



บันทึกข้อความ

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่ 3601 ปช
วันที่ 16 ส.ย. 2549 เวลา 10.31

สว. 2/32
16 ส.ย. 49
11.20 น.

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โทร.02-2818831

ที่ นร 1107/ 2549

วันที่ 16 มิถุนายน 2549

เรื่อง รายงานภาวะสังคมไตรมาสหนึ่งปี 2549

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

จัดเข้าวาระ 20 มิ.ย. 2549

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำรายงานภาวะสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และสะท้อนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อวิถีชีวิตของคน และเพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมไทยได้รับรู้ถึงประเด็นที่น่าสนใจในปัจจุบัน โดย สศช. ได้จัดแถลงข่าว แก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับรายงานภาวะสังคมไตรมาสหนึ่งเมื่อวันพุธที่ 14 มิถุนายน 2549 มีประเด็นสำคัญสรุปได้ว่า

1. ภาวะสังคมไตรมาสหนึ่งปี 2549 มีจุดเด่นหลายประการคือ ภาวะการจ้างงานอยู่ในระดับเต็มที่ต่อเนื่องเป็นปีที่สาม และถึงแม้รายได้ประชาชาติภาคเกษตรจะมีสัดส่วนลดลงแต่ยังรองรับแรงงานได้เพิ่มขึ้น อัตราการว่างงานโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และผู้มีงานทำมีระดับการศึกษาดีขึ้นทั้งระดับอาชีวและอุดมศึกษา

สุขภาพของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดีเพราะอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดลงทุกโรค ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตดีขึ้นมากโดยลูกจ้างในสถานประกอบการมีอัตราการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลงทุกไตรมาสและมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในช่วงสงกรานต์ลดลงจากปีก่อนมากกว่าครึ่ง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนโดยทั่วไปมีทิศทางที่ดีขึ้นมาก เพราะทุกภาคส่วนได้ช่วยกันรณรงค์ลดการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง

2. ประเด็นจะต้องให้ความสนใจ ได้แก่

- การระวังโรคไข้เลือดออกที่จะระบาดมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ซึ่งจะเจ็บป่วยมากกว่าวัยอื่นๆ
- การดูแลบุตรหลานให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิด โดยเฉพาะการทำผิดที่เกี่ยวกับชีวิตและร่างกายและคดียาเสพติดให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่ง สศช. อยู่ระหว่างศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริงของการทำผิดของเด็กและเยาวชนเพื่อหามาตรการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพต่อไป
- การให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค เพื่อให้สามารถเลือกซื้อเครื่องดื่มสำเร็จรูป โดยเฉพาะน้ำอัดลมและชาเขียวพร้อมดื่ม ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลและคาเฟอีนสูงเกินเกณฑ์เหมาะสมตามหลักโภชนาการและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

สศช.ได้รอส่งรายงานภาวะสังคมไตรมาสหนึ่งปี 2549 จำนวน 70 ชุด เพื่อโปรดพิจารณา
นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบในเรื่องดังกล่าว

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อเป็นข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบเป็นข้อมูลต่อไป

(นางศรีรัตน์ รัษฐปานะ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(นายอำพน กิตติอำพน)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สว. 873/3

ได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ 20 ส.ย. 2549

(ทราบเพื่อเป็นข้อมูล)



รายงานภาวะสังคม

ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2549

➤ ด้านคุณภาพคน

ประชาชนมีงานทำในระดับเต็มที่ต้องการเป็นปีที่สาม ภาคเกษตรการจ้างงานเพิ่มขึ้นเพราะผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้น ทั้งข้าวนาปรัง อ้อยโรงงาน และไก่เนื้อ ในขณะที่การจ้างงานนอกภาคเกษตรลดลงเล็กน้อยเนื่องจากภาวะน้ำมันขึ้นราคา การศึกษาของผู้มีงานทำดีขึ้นทุกระดับ การเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ พบว่า การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้รับผลสำเร็จที่น่าพอใจ โดยอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนลดลง สุขภาพอนามัยโดยทั่วไปของประชาชนพบว่าประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากที่สุดโดยเฉพาะคนกรุงเทพฯ เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับอย่างทั่วถึง แต่ระดับมัธยมปลายมีอัตราเข้าเรียนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 64 ทำให้ผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานด้วยคุณวุฒิเพียงระดับการศึกษาภาคบังคับ

➤ ด้านความมั่นคงทางสังคม

ถูกจ้างที่อยูในการคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนมีสภาพการทำงานดีขึ้น ผู้ประสบอันตรายจากการทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยคดีที่มีอัตราการเพิ่มสูงคือ คดีชีวิตและร่างกาย คดีเกี่ยวกับเพศและคดียาเสพติด ความปลอดภัยบนท้องถนนในช่วง 10 วันอันตรายของเทศกาลสงกรานต์ ลดลงเนื่องจากมีการรณรงค์มาไม่ซ้ำ

➤ ด้านพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

คนไทยสูบบุหรี่ลดลงเนื่องจากการดำเนินมาตรการทางด้านกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขเริ่มปรากฏผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนการรณรงค์จากทุกภาคส่วนต่าง ๆ แต่นักเรียนนักศึกษายังคงสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

เรื่องเด่นประจำฉบับ

➤ ชาเขียวพร้อมดื่ม : เครื่องดื่มยอดนิยมที่ต้องระวังระดับน้ำตาล

คนไทยนิยมบริโภคเครื่องดื่มสำเร็จรูปโดยเฉพาะน้ำอัดลมและชาเขียว ซึ่งมีส่วนประกอบของน้ำตาลและคาเฟอีนค่อนข้างสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งโรคอ้วน เบาหวาน ฟันผุ และการขาดสารอาหารของเด็ก นอกจากนี้ ประชาชนยังขาดข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจทั้งจาก การโฆษณาและจูงใจให้บริโภคมากเกินไป

รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2549

คุณภาพคน

การมีงานทำภาคเกษตรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 3 ปี

ประชาชนมีงานทำอย่างต่อเนื่อง โดยไตรมาสแรกปี 2548 มีผู้มีงานทำ 34.25 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 34.83 ล้านคน ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 โดยภาคเกษตรกรรมมีการจ้างงาน 12.18 ล้านคน เพิ่มขึ้น 0.70 ล้านคน หรือร้อยละ 6.05 ทั้งนี้ เพราะผลผลิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากปลายปี 2548 หลายชนิดโดยเฉพาะ ข้าวนาปรังและอ้อยโรงงาน ใกล้เคียงส่งออกได้มาก เพราะ สามารถควบคุมโรคไข้หวัดนกได้ สุกรและกุ้งผลิตเพิ่มขึ้นตามการส่งออกที่ขยายตัวได้ดี ประกอบกับในปีนี้มีปริมาณฝนตกเร็วกว่าปกติ ส่วนการจ้างงานนอกภาคเกษตรกรรมมี 22.65 ล้านคน ลดลง 0.11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.49 โดยสาขาอุตสาหกรรมจ้างงานลดลงจาก 6.8 ล้านคน ในไตรมาสแรกปี 2548 เหลือ 6.74 ล้านคน ในไตรมาสแรกปี 2549 หรือลดลงร้อยละ 1.2 และภาคการขนส่งมีการจ้างงาน 1.12 ล้านคน ลดลงร้อยละ 1.2 ทั้งนี้เพราะการเพิ่มขึ้นของราคาน้ำมันในตลาดโลก ทำให้ภาคการผลิตเริ่มปรับตัวเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

ผู้มีงานทำมีการศึกษาสูงขึ้น

การศึกษาของผู้มีงานทำดีขึ้นทุกระดับ โดยผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 62 ในปี 2547 เหลือร้อยละ 60.4 ในปี 2548 ก่อนจะลดลงเหลือร้อยละ 59.6 ในปี 2549 ผู้จบการศึกษาระดับมัธยมต้นขึ้นไปถึงระดับอุดมศึกษาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเพิ่มจากร้อยละ 9.4 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 10.1 ในปี 2549 และระดับอาชีวศึกษาเพิ่มจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 7.3 ทั้งนี้ เป็นผลจากการขยายโอกาสทางการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น

อัตราการว่างงานยังคงลดลงทุกภาค

การขยายตัวของการจ้างงานในภาคเกษตรทำให้อัตราการว่างงานของประเทศในไตรมาสหนึ่งปี 2549 เหลือเพียงร้อยละ 1.55 ของกำลังแรงงานหรือลดลงจากไตรมาสเดียวกันของปี 2548 ร้อยละ 32.3 โดยภาคได้มีอัตราการว่างงานน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 1.09 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการว่างงานสูงที่สุด

ตารางที่ 1 กำลังแรงงาน การมีงานทำ และการว่างงานทั่วประเทศ

สถานภาพแรงงาน	ไตรมาสหนึ่ง		
	2547	2548	2549
1. กำลังแรงงานรวม	34,950	35,323	35,719
2. การมีงานทำ	33,746	34,248	34,832
สาขาเกษตรกรรม	11,701	11,486	12,182
นอกเกษตรกรรม	22,045	22,762	22,650
- เหมืองแร่	65	99	135
- หัตถอุตสาหกรรม	6,686	6,824	6,740
- การก่อสร้าง	2,221	2,520	2,551
- สาธารณูปโภค	174	172	183
- การค้าและการธนาคาร	5,432	5,491	5,295
- การขนส่ง	1,188	1,139	1,125
- การบริการ และอื่นๆ	6,279	6,518	6,622
3. การว่างงานรวม	829	809	555
อัตราการว่างงานรวม	2.37	2.29	1.55

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถึง 2549
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2 สัดส่วนผู้มีงานทำจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไตรมาสหนึ่ง		
	2547	2548	2549
รวม	100.0	100.0	100.0
ประถมและต่ำกว่า	62.0	60.4	59.6
มัธยมต้น	13.9	14.7	14.6
มัธยมปลาย	7.6	8.1	8.4
อาชีวศึกษา	3.2	3.2	3.4
วิชาชีพชั้นสูง	3.8	3.8	3.9
มหาวิทยาลัย	9.4	9.8	10.1

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถึง 2549
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

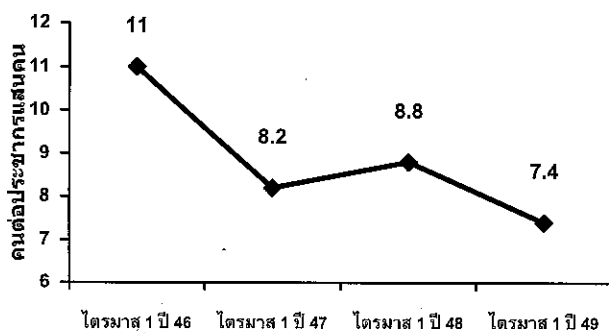
ตารางที่ 3 อัตราการว่างงานทั่วประเทศและรายภาค

ภาค	ไตรมาสหนึ่ง		
	2547	2548	2549
ทั่วราชอาณาจักร	2.37	2.29	1.55
กรุงเทพมหานคร	1.21	1.72	1.34
ภาคกลาง	1.31	1.72	1.56
ภาคเหนือ	2.51	1.92	1.47
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.57	3.17	1.87
ภาคใต้	2.41	2.15	1.09

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถึง 2549

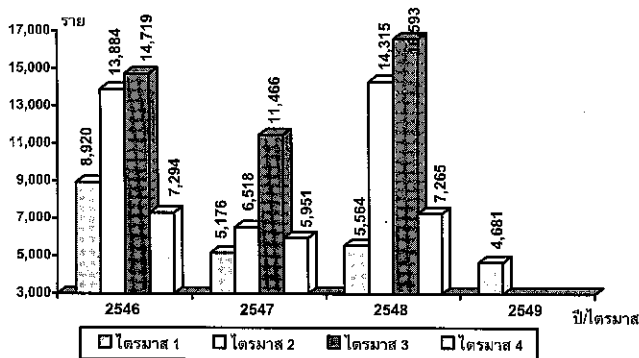
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 1 อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไตรมาสหนึ่ง ปี 2546 ถึง 2549



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายไตรมาส ปี 2546 ถึง 2549



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละ 1.87 แต่ก็ยังต่ำกว่าในช่วงเดียวกันของปี 2548 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 3.2

สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของเศรษฐกิจไทยที่มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และตลาดแรงงานมีความยืดหยุ่นสูง แรงงานภาคเกษตรและนอกภาคเกษตรสามารถเคลื่อนย้ายไปมา ทำให้ประชาชนมีงานทำอย่างต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ การพัฒนาผลิตภาพของแรงงาน ทั้งการเพิ่มคุณวุฒิ การศึกษา การฝึกอบรมทักษะฝีมือให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต และการทำงานในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ให้สูงขึ้น

ปฏิบัติการ 3 ป. ลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงไตรมาสแรกของปี 2546 ถึงปี 2549 มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยอัตราการเจ็บป่วยลดลงจาก 11.0 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2546 เหลือ 8.2 คนในปี 2547 และ 7.4 คน ในปี 2549 ทั้งนี้เพราะกระทรวงสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยการตรวจเยี่ยมประชาชนและสถานศึกษาปฐมวัย ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และแนะนำให้ประชาชนหันมาใช้วิธีการปฏิบัติการ 3 ป. คือ ป.ปิด-ปิดฝาภาชนะขังน้ำให้มิดชิด, ป. เปลี่ยน-เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน และ ป.ปล่อย-ปล่อยปลา กินลูกน้ำ เป็นประจำทุกสัปดาห์

อย่างไรก็ตาม โรคไข้เลือดออกจะระบาดมากในไตรมาสสอง และไตรมาสสามของทุกปี เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน ที่ยุงลายสามารถขยายพันธุ์ได้มากกว่าฤดูอื่นๆ ส่งผลให้มีผู้ป่วยในแต่ละปีเป็นจำนวนเกือบสองหมื่นรายตลอด 3 ปีที่ผ่านมา โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทุกวัย และส่วนใหญ่พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยผู้ป่วยจะมีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นแดงที่ผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร โรคนี้สามารถรักษาได้ผลดี ถ้าได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก ดังนั้นหากผู้ปกครองพบบุตรหลานป่วย เป็นไข้และมีอาการดังกล่าวให้รีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน ภาครัฐและประชาชนควรร่วมมือกันดำเนินการปฏิบัติการตามมาตรการ 3 ป.อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนและขจัดโรคไข้เลือดออกให้หมดสิ้นไปจากประเทศไทย

คน กทม. เสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจสูงกว่าทุกภาค

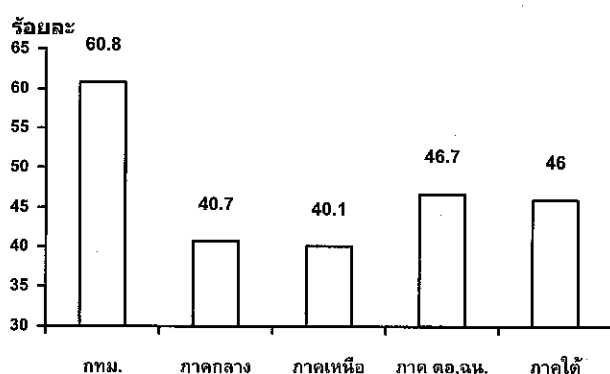
การเสริมสร้างโอกาสให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมาทำให้ประชาชนนิยมใช้บริการ

ตารางที่ 4 อัตราผู้ป่วยนอกทั่วประเทศยกเว้น (กทม.) ต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย พ.ศ.2546 ถึง 2548

กลุ่มโรค	สาเหตุป่วย	ปี		
		2546	2547	2548
1.	โรคระบบหายใจ	427.05	389.94	392.54
2.	โรคระบบย่อยอาหารฯ	238.64	219.40	226.04
3.	โรคตามอาการที่พบได้จากการตรวจฯ	172.72	183.03	192.84
4.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	144.48	156.11	177.10
5.	โรคระบบกล้ามเนื้อ ฯ	173.01	167.35	174.19
6.	อื่น ๆ	668.05	645.66	787.31
รวม		1,823.95	1,761.49	1,950.02

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
: ข้อมูลประชากรมาจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543 ถึง 2548
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของประชากรที่ป่วย/รู้สึกไม่สบายของโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามภาค พ.ศ.2548



ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

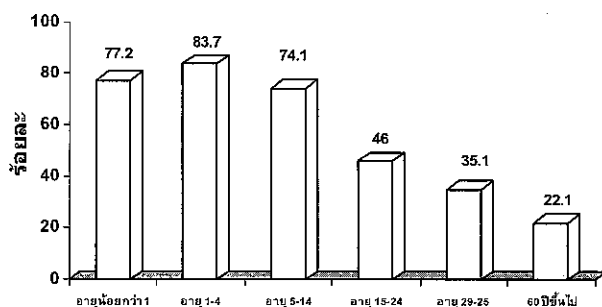
ตามสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น ดังเห็นได้จากอัตราของผู้ป่วยนอกทั่วประเทศ (ยกเว้น กทม.) เพิ่มขึ้นจาก 1,824 คน ต่อประชากรพันคน ในปี 2546 เป็น 1,950 คน ต่อประชากรพันคน ในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.6 ต่อปี โรคที่ประชาชนเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นในอัตราสูง คือ โรคระบบไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้นจาก 144 รายต่อประชากรพันคนในปี 2546 เป็น 177 ราย ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10.8 ต่อปี รองลงมาเป็น กลุ่มโรคอาการที่พบได้จากการตรวจ เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ เป็นลม ตัวร้อน อาเจียน มีอัตราส่วนเพิ่มจาก 173 ราย ในปี 2546 เป็น 193 รายต่อประชากรพันคน ในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.1 ต่อปี

โรคระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่มีผู้ป่วยมากที่สุด โดยอัตราการป่วยลดลงจาก 427 รายในปี 2546 เหลือ 393 รายต่อประชากรพันคน ในปี 2548 สาเหตุที่มีผู้ป่วยมากเพราะเป็นกลุ่มโรคที่ประกอบด้วย ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง การเจ็บป่วยจะพบมากขึ้นในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ โดยเฉพาะช่วงที่มีอากาศเย็นและชื้น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2548 พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจสูงกว่าทุกภาค คือ ร้อย 61 ของประชากรที่ป่วยทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 47 ภาคใต้ร้อยละ 46 ภาคกลางร้อยละ 41 และภาคเหนือ ร้อยละ 40 ซึ่งเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากอากาศแปรปรวนทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน เด็กที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจนั้นพบมากในเด็กอายุ 1-4 ปี คิดเป็นอัตราร้อยละ 84 ของเด็กที่ป่วย รองลงมาได้แก่ เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 77 ของเด็กที่ป่วย และอายุ 5-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของเด็กที่ป่วย

ภูมิแพ้ : โรคทางเดินหายใจที่เป็นแล้วรักษายาก

โรคภูมิแพ้เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ และเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เนื่องจากเป็นแล้วรักษายาก อีกทั้งยังก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้อีกมากมาย อาทิเช่น โรคไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ริดสีดวงจมูก นอนกรน เป็นต้น โรคภูมิแพ้ที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) ซึ่งพบร้อยละ 20 ในผู้ใหญ่ และร้อยละ 40 ในเด็ก รองลงมาคือ โรคหืดพบในผู้ใหญ่ร้อยละ 5 พบในเด็กร้อยละ 13

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของประชากรที่ป่วย/รู้สึกไม่สบายของโรกระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2548



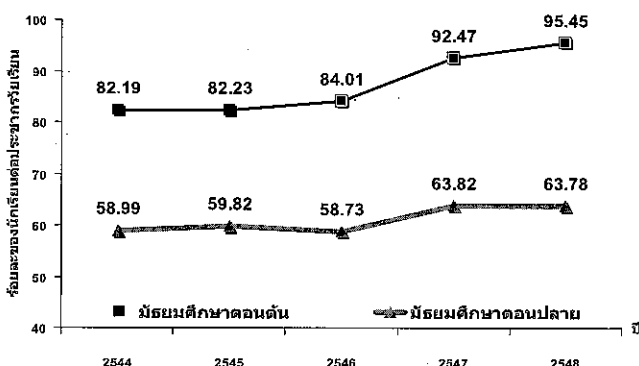
ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ตารางที่ 5 สัดส่วนการเป็นโรคภูมิแพ้และโรคหืดในผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2548

โรค	สัดส่วนของโรค (%)	
	ผู้ใหญ่	เด็ก
โรคภูมิแพ้	20	40
โรคหืด	5	13

ที่มา : นพ.เกียรติ วัชรกุลธรรม ค้นได้จาก <http://www.poompae.com>.

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของนักเรียนต่อประชากรวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปี 2544 ถึง 2548



ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

โรคภูมิแพ้ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการด้วยกัน ปัจจัยแรก ได้แก่ กรรมพันธุ์ หากพ่อและแม่เป็นโรคภูมิแพ้ ลูกจะมีโอกาสเป็นประมาณร้อยละ 60 แต่ถ้าพ่อหรือแม่เป็นโรคภูมิแพ้ลูกจะมีโอกาสเป็นประมาณร้อยละ 30 โดยเฉพาะโรคโพรงจมูกอักเสบจะมีอัตราการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์สูงที่สุด เด็กชายจะเป็นโรคภูมิแพ้มากกว่าเด็กหญิง ส่วนผู้ใหญ่เพศหญิงจะเป็นภูมิแพ้มากกว่าเพศชาย ประการที่สองคือสิ่งแวดล้อม เช่น การสัมผัสสัตว์วันหรือไรฝุ่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ สะเก็ดรังแคสัตว์ การใช้ยาปฏิชีวนะ การรับประทานอาหารสำเร็จรูป ปัจจัยสุดท้ายคือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองโดยเฉพาะมลภาวะจากอุตสาหกรรม และการจราจร

อาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกกับโรคหืดมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สังเกตอาการและปล่อยไว้ให้เป็นนาน ๆ หรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมถูกต้องและต่อเนื่อง อาจเกิดอาการรุนแรงเรื้อรัง และเสียชีวิตได้เพราะคนที่เป็โรคภูมิแพ้เรื้อรัง 100 คน จะมีโอกาสหายเพียง 50 คนเท่านั้น

โรคทางเดินหายใจและโรคภูมิแพ้ถึงแม้จะไม่มีอันตรายต่อชีวิตแบบเฉียบพลันแต่เป็นภัยคุกคามอันดับหนึ่งต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกภูมิภาคและทุกวัย ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและควรกำหนดบทลงโทษอย่างจริงจังต่อผู้ที่ก่อให้เกิดมลพิษ ส่วนตัวประชาชนเองควรรักษาสุขภาพและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารพิษ และเลือกบริโภคอาหารที่มีแร่ธาตุครบถ้วนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรง

เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับครบถ้วน แต่การศึกษาขั้นพื้นฐานยังมีช่องว่าง

การพัฒนาการศึกษาประสบผลสำเร็จในเชิงปริมาณอย่างน่าพอใจโดยปี 2548 ประชาชนทุกคนสามารถอ่านออกเขียนได้มากกว่าร้อยละ 95 ของประชากรทั้งหมด หรืออาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยปลอดคนไม่รู้หนังสือแล้ว นอกจากนี้เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 6-11 ปี ยังได้รับการบริการการศึกษาภาคบังคับ 9 ปีอย่างครบถ้วน เนื่องจากมีอัตราการเข้าเรียนถึงร้อยละ 104.2 ของประชากร และอัตราการเข้าเรียนระดับมัธยมต้นสูงถึงร้อยละ 95.5 ส่วนมัธยมปลายมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมีอัตราต่ำเพียง 63.8

กระทรวงศึกษาธิการวิเคราะห์พบว่า เด็กนักเรียนที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีโอกาสเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราการเรียนต่อเพิ่มจากร้อยละ 88.9 ของผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาในปี 2545 เป็นร้อยละ 97.5 ในปี 2548

ตารางที่ 6 จำนวนและสัดส่วนนักเรียนที่เรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 4 ปี 2445 ถึง 2548

ปี	นักเรียนชั้นมัธยมฯ 1		นักเรียนชั้นมัธยมฯ 4	
	จำนวน (คน)	สัดส่วนการเรียนต่อ (%)	จำนวน (คน)	สัดส่วนการเรียนต่อ (%)
2545	842,260	88.92	619,893	83.56
2546	890,856	90.86	622,415	84.50
2547	965,288	97.12	648,047	86.20
2548	955,279	97.53	700,551	86.87

หมายเหตุ : สัดส่วน = ร้อยละของนักเรียนชั้นปัจจุบันต่อนักเรียนในชั้นก่อนหน้า
ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

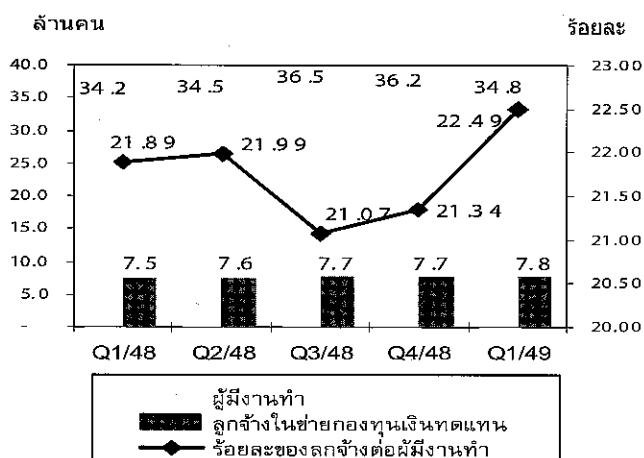
หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.2 ต่อปี ในขณะที่เดียวกันนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้เรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.6 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 86.9 ในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปี อย่างไรก็ตาม นักเรียนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่ได้เรียนต่อในปี 2548 มีสัดส่วนร้อยละ 13.1 หรือคิดเป็นจำนวนนักเรียน 254,728 คน ต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานด้วยคุณสมบัติเพียงระดับการศึกษาภาคบังคับเป็นแรงงานไร้ฝีมือ ซึ่งจะทำให้ได้รับผลตอบแทนจากการทำงานต่ำ และส่งผลกระทบต่อผลิตภาพของแรงงานโดยรวมตลอดจนระดับขีดความสามารถของประเทศ

นอกจากนี้ แรงงานเหล่านี้ยังขาดโอกาสยกระดับคุณสมบัติในการทำงานเท่าที่ควร ดังนั้นกระทรวงแรงงานควรดำเนินการเชิงรุก โดยพิจารณาหามาตรการกำหนดให้สถานประกอบการต้องส่งคนงานเข้าอบรมทักษะฝีมือตามความต้องการของผู้ประกอบการ และคนงานเป็นประจำทุกปี รวมทั้งจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการฝึกอบรมในโรงงานและสถานประกอบการขนาดใหญ่เป็นประจำ เพื่อช่วยเสริมสร้างโอกาสให้แรงงานไร้ฝีมือมีทักษะดีขึ้น อันเป็นผลให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศโดยรวมให้สูงขึ้นอีกทางหนึ่ง

ความมั่นคงทางสังคม

ลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทนมีความปลอดภัยในการทำงานดีขึ้น

แผนภูมิที่ 6 ลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทนรายไตรมาสปี 2548 ถึง 2549



ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม
การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทน ในไตรมาสหนึ่งปี 2548 มีจำนวน 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.89 ของผู้มีงานทำทั้งหมด และได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 7.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22.49 ของผู้มีงานทำทั้งหมด ในไตรมาสปี 2549

ความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทนมีแนวโน้มดีขึ้น โดยในไตรมาสหนึ่งปี 2548 มีผู้ประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำนวน 14,369 คน หรือ คิดเป็นอัตราการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน 1.92 คนต่อจำนวนลูกจ้างพันคน ลดลงเหลือ 14,004 คน ในไตรมาสปี 2548 ก่อนจะลดลงเหลือจำนวน 13,524 คน ในไตรมาสหนึ่งปี 2549 หรือคิดเป็นอัตรา 1.73 คนต่อจำนวนลูกจ้างพันคน โดยอัตราการเจ็บป่วยมีแนวโน้มลดลงเฉลี่ยร้อยละ 2.2 ต่อไตรมาส

ตารางที่ 7 จำนวนและอัตราการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
ทั่วราชอาณาจักร

ปี/ไตรมาส	จำนวนลูกจ้าง ณ สิ้นไตรมาส (คน)	จำนวนผู้ประสบ อันตราย(คน)	อัตราการประสบ อันตรายต่อ 1,000 ราย
ปี 2548			
ไตรมาส 1	7,495,287	14,369	1.92
ไตรมาส 2	7,577,146	14,263	1.88
ไตรมาส 3	7,686,588	15,881	2.07
ไตรมาส 4	7,720,747	14,004	1.81
ปี 2549			
ไตรมาส 1	7,835,033	13,524	1.73

หมายเหตุ : ผู้ประสบอันตรายเริ่มนับจากระดับความร้ายแรงของการหยุดงานเกิน 3 วัน

: จำนวนลูกจ้างในชายกองทุนเงินทดแทน

ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม

ตารางที่ 8 จำนวนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี
โดยสถานพินิจทั่วประเทศ ปี 2548 ถึง 2549

ปี/ไตรมาส	จำนวนเด็กที่ ถูกดำเนินคดี (คน)	อัตรา การเปลี่ยนแปลง (%)
ปี 2548		
ไตรมาส 1	8,782	-
ไตรมาส 2	8,694	-1.0
ไตรมาส 3	9,340	7.4
ไตรมาส 4	9,264	-0.8
ปี 2549		
ไตรมาส 1	11,045	19.2

ที่มา : สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ
เยาวชน กระทรวงยุติธรรม

การประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง ส่วนใหญ่ทำงานไม่ได้ชั่วคราวต้องหยุดงานเกิน 3 วัน สำหรับการได้รับอันตรายจนตาย อุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วน มีไม่มาก การประสบอันตรายจากการทำงาน แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังมีลูกจ้างที่เดือดร้อนแต่ละไตรมาสเกินหนึ่งหมื่นคน ดังนั้น กระทรวงแรงงานจึงควรเร่งรัดการเสริมสร้างมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้แก่แรงงาน รวมทั้งเร่งสร้างจิตสำนึกให้นายจ้างและลูกจ้างตระหนักและร่วมกันดำเนินการตามข้อปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อลดการสูญเสียชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินในการรักษาพยาบาลให้เหลือน้อยที่สุด

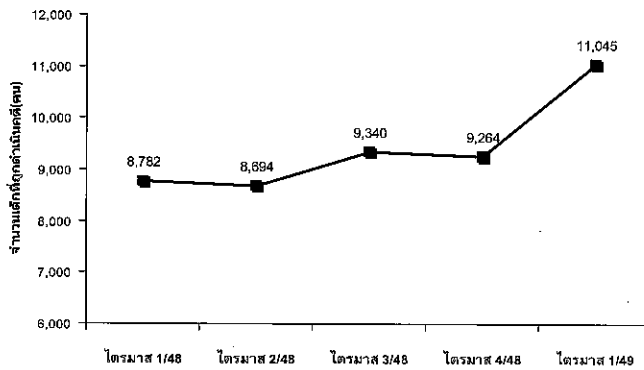
เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับชีวิต/ร่างกายและยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เด็กและเยาวชนกระทำความผิดถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไตรมาสหนึ่ง ปี 2548 มีจำนวน 8,782 คดี เพิ่มขึ้นเป็น 9,264 คดี ในไตรมาสสี่ ก่อนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็น 11,045 คดี ในไตรมาสหนึ่ง ปี 2549 หรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6.2 ต่อไตรมาส

เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับคดีชีวิตและร่างกายเพิ่มขึ้นมากอย่างเห็นได้ชัด โดยไตรมาส 1 ปี 2548 มีผู้กระทำความผิดจำนวน 1,493 คดี และได้เพิ่มขึ้นเป็น 1,908 คดี ในไตรมาส 1 ปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.8 รองลงมาเป็นคดีเกี่ยวกับเพศ มีผู้กระทำความผิดเพิ่มขึ้นจาก 678 คดีในปี 2548 เป็น 849 คดีในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.2 และคดีเกี่ยวกับยาเสพติด มีผู้กระทำความผิดเพิ่มจาก 1,478 คดีในปี 2548 เป็น 1,840 คดีในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 24.5 ทั้งนี้ สาเหตุแห่งการกระทำความผิดส่วนใหญ่เกิดจากการคบเพื่อนร้อยละ 53 รองลงมาเป็นรู้เท่าไม่ถึงการณ์ร้อยละ 13 เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 37.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.6 และส่วนใหญ่ร้อยละ 83.5 มีอายุ 15-18 ปี ส่วนที่เหลือร้อยละ 16.5 เป็นผู้ที่มีอายุ 7-14 ปี

การปราบปรามยาเสพติดถึงแม้รัฐจะเข้มงวดอย่างต่อเนื่องแต่ผู้กระทำยังลักลอบค้าและเสพ ทำให้บางพื้นที่ยังลอดหลอสดาเจ้าหน้าที่ไปได้ และทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เพราะผลการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์เกี่ยวกับทัศนคติการใช้สิ่งเสพติดในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-24 ปี ที่พักอาศัยในครัวเรือน หอพัก อพาร์ตเมนต์ และคอนโดมิเนียม ในกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ ระหว่าง

แผนภูมิที่ 7 จำนวนเด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ รายไตรมาสปี 2548 ถึง 2549



ที่มา : สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

วันที่ 20 เมษายน - 13 พฤษภาคม 2549 พบว่า การกลับมาของยาเสพติดในทรวงของเยาวชนเกิดจากสาเหตุ เจ้าหน้าที่ของรัฐปราบปรามยาเสพติดไม่จริงจัง ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด ปัญหาผู้มีอิทธิพล บล๊องโทษผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดยังไม่รุนแรง และยังมีแหล่งมั่วสุมของเยาวชนสำหรับข้อเสนอแนะของเยาวชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดคือ รัฐบาลควรมีการปราบปรามอย่างจริงจัง/มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ควรให้ความรู้กับเยาวชนเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ส่งเสริมการทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้กับเยาวชนแก้ไขปัญหามือถืออิทธิพล และลดพื้นที่เสี่ยงของเยาวชน

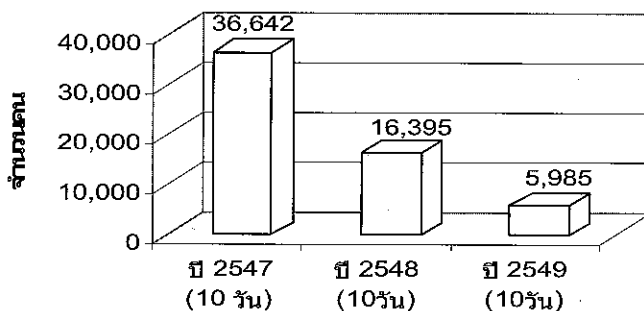
ปัญหาการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่ผู้กระทำผิดเป็นนักเรียนนักศึกษา ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายอย่างเดียวคงไม่พอเพียงต่อการแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานภาครัฐควรร่วมมือกับชุมชนสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนทุกด้านตั้งแต่การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การให้ความรู้และดูแลพฤติกรรมของเด็กในสถานศึกษา ตลอดจนชุมชนต้องเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีปลอดอบายมุขโดยเฉพาะการพนันต่าง ๆ เพื่อให้บุตรหลานสามารถเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชุมชนและของประเทศ

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงสงกรานต์ปี 2549 ลดลงเป็นไปตามเป้าหมาย

กระทรวงมหาดไทยรายงานว่าประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง 10 วันอันตราย (วันที่ 7-16 เม.ย.) ของเทศกาลสงกรานต์มีแนวโน้มดีขึ้นมาก โดยในปี 2547 มีผู้บาดเจ็บรวม 36,642 ราย ลดลงเหลือ 16,395 ราย ในปี 2548 และ 5,985 ราย ในปี 2549 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 59.4 ต่อปี ภาพดังกล่าวทำให้มีผู้เสียชีวิตลดลงจาก 654 คน ในปี 2547 เหลือ 522 คน ในปี 2548 และ 485 คนในปี 2549 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 13.7 ต่อปี

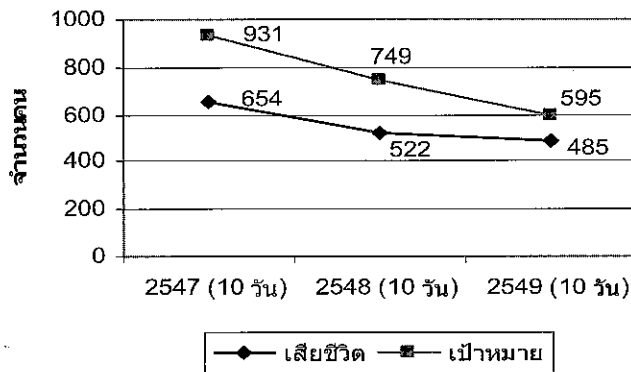
การดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปี 2549 ประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง โดยลดจำนวนผู้เสียชีวิตเหลือ 485 ราย ดีกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ 506 ราย หรือดีกว่าเป้าหมายร้อยละ 5.9 สำหรับจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด 3 อันดับแรกในเทศกาลสงกรานต์ ปี 2549 ได้แก่ พิษณุโลกจำนวน 20 คน เชียงใหม่ 17 คน และนครราชสีมาจำนวน 16 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทั้ง 3 จังหวัดจะมีลักษณะที่เหมือนกันคือเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ประกอบกับการเป็นแหล่งท่องเที่ยวและเป็นเส้นทางผ่านไปสู่จังหวัดอื่นๆ

แผนภูมิที่ 8 สถิติผู้บาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2547 ถึง 2549



ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

แผนภูมิที่ 9 สถิติผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2547 ถึง 2549 เทียบกับเป้าหมายคาดคะเน



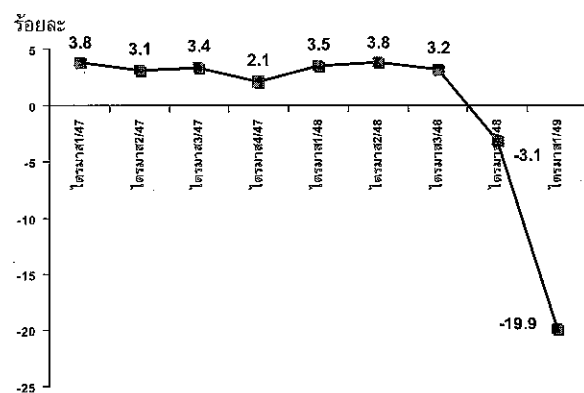
ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ 9 มูลค่าการบริโภคสินค้าทุกชนิด และการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของครัวเรือน รายไตรมาส ณ ราคาคงที่ปี 2531 พ.ศ. 2547 ถึง 2549

	2547				2548				2549
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
การบริโภคยาสูบ (ล้านบาท)	6,427	6,577	6,247	6,057	6,650	6,827	6,447	5,871	5,326
การบริโภคสินค้ารวม (ล้านบาท)	492,016	506,896	495,477	515,022	513,824	529,699	517,746	535,908	535,079
สัดส่วนยาสูบต่อสินค้ารวม (%)	1.3	1.3	1.3	1.2	1.3	1.3	1.2	1.1	1.0

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 10 อัตราเปลี่ยนแปลงมูลค่าการบริโภคบุหรี่ ณ ราคาคงที่ปี 2531 เทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีก่อน



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถานการณ์ดังกล่าวแสดงถึงสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินมาตรการรณรงค์ทางด้านจราจรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์ “เมาไม่ขับ” ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความสูญเสียในชีวิตจะลดน้อยลง แต่ความสูญเสียที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวและญาติพี่น้องที่ประสบอุบัติเหตุเป็นจำนวนมากมหาศาล ดังนั้นการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ จึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็งต่อไป เพื่อลดอุบัติเหตุและจำนวนผู้เสียชีวิตให้เหลือน้อยที่สุด และทำให้เทศกาลสงกรานต์เป็นช่วงเวลาที่มีความสุขของทุกครอบครัวอย่างแท้จริง

พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่เริ่มปรากฏผลสำเร็จ

ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพราะเป็นสาเหตุของมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และทำให้ร่างกายใช้ยารักษาโรคหลายชนิด ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น ยารักษาโรคหืด ยาความดันโลหิตสูง ยาระงับจิตประสาท และยาด้านเลือดแข็ง บางชนิด เป็นต้น องค์การอนามัยโลก จึงรณรงค์ให้ทุกประเทศทั่วโลกลดการสูบบุหรี่ โดยกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก โดยในปี 2549 มีคำขวัญว่า “บุหรี่ทุกชนิดนำชีวิตสู่ความตาย”

การบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนในประเทศไทย มีค่าใช้จ่ายคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 1.0 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยมีแนวโน้มลดลงจาก 6,650 ล้านบาท ในไตรมาสแรกปี 2548 เหลือ 5,871 ล้านบาท ในไตรมาสที่สี่ ก่อนจะลดลงเหลือ 5,326 ล้านบาท ในไตรมาสแรกปี 2549 ค่าใช้จ่ายมีอัตราลดลงเป็นครั้งแรกในไตรมาสที่ร้อยละ 3.1 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2547 และไตรมาสหนึ่งปี 2549 ลดลงร้อยละ 19.9 เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันปี 2548 ทั้งนี้เป็นผลจากการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ของรัฐบาลด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น การออก พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2535 และ พ.ร.บ.การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ปี 2535 การขึ้นภาษีบุหรี่ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2536 เป็นต้นมา การขยายเขตปลอดบุหรี่ไปทั่วประเทศ การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และในเดือนมิถุนายน ปี 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ ทั่วประเทศ เป็นต้น จากผลการสำรวจล่าสุดของสำนักงานสถิติ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้สูบบุหรี่จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง ปี 2547 หน่วย : พันคน

เพศ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากร		อัตราการสูบบุหรี่ของประชากร
		สูบบุหรี่ประจำ	สูบบุหรี่บ้าง	
รวม	49,438.8	9,627.6	1,726.5	23.0
ชาย	24,493.0	9,102.0	1,598.0	43.7
หญิง	24,945.8	525.7	128.6	2.6
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	16,709.2	2,484.3	523.5	18.0
นอกเขตเทศบาล	32,729.5	7,143.3	1,203.1	25.5

หมายเหตุ : อัตราการสูบบุหรี่ของประชากร หมายถึง ร้อยละของจำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละเพศและเขตการปกครอง

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร

ตารางที่ 11 การสูบบุหรี่ของเด็กมัธยมถึงอุดมศึกษา ปี 2547 ถึง 2548

ภาค	ร้อยละ
กทม.	20.02
ภาคกลาง	17.78
ภาคตะวันออก	14.96
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19.49
ภาคเหนือตอนบน	16.06
ภาคเหนือตอนล่าง	18.26
ภาคใต้	12.89
รวมทั้งประเทศ	17.24

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2547 ถึง 2548 หน้า 33 ถึง 35

แห่งชาติพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่จำนวน 11.3 ล้านคน หรือร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมดในปี 2547 โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำถึง 9.6 ล้านคน หรือร้อยละ 85 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ผลการติดตามเฝ้าระวังเด็กและเยาวชนรายจังหวัดทั่วประเทศในปี 2547-2548 พบว่า เด็กมัธยม-อุดมศึกษาสูบบุหรี่คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.2 ของประชากร โดยเด็ก กทม. และปริมณฑลมีสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 20 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.5 และภาคเหนือตอนล่าง ร้อยละ 18.3 ส่วนภาคใต้มีสัดส่วนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 12.9 จังหวัดที่มีเด็กสูบบุหรี่มากที่สุดคือ นครราชสีมา มีสัดส่วนร้อยละ 42.9 รองลงมาเป็นยโสธร ร้อยละ 40.1 นนทบุรี ร้อยละ 25 และฉะเชิงเทรา ร้อยละ 22.7

กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพองจำนวน 52,000 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน และผู้สูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไป 20 เท่า โรคถุงลมโป่งพอง 10 เท่า โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดแตกหรือตีบในสมอง 3 เท่า นักเรียนที่สูบบุหรี่จะทำให้สมองทึบ การเรียนไม่ดีถึงร้อยละ 20 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูบเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่ออ้อมแก่ผู้ที่ไม่สูบ หรือเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง” ด้วย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสแท้งบุตร หรือคลอดบุตรมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ รวมทั้งเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งทางเดินหายใจ เช่น หอบ หืด ปอดบวม หรือหูดอักเสบมากกว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่ท่ามกลางควันบุหรี่ นอกจากนี้ผลการวิจัยของเอแบคโพลส์ ปี 2548 เรื่องการสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสใช้ยาเสพติดสูงกว่าผู้ไม่สูบถึง 17.7 เท่า ดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่า 3.5 เท่า เล่นการพนัน 3.3 เท่า และเที่ยวกลางคืน 3 เท่า โดยนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 85.5 ระบุว่าไม่แหล่งจำหน่ายเหล้าบุหรี่ที่มีอยู่ใกล้สถานศึกษาไม่เกิน 500 เมตร และร้อยละ 66.3 เคยเห็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีซื้อบุหรี่และเหล้า จากแหล่งจำหน่ายและใกล้เคียงกับสถานศึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเยาวชนสามารถเข้าถึงและเกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้ง่ายมาก และการบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากและสูบทั้งเด็กและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ทั้งผู้ผลิตและผู้จำหน่ายพยายามชักจูงให้ประชาชนสูบมากขึ้นโดยออกสินค้าใหม่ เช่น บายี่ห้อใช้คำว่า ไลท์ (Light) อัลตรา ไลท์

(Ultra Light) มายด์ (Mild) โลว์ (Low) บุหรี่ชนิดอ่อน หรือ บุหรี่กัลีน ผลไม้ ข้อความดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่าบุหรี่ยี่ห้อดังกล่าวนั้นมีสารพิษ ได้แก่ สารทาร์ หรือ น้ำมันดินและนิโคติน น้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป จึงเป็นแรงจูงใจทำให้คนสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะเข้าใจว่าไม่เป็นอันตรายหรือ หรือมีสารพิษน้อยกว่าบุหรี่ที่ไม่ได้ระบุถ้อยคำเหล่านี้ ซึ่งข้อเท็จจริงแล้ววงการแพทย์ทั่วโลกพิสูจน์ยืนยันตรงกันว่าบุหรี่ยี่ห้อทุกชนิดมีอันตรายเหมือนกันดังนั้น ทุกฝ่ายต้องหันมาร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง โดยสถานศึกษาต้องเร่งสร้างกิจกรรมในการป้องกันมากกว่าการห้ามปราม ส่งเสริมกิจกรรมให้นักเรียนคิดนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาบุหรี่ สร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรสาธารณสุข ต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ สถานศึกษาควรบรรจุการเรียนการสอนบุหรี่ และสุขภาพในชั้นเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลขึ้นมา ตลอดจนการช่วยผู้ที่สูบบุหรี่ทุกคนให้เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งสื่อมวลชนต้องเป็นสถาบันหลักในการชี้นำสังคมในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่

บทสรุป

ภาวะสังคมไตรมาสหนึ่งปี 2549 มีจุดเด่นหลายประการคือ ภาวะการจ้างงานอยู่ในระดับเดิมที่ต่อเนื่องเป็นปีที่สามโดยภาคเกษตรรองรับแรงงานเพิ่มขึ้น ในขณะที่ นอกภาคเกษตรจ้างงานลดลงเพราะได้รับผลกระทบจากราคาน้ำมันที่แพงขึ้นสะท้อนให้เห็นความยืดหยุ่นในการปรับตัวของตลาดแรงงาน สุขภาพของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดีเพราะอัตราการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ลดลงทุกโรค เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี อย่างทั่วถึง ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตดีขึ้นมากโดยลูกจ้างในสถานประกอบการมีอัตราการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลงทุกไตรมาส และมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในช่วงสงกรานต์ลดลง จากปีก่อนมากกว่าครึ่ง ส่วนพฤติกรรมกาสูบหรี่ของประชาชนโดยทั่วไปมีทิศทางที่ดีขึ้นมาก เพราะทุกภาคส่วนได้ช่วยกันรณรงค์ลดการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง

ประเด็นที่สังคมต้องเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดคือการระงับโรคไข้เลือดออกที่จะระบาดมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ซึ่งจะเจ็บป่วยมากกว่าวัยอื่นๆ การดูแลบุตรหลานให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิด โดยเฉพาะการทำความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย และคดียาเสพติดให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ตารางที่ 12 การเติบโตของตลาดชาเขียวพร้อมดื่มปี 2545 ถึง 2548

ปี	มูลค่า(ล้านบาท)
2545	250
2546	1,000
2547	3,400
2548(คาดการณ์)	6,000

ที่มา : ผู้จัดการรายสัปดาห์ ฉบับวันที่ 13-19 มิ.ย.48

ชาเขียวพร้อมดื่ม : เครื่องดื่มยอดนิยมที่ต้องระวังระดับน้ำตาล

ในยุคที่คนหันมาเอาใจใส่สุขภาพกันมากขึ้น กระแสการบริโภค "ชาเขียว" กำลังเป็นที่นิยมเพราะมีการกล่าวอ้างว่าชาเขียวมีสารโพลีฟีนอลที่เป็นแอนติออกซิแดนท์ มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระและโคเลสเตอรอล ป้องกันการเกิดเส้นเลือดอุดตัน ความดันโลหิตสูง และการมีสารคาเทชินซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ สามารถยับยั้งการเกิดมะเร็ง กระแสความนิยมดังกล่าวทำให้มีการนำชาเขียวไปใส่ไว้ในทุกผลิตภัณฑ์เพื่อให้สินค้าเป็นที่นิยม โดยผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสำเร็จรูปก็เป็นสินค้าหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างสูง ประกอบกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยม ตลอดจนหยิบยกเฉพาะประโยชน์แค่บางส่วนทำให้การบริโภคเป็นไปตามกระแสมากกว่าคำนึงถึงคุณค่าประโยชน์ที่ได้รับจากสินค้าอย่างแท้จริง

ตารางที่ 13 สัดส่วนประชากรและความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2548

การบริโภคเครื่องดื่ม ประเภทน้ำอัดลมและ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน	รวม	กลุ่มอายุ			
		6-14 ปี	15-24 ปี	25-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
ไม่กิน	28.3	21.7	24.2	29.1	40.9
กิน	71.7	78.3	75.8	70.9	59.1
กิน 1-2 วันสัปดาห์	22.4	25.5	25.6	21.0	19.4
กิน 3-4 วันสัปดาห์	14.2	19.2	18.2	12.3	8.6
กิน 5-6 วันสัปดาห์	6.6	9.1	7.4	6.6	4.5
กินทุกวัน	28.5	24.5	24.6	31.6	26.6
รวม	100	100	100	100	100

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพประชากร พ.ศ.2548 (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร) สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มสำเร็จรูป

น้ำอัดลม บรรจุ 325 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 8-12 ช้อนชา
ชาเขียว บรรจุ 250-500 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 3-15 ช้อนชา
นมเปรี้ยว บรรจุ 80-500 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 4-14 ช้อนชา
น้ำผลไม้ บรรจุ 250-400 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 4-10 ช้อนชา
นมหวาน,นมถั่วเหลือง บรรจุ 250 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 2.5-3 ช้อนชา

ที่มา : เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

คาเฟอีน 50-200 มิลลิกรัม กระตุ้นให้ไม่ง่วง กระปรี้กระเปร่า

คาเฟอีน 200-500 มิลลิกรัม อาจทำให้หัวใจเรียด กระวนกระวาย มือสั่น
นอนไม่หลับ

คาเฟอีน 1000 มิลลิกรัม ทำให้กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้
เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย

“น้ำตาล 7 ช้อนชา ให้พลังงานประมาณ 150 แคลอรี เท่ากับพลังงานที่ใช้
วิ่งรอบสนามฟุตบอลมาตรฐานราว 2 รอบ”

คนไทยนิยมบริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานของประชาชนทั่วไป ในปี 2548 พบว่า ประชาชนทุกกลุ่มอายุนิยมบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 71.7 โดยกลุ่มอายุ 6-14 ปีบริโภคมากที่สุด คือร้อยละ 78.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 75.8 และกลุ่มอายุ 25-59 ปี บริโภคร้อยละ 70.9 สำหรับกลุ่มที่บริโภคทุกวันมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 25-59 ปี บริโภคร้อยละ 31.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป บริโภคร้อยละ 26.6 โดยเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีปริมาณน้ำตาลสูงสุด ได้แก่ น้ำอัดลม ชาเขียว ซึ่งเป็นเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่ได้รับความนิยมสูง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนบริโภคน้ำอัดลมเฉลี่ยประมาณ 50 ลิตรต่อคนต่อปี และดื่มชาเขียว 20 ลิตรต่อคนต่อปี ผลการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์จำนวน 4,386 ตัวอย่าง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ระหว่าง 18-23 เมษายน 2548 พบว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประชาชนร้อยละ 69.9 เคยดื่มชาเขียวพร้อมดื่มบรรจุขวดและเฉลี่ยบริโภคชาเขียวเฉลี่ย 3 ขวดต่อสัปดาห์

ความนิยมในการบริโภคเครื่องดื่มดังกล่าว ทำให้มูลค่าการตลาดของชาเขียวพร้อมดื่มมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นจาก 250 ล้านบาท ในปี 2545 เป็น 1,000 ล้านบาท ในปี 2546 และ 3,400 ล้านบาท ในปี 2547 และคาดว่าจะมีมูลค่าถึง 6,000 ล้านบาท ในปี 2548

ผลการสำรวจของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่าการบริโภคอาหารต่าง ๆ ประจําวันทำให้คนไทยได้รับน้ำตาลประมาณ 18-20 ช้อนชาต่อวัน และเมื่อนิยมดื่มเครื่องดื่มสำเร็จดังกล่าวซึ่งมีปริมาณน้ำตาลค่อนข้างสูง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยมีการบริโภคน้ำตาลสูงขึ้นโดยเห็นได้จากการปริมาณการบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นจาก 13 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2544 เป็น 29 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี 2548

ชาเขียวพร้อมดื่มมี น้ำตาลและคาเฟอีนค่อนข้างสูง

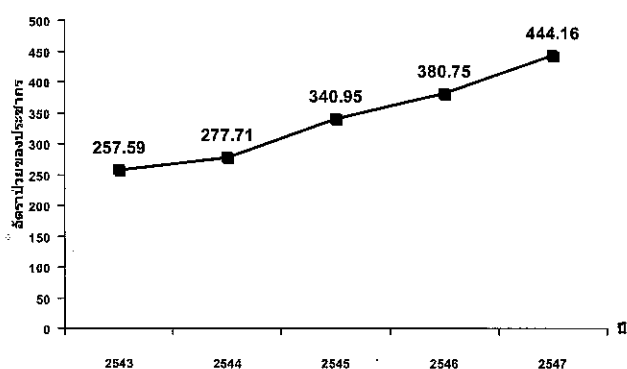
ผลการสุ่มสำรวจชาเขียว 12 ผลิตภัณฑ์ ที่วางจำหน่ายในท้องตลาดทั่วไป ของ สศช. พบว่า ชาเขียวขนาด 500 มิลลิลิตร มีน้ำตาลอยู่ในช่วง 6.25 - 15 ช้อนชาและมีปริมาณคาเฟอีนอยู่ระหว่าง 23.9 - 73.5 มิลลิกรัม ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลนมและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบน้ำตาลของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานโดยชาเขียวบรรจุ 250-500 มิลลิลิตรจะมีน้ำตาล 3-15 ช้อนชา และผลการตรวจคาเฟอีนของสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดลในปี 2548 พบว่า ชาเขียว 23 ผลิตภัณฑ์ขนาด 500 มิลลิลิตร มีคาเฟอีนเกิน 50 มิลลิกรัมต่อขวดร้อยละ 65 ของ

ตารางที่ 14 ปริมาณน้ำตาลและคาเฟอีนในชาเขียวขนาด 500 มิลลิลิตร 12 ผลิตภัณฑ์

	จำนวนผลิตภัณฑ์
ปริมาณน้ำตาล	
6-9 ช้อนชา	6
10-15 ช้อนชา	6
ปริมาณคาเฟอีน	
ต่ำกว่า 50 mg./100 ml.	7
50-73.5 mg./100ml.	5

ที่มา : จากการสุ่มสำรวจของ สศช.

แผนภูมิที่ 11 อัตราป่วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนปี 2543 ถึง 2547



ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี 2543-47 กระทรวงสาธารณสุข

ผลิตภัณฑ์ที่สำรวจ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระดับความเหมาะสมของการบริโภคว่าเด็กไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 4 ช้อนชาต่อวัน และผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชาต่อการบริโภคน้ำตาลเกินอัตราที่เหมาะสมจะทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน เบาหวาน และฟันผุ เพราะปริมาณน้ำตาลที่สูงจะทำให้ร่างกายหลั่งสารอินซูลินมากเกินไปจนเป็นอันตราย และน้ำตาลในเลือดสูง การบริโภคชาเขียวเป็นประจำจึงไม่เหมาะสำหรับเด็ก ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยไทรอยด์ และผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมทำให้ปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การบริโภคน้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีการบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้น ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 257.59 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 444.16 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2547 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 14.7 ต่อปี นอกจากนี้ จากการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ 6-8 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 70.6 เด็กที่มีฟันแท้ขึ้นแล้วคืออายุ 9-12 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 55 และอายุ 13-15 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ 60.7 นอกจากนี้ การบริโภคน้ำหวานของเด็กทำให้เกิดการขาดสารอาหารเนื่องจากเด็กไม่รับประทานอาหารมื้อหลัก และโรคอ้วน

ประชาชนบริโภคโดยขาดข้อมูลที่พอเพียงต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า

ผู้บริโภคยังเข้าใจว่าชาเขียวสำเร็จรูปมีคุณค่าเช่นเดียวกับชาชง โดยจากผลสำรวจของสำนักเอบีเอสโพลล์ พบว่า ผู้บริโภคเข้าใจว่าชาเขียวเป็นเครื่องดื่มสุขภาพถึงร้อยละ 50.8 นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังไม่ทราบว่าชาเขียวมีคาเฟอีนผสมอยู่ร้อยละ 57.5 และไม่รู้ว่ามีปริมาณน้ำตาลเกินระดับที่ร่างกายควรได้รับร้อยละ 72.1 ซึ่งในความเป็นจริงการนำชาเขียวมาแปรรูปเป็นเครื่องดื่มสำเร็จรูปทำให้คุณค่าสารอาหารลดลงหรือหมดไป โดย รศ.ดร.วินัย ดะห์ลัน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า หากเทียบปริมาณคุณค่าของสารที่อยู่ในชาเขียวระหว่างชาเขียวแบบชงกับชาเขียวแบบพร้อมดื่ม ในปัจจุบันพบว่า ปริมาณสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในชาเขียวพร้อมดื่มมีน้อยกว่าทั้งปริมาณ ความเข้มข้นที่ต่ำกว่าเจือจางกว่า นอกจากนี้ กรมนอนัมย กระทรวงสาธารณสุข

ให้ข้อมูลว่าชาพร้อมดื่มให้คุณค่าพอกับน้ำเปล่า และยังมีน้ำตาล ทำให้เพิ่มแคลอรีโดยไม่จำเป็น โดยพลังงานที่ได้จากชาเขียวพร้อมดื่มเป็นการให้พลังงานที่สูญเปล่าเช่นเดียวกับการดื่มน้ำอัดลม เพราะพลังงานที่ได้จากน้ำตาลเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ไม่มีสารอาหารอย่างอื่นซึ่งเป็นสิ่งที่ร่างกายไม่จำเป็นต้องได้รับพลังงานจากชาเขียว

นอกจากนี้ การกำกับดูแลให้ผู้ผลิตปฏิบัติตามกฎกระทรวงยังไม่เข้มงวด เช่น ประกาศเกี่ยวกับการแสดงปริมาณคาเฟอีนเป็นหน่วยมิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิกรัมด้วยอักษรสีเข้มเส้นที่ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตรที่อ่านได้ชัดเจนอยู่ในกรอบพื้นที่สีขาวบริเวณเดียวกับชื่ออาหารหรือสินค้านั้น ผลการตรวจสอบพบว่ามีเพียงยี่ห้อเดียวที่ทำถูกต้องตามประกาศกระทรวง รวมทั้งการดูแลให้มีการโฆษณาที่ไม่เกินจริงหรือนำเสนอประโยชน์ด้านเดียว หรือจูงใจให้รางวัลจนบริโภคเกินไป ซึ่งจากสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พบว่า เหตุผลที่ดื่มชาเขียวพร้อมดื่ม 5 อันดับแรก คือ ต้องการแก้กระหาย ขอบรสชาติ ต้องการให้ร่างกายสดชื่น/ตื่นตัว เชื่อว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย และอยากถูกรางวัล

สรุปและข้อเสนอแนะ

ประชาชนนิยมดื่มเครื่องดื่มสำเร็จรูป โดยเฉพาะน้ำอัดลม และชาเขียว ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลและคาเฟอีนค่อนข้างสูง ในขณะที่ ยังมีความเข้าใจผิดว่าชาเขียวพร้อมดื่มมีคุณประโยชน์ เช่นเดียวกับชาชง นอกจากนี้ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของสินค้าว่ามีปริมาณน้ำตาลและคาเฟอีนสูง ดังนั้น การให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทั้งจากการกำกับให้ผู้ผลิตปฏิบัติตามกฎกระทรวงเกี่ยวกับฉลาก การโฆษณาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งควรมีการกำหนดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม แทนการกำหนดเป็นร้อยละของส่วนประกอบจะทำให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าที่เหมาะสมกับราคาและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายแทนการซื้อสินค้าตามการโฆษณาและการเข้าใจผิด ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ผลิตผลิตสินค้าที่คำนึงถึงสุขภาพและมีความหลากหลายเพื่อสร้างทางเลือกให้กับผู้บริโภค

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายไตรมาส)

องค์ประกอบหลัก	2545				2546				2547				2548				2549
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1
1.คุณภาพของคน																	
การมีงานทำ (พันคน) ¹	31,873	31,976	34,393	33,747	32,814	32,998	34,945	34,501	33,746	33,747	36,097	35,809	34,248	34,462	36,475	36,184	34,832
- อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	2.79	2.96	1.75	1.49	2.30	2.73	1.54	1.53	2.37	2.60	1.49	1.47	2.29	2.03	1.36	1.22	1.55
- อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)																	
รวม	2.79	2.96	1.75	1.49	2.30	2.73	1.54	1.53	2.37	2.60	1.49	1.47	2.29	2.03	1.36	1.22	1.55
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	2.37	2.05	0.90	0.88	1.84	1.90	0.77	0.91	1.67	1.65	0.85	0.78	1.59	1.34	0.63	0.83	1.07
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.56	3.62	3.05	1.85	3.33	3.70	2.17	2.09	3.48	3.29	2.23	2.50	3.73	2.47	2.17	1.46	2.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.32	4.88	3.16	1.49	3.42	3.88	2.26	2.41	3.82	3.60	3.01	1.73	2.14	3.32	2.24	1.43	2.50
อาชีวศึกษา	3.84	4.65	3.15	3.56	1.98	3.15	2.23	2.00	1.77	4.12	1.75	2.50	5.23	1.27	2.12	2.25	1.94
วิชาชีพชั้นสูง	3.76	7.21	5.08	4.02	2.76	4.06	3.56	3.32	5.37	5.60	1.75	3.81	3.09	5.05	4.17	2.74	1.99
มหาวิทยาลัย	3.56	4.56	3.24	3.68	2.96	5.26	4.43	3.34	3.14	5.15	3.16	2.91	3.21	3.49	2.84	2.26	2.61
- การทำงานต่ำกว่าระดับ (พันคน)	864	985	505	770	678	660	475	758	840	605	557	670	815	669	626	638	330
- สัดส่วนกำลังแรงงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)																	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	64.4	64.0	64.9	64.3	63.0	61.9	63.2	62.6	61.8	61.1	61.9	61.5	60.0	59.1	61.1	60.6	59.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	13.2	13.3	13.4	13.7	13.6	14.3	13.8	14.0	14.0	14.5	14.1	14.1	14.9	14.9	14.0	14.5	14.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.6	7.2	6.7	6.7	7.4	7.8	7.4	7.5	7.8	7.9	8.0	7.9	8.1	8.3	8.0	8.5	8.5
อาชีวศึกษา	3.4	3.3	3.3	3.5	3.4	3.3	3.0	3.3	3.2	3.3	3.2	3.1	3.3	3.7	3.2	3.1	3.4
วิชาชีพชั้นสูง	3.9	3.9	3.6	3.6	4.0	3.8	3.8	3.7	3.9	3.7	3.7	4.0	3.8	3.7	4.0	3.7	3.9
มหาวิทยาลัย	8.5	8.3	8.1	8.2	8.7	88.9	8.8	8.9	9.4	9.5	9.1	9.4	9.9	10.3	9.7	9.6	10.1
สุขภาพ																	
- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วน (ราย) ²																	
หัด	4,371	2,306	2,299	1,339	1,871	1,011	869	814	1,471	902	1,066	726	1,219	760	771	502	1,211
ไข้หวัดหลังแอน	9	10	9	6	14	11	14	7	10	9	23	8	14	15	9	8	11
ไข้สมองอักเสบ	103	124	95	96	85	84	95	63	43	81	99	74	84	81	80	84	51
อหิวาตกโรค	192	197	377	119	78	131	253	543	1,101	863	160	6	8	135	104	25	5
มือ เท้า และปาก	592	1,695	1,158	88	50	62	176	618	464	128	106	71	255	2,259	1,690	426	368
บิด	8,358	8,819	7,068	5,174	7,070	7,120	5,512	3,774	6,828	7,623	7,388	3,929	5,182	5,823	4,944	3,275	4,681
นิ่วมอเนย	35,114	24,732	35,244	27,654	31,535	25,489	47,282	24,302	39,667	27,562	40,252	28,842	36,580	26,857	41,516	24,336	33,889
ฉี่หนู	735	1,200	2,936	1,993	723	904	2,264	1,067	332	755	1,468	671	339	557	1,109	618	289
ไข้เลือดออก	7,511	12,623	17,146	9,412	8,980	13,884	14,719	7,294	5,176	6,518	11,466	5,951	5,564	14,315	16,593	7,265	4,681
2.ความมั่นคงทางสังคม																	
หลักประกันทางสังคม																	
- เบี้ยประกันภัย (จำนวนบาท) ³	24,146	22,549	22,069	28,604	24,862	25,205	29,658	36,222	28,174	30,735	31,159	41,150	31,424	32,612	34,007	45,635	18,456
ประกันชีวิต	20,563	18,739	18,041	23,659	20,083	19,386	24,121	30,232	23,031	24,314	25,574	34,648	25,917	25,686	28,038	38,446	14,872
อุบัติเหตุ	1,837	1,961	1,996	2,637	2,064	2,081	2,149	2,317	2,547	3,864	2,616	3,006	2,599	4,000	2,578	3,278	1,532
สุขภาพ	1,746	1,849	2,032	2,309	2,716	3,738	3,389	3,673	2,596	2,556	2,969	3,497	2,909	2,926	3,390	3,911	2,052
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน) ⁴																	
สัดส่วนการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ-การจราจรทางบก	31.7	35.0	29.7	35.3	35.3	38.0	36.5	41.9	42.1	43.5	40.9	47.5	46.7	42.7	37.6	44.8	40.1
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน	26.5	27.4	27.5	28.6	25.0	26.4	27.8	27.3	25.1	25.7	28.2	29.3	29.3	31.1	30.8	31.0	28.8
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ	15.7	15.8	13.8	15.3	18.4	20.6	17.5	20.2	18.8	17.8	16.6	18.6	18.8	19.5	16.9	18.4	18.1
สัดส่วนคดียาเสพติด	111.2	109.3	110.0	93.6	107.3	35.6	26.2	28.2	24.1	27.6	31.3	33.9	32.0	45.9	40.0	42.7	34.8
3.ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน																	
การคุ้มครองผู้บริโภค ⁵																	
- จำนวนเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)																	
บ้าน อาคาร ที่ดิน	-	354	585	304	438	511	575	461	701	602	609	589	640	476	631	1,678	817
สินค้าและบริการ	-	659	547	214	731	807	787	659	563	595	1,063	882	1,278	873	305	633	565
การโฆษณาต่างๆ	-	187	82	153	89	106	199	191	214	416	178	141	219	152	145	192	148
ผ่านทางสายด่วน 1166/ปรึกษาข้อมูลกฎหมาย	-	-	-	671	5,806	6,250	6,608	4,170	4,550	3,580	3,910	3,642	2,637	2,464	2,758	3,167	2,734
การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	36	8	0	18	19

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายปี)

องค์ประกอบหลัก	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548
1.คุณภาพของคน							
 การมีงานทำ							
ผลิตภาพแรงงาน ^{6/}							
- กรณีแรงงาน (บาท/คน/ปี)	93,654	96,138	95,506	98,153	102,040	105,090	108,724
อัตราการมีงานทำ (ร้อยละ) ^{7/}	93.7	94.2	94.8	96.4	97.2	97.3	97.6
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ) ^{7/}	4.2	3.6	3.2	2.2	2.0	1.98	1.72
การทำงานต่ำกว่าระดับด้านการศึกษาของผู้อยู่ในกำลังแรงงาน(ต่อ ปชก. พันคน)	1,201	1,044	837	781	643	741	687
 สุขภาพ ^{9/}							
อัตราการเจ็บป่วย (ต่อประชากรพันคน)	1,654.80	1,714.02	1,783.38	1,809.63	1,845.04	1,798.06	-
อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (ต่อประชากรแสนคน)							
- เนื้องอกร้าย (มะเร็ง)	67.00	72.33	80.39	98.98	101.67	107.05	-
- หัวใจ	250.20	291.84	317.67	391.45	451.45	503.10	-
- เบาหวาน	218.90	257.59	277.71	340.95	380.75	444.16	-
- ความดัน	216.60	259.02	287.50	340.99	389.83	477.35	-
ความผิดปกติทางจิต/จิตเภท/ประสาทหลอน (ต่อประชากรแสนคน)	30.30	32.32	32.91	38.12	39.33	38.93	-
ความผิดปกติทางอารมณ์ (สะท้อนอารมณ์) (ต่อประชากรแสนคน)	8.40	9.24	8.43	12.17	13.41	13.54	-
ความผิดปกติจากโรคประสาท/ความเครียด (ต่อประชากรแสนคน)	59.70	65.29	62.62	66.21	62.45	64.64	-
ภาวะแปรปวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน) ^{10/}	33.42	34.46	35.57	33.97	37.13	35.90	-
ร้อยละของการขาดสารอาหาร							
- ขาดสารไอโอดีน	2.24	2.17	2.00	1.74	1.31	-	-
- ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	12.53	11.91	13.34	13.04	12.35	-	-
- ขาดสารอาหารระดับ 1	8.30	8.49	8.62	7.85	8.24	-	-
- ขาดสารอาหารระดับ 2	0.50	0.65	0.74	0.72	0.74	-	-
 ประชากร							
อัตราส่วนการะฟุ้งฟิง (ร้อยละ) ^{11/}	-	51.70	51.11	50.65	50.31	50.07	49.91
สัดส่วนคนยากจน (ร้อยละ) ^{12/}	-	21.3	-	15.5	-	11.3	-
 การศึกษา							
อัตรานักเรียนต่อประชากรวัยเรียน ^{13/}							
- ประถมศึกษา	102.40	103.24	103.79	104.77	104.49	104.24	100.82
- มัธยมศึกษาตอนต้น	83.50	82.70	82.19	82.23	84.01	92.47	95.89
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	55.30	57.40	58.99	59.82	58.73	63.82	63.96
- อุดมศึกษา	22.70	39.03	41.08	43.81	48.56	57.11	26.16
จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ^{14/}	7.1	7.2	7.4	7.6	8.29	8.46	8.52
- ชาย	7.2	7.3	7.5	7.7	-	-	-
- หญิง	6.7	6.9	7.0	7.2	-	-	-
2.ความมั่นคงทางสังคม							
 สถาบันครอบครัว							
- สัดส่วนครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยถาวร (ร้อยละ) ^{15/}	97.6	97.7	97.9	97.3	96.0	96.6	98.6
- ดัชนีสัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัว (ร้อยละ) ^{16/}	73.05	69.49	67.51	64.36	66.35	67.39	66.28
- สัดส่วนผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง (ต่อผู้สูงอายุแสนคน) ^{17/}	58.0	57	59	-	-	-	-
- สัดส่วนเด็กที่ถูกทอดทิ้ง (ต่อเด็กแสนคน) ^{17/}	50.0	53	50	-	-	-	-

องค์ประกอบหลัก	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548
หลักประกันทางสังคม							
ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพ ^{18/}	← 78.2 →			92.30	93.73	95.42	96.25
- ประกันสังคม	-	-	-	11.48	12.77	13.28	13.86
-สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	6.62	6.44	6.83	6.57
- โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	-	74.16	73.61	75.15	74.97
- ยังไม่มีสิทธิ์	-	-	-	7.52	6.96	4.58	3.68
สัดส่วนผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงาน ^{19/}	17.36	17.49	17.29	20.15	21.34	21.86	22.73
เบี้ยประกันภัย (ล้านบาท) ^{20/}	51,514	63,531	80,473	98,566	115,947	131,217	143,679
- ประกันชีวิต	38,681	47,879	63,840	79,263	93,821	107,566	118,087
- อุบัติเหตุ	5,479	6,430	7,163	8,815	8,610	12,033	12,456
- สุขภาพ	7,354	9,222	9,471	10,488	13,516	11,618	13,136
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)							
อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบก ^{21/}	-	-	18.7	20.9	22.9	21.3	20.6
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ^{21/}	106.1	109.2	105.6	109.7	106.0	106.5	122.1
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ^{21/}	53.9	55.8	56.7	60.5	71.5	71.5	73.4
สัดส่วนคดียาเสพติด ^{22/}	386.3	420.7	438.6	422.8	261.4	116.5	160.3
3.ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน							
พฤติกรรมในการบริโภค							
- ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{23/}	86.96	86.90	87.36	88.17	-	88.72	-
- ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{23/}	13.04	13.10	12.64	11.83	-	11.28	-
- อัตราการบริโภคสุรา (ร้อยละ)	-	-	32.6 ^{25/}	-	35.5 ^{24/}	32.7 ^{25/}	-
- อัตราการบริโภคบุหรี่ (ร้อยละ)	49.7 ^{25/}	-	25.5 ^{25/}	-	-	23.0 ^{25/}	-
การคุ้มครองผู้บริโภค^{5/}							
จำนวนเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	13,886	11,037	14,055	23,212	27,583	21,920	18,306
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	7,060	3,829	3,422	2,068	2,040	2,249	3,421
- สินค้าและบริการ	424	771	1,775	2,026	2,602	3,221	3,089
- การโฆษณาต่างๆ	462	590	490	373	389	735	704
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	-	-	33	62
- ผ่านทางสายด่วน 1166/ปรึกษาข้อกฎหมาย	5,940	5,847	8,368	18,745	22,552	15,682	11,026
การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน^{26/}							
การใช้บริการจากสื่อต่างๆ (ชม./วัน)	-	-	3.0	-	-	2.8	-
- การอ่าน	-	-	1.1	-	-	1.1	-
- การดูโทรทัศน์และวีดีโอ	-	-	2.9	-	-	2.7	-
- การฟังเพลง หรือวิทยุ	-	-	1.4	-	-	1.4	-
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคอมพิวเตอร์	-	-	1.9	-	-	1.9	-
- การใช้ห้องสมุด	-	-	1.0	-	-	0.8	-
จำนวนประชากรที่ใช้ Internet (ล้านคน) ^{27/}	1.5	2.3	3.5	4.8	6.0	7.0	-
4. สิ่งแวดล้อม							
สารอันตราย^{28/}							
ปริมาณการใช้สารเคมี (ล้านตัน)	13.24	17.77	29.33	33.38	26.90	29.49	31.70
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	4,536	4,224	2,654	2,702	2,499	2,717	-
จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	34	21	15	10	9	10	-

องค์ประกอบหลัก	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548
ขยะ^{28/}							
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ (ล้านตัน)	13.82	13.93	14.10	14.30	14.40	14.60	14.30
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นในกทม. (ล้านตัน)	3.28	3.33	3.40	3.51	3.41	3.41	3.04
ความสามารถในการกำจัดขยะแบบถูกสุขลักษณะ ในกทม. (ล้านตัน)	3.20	3.30	3.36	3.48	3.37	3.41	3.04
ปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศ (พันตัน)	1,600	1,600	1,680	1,780	1,800	1,808	400 ^{31/}
มลพิษทางอากาศ							
ปริมาณการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์(เมตริกตัน/หัว) ^{29/}	2.4	2.3	2.5	2.6	2.7	-	-
-ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (24 ชั่วโมง) มคก. / ลบ.ม. (บริเวณพื้นที่ทั่วไปใน กทม.) ^{30/}	60.6	56.1	40.5	49.4	54.5	58.1	40.6

ที่มา : 1/ 7/ รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

2/ สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3/ 20/ กองส่งเสริมการประกันภัยและสารสนเทศ กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ (ข้อมูล เดือน ก.ย.-ธ.ค.48 และไม่รวมการประกันภัยประเภทอุตสาหกรรมและกลุ่ม)

4/ ข้อมูลสถิติคดีอาญาและอาชญากรรมจากศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ข้อมูล ณ 24ก.พ.48)

5/ 25/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา

6/ การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

9/ 10/ สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

11/ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563 และ พ.ศ.2543-2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

12/ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

13/ กลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ(ข้อมูล ณ 28 กพ. 49)

14/ ศูนย์วิเคราะห์สภาวะและแนวโน้มการศึกษา สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา(ข้อมูลปี2543-2545) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ(ข้อมูลปี 2546-2547 และแนวโน้มปี 2548)

15/ ข้อมูล จปฐ. และข้อมูล กชช.2ค. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

16/ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

17/ ข้อมูลเด็กและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประมวลโดยสำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

18/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

19/ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

21/22/ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และอัตราการตายต่อประชากรแสนคนคำนวณจากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

23/ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สรุปผลเบื้องต้นรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

24/ การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

25/ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2544 และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

26/ รายงานการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ.2544 และ 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

27/ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

28/30/ สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(ข้อมูล ณ 31 ต.ค. 48 ซึ่งยังไม่รวมปริมาณขยะมูลฝอยก่อนที่จะนำมาทิ้งในถังขยะ

29/ กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน

31/ สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(ข้อมูล ณ 31 ต.ค. 48 ซึ่งยังไม่รวมปริมาณของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2549). สถิติคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศปี 2548-2549 (มกราคม 2548 – มีนาคม 2549). กระทรวงยุติธรรม.
2. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2549). สถิติคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศปี 2548-2549. (มกราคม 2548 – มีนาคม 2549).
3. กรมอนามัย. (2549). โรกระบบทางเดินหายใจหมดภัยคุกคามในอากาศ. กระทรวงสาธารณสุข. <http://hpc4.anamai.moph.go.th>
4. กรมอนามัย. (ไม่ระบุ). น้ำอัดลม. กระทรวงสาธารณสุข. www.nutrition.anamai.moph.go.th.
5. กรมอนามัย. (ไม่ระบุ). วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย. กระทรวงสาธารณสุข. <http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/smoke06.html>.
6. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2549). ข้อมูลสถิติICT. www.mict.go.th
7. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <http://www.socialresearch.pharm.chula.ac.th>
8. เครือข่ายวิจัยสุขภาพมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2547). โครงการวิจัยโรคอ้วนในเด็ก. www.thaiday.com.
9. นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (2548). โรคภูมิแพ้. <http://www.poompae.com>.
10. ผู้จัดการ. (2547). แพทย์เตือนโรคที่มากับลมหนาว. (23 ธันวาคม 2547). (23 ธันวาคม 2547). <http://www.manager.co.th>
11. ผู้จัดการรายสัปดาห์. (ปีที่ 18 ฉบับที่ 937). ชาเขียวพร้อมดื่ม ตลาดที่ไม่มีทางตัน. (13-19 มิถุนายน 2548).
12. ผู้จัดการออนไลน์. "โครงการวิจัยโรคอ้วนในเด็ก" www.thaiday.com/QOL.
13. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. www.ashthailand.or.th.
14. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2548). จำนวนนักเรียนที่เรียนต่อในระดับต่าง ๆ. กระทรวงศึกษาธิการ.
15. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2549). สุขภาพคนไทย 2549. มหาวิทยาลัยมหิดล
16. สภากาชาด. (2548). โรคทางเดินหายใจเรื้อรังอันดับ 1 ของคนไทย. สภากาชาด. , <http://www.redcross.or.th>.
17. สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. "เครื่องดื่มชาเขียว" www.fda.moph.go.th.
18. สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. "ชาพร้อมดื่ม...มาพร้อมกับกาเพื่อนและน้ำตาล" www.fda.moph.go.th.
19. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2549). สถิติลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทน และสถิติการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั่วประเทศ ปี 2548-2549. สำนักงานประกันสังคม มกราคม 2548 – มีนาคม 2549. www.sso.go.th
20. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2549). สถิติลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทน และสถิติการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั่วประเทศ ปี 2548-2549 (มกราคม 2548 – มีนาคม 2549). สำนักงานประกันสังคม. www.sso.go.th.
21. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (ไม่ระบุ). ช็อค! เครื่องดื่มในท้องตลาดหวานอื้อ สสส.จุดประกาย คนไทยลดน้ำตาล. www.thailealth.or.th.
22. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568.
23. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชากรไทย. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
24. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
25. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). การสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2548.
26. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2545. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
27. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
28. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
29. สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2546). รายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2545.
30. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). สถิติสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
31. สำนักระบาดวิทยา. (2548). โรคไข้เลือดออกภัยร้ายที่เราต้องร่วมกันเฝ้าระวัง. กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.cablephet.com>
32. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2549). โครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพของเยาวชนไทย เรื่อง ทักษะการใช้สิ่งเสพติดในกลุ่มเยาวชนช่วงปิดภาคฤดูร้อน กรณีศึกษาตัวอย่างเยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปี ที่พักอาศัยในระดับครัวเรือน หอพัก อพาร์ทเมนต์ และคอนโดมิเนียม ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ. (สำรวจ 20 เมษายน – 13 พฤษภาคม 2549). มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. www.abaepoll.com หรือ www.abaepoll.au.edu.
33. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2549). ทักษะการใช้สิ่งเสพติดในกลุ่มเยาวชนช่วงปิดภาคฤดูร้อน : กรณีศึกษาตัวอย่างเยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปี ที่พักอาศัยในระดับครัวเรือน หอพัก อพาร์ทเมนต์ และคอนโดมิเนียม ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ. มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (สำรวจ 20 เมษายน – 13 พฤษภาคม 2549.) www.abaepoll.com. หรือ www.abaepoll.au.edu

34. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ , (2548) ปัญหาสุขภาพของประชาชนหลักจากดื่มชาเขียวบรรจุขวด : ใครรับผิดชอบ, มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (18-23 เมษายน 2548).
35. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์.(2548). การวิจัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษาและและพฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้อง
[.http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/buree/newsupdate/news18.html](http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/buree/newsupdate/news18.html).
36. สำนักวิจัยเอแบคโพลล์.(2548). โครงการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังรักษาคุณภาพเยาวชนไทยต่อปัจจัยเสี่ยงต่ออบายมุขและสิ่งเสพติดรอบสถาบันการศึกษา..<http://168.120.31.165/webbase/2548/0723.html>.
37. หนังสือพิมพ์ข่าวสด, "มองทุกมุม คุณ-โทษชาเขียว" www.women.sanook.com/healthfoods/know_eat.



ข่าวเศรษฐกิจและสังคม

สายนานาพัฒนาสังคม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

962 ถนนกรุงเกษม ป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100

โทรศัพท์. 0-2281-8831, โทรสาร. 0-2281-2803

<http://social.nesdb.go.th>

นายอำพน กิตติอำพน เลขาธิการ สศช. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช รองเลขาธิการ และนางสุวรรณณี คำมัน ที่ปรึกษา ด้านนโยบายและแผนงาน สศช. เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ติดตามความเคลื่อนไหวสถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ ในช่วงไตรมาสหนึ่ง (มกราคม-มีนาคม) ปี 2549 พบว่า

คุณภาพคน : ประชาชนมีงานทำในระดับเดิมที่ต่อเนื่องเป็นปีที่สาม โดยผู้มีงานทำเพิ่มจาก 32.2 ล้านคน ในไตรมาสแรกปี 2548 เป็น 34.8 ล้านคน ในไตรมาสแรกปี 2549 โดยภาคเกษตรกรรมสามารถจ้างงานเพิ่มขึ้นเป็น 12.2 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 จากไตรมาสเดียวกันของปี 2548 ทั้งนี้เพราะผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้นทั้งข้าวนาปรัง อ้อย โรงงาน ไก่เนื้อ สุกร และกุ้ง ประกอบกับฝนมาเร็วกว่าทุกปี ส่วนการจ้างงานนอกภาคเกษตรมีจำนวน 22.6 ล้านคน ลดลงร้อยละ 0.5 เนื่องจากได้รับผลกระทบจากราคาน้ำมันที่สูงขึ้น ผู้มีงานทำมีการศึกษาดีขึ้น โดยผู้ที่จบการศึกษาไม่เกินชั้น ประถมศึกษามีสัดส่วนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 59.6 ผู้จบชั้นมัธยมศึกษาเพิ่มเป็นร้อยละ 23 ระดับอาชีวและวิชาชีพร้อยละ 7.3 และอุดมศึกษาร้อยละ 10.1 ส่วนอัตราการว่างงานยังคงอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 1.5 ของกำลังแรงงาน โดยภาคได้มีอัตราการว่างงานต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 1.1 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือว่างงานมากที่สุดคือร้อยละ 1.9

การเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง 9 โรค เช่น โรคปอดบวม โรคบิด และไข้เลือดออก พบว่า การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้รับผลสำเร็จที่น่าพอใจ โดยอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนลดลงจาก 11 คนต่อประชากรแสนคน ในไตรมาสแรกปี 2546 เหลือเพียง 7.4 คน ในปี 2549 ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันอย่างต่อเนื่องเพราะไตรมาสที่สองและสาม ซึ่งเป็นฤดูฝนของทุกปีจะเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก สำหรับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปของประชาชนพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจที่มีผู้ป่วยมากที่สุดนั้น สถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2546 ที่มีอัตราการป่วย 427 คนต่อประชากร 1,000 คน ลดลงเหลือเพียง 392 คน ในปี 2548 คนกรุงเทพฯมีสัดส่วนผู้ป่วยสูงกว่าทุกภาคคือร้อยละ 61 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 47 และภาคใต้ร้อยละ 46 เด็กที่มีอายุ 1-4 ปี จะมีอัตราเจ็บป่วยมากที่สุดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 84 ของเด็กที่ป่วย รองลงมาเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 77 ของเด็กที่ป่วยทั้งหมด นอกจากนี้โรคทางเดินหายใจที่ประชาชนเจ็บป่วยมากคือ โรคภูมิแพ้ โดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งผู้ใหญ่ป่วยมากถึงร้อยละ 20 และเด็กป่วยร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด

การขยายโอกาสทางการศึกษาช่วยให้เด็กและเยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี อย่างทั่วถึง โดยมีอัตราเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาในปี 2548 ร้อยละ 104 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.5 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 95 ในปี 2548 ส่วนระดับมัธยมปลายมีอัตราเข้าเรียนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 64 กระทรวงศึกษาธิการประเมินว่า เด็กที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามารถเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพียงร้อยละ 87 ทำให้ผู้ที่ไม่ได้เรียนต่อต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานด้วยคุณสมบัติเพียงระดับการศึกษาภาคบังคับ ทำให้แข่งขันกับคนอื่นไม่ได้

ความมั่นคงทางสังคม : ลูกจ้างจำนวน 7.8 ล้านคน ที่อยู่ในการคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนมีสภาพการทำงานดีขึ้นมาก โดยมีอัตราผู้ประสบอันตรายจากการทำงานลดลงจาก 1.92 คนต่อลูกจ้าง 1000 คน ในไตรมาสแรกปี 2548 เหลือ 1.8 คน ในไตรมาสสี่ก่อนจะลดลงเหลือ 1.73 คน ในไตรมาสแรกปี 2549 จำนวนเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 8,782 คน ในไตรมาสแรกปี 2548 เป็น 926,400 ในไตรมาสสี่และเพิ่มขึ้นเป็น 11,045 คน ในไตรมาสหนึ่ง ปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25.8 เมื่อเทียบกับระยะเดียวกันกับปีที่ผ่านมา โดยคดีที่มีอัตราการเพิ่มสูงคือ คดีชีวิตและร่างกาย คดีเกี่ยวกับเพศและคดียาเสพติด

สำหรับความปลอดภัยบนท้องถนนในช่วง 10 วันอันตรายของเทศกาลสงกรานต์ (วันที่ 7-16 เมษายน) มีผู้บาดเจ็บ 5,985 ราย ลดลงจากปีก่อนร้อยละ 63.4 และมีผู้เสียชีวิต 485 ราย ต่ำกว่าประมาณการร้อยละ 18.5

พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน : องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก สำหรับปี 2549 คำขวัญรณรงค์คือ “บุหรี่ทุกชนิดนำชีวิตสู่ความตาย” ประเทศไทยได้ตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่และได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่มาโดยลำดับ ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ การขยายเขตปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ และการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น และเริ่มเห็นผลสัมฤทธิ์ในไตรมาสที่ 2548 ที่การบริโภคทั้งประเทศลดลงถึงร้อยละ 3.1 และไตรมาสหนึ่งปี 2549 ลดลงร้อยละ 19.9 เมื่อเทียบกับระยะเดียวกันของปีก่อน อย่างไรก็ตามบุรียังเป็นภัยคุกคามสุขภาพคนไทยเพราะยังมีผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำอยู่ถึง 9.6 ล้านคนหรือร้อยละ 19.4 ของประชากรและมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพองอยู่สูงถึงปีละ 52,000 คน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือที่เรียกว่าควันบุหรี่มือสองอีกด้วย ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาถึงอุดมศึกษาที่สูบบุหรี่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 17 ของประชากร ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า โรคถุงลมโป่งพอง 10 เท่า และโรคหัวใจ 3 เท่า

เรื่องเด่นประจำฉบับ ชาเขียวพร้อมดื่ม : เครื่องดื่มยอดนิยมที่ต้องระวังระดับน้ำตาล

เครื่องดื่มดับกระหาย นอกจากน้ำขวดแล้ว ยังมีน้ำอัดลม น้ำชาเขียวพร้อมดื่ม นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม น้ำผลไม้ นมหวานและนมถั่วเหลือง โดยชาเขียวพร้อมดื่มเป็นสินค้ายอดนิยมทำให้มีมูลค่าการตลาดเพิ่มขึ้นในอัตราสูงกว่าสินค้าอื่นๆ และประชาชนมีความเข้าใจผิดว่าเป็นเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ

คนไทยนิยมบริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ยอดจำหน่ายชาเขียวพร้อมดื่มในปี 2546 มีประมาณ 1,050 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 3,400 ล้านบาท ในปี 2547 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 6,000 ล้านบาท ในปี 2548 ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนนิยมบริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงถึงร้อยละ 72 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นผู้ที่ดื่มทุกวันถึงร้อยละ 29 รองลงมาเป็น ดื่มสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน ร้อยละ 22.4 และ ดื่มสัปดาห์ละ 3 – 4 วัน ร้อยละ 14.2 กลุ่มที่ดื่มทุกวันมากที่สุด คือ ผู้มีอายุ 25 – 59 ปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 31.6 ของประชากร รองลงมาเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27 ส่วนผู้มีอายุ 6 – 24 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 25 ของประชากรในแต่ละกลุ่ม

ชาเขียวพร้อมดื่มมีน้ำตาลและคาเฟอีนค่อนข้างสูง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่า เด็กไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 4 ช้อนชาต่อวัน และผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งผลการสุ่มสำรวจของ สสช. พบว่าชาเขียวพร้อมดื่มมีปริมาณน้ำตาลสูงที่สุด อยู่ระหว่าง 6.25 – 15 ช้อนชาและคาเฟอีน 23.9 – 73.5 มิลลิกรัมต่อขวด (500 ซีซี) สอดคล้องกับการสำรวจของเครือข่ายเด็กไม่กินหวาน ที่พบว่า ชาเขียวพร้อมดื่มขนาดบรรจุ 250 – 500 มิลลิกรัมจะมีน้ำตาลระหว่าง 3 – 15 ช้อนชา และการสำรวจของมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่าชาเขียวพร้อมดื่มขนาด 500 มิลลิกรัม 23 ผลิตรุ่นที่มีคาเฟอีนเกิน 50 มิลลิกรัมต่อขวดถึงร้อยละ 65 ของทั้งหมด ปัจจุบันคนไทยได้รับน้ำตาลจากการบริโภคอาหารประจำวัน เฉลี่ย 19 – 20 ช้อนชา สูงกว่าเกณฑ์เหมาะสมถึง 3 เท่า ดังนั้น หากดื่มชาเขียวเพียงวันละขวด จะทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลเกินความจำเป็นระหว่าง 4 – 7 เท่า ซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ฟันผุ และ โรคอ้วน เนื่องจาก น้ำตาลทำให้ร่างกายหลั่งอินซูลินมากเกินไป และทำลายสารเคลือบฟัน ดังนั้นได้จากปัจจุบันเด็กอายุ 13 – 15 ปี ที่มีฟันแท้ขึ้นแล้วจะเป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 61 ของทั้งหมด

ผู้บริโภคขาดข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า ชาเขียวพร้อมดื่มมีคุณค่าทางโภชนาการน้อยกว่าชาเขียวสด เนื่องจากในน้ำหนักร้อยละเท่ากัน ชาเขียวพร้อมดื่มมีปริมาณน้อยกว่า เพราะมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเพิ่มเข้ามา และผู้บริโภคร้อยละ 51 เข้าใจว่าชาเขียวพร้อมดื่มเป็นเครื่องดื่มสุขภาพ ร้อยละ 58 ไม่รู้ว่าคาเฟอีนผสม และร้อยละ 72 ไม่รู้ว่าปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์เหมาะสมของร่างกาย

สรุป การดื่มชาเขียว นอกจากไม่ช่วยบำรุงสุขภาพ เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างจากน้ำเปล่าแล้ว ยังมีน้ำตาลสูง ทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลเกินเกณฑ์เหมาะสมของร่างกาย และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคฟันผุ และโรคอ้วน ดังนั้น จึงควรสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคให้รู้วิธีอ่านสลากที่ถูกต้องก่อนซื้อสินค้า และควรพิจารณากำหนดให้ผู้ผลิตต้องแจ้งปริมาณน้ำตาลในฉลากเพิ่มเติมจากปัจจุบันที่แสดงเฉพาะส่วนประกอบเป็นร้อยละแต่เพียงอย่างเดียว เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่เหมาะสมต่อร่างกายได้สะดวก