19,595 รายต่อวัน และผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 217 รายต่อวัน

ในช่วงนี้ระบบสาธารณสุขต้องรับผู้ป่วยอย่างล้นมือ และมีการสร้างโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการติดเชื้อที่สูง โดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละวันมีผู้ที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลกว่า 5 หมื่นรายต่อวัน และอยู่ในโรงพยาบาลสนามกว่า 1.5 แสนราย

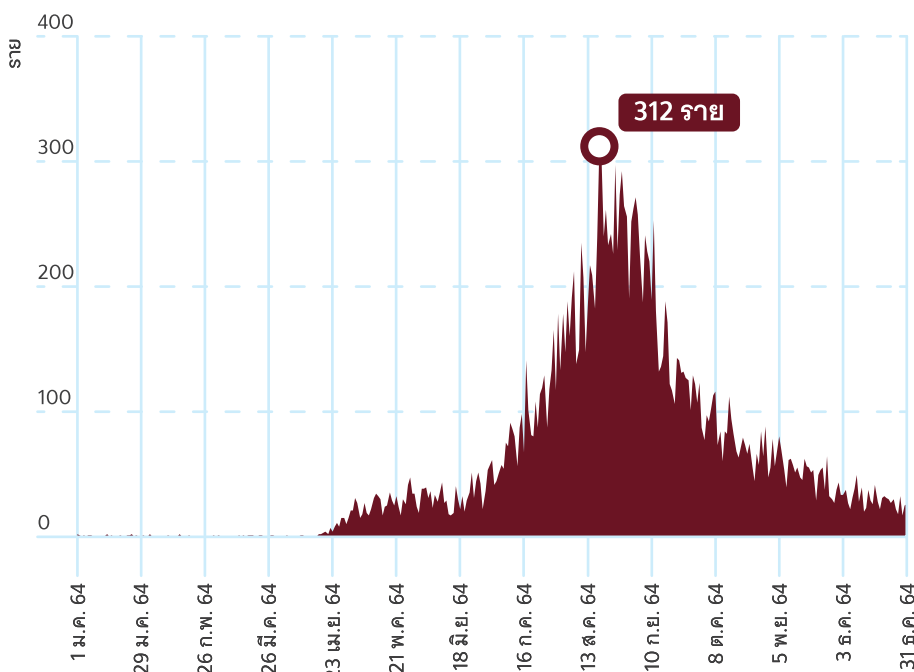
ไตรมาสสุดท้ายของ 2564 เริ่มเห็นแนวโน้มลดลงของการติดเชื้อและการเสียชีวิตรายวัน กลางเดือนตุลาคมการติดเชื้อรายวันลงไปต่ำกว่า 10,000 รายต่อวันอีกครั้ง พร้อมกับความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นของประชาชน

จำนวนผู้เสียชีวิตสะสมจากโควิด-19



ที่มา: Total Coronavirus Deaths in Thailand 2021, Worldometer

จำนวนผู้เสียชีวิตรายวัน



ที่มา: Daily New Deaths in Thailand 2021, Worldometer

ในด้านการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย เริ่มนำร่องฉีดวัคซีนในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 และเริ่มการรณรงค์ฉีดวัคซีนทั่วประเทศในวันที่ 7 มิถุนายน 2564 โดยพบอุปสรรคในการฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมายทั้งในด้านการบริหารจัดการ การขาดแคลนวัคซีนในบางช่วง และความไว้วางใจของประชาชนต่อความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร อย่างไรก็ตามภายในสิ้นปี 2564 มีประชาชนอย่างน้อย 51 ล้านคนที่ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม และมีเกือบ 46 ล้านคนที่ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 2 เข็ม



ผู้เสียชีวิตเฉลี่ย

217 ราย/วัน

สถิติเดือนสิงหาคม 2564



ผู้ติดเชื้อมเฉลี่ย

19,595 ราย/วัน



ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย

51,610 ราย/วัน



ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลสนามเฉลี่ย

150,522 ราย/วัน



ผู้มีอาการหนักเฉลี่ย

5,230 ราย/วัน

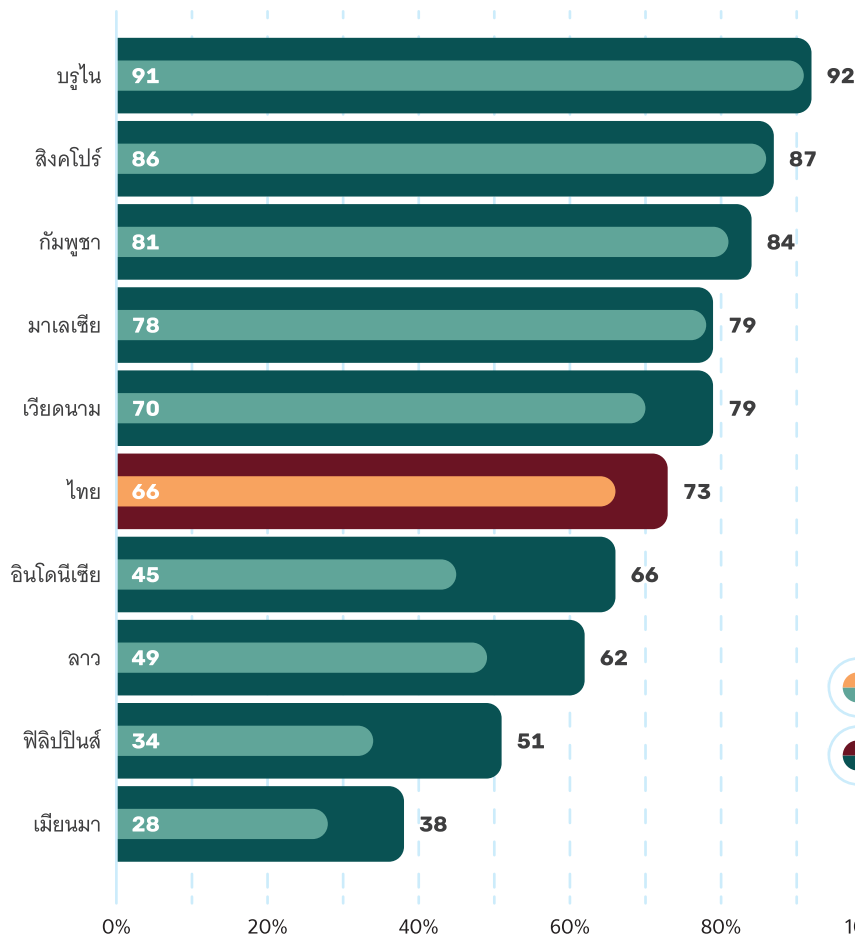
เดือนที่มีการระบาดสูงที่สุดในประเทศไทยในปี 2564



สิงหาคม

สัดส่วนการได้รับวัคซีนของประชากรไทย

เปรียบเทียบประเทศในอาเซียน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564



หากเปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับวัคซีนของประชากรไทยกับประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน จะพบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 จาก 10 ประเทศ ในระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่ร้อยละ 73 แต่หากพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบโดส ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของประเทศในภูมิภาคอาเซียน คือ ร้อยละ 66

ปี 2564 จบลงด้วยการมาเยือนของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ล่าสุด “โอมิครอน” ที่เริ่มมีการระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก และยังไม่ทราบแน่ชัดว่าสถานการณ์ปี 2565 จะเป็นเช่นไร แนวโน้มเชื้อสายพันธุ์ดังกล่าวติดต่อง่าย และทำให้อาการรุนแรงไม่มาก ประกอบกับอัตราการรับวัคซีนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง น่าเชื่อว่าสถานการณ์การระบาดจะลดความรุนแรงลง



สัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบโดส



สัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ไม่ครบโดส

ที่มา: Coronavirus (COVID-19) Vaccinations 2021, Our World in Data

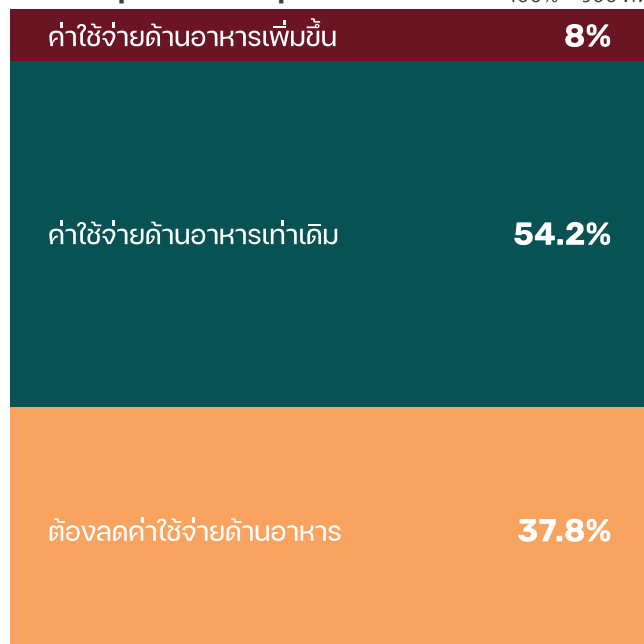
“โควิด-19 ทำให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ลดลง โดยเฉพาะในปี 2563 ส่วนในปี 2564 พบแนวโน้มในทิศทาง **ดีขึ้นในทุกกลุ่ม** ยกเว้นเด็กและเยาวชนที่ยังมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง”

โควิด-19 มีแนวโน้มทำให้คนไทยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง แต่ในขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

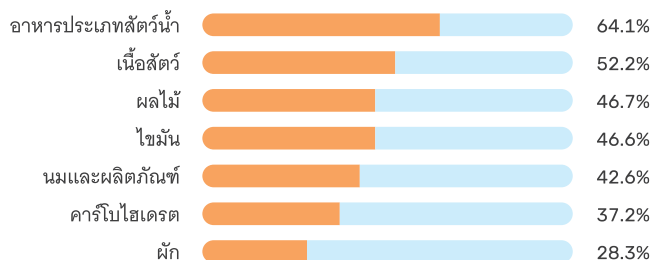
โควิด-19 ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านอาหาร โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย จากการสำรวจผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ พบว่าร้อยละ 37.8 ต้องลดค่าใช้จ่ายด้านอาหาร และต้องลดการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ เช่น อาหารประเภทสัตว์น้ำ (ร้อยละ 64.1) เนื้อสัตว์ (ร้อยละ 52.2) และผลไม้ (ร้อยละ 46.7)

ผลกระทบของโควิด-19 ต่อค่าใช้จ่ายด้านอาหารของคนในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ

100% = 900 คน



สัดส่วนของคนในชุมชนแออัดที่ต้องลดการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ



หมายเหตุ: สำรวจ พฤษภาคม-มิถุนายน 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 900 คน จาก 9 ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร

ที่มา: ผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการทางสังคมต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้ที่มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร 2563, แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ปี 2555-2564

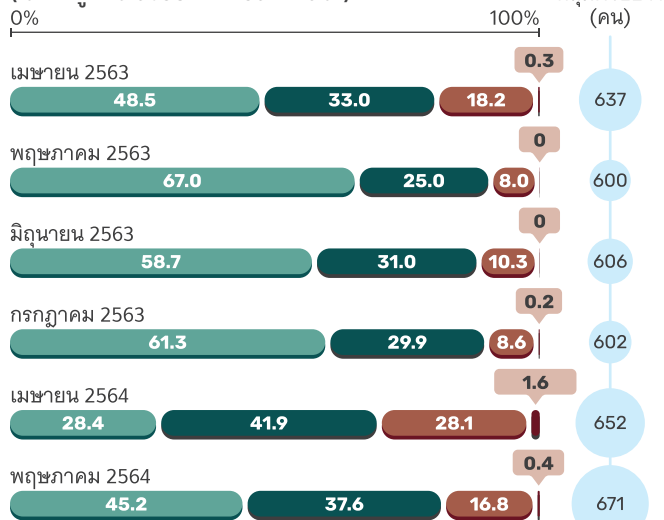
จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: รายงานสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ปี 2555-2564, ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้กิจกรรมทางกายประเทศไทย

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

เปรียบเทียบกับช่วงก่อนระบาดโควิด-19 (เฉพาะผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

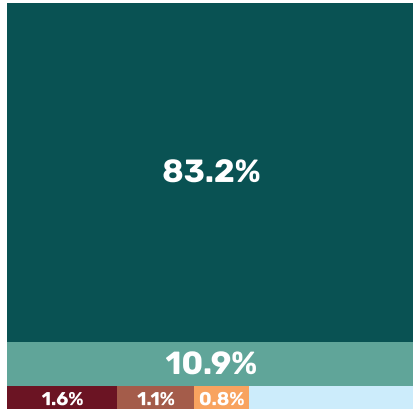


ที่มา: การสำรวจการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 15 จังหวัดทั่วประเทศของประเทศไทย (ครั้งที่ 1-4) 2563, ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

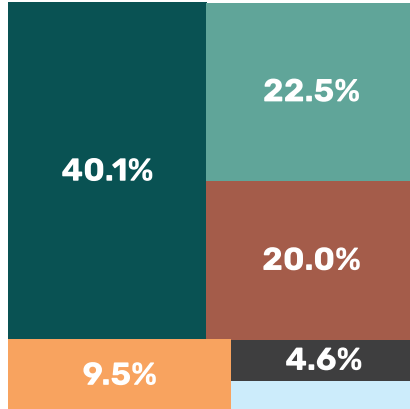
สถานที่ดื่มแอลกอฮอล์ 5 อันดับแรก

ปี 2564

100% = 368 คน



ปี 2560



- บ้านตนเอง
- บ้านคนอื่น
- ร้านอาหาร
- งานเลี้ยง เช่น งานแต่งงาน งานศพ งานสโมสร
- หน้าร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ
- งานบุญประเพณีวัฒนธรรม

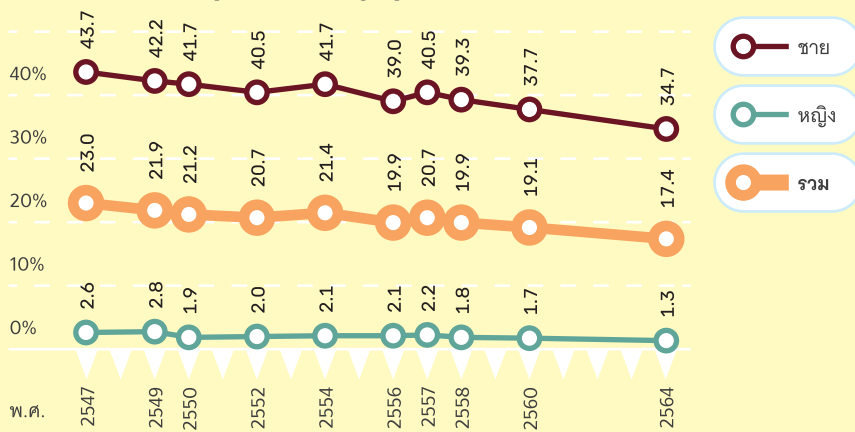
(ซ้าย) หมายเหตุ: สำรวจในช่วงพฤษภาคม 2564

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และพฤติกรรมสุขภาพในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปใน 15 จังหวัด (ครั้งที่ 2) 2564, ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

(ขวา) ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

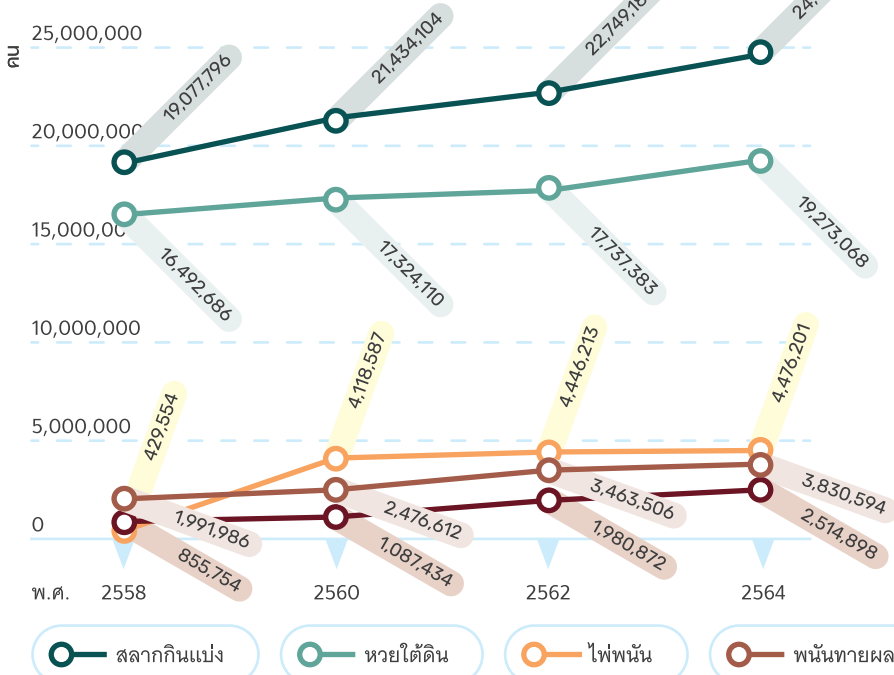
(ล่าง) ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สัดส่วนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ปี 2547-2564 จำแนกตามเพศ



จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เล่นพนันในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

จำแนกตามประเภทการพนันที่เล่น 5 อันดับแรก



ที่มา: การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบจากการพนันในประเทศไทย ประจำปี 2558, 2560, 2562 และ 2564, ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

การบริโภคแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นต้นมา การสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6 รอบ ตั้งแต่การระบาดพบว่า ผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาไม่ดื่มเลยหรือดื่มน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนระบาดของโควิด-19 (ยกเว้นรอบการสำรวจเดือนเมษายน 2564 มีประมาณร้อยละ 70 รายงานว่าไม่ดื่มหรือดื่มน้อยลง) โดยรูปแบบการดื่มในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่ที่ร้อยละ 83.2 ดื่มในบ้านตนเองมากที่สุดในรอบการสำรวจล่าสุด

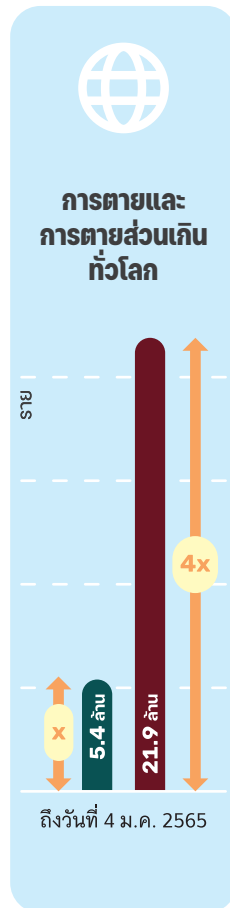
ในปี 2564 การสูบบุหรี่ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 17.4 จากร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ซึ่งโควิด-19 อาจเป็นปัจจัยหนึ่ง ข้อมูลจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 พบว่ามีผู้โทรศัพท์มาขอคำปรึกษาจำนวนมากขึ้น โดยมีการให้เหตุผลที่ต้องการเลิกเพราะกลัวติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ การงดการสังสรรค์ และการเรียนออนไลน์ในกลุ่มเยาวชน อาจช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากสังคมและเพื่อนลง

ท้ายที่สุด พฤติกรรมการพนันของประเทศไทยไม่ได้มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงมากนักจากการระบาดของโควิด-19 สัดส่วนผู้ซื้อสลากกินแบ่งและหวยใต้ดินยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โควิด-19 และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพกาย การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนไทย การสูญเสียจากการเสียชีวิตอาจเพิ่มขึ้น แต่พบว่าการเจ็บป่วยในภาพรวมและด้วยโรคติดเชื้ออื่นๆ ลดลง ซึ่งน่าจะเป็นผลทางอ้อมจากพฤติกรรมการป้องกันดูแลตนเองจากโควิด-19

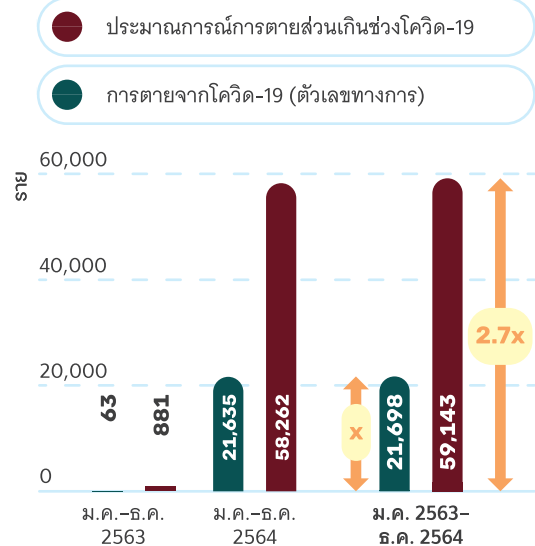
การมาของโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 ทำให้คนไทยสูญเสียชีวิตไปมากกว่า 2 หมื่นราย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในปี 2564 ที่มีการแพร่ระบาดหนัก ความตื่นตัวของระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนสูงขึ้นต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วยด้วยโรคหรือปัญหาอื่นๆ การสูญเสียอันเป็นผลทางอ้อมจึงคาดว่าจะสูงกว่าตัวเลขข้างต้นพอสมควร “การตายส่วนเกิน” เป็นการประมาณการณ์จำนวนการเสียชีวิตที่สูงกว่าค่าประเมินจากแนวโน้มที่ผ่านมา สะท้อนการตายที่เพิ่มขึ้นซึ่งอาจเป็นผลพวงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งกรณีของไทยพบว่าประมาณการณ์สูงถึงเกือบ 60,000 ราย

“ คนไทยตายจากโควิด-19 ถึงสิ้นปี 2564 รวมเกือบ 22,000 ราย แต่การตายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องอาจมากกว่านั้น 2.7 เท่า ”



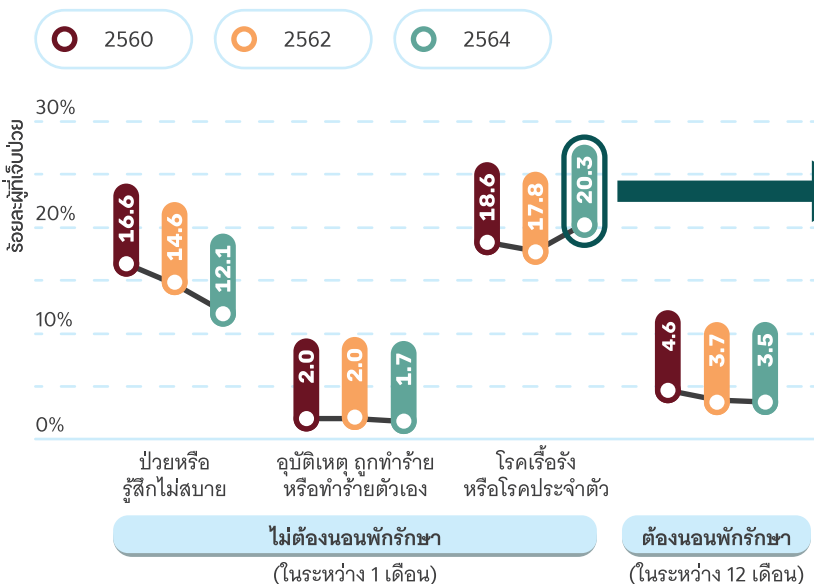
การตายส่วนเกิน เป็นการเปรียบเทียบจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น กับ จำนวนการเสียชีวิตที่น่าจะเป็น ซึ่งคาดประมาณจากโมเดลทางสถิติที่วิเคราะห์จากข้อมูลและแนวโน้มการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วง 5 ปีก่อนหน้า

การตายและการตายส่วนเกินของไทย

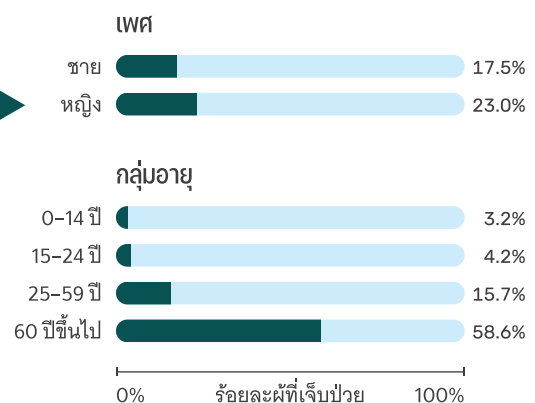


ที่มา: COVID-19 data: Tracking COVID-19 excess deaths across countries 2021, The Economist

อัตราการเจ็บป่วยของคนไทย



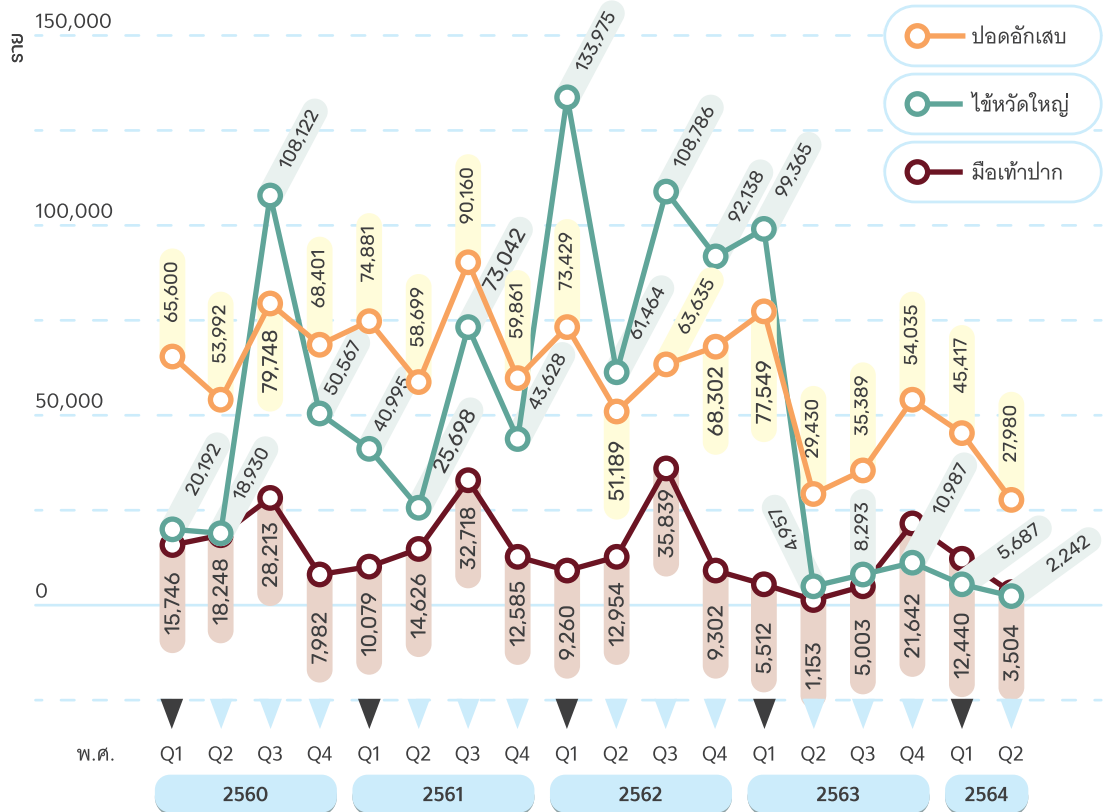
อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ปี 2564



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 2562 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จำนวนผู้ป่วย ปอดอักเสบ มือเท้าปาก และไข้หวัดใหญ่ รายไตรมาส

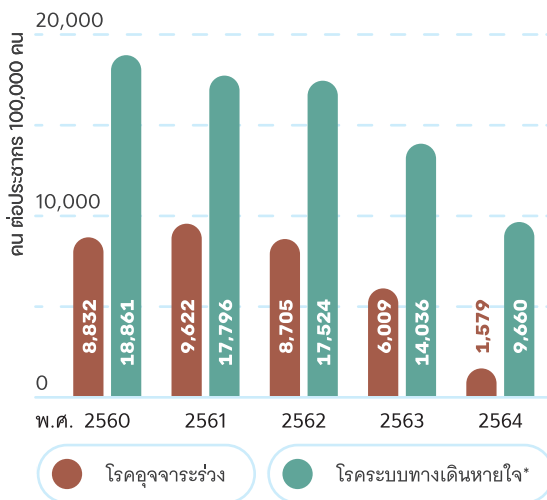
ที่มา: รายงานภาวะสังคม
รายไตรมาส 2564,
สภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ



ในอีกด้านหนึ่ง โควิด-19 ก็อาจก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของคนไทยในบางมิติ การปรับตัวตามมาตรการป้องกันโรค พร้อมกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เป็นปัจจัยเชิงบวกที่ดีต่อสุขภาพและทำให้แนวโน้มการเจ็บป่วยทั่วไปของคนไทยในปี 2564

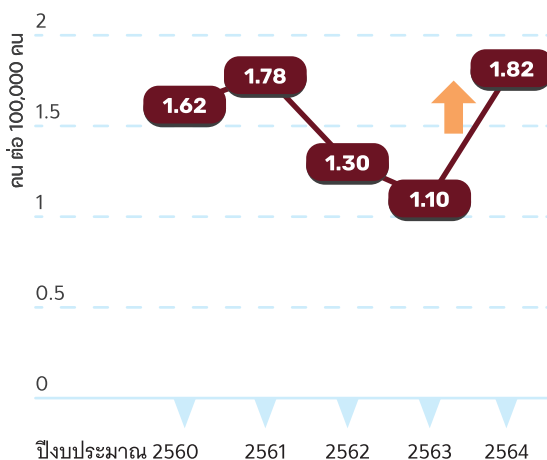
อัตราป่วย โรคอุจจาระร่วง และโรคระบบ ทางเดินหายใจ

หมายเหตุ:
* ไม่รวมข้อมูลใน กทม.
ที่มา: กลุ่มรายงานมาตรฐาน
สถานะสุขภาพ 2564,
คลังข้อมูลสุขภาพ
Health Data Center
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร
กระทรวงสาธารณสุข



การเสียชีวิต จากการจมน้ำของ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ที่มา: อัตราการเสียชีวิต
จากการจมน้ำของเด็กอายุ
ต่ำกว่า 15 ปี 2564,
คลังข้อมูลสุขภาพ
Health Data Center
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร
กระทรวงสาธารณสุข



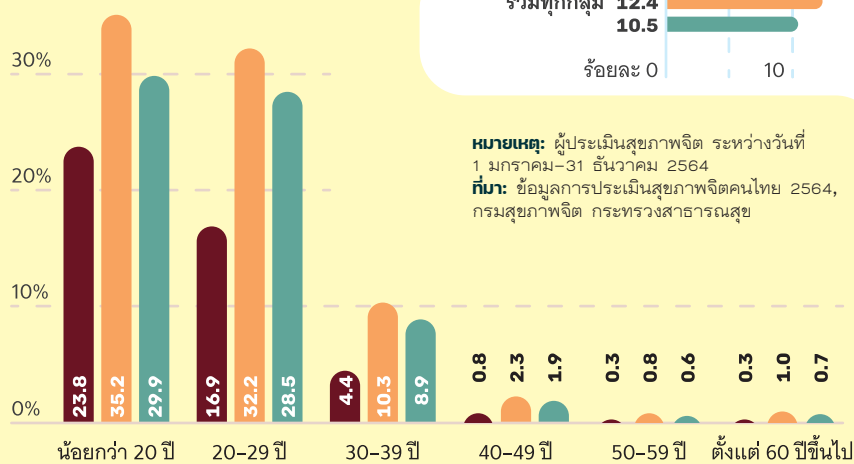
ยังคงลดลงต่อเนื่องเช่นเดียวกับช่วงก่อนหน้า ทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเพียงรู้สึกไม่สบาย การเจ็บป่วยหนักที่จำเป็นต้องนอนพักรักษา ในโรงพยาบาล รวมถึง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวกลับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ

นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะที่ผ่านระบบทางเดินหายใจ และที่สามารถป้องกันด้วยการรักษาความสะอาด และสุขอนามัย เช่น อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ และ มือเท้าปาก พบว่ามีจำนวน ลดลงชัดเจนในปี 2563-2564 แต่ที่น่ากังวลคือ ตัวเลขการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ที่ขยับเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในปี 2564 ซึ่งไม่แน่ชัดว่าเป็นผลจากการปิดการเรียนการสอน ที่โรงเรียน ในพื้นที่ต่าง ๆ ช่วงโควิด-19 หรือไม่ แต่เป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันเฝ้าระวังและ ป้องกันให้มากขึ้น

“ปัญหาสุขภาพจิต” จะเป็นคลื่นผลกระทบสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังในระลอกที่ 4 จากสถานการณ์โควิด-19 ตามแนวคิดรอยเท้าทางสุขภาพของการระบาดใหญ่ ซึ่งจะเป็นผลกระทบยาวในวงกว้างต่อประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิม

โควิด-19 ส่งผลกระทบทางสุขภาพจิตต่อประชากรทุกกลุ่ม ทุกวัย ด้วยเงื่อนไขและปัจจัยเสี่ยงที่ต่างกัน เด็กและเยาวชนในวัยเรียน เป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่มีประสบการณ์ชีวิต ความพร้อมและความเข้มแข็งทางจิตใจน้อยกว่าประชากรวัยอื่นในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบ เช่น จากการเรียนออนไลน์ การขาดสังคมเพื่อน ขาดการเล่น หรือแม้แต่ขาดผู้ดูแลจากการติดเชื้อหรือเสียชีวิตด้วยโควิด-19

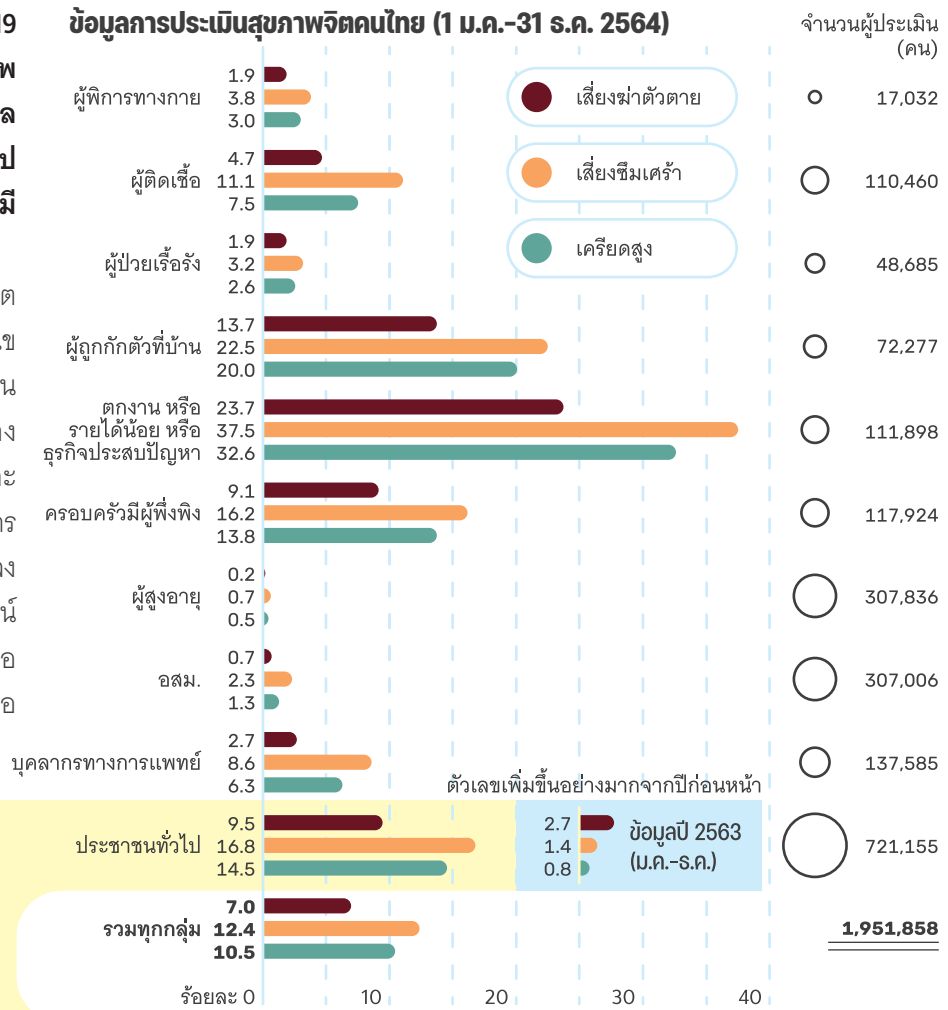
เฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไป จำแนกตามกลุ่มอายุ



การประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ถึงร้อยละ 14.5 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าวนี้ มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และ 20-29 ปี โดยความกังวลใจของเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เป็นในเรื่องที่เชื่อมโยงกับครอบครัว การเรียน และ อนาคตของตน ซึ่งควรกำหนดเป็นจุดเน้นสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มนี้ และช่วยป้องกัน

“ผู้ที่ตกงาน รายได้น้อย หรือธุรกิจประสบปัญหาจากโควิด-19 ในปี 2564 ถึง 1 ใน 3 พบว่า มีความเครียดสูง และเกือบ 1 ใน 4 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย”

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย (1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2564)



หมายเหตุ: ผู้ประเมินสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564
ที่มา: ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย 2564, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่นที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยเฉพาะการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตกงาน สูญเสียรายได้หรือธุรกิจ เป็นอีกกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องการการดูแลและเยียวยาทางจิตใจ เนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงกว่าคนทั่วไป 2-3 เท่า จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการสุขภาพจิต ในปี 2563 และ 2564 มีจำนวนสูงถึงกว่า 2.4 หมื่นคนต่อปี

รอยเท้าทางสุขภาพของการระบาดใหญ่

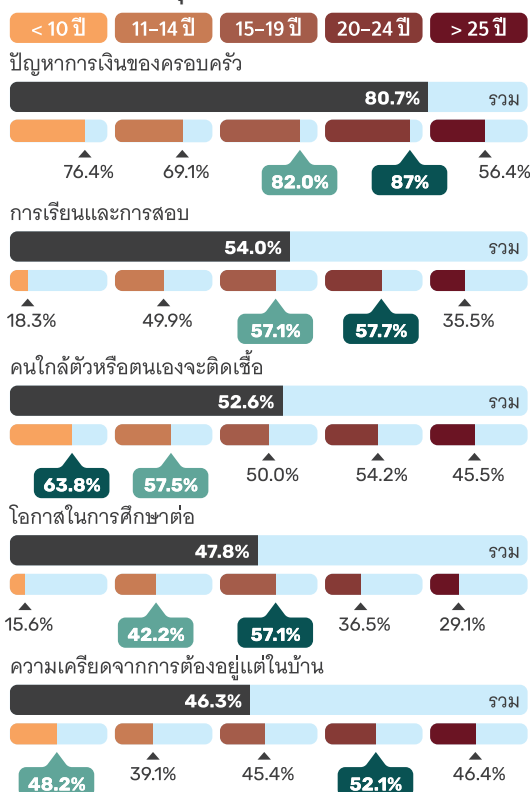
Health Footprint of Pandemic



การแพร่ข่าวเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มากเกินไป และปัจจุบันมีข้อมูลส่งผ่านมาจากหลากหลายช่องทางสื่อสาร ซึ่งจำนวนมากอาจเป็นข่าวสารที่ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือน เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของคนไทยที่เพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศให้กับคนทุกวัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

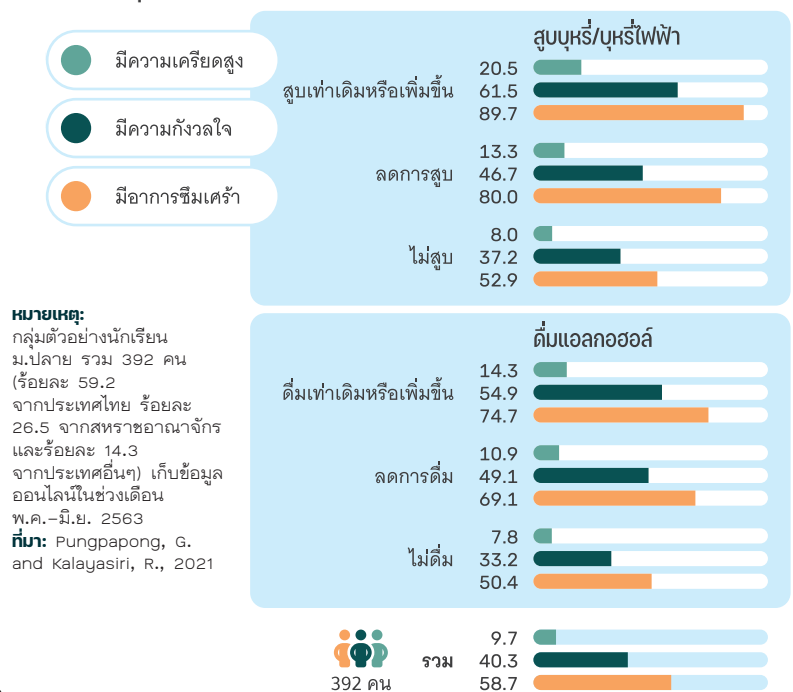
ความกังวลใจของเด็กและเยาวชนต่อผลกระทบโควิด-19

จำแนกตามช่วงอายุ



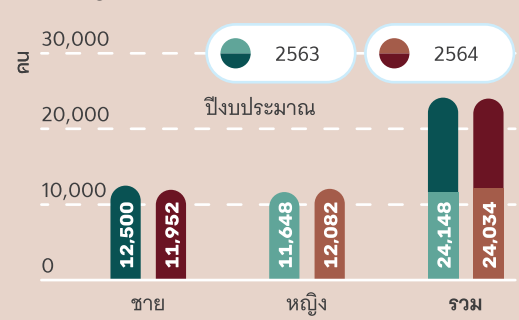
ซึมเศร้า กังวลใจ และเครียด ในกลุ่มนักเรียน ม. ปลาย

จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงช่วงโควิด-19



หมายเหตุ: (1) การสำรวจเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ช่วงเดือน มี.ค.-เม.ย. 2563 จำนวน 6,771 คน (2) สีเขียวเข้ม และสีเขียวอ่อน แสดงกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนผู้ที่กังวลใจในแต่ละประเด็นเป็นสัดส่วนมากที่สุด อันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น
ที่มา: รายงานเบื้องต้นการสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและเยาวชนในสถานการณ์โควิด-19 2563, องค์การสหประชาชาติ

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย



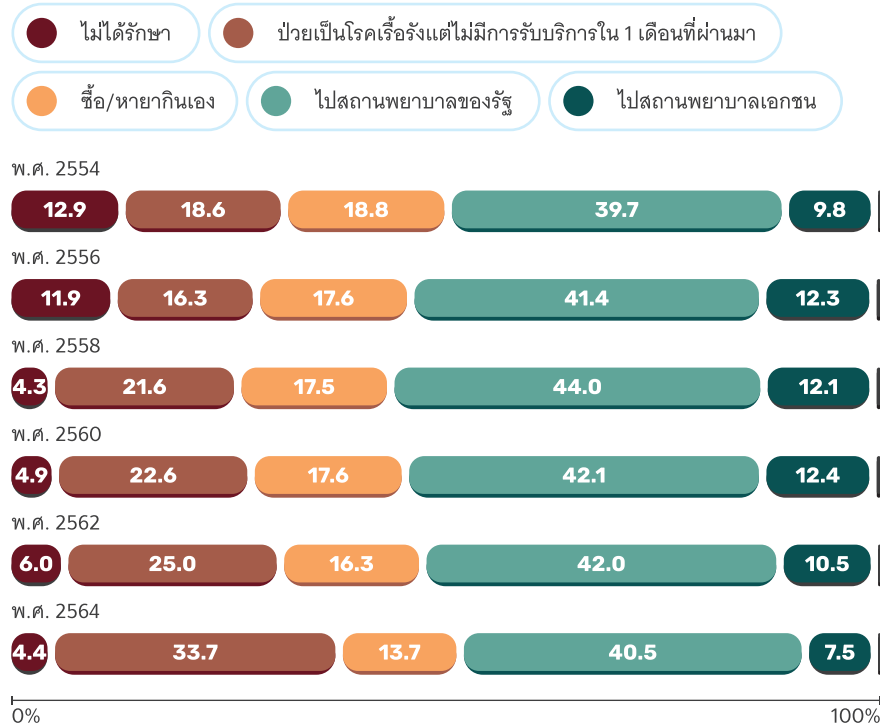
ที่มา: การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต-จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2565, ประมวลผลจาก คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)

“ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง แต่ไม่ได้รับบริการใน 1 เดือนที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 25 ในปี 2562 เป็น ร้อยละ 33.7 ในปี 2564”

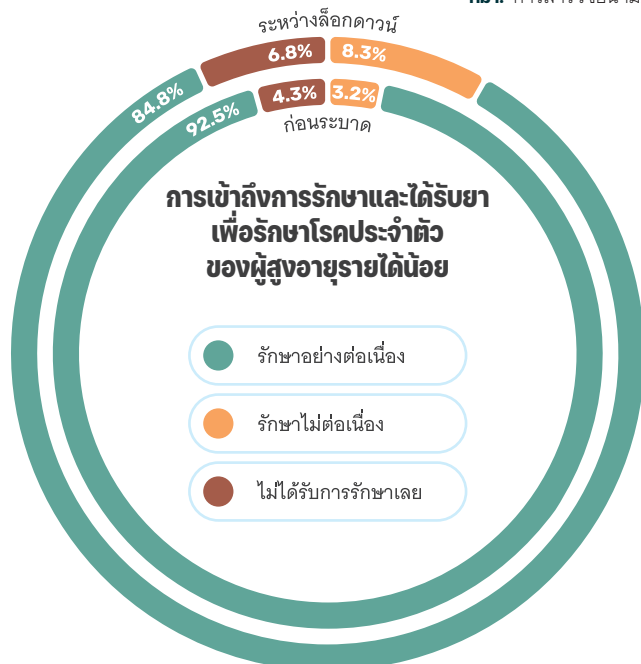
โควิด-19 ส่งผลให้การให้บริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ลดลง ทั้งการให้บริการเมื่อเจ็บป่วย และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ

เมื่อมีการเจ็บป่วย การสำรวจอนามัยและสวัสดิการพบว่า ในปี 2564 มีแนวโน้มการไปสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนลดลงเล็กน้อย รวมถึงการซื้อหรือหารายรับประทานเอง อาจเป็นเพราะต้องการหลีกเลี่ยงการออกจากบ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มที่ควรเฝ้าระวังคือกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยซึ่งมีความเปราะบางในกลุ่มนี้พบว่า มีผู้ได้รับการรักษาต่อเนื่องลดลงเกือบร้อยละ 8

วิธีการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์



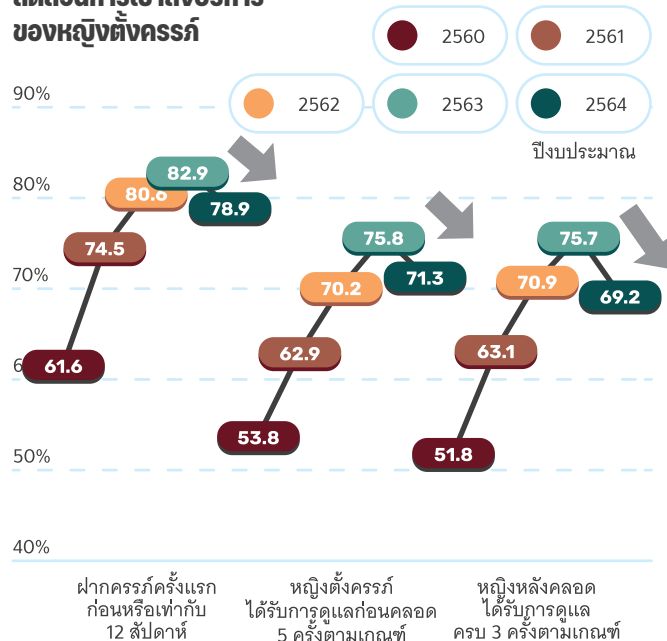
ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554 2556 2558 2560 2562 และ 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



หมายเหตุ: เก็บข้อมูลในเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2563 ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พื้นที่เขตเมืองและชนบทของจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดเชียงใหม่ รวม 808 ราย

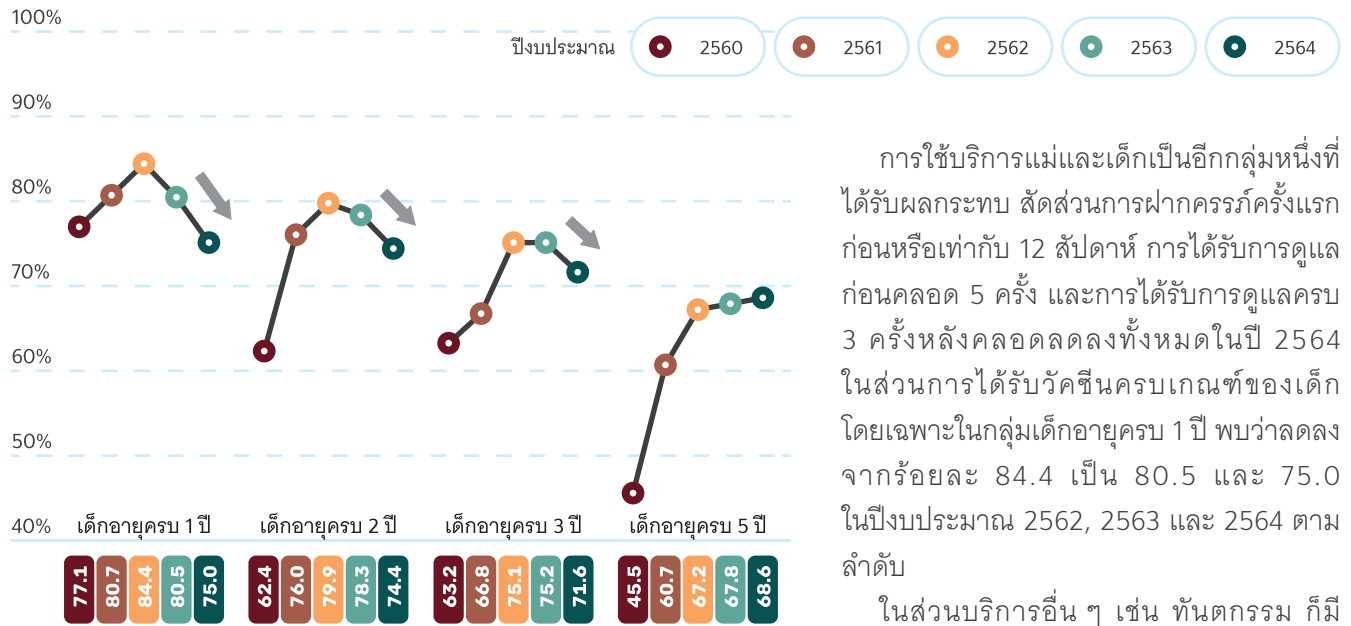
ที่มา: การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในช่วงระหว่างและหลังการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย 2564, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สัดส่วนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์



ที่มา: การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ อนามัยแม่และเด็ก 2564, คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

สัดส่วนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบเกณฑ์ ของเด็กอายุ 0-5 ปี

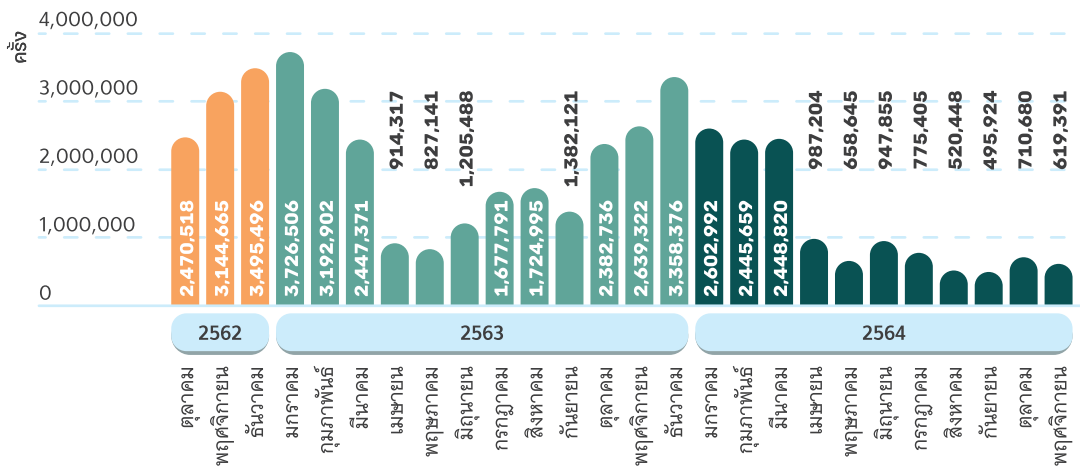


การใช้บริการแม่และเด็กเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ สัดส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ การได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง และการได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งหลังคลอดลดลงทั้งหมดในปี 2564 ในส่วนการได้รับวัคซีนครบเกณฑ์ของเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุครบ 1 ปี พบว่าลดลงจากร้อยละ 84.4 เป็น 80.5 และ 75.0 ในปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ

ในส่วนบริการอื่น ๆ เช่น ทันตกรรม ก็มีแนวโน้มของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการทางทันตกรรมขึ้นลงตามสถานการณ์การระบาด เช่น

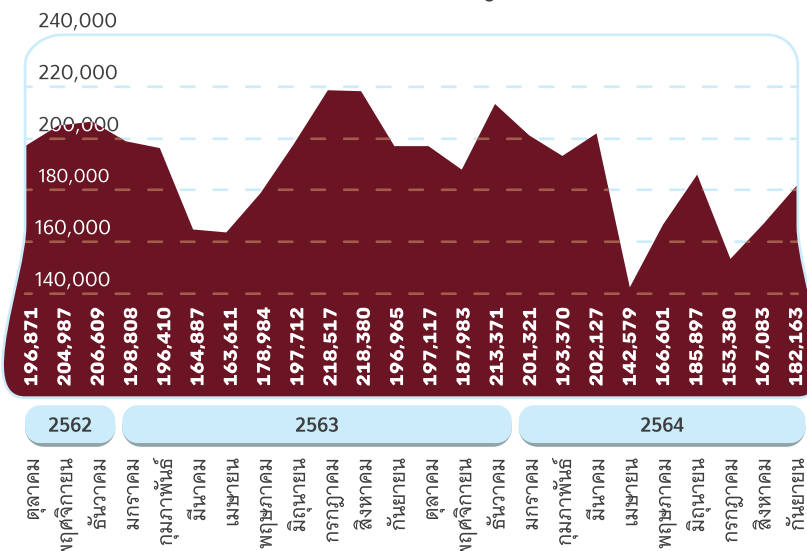
ในเดือนเมษายน 2563 และเดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา พบการลดลงของการใช้บริการอย่างชัดเจน

จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม



ที่มา: จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม 2564, คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนโลหิตที่มาจาการรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

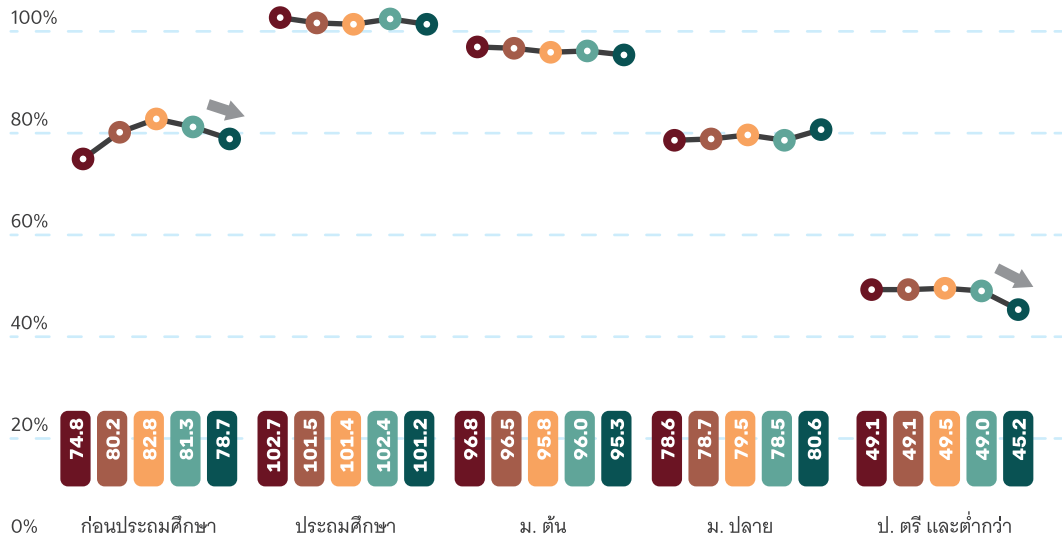
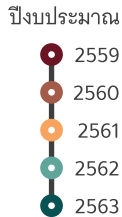


ที่มา: จำนวนโลหิตที่มาจาการรับบริจาคโลหิต 2564, สภากาชาดไทย

นอกจากนั้น การหลีกเลี่ยงการใช้บริการสุขภาพ ส่งผลต่อการบริจาคโลหิตด้วย โดยพบว่ามีแนวโน้มลดลงตามระลอกการระบาด ข้อมูลจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่าในเดือนมีนาคม 2563 และเดือนเมษายน 2564 มีการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับต่ำกว่า 180,000 หน่วยต่อเดือน ซึ่งในแต่ละเดือนต้องการโลหิตรักษาผู้ป่วยเดือนละ 200,000 หน่วย ส่งผลต่อการเลื่อนรักษาผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเลือด ผู้ป่วยผ่าตัด และผู้ป่วยอุบัติเหตุ

“ 3 ใน 5 ของครัวเรือนประสบปัญหาในเรื่องการเรียนออนไลน์ของเด็กช่วงโควิด-19 ”

ร้อยละของนักเรียนในระบบต่อประชากรในวัยเรียน



5 ความท้าทายที่สำคัญด้านการศึกษาระหว่างโควิด-19



การกลับมาเปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนอย่างปลอดภัย



การจัดการเรียนการสอนทางไกลที่ไม่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและมีคุณภาพ



ความแตกต่างของความสามารถในการเรียนรู้และช่องว่างทางการเรียนรู้ของผู้เรียน



สุขภาพ สุขภาวะ และการดูแลคุ้มครองผู้เรียน (โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน)

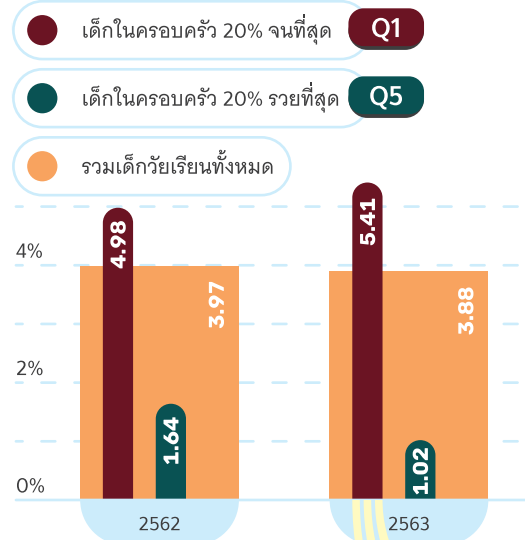


การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา ยังได้รับการให้ความสำคัญที่ค่อนข้างต่ำ

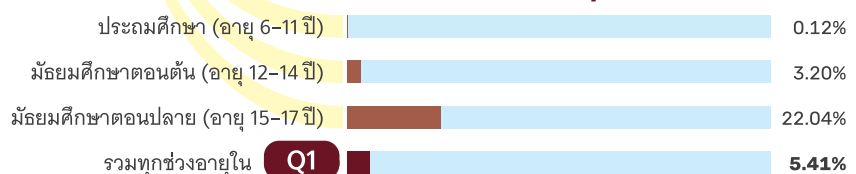
ที่มา: UNICEF & UNESCO, 2021

การถดถอยของการเรียนรู้ การหลุดออกจากระบบการศึกษา และการตกหล่นหรือเข้าไม่ถึงโอกาสการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามช่วงวัยของผู้เรียน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเป็นข้อกังวลใหญ่เกี่ยวกับผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อด้านการศึกษา

ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่ “เคยเรียนหนังสือแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว”



ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่ “เคยเรียนหนังสือแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว” ในครอบครัวยุค 20% จนที่สุด (Q1) ปี 2563



ที่มา: สถิติการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ 2564, ประมวลผลโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กไทยทุกระดับชั้นตั้งแต่ปฐมวัยถึงมหาวิทยาลัย ทั้งทางตรงจากการปิดโรงเรียน และทางอ้อมต่อเนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ความท้าทายที่สำคัญ คือ การจัดการเรียนการสอนที่สามารถปรับให้เข้ากับสถานการณ์ และยังรักษาคุณภาพการเรียนรู้ สุขภาพและสุขภาวะของผู้เรียน ไม่ทำให้เกิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำเพิ่มขึ้น

อัตราการเข้าเรียนหนังสือของคนไทย (ชี้วัดจากสัดส่วนนักเรียนในระบบต่อประชากรวัยเรียน) ลดลงเกือบทุกระดับชั้นในปี 2563 ที่โควิด-19 เริ่มต้นระบาดในประเทศ โดยเฉพาะระดับก่อนประถมศึกษา (ร้อยละ 78.7) และสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 45.2) สะท้อนถึงโอกาสในการเข้าถึงการพัฒนาการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กไทยบางกลุ่มที่อาจจะล่าช้าออกไป และการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่น้อยอยู่แล้วให้ยิ่งน้อยลงไปอีก

หมายเหตุ: เด็กวัยเรียน หมายถึง ประชากรเด็กในช่วงอายุ 6-17 ปี ระดับเศรษฐกิจ (quintiles) ของครัวเรือนพิจารณาจากระดับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคต่อหัว ต่อเดือนของครัวเรือน

ที่มา: ประมวลผลจากข้อมูลการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 และ 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การหลุดออกจากโรงเรียนของเด็ก แม้ยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ แต่เป็นเรื่องที่ต้องติดตามช่วยเหลือและป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กยากจนและครอบครัวที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจ ข้อมูลในปี 2563 พบสัดส่วนของเด็กวัยเรียน (6-17 ปี) ที่มีสถานะ

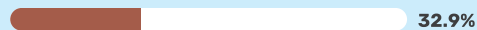
ครัวเรือนที่มีบุตรหลานเรียนออนไลน์

ประสบปัญหา

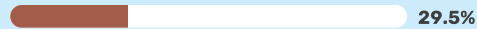


5 อันดับแรกของปัญหาในการเรียนออนไลน์*

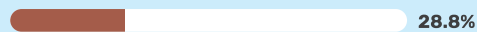
ไม่ค่อยเข้าใจในวิชาที่เรียน



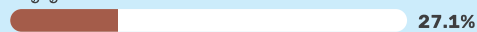
ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าอินเทอร์เน็ต เป็นต้น



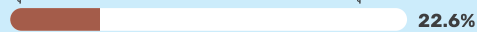
ไม่มีสมาธิ



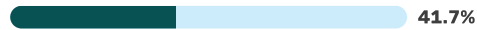
สัญญาณอินเทอร์เน็ต



อุปกรณ์ไม่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก เป็นต้น



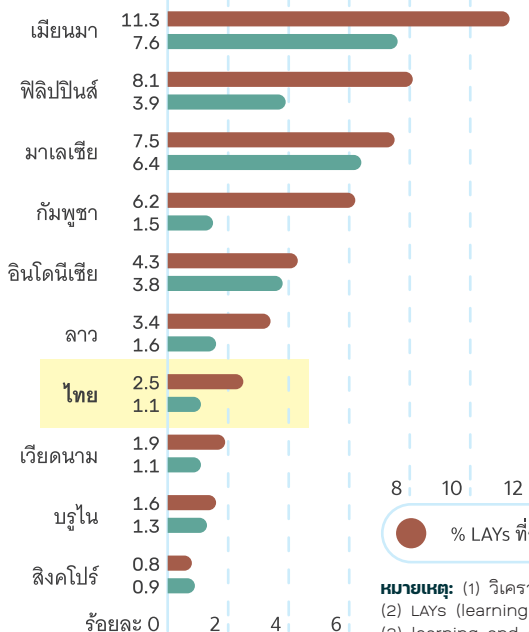
ไม่ประสบปัญหา



0% 100%
% ครัวเรือนที่มีบุตรหลานเรียนออนไลน์

หมายเหตุ: จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 46,600 ครัวเรือน มีสัดส่วนครัวเรือนที่มีบุตรหลานเรียนออนไลน์ในช่วง สถานการณ์ โควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 42.0; *ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ
ที่มา: การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (การปรับตัวและการเข้าถึงดิจิทัล) 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลกระทบจากการปิดโรงเรียนช่วงโควิด-19



% LAYs ที่ลดลง (learning loss)

% รายได้ (ในอนาคต) ของนักเรียน 1 คนต่อปีที่ลดลง (earning loss)

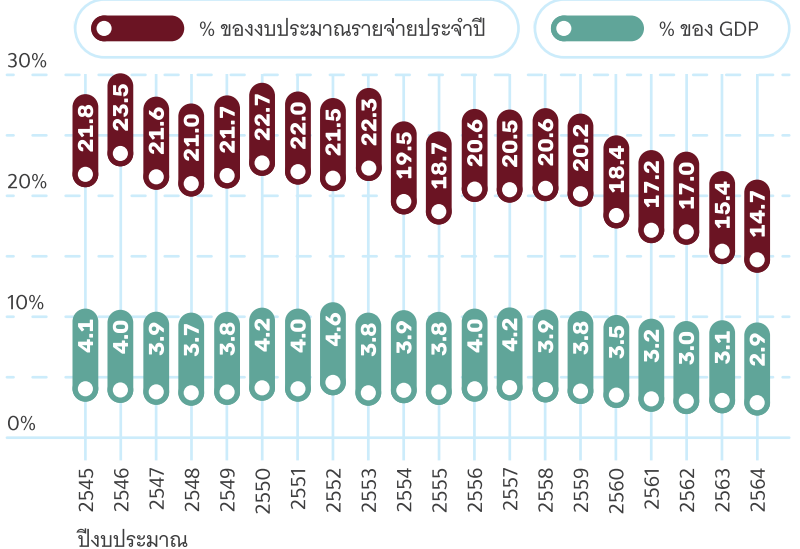
หมายเหตุ: (1) วิเคราะห์จากสถานการณ์การปิดโรงเรียนของแต่ละประเทศช่วงโควิด-19 ถึงเดือนมีนาคม 2564; (2) LAYs (learning-adjusted year of school) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาปรับด้วยคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน; (3) learning and earning losses ที่นำเสนอเป็นผลกระทบการณัภายใต้สถานการณ์ผลกระทบปานกลาง (intermediate)
ที่มา: Asian Development Bank, 2021

“เคยเรียนหนังสือแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว” ภาพรวมทั่วประเทศลดลง แต่สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กของครอบครัว 20% ซึ่งจนที่สุด โดยเฉพาะเด็กโตอายุ 15-17 ปี หรือกลุ่มที่ควรเรียนอยู่ในระดับมัธยมปลาย

ภายใต้ความ(ไม่)พร้อมของสถานศึกษา ของผู้สอนและของผู้เรียน แต่ละกลุ่ม ที่แตกต่างกัน การปิดโรงเรียนช่วงการแพร่ระบาดและปรับเปลี่ยน การจัดการเรียนรู้ตามแนวทาง 5-On ของกระทรวงศึกษาธิการ (online, on-site, on-hand, on-air และ on-demand) ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ การสอนและการเรียนรู้ของผู้เรียนที่แตกต่างกันไปด้วย ในภาพรวม ปัญหาที่ ประสบมากที่สุดของเด็กและครอบครัวที่ต้องเรียนออนไลน์ คือ เรียนไม่เข้าใจ ไม่มีสมาธิ ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น และความไม่พร้อมของอุปกรณ์และ สัญญาณอินเทอร์เน็ต การศึกษาของธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) ได้ประเมิน ว่าการปิดโรงเรียนของไทยจากสถานการณ์โควิด-19 ถึงเดือนมีนาคม 2564 น่าจะส่งผลกระทบต่อการถดถอยทางการเรียนรู้ (learning loss) ของเด็กไทยถึง ร้อยละ 2.5 และมีผลต่อการสูญเสียรายได้ในระยะยาว (earning loss) ร้อยละ 1.1 ซึ่งหากนำข้อมูลจำนวนวันการปิดโรงเรียนตั้งแต่ช่วงเมษายน 2564 จนถึงสิ้นปี ที่การแพร่ระบาดค่อนข้างรุนแรงในหลายพื้นที่มาร่วม ประเมินด้วย ตัวเลขการสูญเสียข้างต้นน่าจะสูงกว่านี้มากพอสมควร

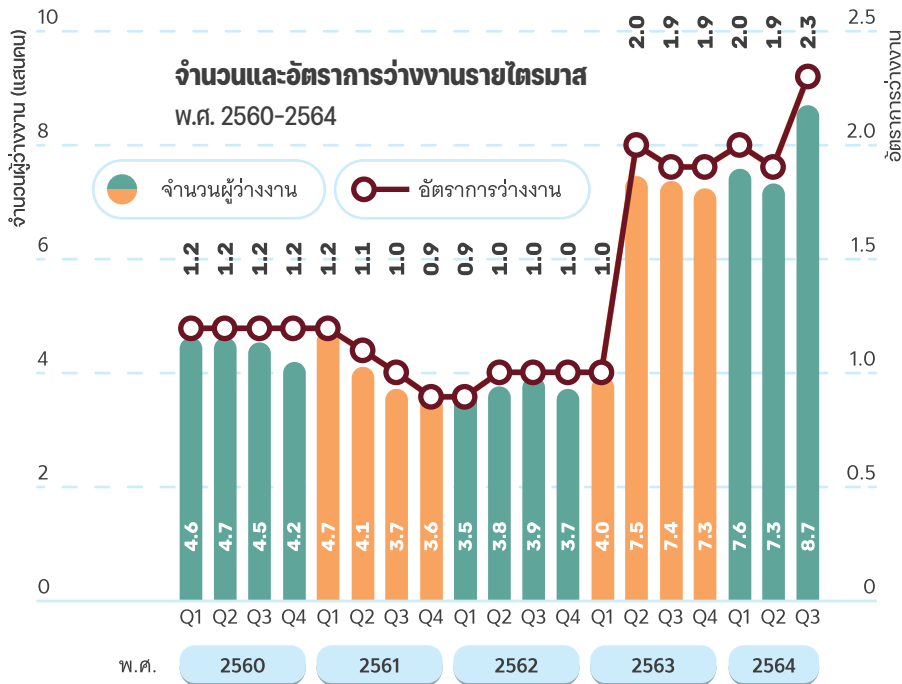
หนึ่งข้อสังเกตที่น่าสนใจแต่ไม่ชัดเจนว่าเป็นผลกระทบจากโควิด-19 ด้วยหรือไม่ คือ รายจ่ายด้านการศึกษาของประเทศที่น่าจะต้องเพิ่มขึ้นเพื่อรับมือ กับสถานการณ์ข้อกังวลผลกระทบข้างต้น แต่กลับพบว่ายังคงมีแนวโน้มลดลง เมื่อคิดเป็นสัดส่วนต่องบประมาณรายจ่ายภาครัฐไทยทั้งหมดและต่อจีดีพี ของประเทศ

งบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษาของไทย



ที่มา: งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ สำนักงานงบประมาณ 2535-2564, ประมวลผลโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

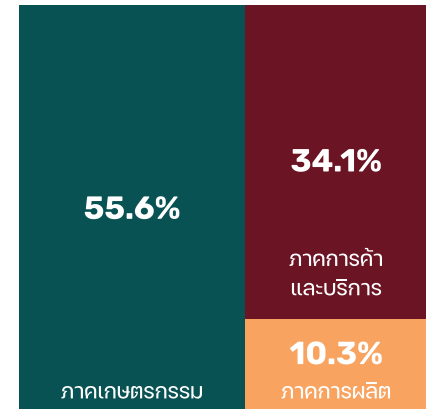
“ อัตราการว่างงานของประเทศไทยเพิ่มขึ้นเท่าตัว จาก ร้อยละ 1 เป็น ร้อยละ 2 ทันที หลังการระบาดของโควิด-19 และปัจจุบันยังมีทิศทางเพิ่มขึ้น ”



สัดส่วนแรงงานนอกระบบ ปี 2563

จำแนกตามอุตสาหกรรม

100% = 20.4 ล้านคน



(บน) ที่มา: การสำรวจแรงงานนอกระบบ

พ.ศ. 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

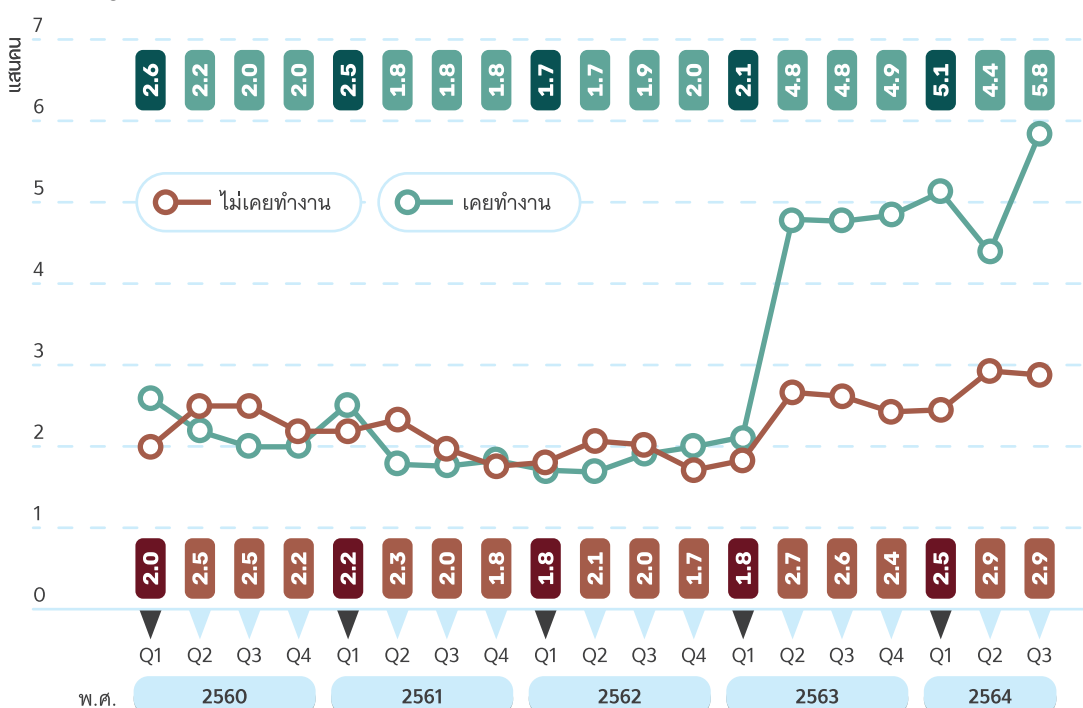
(ซ้าย) ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร

พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของคนไทยอย่างไม่เท่าเทียม คนตกงานที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ หรือแรงงานนอกระบบ เป็นกลุ่มที่ไม่มีอำนาจต่อรอง หรือความคุ้มครองใด ๆ การมาเยือนของโควิด-19 จึงอาจนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำที่ทวีความรุนแรงขึ้นต่อไปในสังคมไทย

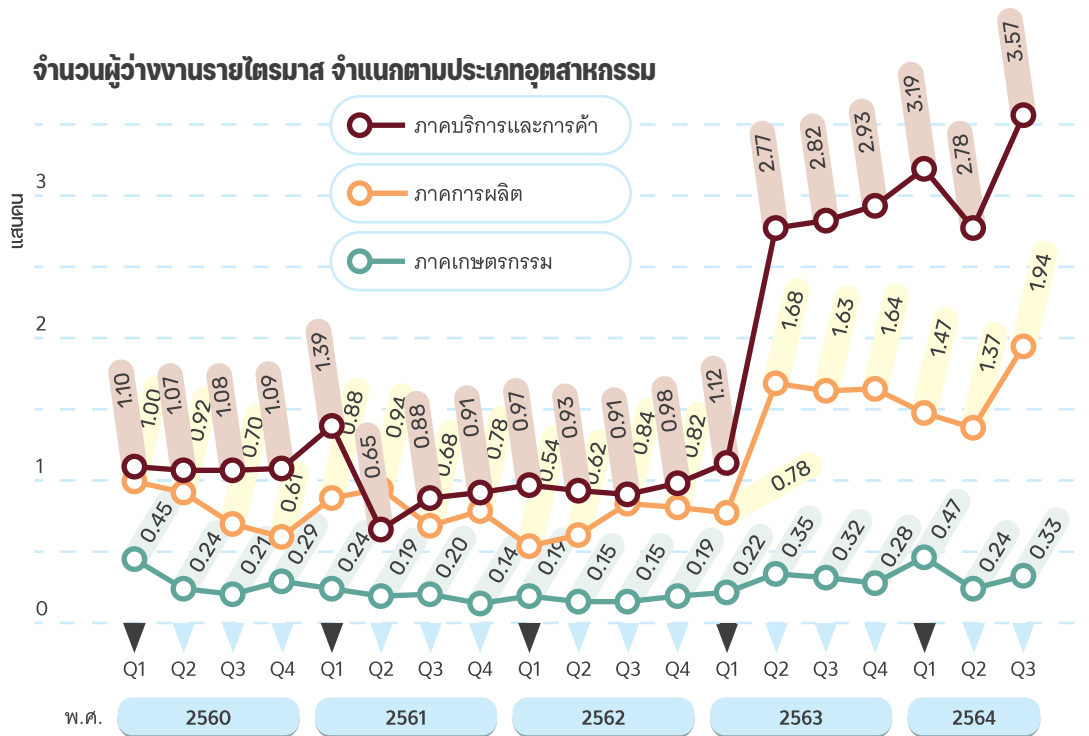
อัตราการว่างงานที่เพิ่มขึ้นมาจากการสูญเสียงานและการเลิกจ้างงานเป็นหลัก สถิติตั้งแต่ปี 2560 แสดงให้เห็นว่าผู้ว่างงานในประเทศไทยเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงาน (เช่น เด็กจบใหม่) และผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่ภายหลังการระบาดของโควิด-19 การว่างงานของผู้เคยทำงานมาก่อนเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว จาก 2.1 แสนคน เป็น 4.8 แสนคน ในขณะที่ผู้ไม่เคยทำงานมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

จำนวนผู้ว่างงานรายไตรมาส จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

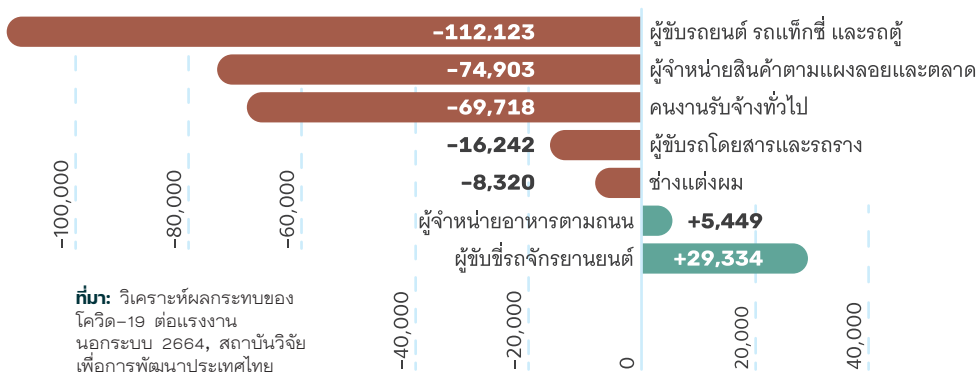
จำนวนผู้ว่างงานรายไตรมาส จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กลุ่มแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษจากจำนวนแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน เกินกว่าครึ่งอยู่ในภาคการเกษตร รองลงมาที่ร้อยละ 34.1 อยู่ในภาคบริการและการค้า และภาคการผลิตร้อยละ 10.3 โดยภาคบริการและการค้าได้รับ

การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีงานทำรายอาชีพ เปรียบเทียบไตรมาสที่ 2 ปี 2562 และ 2563

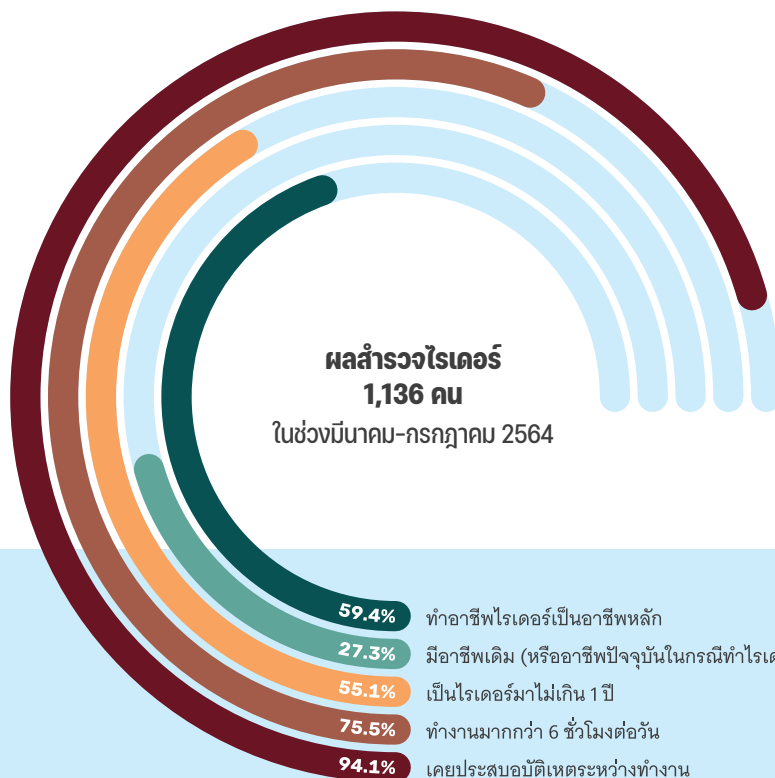


ที่มา: วิเคราะห์ผลกระทบของโควิด-19 ต่อแรงงานนอกระบบ 2664, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ผลกระทบจากโควิด-19 สูงสุด โดยมีจำนวนผู้ว่างงานที่ 3.57 แสนคนในไตรมาสที่ 3 ของปี 2564

การระบาดของโควิด-19 นำไปสู่การปรับเปลี่ยนครั้งใหญ่ของธุรกิจ ในภาคบริการและการค้า โดยกลุ่มลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระรายอาชีพ เช่น ผู้ขับรถยนต์ แท็กซี่ และรถตุ้มีจำนวนลดลงมากกว่าแสนราย หรือผู้จำหน่ายสินค้าตามแผงลอยและตลาดลดลงมากกว่า 7 หมื่นราย แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ขับขี่จักรยานยนต์มีเพิ่มขึ้นเกือบ 3 หมื่นราย

โควิด-19 ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการรถสาธารณะลดลง และผู้ออกไปเดินจับจ่ายใช้สอยตามตลาดลดลง ส่งผลให้การใช้บริการส่งอาหาร (delivery) มากขึ้น อาชีพผู้ขับมอเตอร์ไซด์ส่งอาหาร (rider) เป็นอาชีพที่ต้องจับตามอง โดยเฉพาะในเรื่องความคุ้มครองและความปลอดภัยในการทำงาน

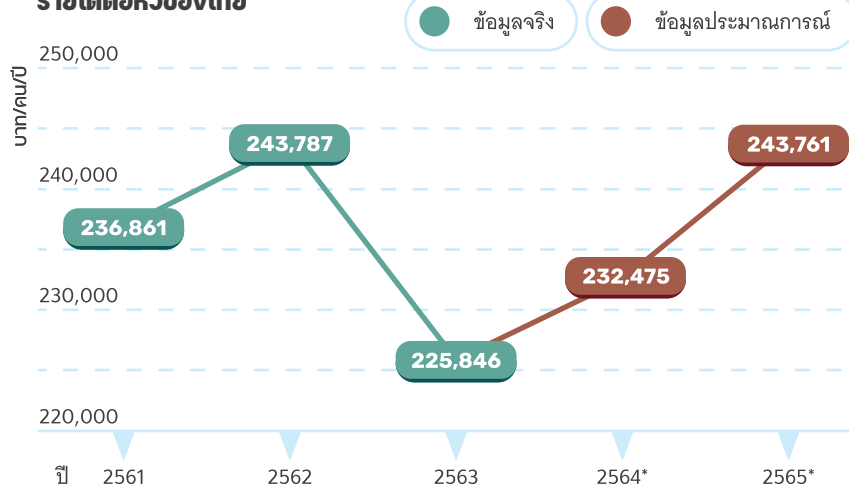


ที่มา: ข้อมูลแบบสำรวจไรเดอร์ส่งอาหาร มี.ค.-ก.ค. 2564, Rocket Media Lab

“ รายได้ต่อหัวของไทยคาดว่าจะ ลดลงอย่างน้อย 2 ปี (ปี 2563-2564) เทียบกับช่วงก่อนโควิด-19 ”

สถานการณ์โควิด-19 ที่กินเวลานานกว่า 2 ปีแล้ว ส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศในทุกระดับ รายได้ของประชาชนที่ลดลงจากสภาพการทำงานและการประกอบธุรกิจที่ถูกกระทบจากมาตรการต่าง ๆ พร้อม ๆ กับค่าครองชีพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ปัญหาหนี้สินครัวเรือนและความยากจนอาจยังมีความรุนแรงมากขึ้นในระยะต่อไปที่การแพร่ระบาดยังไม่จบ

รายได้ต่อหัวของไทย



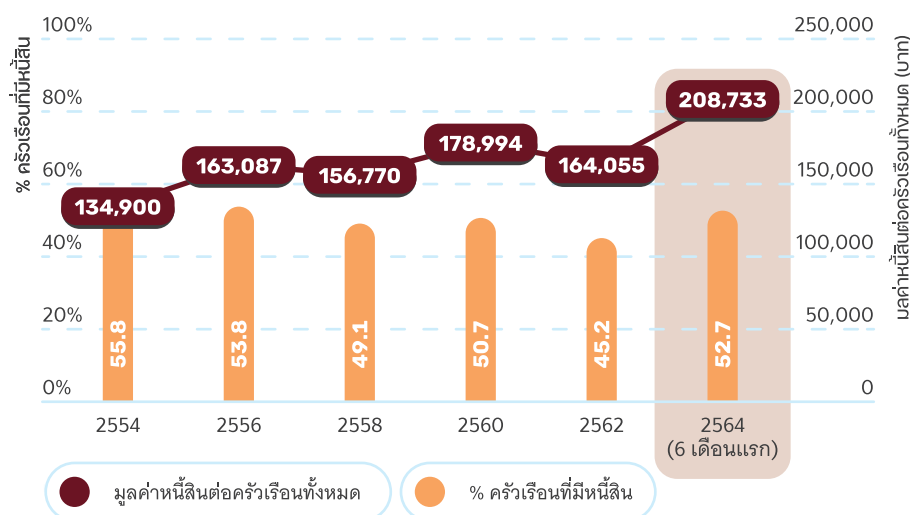
หมายเหตุ: ข้อมูลประมาณการณาคาดประมาณเมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2564

ที่มา: ประมาณการเศรษฐกิจปี 2564-2565, ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ 3/2564 และแนวโน้ม ปี 2564-2565, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในปี 2563 ที่การผลิต การค้า และการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศถูกกระทบรุนแรงจากโควิด-19 และมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดที่เคร่งครัด รายงานภาวะเศรษฐกิจไทยของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงระดับรายได้ต่อหัวประชากรของประเทศที่พบว่า ลดลงค่อนข้างมาก จาก 2.44 เป็น 2.26 แสนบาทต่อคนต่อปี หรือติดลบประมาณร้อยละ 7.4 โดยประมาณการณ่ว่าจะกลับมามีระดับใกล้เคียงช่วงก่อนโควิด-19 อีกครั้งในปี 2565

ในระดับครัวเรือน ผลการสำรวจในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบครัวเรือนไทยมีสัดส่วนรายได้ที่มาจากการทำงานลดลงเหลือเพียงประมาณ 2 ใน 3 ของรายได้ครัวเรือนทั้งหมด (ร้อยละ 66.4) โดยมีสัดส่วนการพึ่งพารายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินจากสวัสดิการ สินค้า บริการต่าง ๆ ที่ได้รับมาโดยไม่ต้องซื้อ รวมถึงรายได้จากแหล่งอื่น เช่น เงินช่วยเหลือจากรัฐหรือจากบุคคลนอกครัวเรือนเพิ่มขึ้น และจากการสำรวจเดียวกัน หนี้สินครัวเรือนก็พบว่า มีแนวโน้มเป็นปัญหามากขึ้น โดยสัดส่วนครัวเรือนที่มีหนี้สินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.2 เป็น 52.7 ในปี 2564 และมูลค่าหนี้สินรวมเมื่อเฉลี่ยต่อครัวเรือนทั้งหมดก็เพิ่มขึ้นจาก 1.64 เป็น 2.09 แสนบาทต่อครัวเรือน สะท้อนถึงความเปราะบางทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นของครัวเรือนไทย

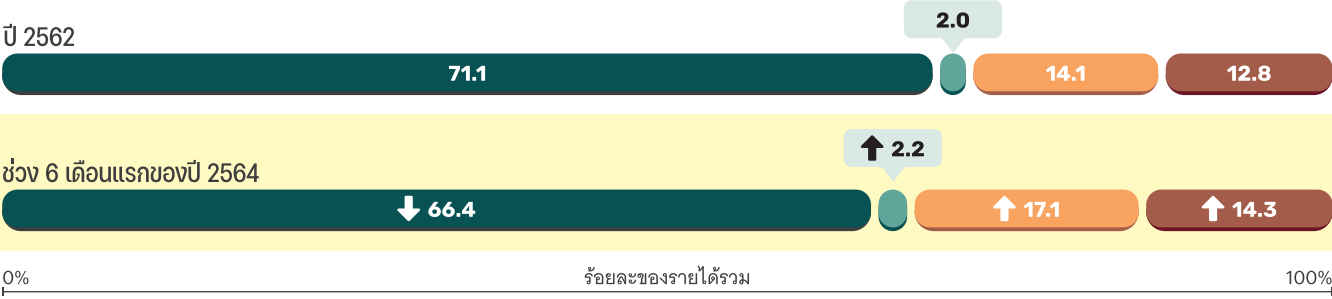
หนี้สินครัวเรือน ปี 2554-2564



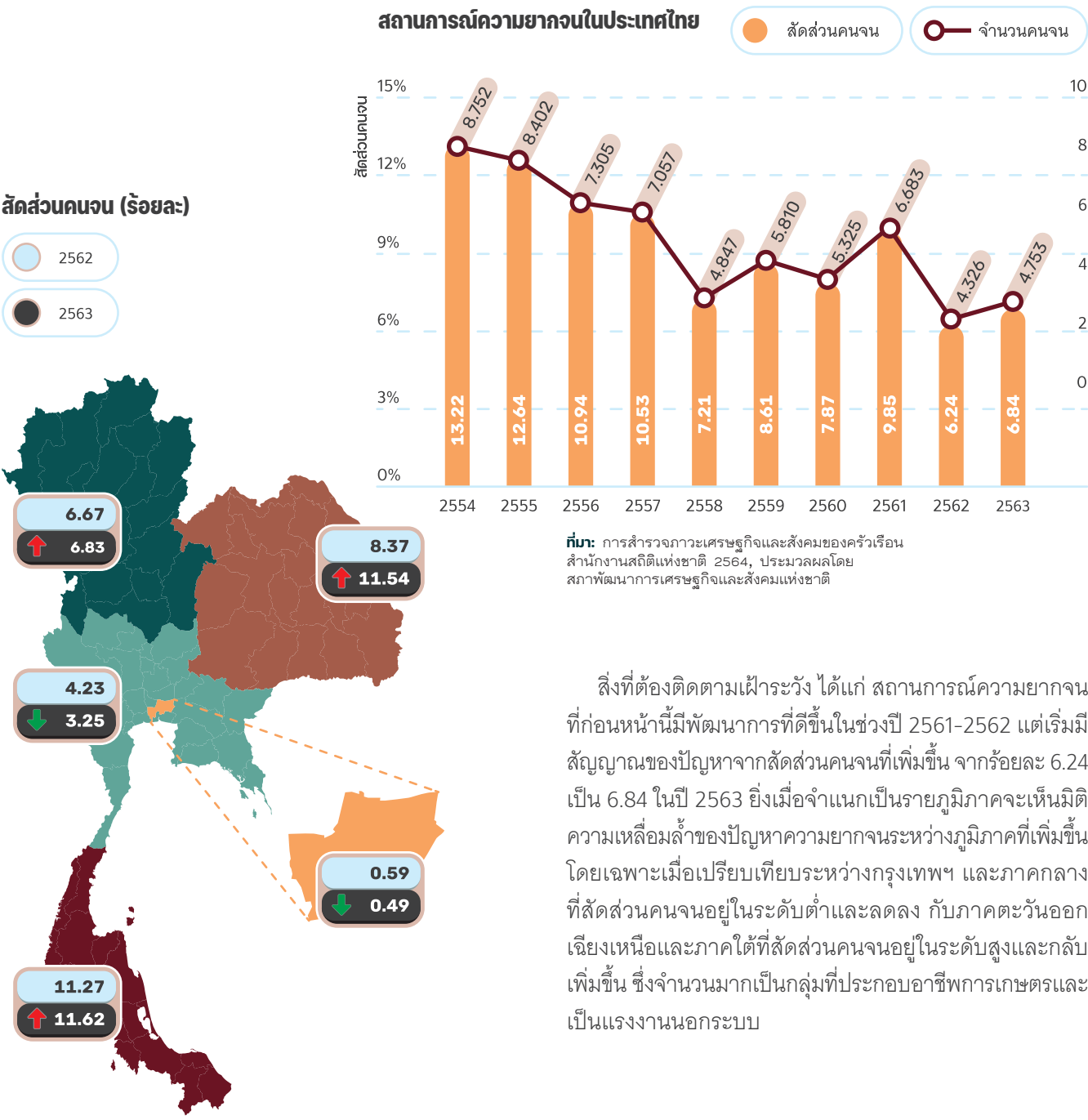
ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ช่วง 6 เดือนแรก พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- รายได้จากการทำงาน
- รายได้ไม่ประจำ และจากทรัพย์สิน
- รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน (สวัสดิการ หรือสินค้าบริการต่างๆ ที่ได้รับมาโดยไม่ต้องซื้อ)
- รายได้จากแหล่งอื่น/เงินช่วยเหลือ (จากรัฐหรือบุคคลอื่นนอกครัวเรือน)

แหล่งรายได้ของครัวเรือนไทย



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 และ ช่วง 6 เดือนแรก พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2564, ประมวลผลโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สิ่งที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง ได้แก่ สถานการณ์ความยากจน ที่ก่อนหน้านี้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นในช่วงปี 2561-2562 แต่เริ่มมีสัญญาณของปัญหาจากสัดส่วนคนจนที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.24 เป็น 6.84 ในปี 2563 ยิ่งเมื่อจำแนกเป็นรายภูมิภาคจะเห็นมิติความเหลื่อมล้ำของปัญหาความยากจนระหว่างภูมิภาคที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกรุงเทพฯ และภาคกลาง ที่สัดส่วนคนจนอยู่ในระดับต่ำและลดลง กับภาคตะวันออก เชียงเหนือและภาคใต้ที่สัดส่วนคนจนอยู่ในระดับสูงและกลับเพิ่มขึ้น ซึ่งจำนวนมากเป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพการเกษตรและเป็นแรงงานนอกระบบ

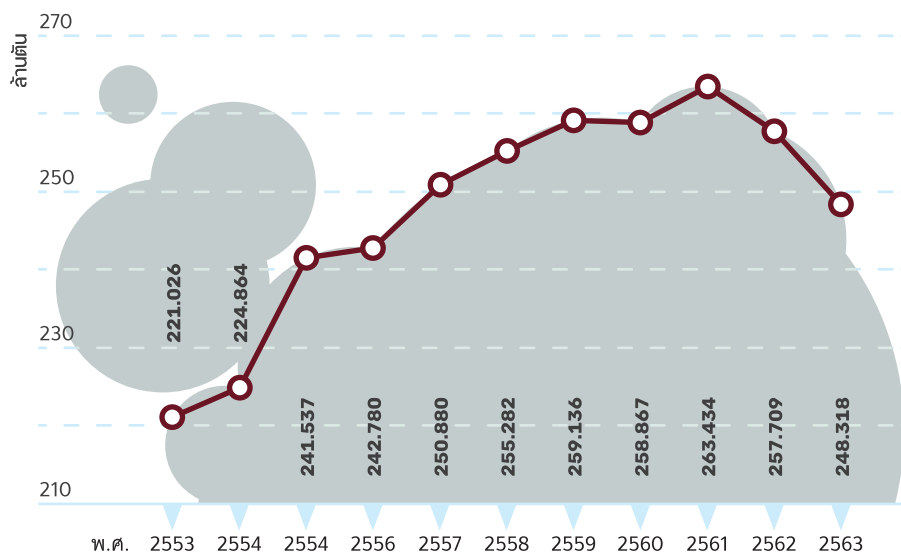
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

“ ชยะติดเชื่อมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปี 2564 โดยมีมากกว่า 8,234 ตัน ที่ไม่ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ”

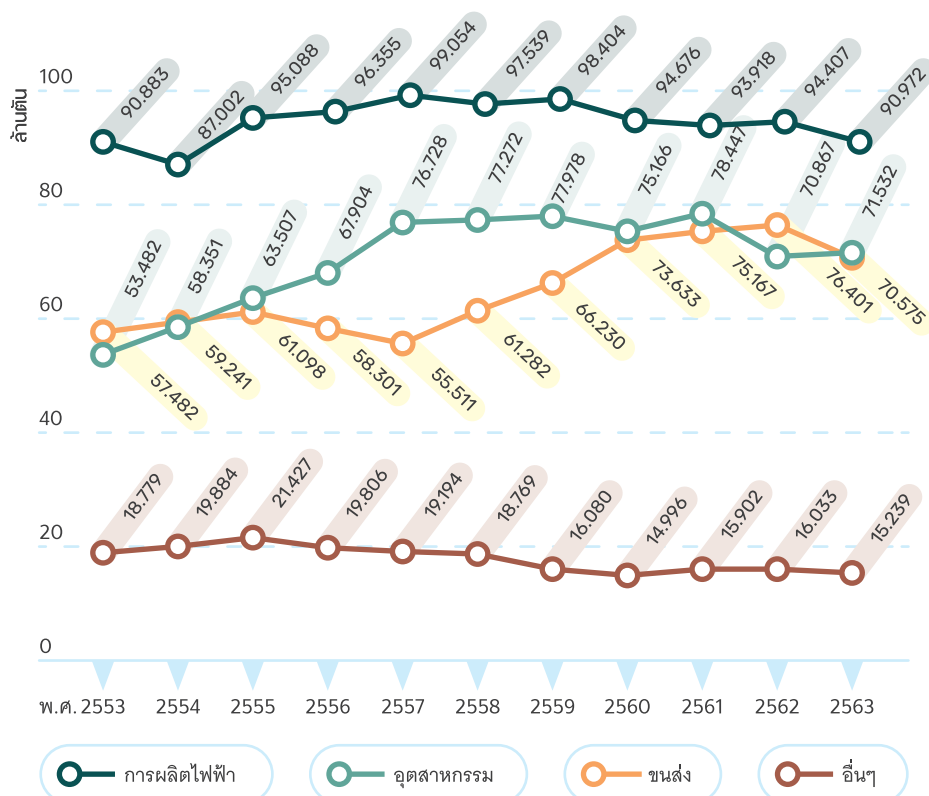
การระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และขยะมูลฝอยโดยรวมในประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีประเด็นเรื่องขยะพลาสติกและขยะติดเชื่อที่มีปริมาณมากเกินศักยภาพในการกำจัด

กิจกรรมทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวที่ถดถอยจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมในทิศทางที่ดี การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์อันเป็นสาเหตุหลักของปรากฏการณ์เรือนกระจกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2562 เป็นต้นมา โดยภาคการขนส่งและการผลิตไฟฟ้ามีแนวโน้มการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงชัดเจนภายหลังการระบาด ซึ่งอาจมีส่วนช่วยเร่งการลดลงของการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

แนวโน้มการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ปี 2553-2563



การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จำแนกตามภาคเศรษฐกิจ ปี 2553-2563



ที่มา: รายงานสถิติพลังงานของประเทศไทย 2564, สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน

การระบาดของโควิด-19 ยังช่วยลดปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมของประเทศไทยจากการชะลอตัวของภาคธุรกิจ รวมถึงปริมาณนักท่องเที่ยวในประเทศที่น้อยลง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในภาพรวมขยะมูลฝอยจะลดลงอย่างมาก จาก 28.71 ล้านตันในปี 2562 เป็น 25.37 ล้านตันในปี 2563 แต่ปริมาณขยะพลาสติกต่อคนกลับเพิ่มขึ้น

ปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวม **น้อยลง**
แต่ปริมาณขยะพลาสติกต่อคน **มากขึ้น**



ปริมาณขยะพลาสติก

ปี 2562 เฉลี่ย
90 กรัม/คน/วัน

ปี 2563 เฉลี่ย
135 กรัม/คน/วัน

ตารางแสดงระดับความเสี่ยงจากอุทกภัยและการระบาดของโควิด-19

ระดับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่

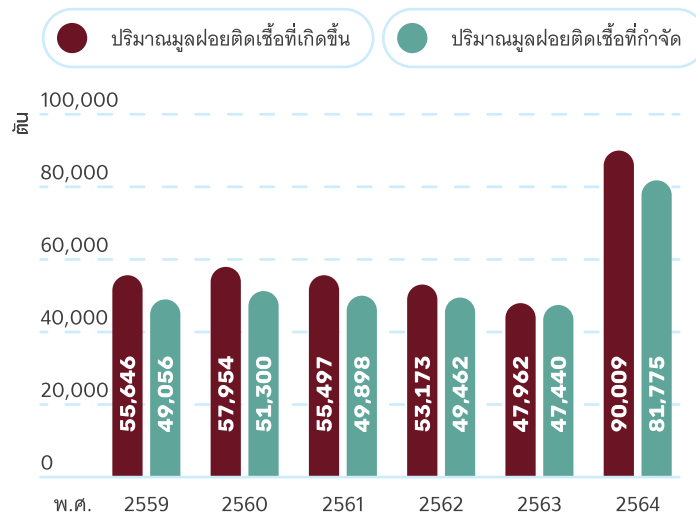


ที่มา: พงศันกร โกษากรณ, 2564

อุทกภัย เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีในประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของคนไทยในหลายพื้นที่ ถึงแม้ว่าการระบาดของโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลต่อการเกิดอุทกภัยโดยตรง แต่การเกิดอุทกภัยในระหว่างการระบาดของโควิด-19 สร้างความท้าทายในการรับมือกับภัยพิบัติยิ่งขึ้น เช่น ความล่าช้าในการดำเนินงาน การขาดแคลนอาสาสมัครและงบประมาณในการช่วยเหลือ และยังเพิ่มโอกาสความเสี่ยง

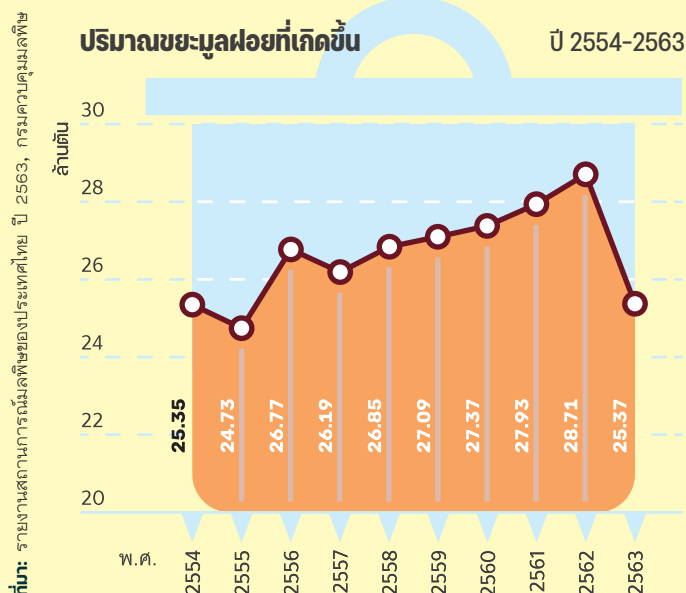
ในการระบาดเพิ่มขึ้นในพื้นที่ ในช่วงปลายกันยายนถึงต้นตุลาคม 2564 ที่ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยอย่างหนัก พบว่ามีอย่างน้อย 8 จังหวัดที่ประสบปัญหาที่หนักหน่วงพร้อม ๆ กัน ทั้งจากอุทกภัยและการระบาดหนักของโควิด-19 ในพื้นที่

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นและได้รับการกำจัด ระหว่าง 2559-2564



หมายเหตุ: จากการคำนวณปริมาณการเกิดและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งต่างๆ เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) และโปรแกรมกำกับการณ์ส่งมูลฝอยติดเชื้อ (manifest system) กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา: ประมวลผลข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2564, กรมอนามัย



ที่มา: รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2563, กรมควบคุมมลพิษ

“ในช่วงต้นปี 2563 ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.6 เป็นร้อยละ 42.2”

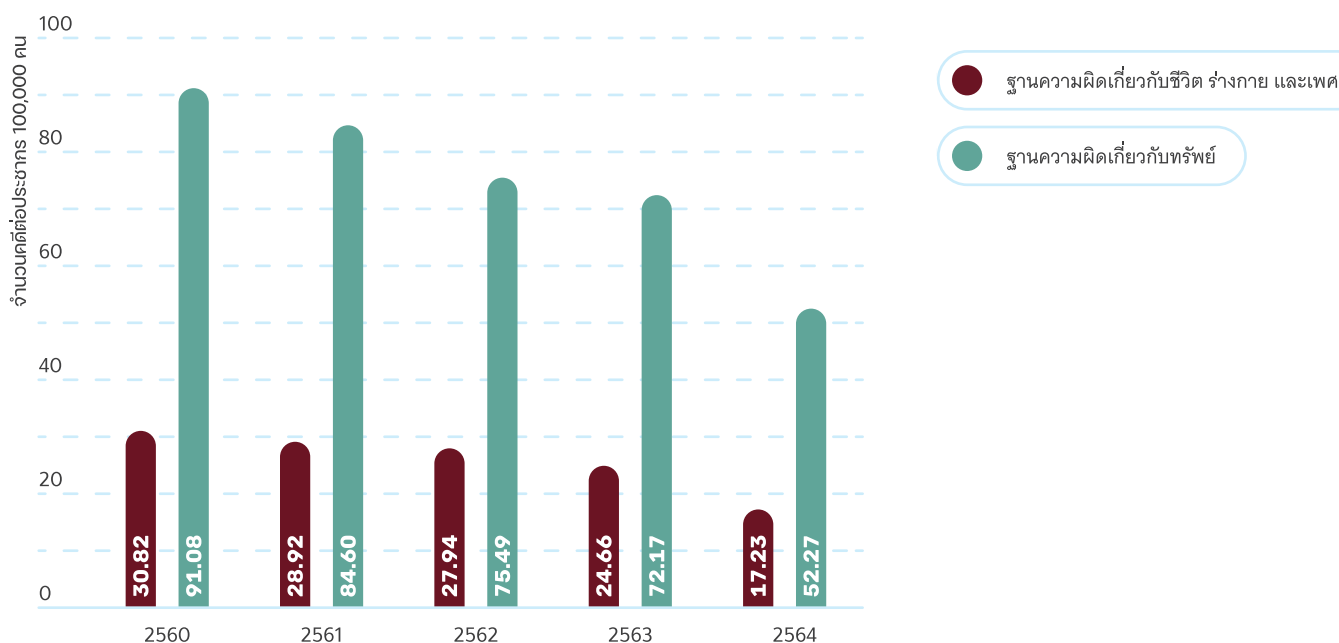
ครอบครัวไทยพบว่ายังมีความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารอยู่ โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและการมีคอมพิวเตอร์ ซึ่งอาจส่งผลไปถึงความเหลื่อมล้ำด้านอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะด้านการศึกษาของเด็ก

อัตราการกระทำความผิดทางอาญาเป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน พบว่าแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ทั้งฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ ที่ในปี 2564 ลดลงเหลือ 72.2 ต่อแสนประชากร และความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินที่ 17.2 ต่อแสนประชากร



ที่มา: สำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อัตราความผิดคดีอาญา



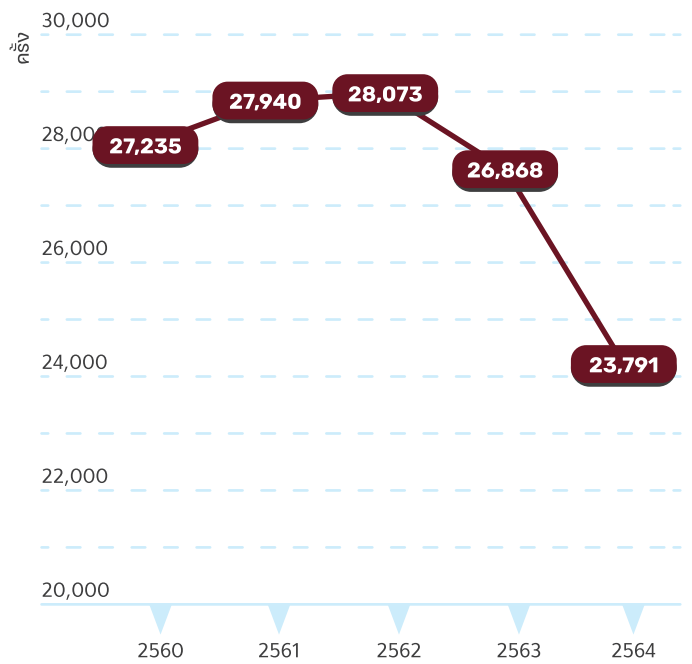
หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560-2563 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม และข้อมูลปี 2564 ตั้งแต่ 1 มกราคม-30 กันยายน

ที่มา: สถิติฐานความผิดเกี่ยวกับคดีอาญาทั่วประเทศ 2560-2564, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

การมาของโควิด-19 อาจส่งผลให้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น จากความเครียด การต้องใช้เวลาอยู่ในบ้านมากขึ้นในช่วงล็อกดาวน์ ซึ่งข้อมูลในช่วงต้นปี 2563 พบว่าความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น แต่ลดลงในปีต่อมา สอดคล้องกับการโทรศัพท์รับแจ้งเหตุของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ที่พบว่าจำนวนการโทรศัพท์แจ้งถูกทำร้ายลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา

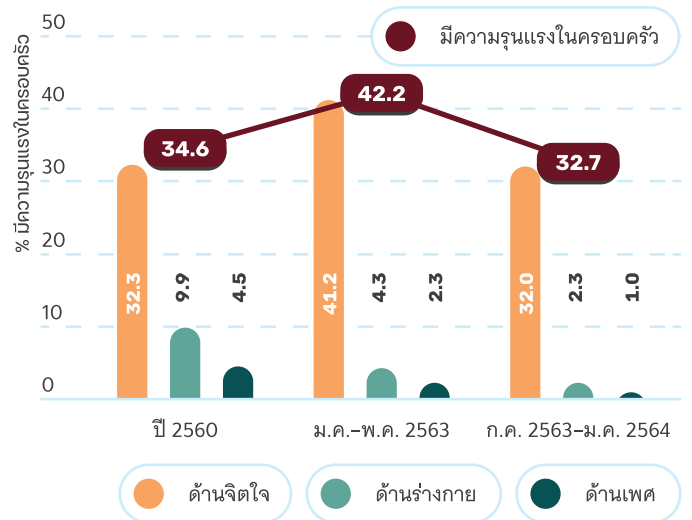
ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่เมษายน 2564 เป็นต้นมา ทำให้เกิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (community isolation) ขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 สีเขียวที่มีอาการไม่รุนแรง เพื่อลดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยแนวทางในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่หรือในชุมชนเอง และปลายปี 2564 พบการระบาดอย่างรวดเร็วของสายพันธุ์ “โอมิครอน” แต่อาการไม่รุนแรงอาจไม่จำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือรักษาแล้วอาจกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ ทำให้เกิดการแยกกักตัวแบบ home isolation โดยกระจายไปตามหน่วยบริการทั่วประเทศ

จำนวนการโทรศัพท์แจ้ง 1669 ด้วยเหตุถูกทำร้าย

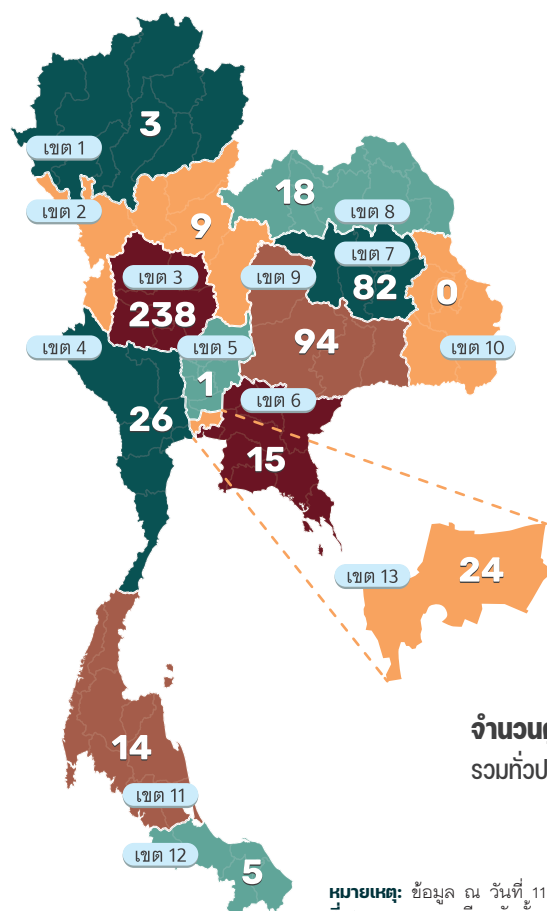


ที่มา: ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน 2560-2564, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สัดส่วนความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว



ที่มา: รายงานผลสำรวจระดับประเทศ 2560: ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล และ รายงานผลสำรวจระดับประเทศ 2564: ความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19, ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว โรงพยาบาลรามาธิบดี



จำนวนศูนย์แยกกักตัวในชุมชน รวมทั่วประเทศ 529 แห่ง

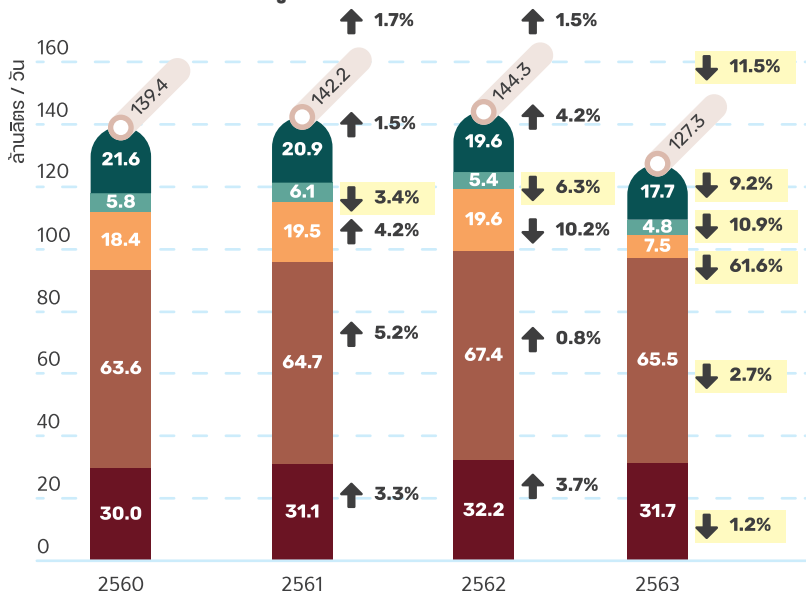
หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2565

ที่มา: ระบบลงทะเบียนจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน 2565, กรมการแพทย์

อุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงโควิด-19 ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงตามไปด้วย แต่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยง และยังคงจับตาแนวโน้ม เมื่อสถานการณ์กลับมาเป็นปกติอีกครั้ง

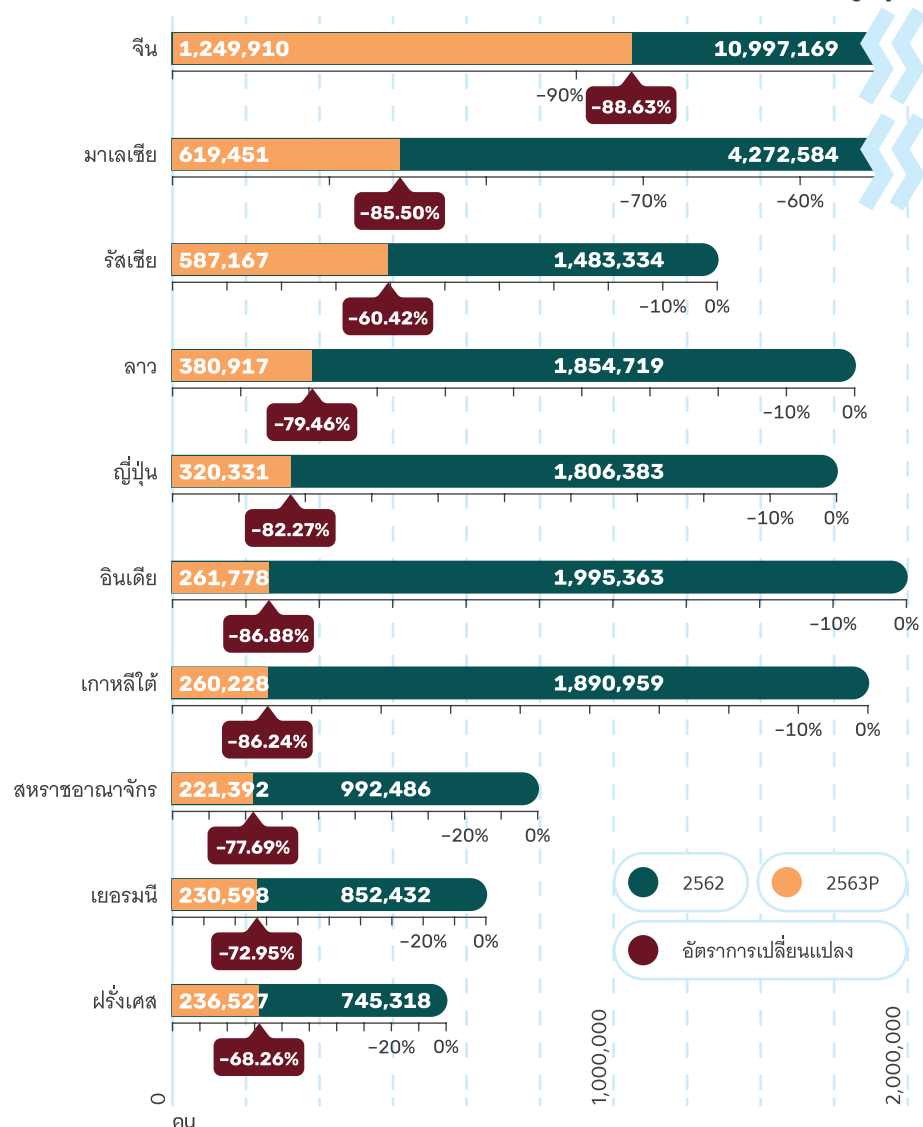
โควิด-19 ส่งผลให้จำนวนผู้เดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะลดลง รวมถึงการเดินทางท่องเที่ยวลดลงไปทั่วโลก ส่งผลกระทบอย่างมากต่อธุรกิจท่องเที่ยวและภาคบริการ การฟื้นตัวทางด้านเศรษฐกิจหลังการจากไปของโควิด-19 จะเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับประเทศ

เฉลี่ยการใช้น้ำมันสำเร็จรูปรายวัน



หมายเหตุ: *น้ำมันเครื่องบินและน้ำมันก๊าด **ไม่รวมการใช้ LPG ที่ใช้เป็น feed stock ในปิโตรเคมี
ที่มา: รายงานสถิติพลังงานของประเทศไทย 2563, สำนักนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน

จำนวนนักท่องเที่ยว 10 อันดับสูงสุด



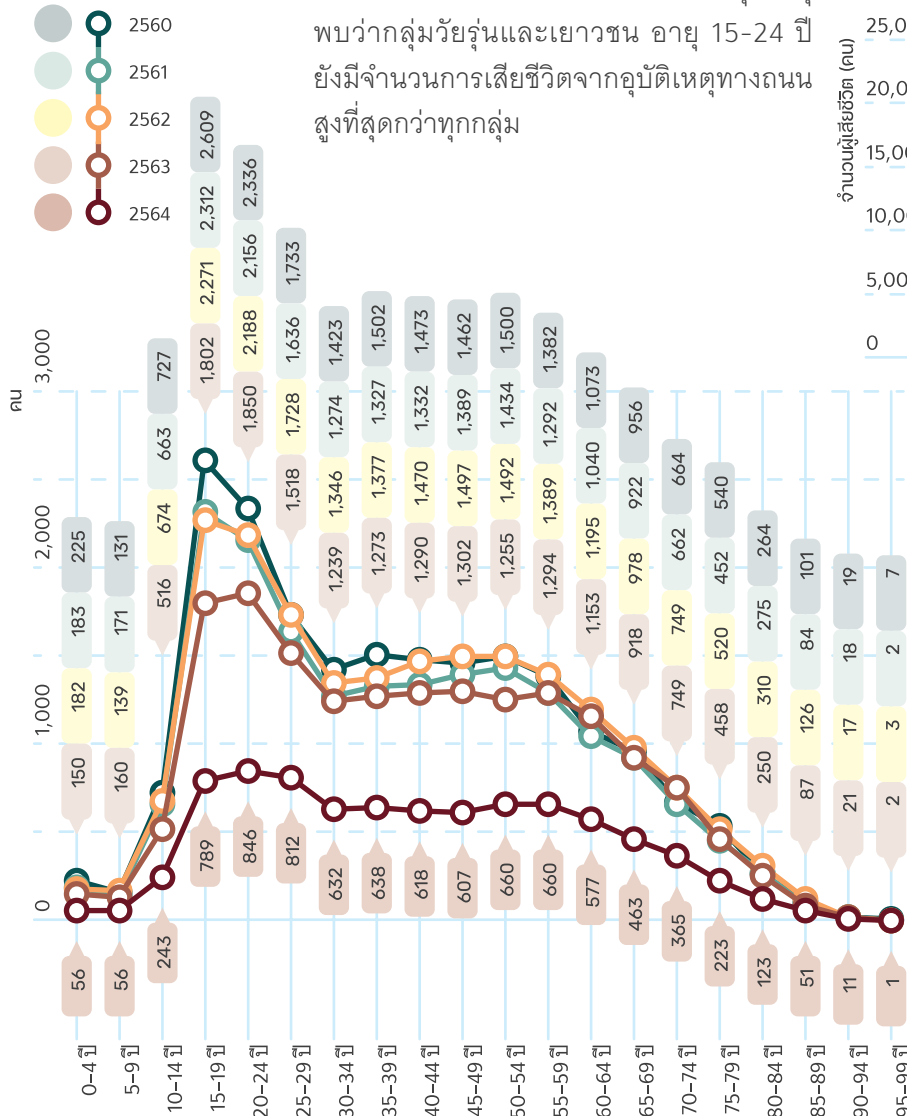
การท่องเที่ยวทั่วโลกที่ลดลงจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อประเทศไทยอย่างมาก นักท่องเที่ยวจากประเทศจีนที่ประเทศไทยลดลงจากราว 10 ล้านคน เป็น 1.2 ล้านคน จากปี 2562 ถึงปี 2563 คิดเป็นจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลงเกือบร้อยละ 90

นอกจากนี้ จำนวนผู้เดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะลดลงตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ไม่ว่าจะเป็นทางถนน ทางราง และทางอากาศ ส่งผลให้การใช้น้ำมันสำเร็จรูปลดลงในทุกประเภท โดยเฉพาะการใช้้ำมันสำเร็จรูปสำหรับเครื่องบิน

↑↓ อัตราการเปลี่ยนแปลง (%) เทียบกับปีก่อนหน้า

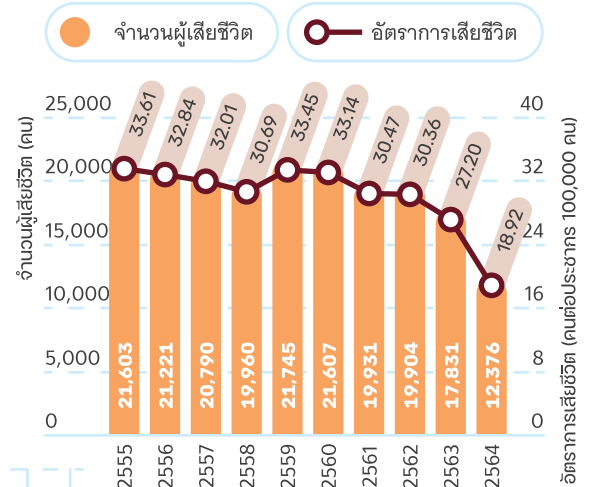
■ เบนซินและแก๊สโซฮอล์ ■ น้ำมันเตา*
■ ดีเซล ■ เครื่องบิน* ■ LPG**

จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ



สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนอุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนก็ลดลงด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี ยังมีจำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดกว่าทุกกลุ่ม

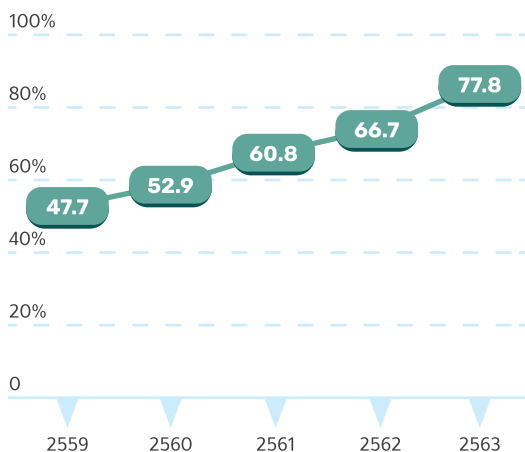
จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2555-2564



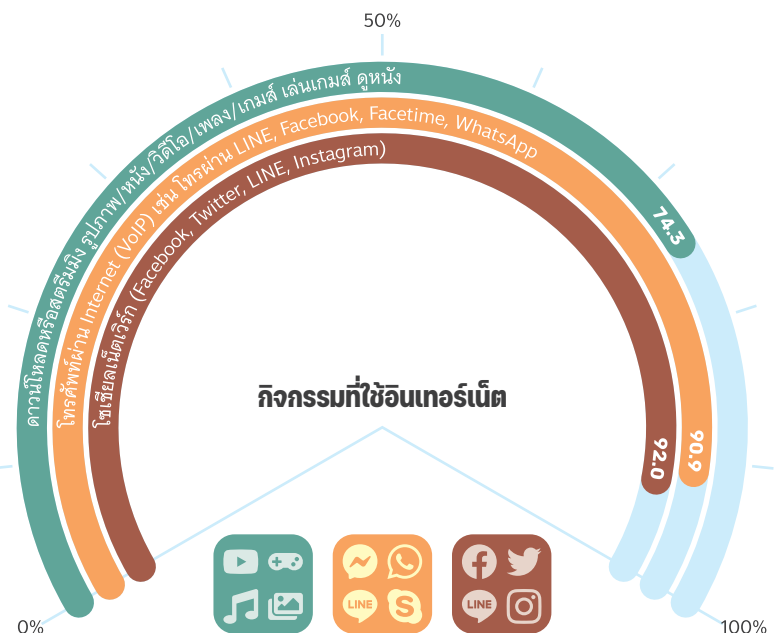
ที่มา: สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประเทศไทย 2564, ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โควิด-19 ส่งผลให้วิถีชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นชีวิตวิถีใหม่บนโลกออนไลน์มากขึ้น พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปี 2563 โดยพบว่า กิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ตอันดับหนึ่ง คือ การใช้สื่อโซเชียล (Facebook, Twitter, LINE, Instagram) รองลงมาเป็นโทรศัพท์ผ่าน Internet (VoIP) และการดาวน์โหลดหรือสตรีมมิ่งตามลำดับ

พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต



ที่มา: สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



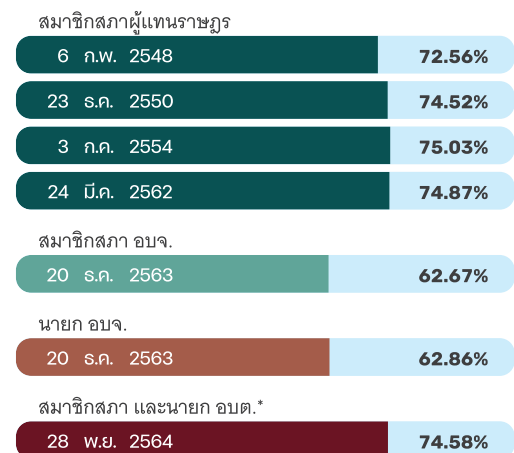
“ 4 ใน 5 ของคนไทยให้ความร่วมมือกับราชการในการพัฒนาประเทศ และมีการพูดคุยความคิดเห็นทางการเมืองในกลุ่มคนรู้จัก ”

การมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมืองและทางสังคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาความก้าวหน้าของคนในประเทศ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ คนไทยมีการปรับตัวและเข้าถึงดิจิทัลมากขึ้น ทำให้สื่อสังคมออนไลน์จะกลายเป็นช่องทางที่มีบทบาทในเรื่องนี้มากขึ้นในอนาคต

การใช้สิทธิมีส่วนร่วมทางการเมืองของคนไทยในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2548 ถึงครั้งล่าสุดปี 2562 อยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ที่ประมาณร้อยละ 75 ของผู้มีสิทธิ แต่ในการเลือกตั้งท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในปี 2563 กลับมีผู้มาใช้สิทธิเพียงไม่ถึง 2 ใน 3 ซึ่งไม่แน่ชัดว่าเป็นผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ในการเลือกตั้งสมาชิกสภาและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ช่วงท้ายปี 2564 ที่ผ่านมามีร้อยละผู้มาใช้สิทธิกลับมาในระดับที่สูงใกล้เคียงกับการเลือกตั้งระดับประเทศอีกครั้ง นอกจากการไปใช้สิทธิเลือกตั้ง การมีส่วนร่วมทางการเมืองยังเป็นไปได้ในอีกหลายรูปแบบ การสำรวจปี 2563 พบว่า คนไทยมีส่วนร่วมทางการเมืองค่อนข้างมากด้านการให้ความร่วมมือในการพัฒนาประเทศ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางการเมือง การติดตามผลคะแนนและการชักชวนคนรู้จักไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง

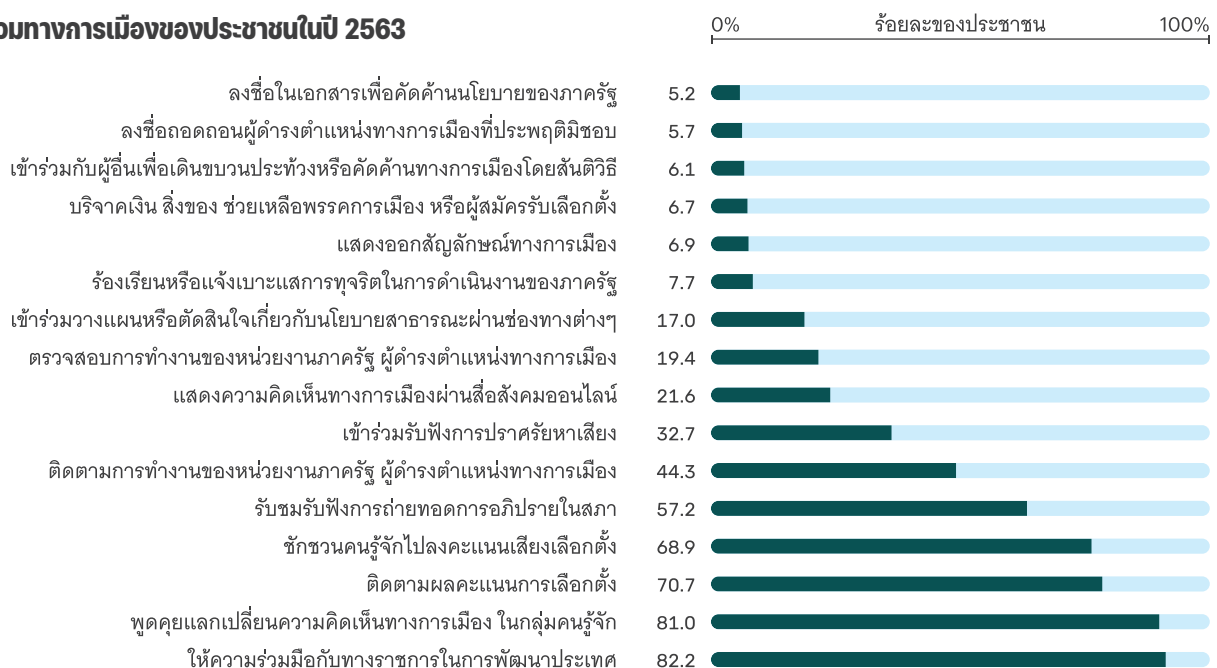
ร้อยละผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้ง

จำแนกตามประเภทและวันที่เลือกตั้ง

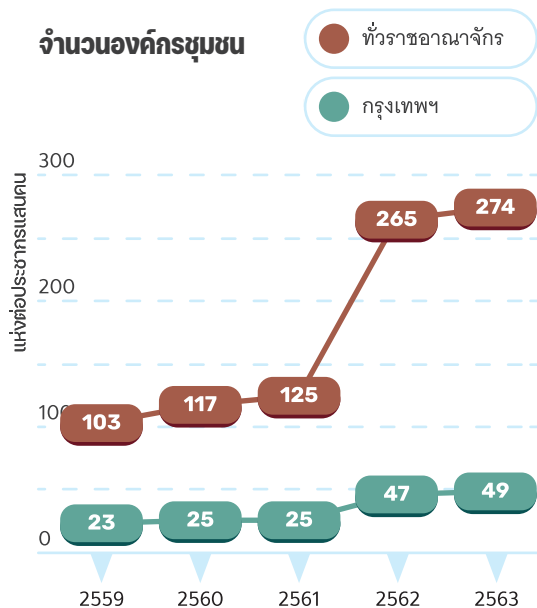


หมายเหตุ: *ตัวเลขอย่างไม่เป็นทางการ ณ วันที่ 2 ธ.ค. 2564
ที่มา: สถิติการเลือกตั้ง 2564, สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

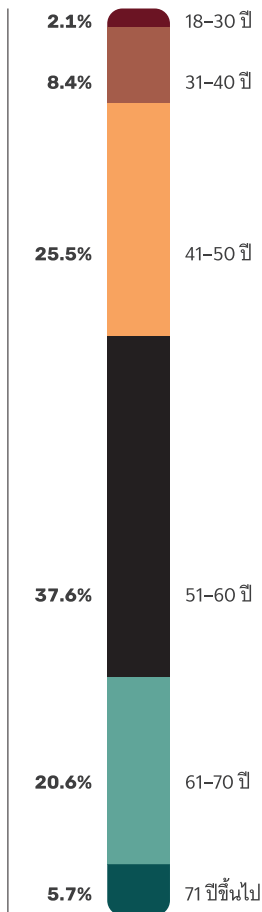
การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในปี 2563



ที่มา: การสำรวจการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแผนปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 2564, ประมวลผลโดย สถาบันพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

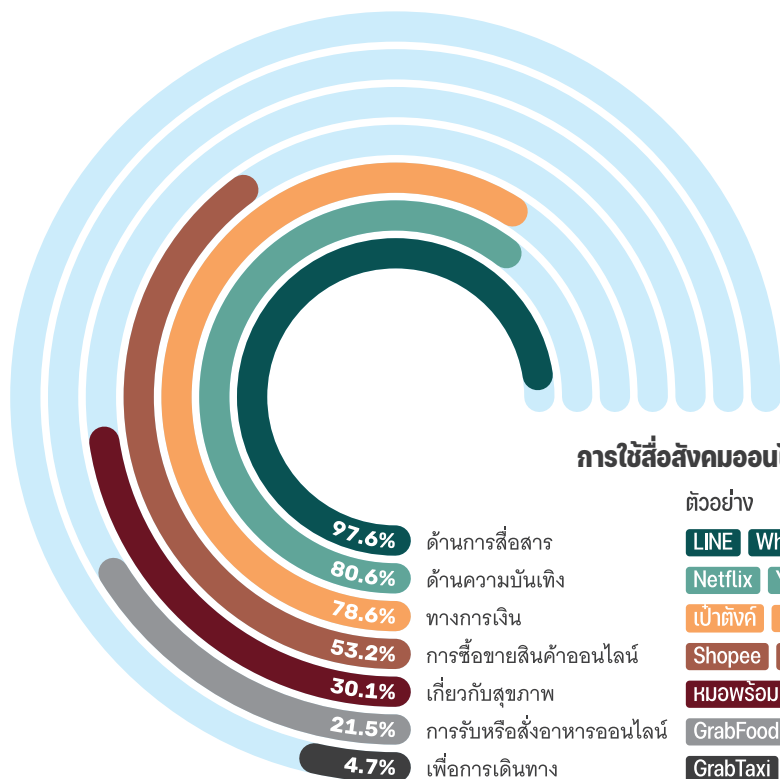


จำนวน อสม. ทั่วประเทศ 1,084,673 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ

ที่มา: รายงาน อสม. ระดับประเทศ 2562, ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงของการแพร่ระบาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรชุมชนภาคประชาสังคมมีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนงานควบคุมโรค การสื่อสารให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ติดเชื้อและครอบครัว รวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาด ปัจจุบันทั่วประเทศมี อสม. อยู่ประมาณ 1.09 ล้านคน จำนวนองค์กรชุมชนในประเทศ (เทียบต่อจำนวนประชากร) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตลอด โดยเฉพาะในช่วงปี 2562 ที่เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว อย่างไรก็ตาม กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนองค์กรชุมชนน้อยที่สุด ในช่วงของสถานการณ์วิกฤต กลุ่มคนจนและคนเปราะบางในกรุงเทพฯ จึงเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงจากโอกาสในการเข้าถึงหรือได้รับการช่วยเหลือดูแลจากภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่น้อยกว่าภูมิภาคอื่น

ในอนาคต สื่อสังคมออนไลน์และการใช้แอปพลิเคชันผ่านอุปกรณ์ดิจิทัลต่าง ๆ น่าจะเป็นช่องทางที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยปัจจุบันผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งจากการสำรวจปี 2564 พบว่า เกือบทั้งหมดเป็นการใช้ด้านการสื่อสาร ประมาณ 4 ใน 5 ใช้ด้านความบันเทิง และมากกว่า 3 ใน 4 ใช้ด้านธุรกรรมทางการเงิน



การใช้สื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชันของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย

ตัวอย่าง

LINE WhatsApp Facebook Twitter Instagram
Netflix YouTube TikTok
เป๋าตังค์ ลูกเงิน แอปพลิเคชันธนาคาร
Shopee Lazada Big C Lotus Online
หมอพร้อม บุ๋มพร้อม BetterMe
GrabFood LINE MAN Foodpanda Robinhood
GrabTaxi GrabCar

หมายเหตุ: ไม่รวมผู้ที่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 18.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่พบในการสำรวจ

ที่มา: การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (การปรับตัวและการเข้าถึงดิจิทัล) ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน-6 กรกฎาคม 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ