



รายงานภาวะสังคม

ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2550

➤ ด้านคุณภาพคน

ประชาชนมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีงานทำในระดับเต็มที่ ตลาดแรงงานสามารถรองรับแรงงานใหม่ได้ทั่วถึง ทำให้อัตราการว่างงานต่ำเพียงแค่ร้อยละ 1.6 ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง 11 โรค ลดลง ยกเว้นโรคไข้เลือดออกที่ระบาดอย่างรุนแรง เนื่องจากเป็นปีระบาดของโรครวมทั้งมีปริมาณน้ำฝนและแหล่งน้ำท่วมขังจำนวนมาก สถานการณ์โรคเอดส์น่าเป็นห่วง เพราะผู้ขายบริการทางเพศลดการป้องกันและผู้ขายเป็นคนแพร่เชื้อมากขึ้น

➤ ด้านความมั่นคงทางสังคม

ประชาชนยังไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เพราะคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 16.29 และการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการทำงานน้อยกว่าปีก่อน

➤ ด้านพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลง ในขณะที่ผู้ค้าพยายามหาสินค้าใหม่ๆ ล่อใจเด็กและเยาวชนมากขึ้น สำหรับการบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในรอบ 2 ปี

➤ ด้านสิ่งแวดล้อม

กรุงเทพมหานครมีมลพิษทางเสียงและอากาศดีกว่าปีที่ผ่านมา ส่วนคุณภาพแหล่งน้ำใน ภาคกลางยังวิกฤติ เพราะมีแหล่งน้ำเสื่อมโทรมถึงร้อยละ 62.5 ของทั้งหมด

เรื่องเด่นประจำฉบับ

➤ โรคอ้วน : ภัยคุกคามสุขภาพคนไทย

โรคอ้วนเป็นภัยคุกคามสุขภาพคนไทย เพราะมีคนอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำลายสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การลดความอ้วนที่ไม่ถูกวิธีนอกจากจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาตามมา คือ น้ำหนักกลับมาเพิ่มขึ้นอีก และลดอายุขัย

รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2550

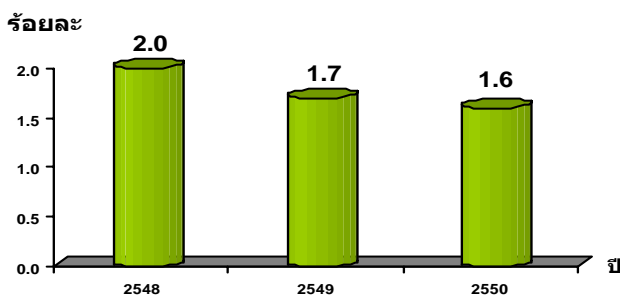
คุณภาพคน

ตารางที่ 1 สถานการณ์การจ้างงานในไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-50

	จำนวน (พันคน)			การเปลี่ยนแปลง (%)	
	Q2/48	Q2/49	Q2/50	Q2/49	Q2/50
กำลังแรงงานรวม	35,805	36,400	36,654	1.7	0.7
การมีงานทำ	34,675	35,502	35,751	2.4	0.7
ภาคเกษตร	12,276	13,701	13,631	11.6	-0.5
นอกภาคเกษตร	22,399	21,801	22,120	-2.7	1.5
- หัตถอุตสาหกรรม	5,595	5,619	5,691	0.4	1.3
- ก่อสร้าง	2,433	2,310	2,346	-5.1	1.6
- การค้า และซ่อมแซมเครื่องใช้	5,834	5,542	5,567	-5.0	0.5
- โรงแรม กิจการบริการ	2,437	2,290	2,336	-6.0	2.0
-ขนส่ง โทรคมนาคม	1,120	1,028	1,043	-8.2	1.5
- การบริการอื่นๆ	4,980	5,012	5,137	0.6	2.5
การว่างงาน	731	607	590	-17.0	-2.8

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 1 อัตราการว่างงานไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-2550



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราการว่างงานตามระดับการศึกษาไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-2550

	จำนวน (พันคน)			อัตราการว่างงาน (%)		
	Q2/48	Q2/49	Q2/50	Q2/48	Q2/49	Q2/50
ประถมหรือต่ำกว่า	283	192	171	1.3	0.9	0.8
มัธยมต้น	144	116	129	2.8	2.2	2.3
มัธยมปลาย-สามัญ	82	78	76	2.7	2.4	2.3
อาชีวศึกษาและวิชาชีพ	28	29	28	2.2	2.4	2.2
วิชาชีพเทคนิค/อนุปริญญา	71	51	61	5.1	3.6	4.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	123	141	125	3.4	3.7	3.2
รวม	731	607	590	2.0	1.7	1.6

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

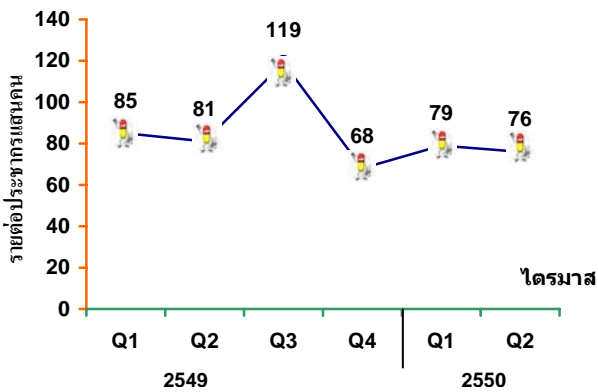
การจ้างงานโดยรวมเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามการจ้างงานนอกภาคเกษตรกรรม

สถานการณ์ด้านแรงงานโดยรวมในไตรมาสสองยังอยู่ในเกณฑ์ดี โดยจำนวนผู้มีงานทำเพิ่มขึ้นจาก 35.5 ล้านคน ในปี 2549 เป็น 35.8 ล้านคน ในปีนี้ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 โดยการจ้างงานภาคเกษตรกรรมมีจำนวน 13.6 ล้านคน ใกล้เคียงกับระยะเดียวกันของปีที่ผ่านมา ส่วนสาขานอกภาคเกษตรกรรมจ้างงานเพิ่มขึ้นจาก 21.8 ล้านคน เป็น 22.1 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5 ตามการจ้างงานของ 3 สาขา คือ สาขาโรงแรม และภัตตาคารเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 เนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างประเทศเดินทางเข้ามามากขึ้น สาขาก่อสร้างเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 เพราะหน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเร่งดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล และสาขาอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 เนื่องจากสินค้าผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ และผลิตภัณฑ์เครื่องหนังสามารถส่งออกได้ดีขึ้น

โครงสร้างตลาดแรงงานยังอยู่ในภาวะเข้มแข็ง สามารถรองรับแรงงานใหม่ที่เข้าสู่ตลาดประมาณ 2 แสนคน และคนงานที่ถูกเลิกจ้างในบางอุตสาหกรรมที่ไม่มีศักยภาพในการแข่งขันย้ายไปทำงานในอุตสาหกรรมอื่นๆ ทำให้คนว่างงานลดลงจาก 6.07 แสนคน เหลือเพียง 5.9 แสนคน ลดลงร้อยละ 2.8 หรือมีอัตราการว่างงานลดลงจากร้อยละ 1.7 เหลือร้อยละ 1.6 ของกำลังแรงงาน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ปกติที่มีอัตราการว่างงานระหว่างร้อยละ 2-2.5

ประเด็นที่ควรสนใจคือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับวิชาชีพเทคนิคและอนุปริญญาที่มีอัตราการว่างงานสูงถึงร้อยละ 4 ของกำลังแรงงานในกลุ่มนี้ และระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีอัตราการว่างงานร้อยละ 3.2 เป็นตัวบ่งชี้ว่า การจัดการศึกษายังไม่ตอบสนองกับความต้องการของตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกับสถานประกอบการต่างๆ พัฒนาระบบการเรียนการสอนให้สัมพันธ์กับความต้องการของตลาด เพื่อให้การลงทุนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น

แผนภูมิที่ 2 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง รายไตรมาส พ.ศ. 2549-2550



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรายไตรมาส พ.ศ. 2549-2550 หน่วย : ราย

โรคเฝ้าระวัง	2549				2550	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
อหิวาตกโรค	5	8	13	7	2	17
ไข้หวัดใหญ่	3,553	3,600	6,525	2,889	4,372	1,904
ไข้กาฬหลังแอ่น	11	15	8	10	15	11
ปอดบวม	39,084	28,162	43,440	28,165	35,824	20,278
พิษสุนัขบ้า	6	7	10	3	2	1
ฉี่หนู	347	585	1,790	1,106	292	454
มือ เท้า ปาก	368	582	1,447	1,210	662	624
ไข้เลือดออก	5,241	14,637	18,306	6,950	5,126	21,251
บิด	5,364	5,372	4,683	3,039	3,912	4,262
ไข้สมองอักเสบ	53	68	93	66	55	115
หัด	1,215	726	749	653	931	730
รวม	55,247	53,036	77,064	44,098	51,193	49,647
อัตราการป่วยต่อประชากรแสนคน	85	81	119	68	79	76

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ 1) จำนวนผู้ป่วยจาก กระทรวงสาธารณสุข

2) การคำนวณอัตราการป่วยใช้ประชากรจากการคาดประมาณประชากร ของ สสช.

ตารางที่ 4 จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้โรคไข้เลือดออก ในช่วง ม.ค.- ส.ค. 50 (สัปดาห์ที่ 32)

อัตรารายประชากรแสนคน

จังหวัด	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย
1. ระยอง	573,785	763	2	132.98
2. ชุมพร	478,964	600	0	125.27
3. สงขลา	1,317,501	1,589	3	120.61
4. บัตตานี	635,730	731	0	114.99
5. กระบี่	403,363	460	0	114.04
6. สมุทรปราการ	1,107,626	1,200	1	108.34
7. ปราจีนบุรี	453,819	432	0	95.19
8. นนทบุรี	999,057	867	0	86.78
9. สมุทรสาคร	462,510	379	2	81.94
10. นครนายก	250,003	201	0	80.40

ที่มา : สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2550 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคเฝ้าระวังดีขึ้น ยกเว้นโรคไข้เลือดออก ระบาดรุนแรงกว่าปีก่อน

ไตรมาสสองปี 2550 ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นเพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมลดลงจาก 53,036 ราย ในปี 2549 เหลือ 49,647 ราย หรือมีอัตราเจ็บป่วยลดลงจาก 81 รายต่อประชากรแสนคน เหลือ 76 ราย ลดลงคิดเป็นร้อยละ 6.1 โรคที่ประชาชนเจ็บป่วยลดลงมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มีผู้ป่วยลดลงจาก 3,600 ราย เหลือ 1,904 ราย หรือ ลดลงร้อยละ 47 รองลงมาได้แก่โรคปอดบวมมีผู้ป่วยลดลงจาก 28,162 ราย เหลือ 20,278 ราย หรือ ลดลงร้อยละ 28 ซึ่งเป็นผลมาจากการเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุขแบบเข้มข้น เช่น การออกมาตรการการควบคุมโรค การแจ้งสถานการณ์โรคในประเทศให้ประชาชนทราบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้อสม. ออกให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันแก่ชาวบ้านตามหมู่บ้าน เป็นต้น

ในไตรมาสนี้โรคไข้เลือดออกกระบาดอย่างรุนแรงโดยมีประชาชนเจ็บป่วย 21,251 ราย เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 45 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นปีระบาดของโรคนี้หลังจากเคยระบาดอย่างรุนแรงในปี 2541 ประกอบกับปริมาณน้ำฝนมีมากกว่าปีที่ผ่านมา ทำให้มีแหล่งน้ำท่วมขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยสะสมในช่วง 8 เดือนแรกของปี 2550 (ม.ค.-ส.ค.) พบผู้ป่วยทั่วประเทศแล้ว 34,080 ราย คิดเป็นอัตราการเจ็บป่วย 54.2 รายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.2 โดยจังหวัดที่มีอัตราการเจ็บป่วยมาก ได้แก่ ระยอง 133 รายต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ชุมพร 125.3 ราย สงขลา 120.6 ราย บัตตานีและกระบี่ 114 รายเท่ากัน

สำหรับไตรมาสสาม (ก.ค.-ก.ย.) ของทุกปีโรคที่ระบาดมากได้แก่ โรคฉี่หนู ปอดบวม และโรคมือ เท้า ปาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก และครอบครัว ควรเพิ่มความระมัดระวัง ดูแลเด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยจากโรคดังกล่าว

โรคเอดส์อาจระบาดรุนแรงขึ้น เพราะผู้ขายบริการทางเพศลดการป้องกันและผู้ขายช่วยแพร่เชื้อ

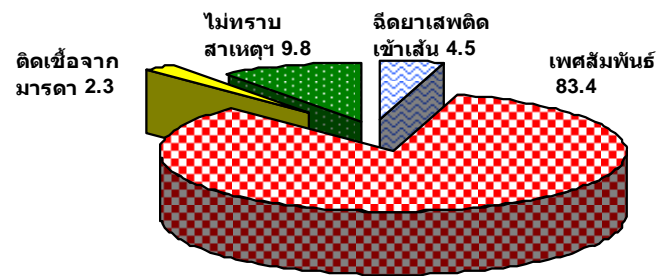
โรคเอดส์เริ่มแพร่ระบาดในประเทศไทยมาตั้งแต่ พ.ศ. 2527 และมีผู้ป่วยใหม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในแต่ละปีเพิ่มขึ้น โดยปี 2541 มีผู้ป่วยมากที่สุดถึง 27,445 คน ก่อนจะค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 14,093 คน ในปี 2549 มีแนวโน้มลดลงเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี ทั้งนี้เป็นผลจาก

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด พ.ศ. 2541-2549

	ผู้ติดเชื้อทั้งหมด (ราย)	การเปลี่ยนแปลง (%)
2541	27,445	-
2542	27,063	-1.4
2543	26,595	-1.7
2544	25,161	-5.4
2545	25,036	-0.5
2546	25,872	3.3
2547	27,553	6.5
2548	20,364	-26.1
2549	14,093	-30.8

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2549



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 จำนวนและสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามอาชีพ พ.ศ. 2547-2549

อาชีพ	จำนวน (ราย)			สัดส่วน (%)		
	2547	2548	2549	2547	2548	2549
รับจ้างทั่วไป	12,377	9,519	6,764	44.9	46.7	48.0
เกษตรกร	5,667	3,968	2,245	20.6	19.5	15.9
ว่างงาน	2,022	1,375	945	7.3	6.8	6.7
แม่บ้าน	1,336	1,030	778	4.8	5.1	5.5
ค้าขาย	1,276	944	682	4.6	4.6	4.8
พนักงานลูกจ้างบริษัท	446	292	264	1.6	1.4	1.9
นักเรียนนักศึกษา	507	344	235	1.8	1.7	1.7
ข้าราชการ	603	474	366	1.0	1.1	1.2
อาชีพอื่นๆ	4,940	2,954	1,590	13.2	13.2	14.3
รวม	27,553	20,364	14,093	100	100	100

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย โดยขาดการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวอาจจะทำให้ปัญหาโรคเอดส์ที่เริ่มบรรเทาหลังกลับมาแพร่ระบาดอย่างรุนแรงอีกได้

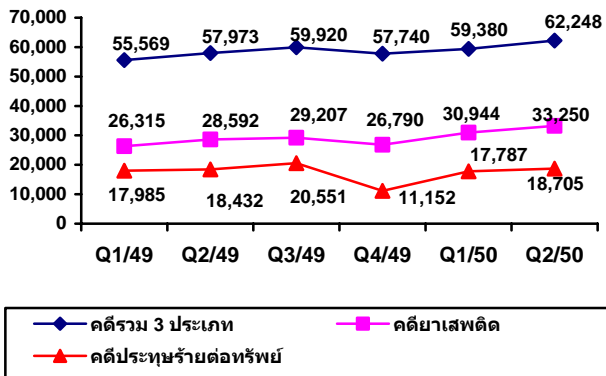
โรคเอดส์นอกจากจะเป็นปัญหาสุขภาพแล้วยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรค โดยการประสานพลังจากทุกภาคส่วนของสังคมทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน ภาครัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ขายบริการทางเพศ นักเที่ยวกลางคืน เด็กและเยาวชน พ่อบ้านบางกลุ่ม กลุ่มรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรให้ลดความประมาทและความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่เดียวกันก็ควรพัฒนาระบบดูแลผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขให้มากที่สุด ตลอดจนดูแลบุตรหลานที่กำพร้าให้มีโอกาสได้รับการศึกษาที่เหมาะสม และสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนได้เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ

การดำเนินงานของภาครัฐ และเอกชนที่ร่วมกันรณรงค์ให้ความรู้ และวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง สำหรับหกเดือนแรกปี 2550 พบผู้ป่วย 1,964 คน แยกเป็นผู้ชาย 1,230 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 62.6 ของทั้งหมด ผู้หญิงจำนวน 734 คน หรือร้อยละ 37.4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 83.4 ของทั้งหมด รองลงมาเป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 4.5 และติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 2.3 ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด มีสัดส่วนถึงร้อยละ 48 ของทั้งหมด รองลงมาเป็นเกษตรกรร้อยละ 15.9 และผู้ว่างงานร้อยละ 6.7

ผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศทั่วประเทศในช่วงกลางปี 2549 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า หญิงบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขก หรือลูกค้าประจำมีอัตราลดลงจากร้อยละ 93 ในปี 2547 เหลือร้อยละ 86 ในปี 2549 มีประวัติตรวจเลือดลดลงจากร้อยละ 61 เหลือร้อยละ 47 และเคยมีเพศสัมพันธ์ขณะกำลังป่วยจากกามโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 8 รวมทั้งไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 21 ของทั้งหมด แนวโน้มของการแพร่เชื้อเอชไอวีเริ่มเปลี่ยนจากเดิมที่ผู้หญิงขายบริการเป็นผู้แพร่เชื้อ กลายเป็นผู้ชายมีส่วนช่วยแพร่เชื้อด้วย โดยผู้ชาย 1 คน สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้หญิงหลายคน รวมทั้งภรรยาของตนเอง ดังเห็นได้จากสถิติการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแม่บ้านที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.8 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดในปี 2547 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี 2549 และในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2550 พบแม่บ้านติดเชื้อเอชไอวีแล้ว 120 คน มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 6.1 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด นอกจากนี้ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศก็มีสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 1.7 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ขาดความใกล้ชิดระหว่างบุคคลในครอบครัว และเยาวชนเข้าถึงสื่อง่ายขึ้น ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์

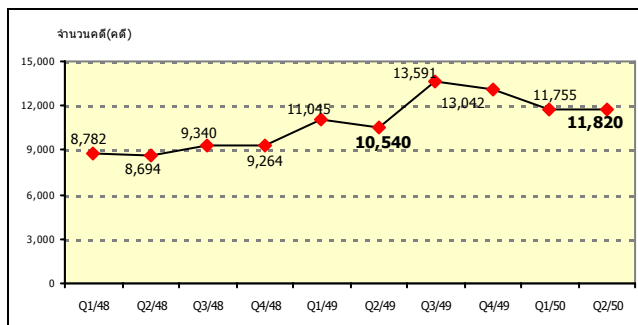
ความมั่นคงทางสังคม

แผนภูมิที่ 4 จำนวนคดีอาญาประเภทประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ชีวิตร่างกายและเพศ และยาเสพติด รายไตรมาส พ.ศ. 2549 – 2550



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 5 จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ รายไตรมาส พ.ศ. 2548-2550



ที่มา : สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ตารางที่ 7 จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ จำแนกตามฐานความผิด เปรียบเทียบไตรมาสสอง พ.ศ. 2549 กับ พ.ศ. 2550

หน่วย : คดี

ฐานความผิด	ไตรมาส 2			%การเปลี่ยนแปลง	
	2548	2549	2550	48/49	49/50
ทรัพย์สิน	2,485	2,935	3,371	18.1	14.9
ชีวิตและร่างกาย	1,514	1,866	1,885	23.2	1.0
เพศ	677	781	514	15.4	-34.2
ความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียง และการปกครอง	303	378	816	24.8	115.9
ยาเสพติด	1,515	2,035	2,319	34.3	14.0
อาวุธและวัตถุระเบิด	499	621	670	24.4	7.9
ความผิดอื่นๆ	1,701	1,924	2,245	13.1	16.7
รวม	8,694	10,540	11,820	21.2	12.1

ที่มา : สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

คดียาเสพติดเพิ่มอย่างต่อเนื่อง

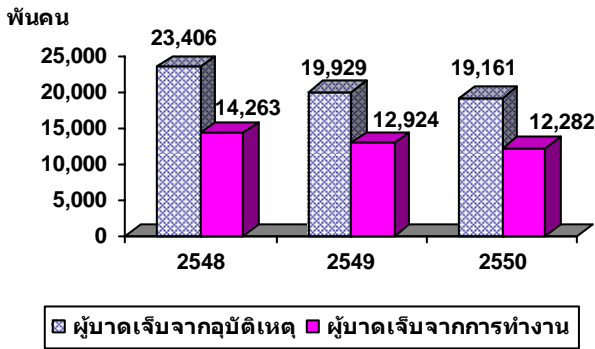
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ในไตรมาสสองปี 2550 ยังไม่ดีขึ้น โดยจำนวนคดีหลัก 3 คดี ได้แก่ คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน และคดีชีวิต ร่างกาย และเพศและคดี ยาเสพติด มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 57,973 คดี ในปี 2549 เป็น 62,248 คดี ในปี 2550 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.37 ทั้งนี้เป็นผลมาจากคดี ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นจาก 28,592 คดี เป็น 33,250 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.29 ในช่วงเดียวกัน รองลงมาเป็นคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ซึ่ง เพิ่มขึ้นจาก 18,432 คดี เป็น 18,705 คดี หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.48

การประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ส่วนใหญ่เป็นการโจรกรรม รถจักรยานยนต์ ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 4,986 คดี ในปี 2549 เป็น 5,497 คดี ในปี 2550 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.25 รองลงมาเป็นการโจรกรรมรถยนต์ที่เพิ่มขึ้นจาก 699 คดี เป็น 868 คดี หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.56 ในช่วงเดียวกัน

นอกจากนี้ การกระทำผิดของเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 10,540 คดี ในปี 2549 เป็น 11,820 คดี ในปี 2550 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.1 โดยความผิดเกี่ยวกับความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียงและการปกครอง (เช่น วางเพลิง หมิ่นประมาท บุกรุก) ทำให้เสียอิสรภาพ พรากผู้เยาว์ เป็นต้น) มีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 115.9 รองลงมาเป็นคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 และคดียาเสพติดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.0 ยาเสพติดที่แพร่ระบาดหนักในกลุ่มเยาวชนยังคงเป็น ยาบ้า ไบโครท่อม และสารระเหย เช่น ทินเนอร์ น้ำยาล้างเล็บ ไฟแช็ค เป็นต้น

การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องให้ ได้ผล ควรสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้มีบทบาทหลัก เพราะเป็นผู้รู้พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย โดยเสริมสร้างกระบวนการชุมชน ให้เข้มแข็งและใช้กลไกของชุมชนจัดกลุ่มผู้ค้าและผู้เสพผู้ติดยา ให้เป็นคนดีคืนสู่สังคม และไม่หวนกลับไปเสพใหม่ รวมทั้งใช้เครือข่ายผู้ปกครองสร้างความอบอุ่นและกำลังใจให้เด็กและเยาวชนสมัครใจเลิกยาเสพติด ตลอดจนดูแลปัญหาอื่น ๆ ของเด็กและเยาวชน เช่น ปัญหาเหล้าบุหรี่ การพนัน รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของสถานศึกษาในพื้นที่เสี่ยงให้สามารถดูแลนักเรียน นักศึกษาได้อย่างทั่วถึง

แผนภูมิที่ 6 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบก และการทำงาน ไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-2550



หมายเหตุ : ผู้ประสบอันตรายเริ่มนับจากจะดับความร้ายแรงของการหยุดงานเกิน 3 วัน
ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประชาชนบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบก และการทำงาน น้อยกว่าปีก่อน

การเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกไตรมาสสองลดลงจาก 24,853 ราย ในปี 2549 เหลือ 24,003 ราย ในปี 2550 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 3.59 และมีผู้บาดเจ็บลดลงจาก 19,929 ราย เหลือ 19,161 ราย ลดลงร้อยละ 3.8 เนื่องจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรณรงค์การขับขี่พาหนะตามกฎหมายจราจร ตลอดจนการงดดื่มสุราขณะขับรถ ขณะเดียวกันลูกจ้างที่อยู่ในข่ายของกองทุนเงินทดแทนประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงาน จนต้องหยุดงานเกิน 3 วัน ลดลงจาก 12,924 ราย ในปี 2549 เหลือ 12,282 ราย ในปี 2550 หรือลดลงร้อยละ 5.0 เนื่องจากคนงานตระหนักถึงการป้องกันภัย และปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานดังกล่าว

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในแต่ละไตรมาสยังมีจำนวนถึง 3,000 ราย ซึ่งเป็นความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ดังนั้น ทุกฝ่ายควรร่วมกันสร้างวินัยในการขับขี่ และบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวด และต่อเนื่องเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขับขี่บางกลุ่มและลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงตามการบริโภคเบียร์

ค่าใช้จ่ายการบริโภคสุราและของมีเมาของครัวเรือนลดลงจาก 37,589 ล้านบาท ในไตรมาสสอง ปี 2549 เหลือ 35,943 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 4.4 ตามปริมาณการจำหน่ายเบียร์ที่ลดลงจาก 486 ล้านลิตร เหลือ 464 ล้านลิตร หรือลดลงร้อยละ 4.5 เพราะประชาชนบางกลุ่มหันไปดื่มเหล้าพื้นบ้าน และเป็นผลของการรณรงค์งดเหล้าที่ทำอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช และการรณรงค์หยุดเหล้าออมเงินเพื่อพ่อหลวง 80 พรรษา เป็นต้น

คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ขึ้นภาษี สุราขาว สุราผสม และสุราพิเศษประเภทบรันตีตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2550 เป็นต้นมา ซึ่งกระทรวงการคลังคาดว่าจะทำให้ราคาขายปลีกสุราขาวและสุราผสมเพิ่มขึ้น 9-12 บาทต่อขวด สุราพิเศษเพิ่มขึ้น 0-91 บาทต่อขวด และปริมาณการบริโภคสุราลดลงประมาณ 60-65 ล้านลิตรต่อปี

ตารางที่ 8 ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนหมวดผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่ม ยาสูบ และเครื่องนุ่งห่มรายไตรมาส (ราคา พ.ศ. 2531) หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2548			ปี 2549			ปี 2550		
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และ น้มน้ำดื่ม	25,159	26,277	24,934	27,080	26,629	27,335	26,544	28,362	27,515
ผลิตภัณฑ์จากนม	8,058	8,230	7,336	9,520	8,452	8,737	7,706	9,964	8,909
ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป	27,376	28,868	28,092	29,426	28,033	29,599	28,595	30,066	28,755
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	33,051	27,126	39,267	36,544	37,589	30,994	42,064	38,747	35,943
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	6,813	6,339	5,867	5,327	5,418	5,952	5,603	5,266	5,493
เครื่องนุ่งห่ม	41,893	42,582	50,481	42,639	42,663	43,258	51,286	43,749	43,972
สุขภาพ	30,043	33,075	33,227	36,850	32,371	35,423	36,009	40,015	34,870
รวม	172,393	172,447	189,204	187,366	181,155	181,269	197,809	196,169	185,457
รวมค่าใช้จ่ายภาคครัวเรือน	532,009	518,728	536,927	535,909	549,743	533,324	550,186	542,679	554,438

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 9 ปริมาณการจำหน่ายสุราและเบียร์ พ.ศ. 2548-2550 หน่วย : ล้านลิตร

ปี	สุรา	อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)	เบียร์	อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)
2548	790.6	3.5	1,655.0	3.6
ไตรมาส 1	200.0	6.4	402.0	1.0
ไตรมาส 2	192.0	0.0	418.0	9.1
ไตรมาส 3	193.0	0.5	367.0	-0.3
ไตรมาส 4	205.6	7.1	468.0	4.5
2549	810.2	2.5	1,961.0	18.5
ไตรมาส 1	207.0	3.5	468.0	16.4
ไตรมาส 2	207.4	8.0	486.0	16.3
ไตรมาส 3	188.6	-2.3	454.0	23.7
ไตรมาส 4	207.2	0.8	553.0	18.2
2550				
ไตรมาส 1	219.0	1.9	540.0	15.8
ไตรมาส 2	214.0	3.2	464.0	-4.5

ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย

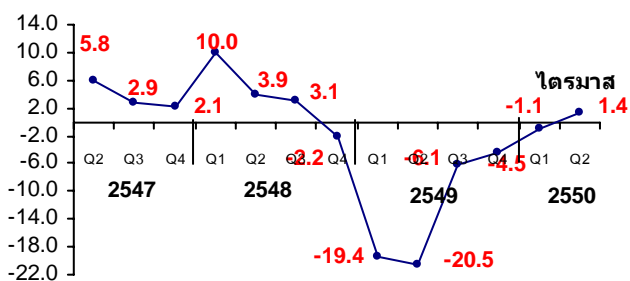
ตารางที่ 10 อัตราภาษีเหล้าตามมูลค่าและตามปริมาณ

ประเภท	อัตราตามมูลค่า (%)		อัตราตามปริมาณ (บาท/ลิตร)	
	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่
สุรากลั่น	25	50	70	110
สุราผสม	50	50	240	280
สุราพิเศษ	40	45	400	400

หมายเหตุ : อัตราใหม่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2550 เป็นต้นไป

ที่มา : สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี www.thaigov.go.th

แผนภูมิที่ 7 อัตราการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายการบริโภคสุราระหว่างไตรมาสเดียวกัน พ.ศ. 2547-2550 (ราคา พ.ศ. 2531)



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่น่าพอใจ เพราะเด็กและเยาวชนบางกลุ่มกำลังถูกชักจูงให้ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยผู้ค้าได้นำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เข้าสู่ตลาดอยู่ตลอดเวลา เช่น เหล้าปั่น ซึ่งมีส่วนผสมของเหล้ารวมกับน้ำผลไม้หรือน้ำหวาน นอกจากนี้แล้วยังมีผลิตภัณฑ์อีกชนิดหนึ่ง ซึ่งเริ่มจำหน่ายในต่างประเทศเรียกว่า “เหล้าผง” ใช้ผสมน้ำหรือน้ำหวานสำหรับดื่ม และกฎหมายสุรายังควบคุมไม่ถึง เพราะถูกจัดให้อยู่ในหมวดเครื่องปรุงรส ซึ่งหากมีการนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศแล้ว จะเป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชนอย่างมาก

ภาคีพัฒนาทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนควรร่วมกันสร้างสังคมแห่งคุณธรรม โดยลดละเลิกการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กและเยาวชน รวมทั้งพิจารณาปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย รู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พยายามหาลูกค้ารายใหม่เพิ่มขึ้นควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ประชาชนลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้มากที่สุด

การบริโภคสุรามีเพิ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในรอบ 2 ปี

ค่าใช้จ่ายการบริโภคสุราระหว่างไตรมาสแรกของปี 2549 เป็น 5,418 ล้านบาท ในไตรมาสสองปี 2549 เป็น 5,493 ล้านบาท ในปี 2550 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นครั้งแรกหลังจากที่ลดลงอย่างต่อเนื่องติดต่อกันทุกไตรมาสตั้งแต่ปลายปี 2548 เป็นต้นมา เนื่องจากผู้บริโภคหันไปบริโภคสุราระดับพรีเมียมซึ่งมีราคาแพงเพิ่มขึ้นจาก 100.16 ล้านซอง เป็น 125.61 ล้านซอง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.4 ทำให้สัดส่วนการบริโภคสุราระดับพรีเมียมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.5 เป็นร้อยละ 23.3 ของทั้งหมด

คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ปรับเพิ่มค่าแสดมปียาสูบชนิดซิการ์เรตจากอัตราตามมูลค่า 79 เปอร์เซ็นต์ เป็น 80 เปอร์เซ็นต์ เต็มเพดานตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2550 เป็นต้นมา โดยกระทรวงการคลังคาดว่าจะส่งผลให้ราคาขายปลีกในประเทศเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 บาทต่อซอง และบุหรี่ยี่ห้อนำเข้าเพิ่มขึ้นประมาณ 2-3 บาทต่อซอง นับว่าเป็นมาตรการที่ดีเพราะผลการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการต่างๆ ในช่วง พ.ศ. 2534-2549 โดยมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่า มาตรการทางภาษีช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่และจำนวนผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 61 รองลงมาเป็นการห้ามโฆษณาร้อยละ 22 และการรณรงค์ร้อยละ 7

ตารางที่ 11 ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและบุหรี่นำเข้า

ปี	ปริมาณจำหน่าย (ล้านซอง)			สัดส่วน (%)	
	บุหรี่ใน	บุหรี่นำเข้า	รวม	บุหรี่ใน	บุหรี่นำเข้า
2548					
Q1	402.2	131.0	533.2	75.4	24.6
Q2	351.7	106.3	458.0	76.8	23.2
Q3	346.2	105.1	451.3	76.7	23.3
Q4	295.6	107.4	402.9	73.4	26.6
2549					
Q1	331.2	94.7	425.9	77.8	22.2
Q2	365.2	100.2	465.3	78.5	21.5
Q3	372.1	152.1	524.2	71.0	29.0
Q4	356.0	118.6	474.6	75.0	25.0
2550					
Q1	439.9	147.3	587.2	74.9	25.1
Q2	412.9	125.6	538.5	76.7	23.3

ที่มา: กรมสรรพสามิต ค้นได้จาก <http://www.excise.go.th>

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่แล้ว ยังกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง ดังนั้น จึงควรดำเนินการตามกฎหมายกับผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบอย่างจริงจัง รวมทั้งควรพิจารณาขยายพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ให้ครอบคลุมสถานบริการ เช่น ผับ และบาร์ ตลอดจนปราบปรามผู้ฉวยโอกาสลักลอบนำเข้าบุหรี่เมื่อราคาในประเทศสูงขึ้นควบคู่ไปด้วย

สิ่งแวดล้อม

ประชาชนเดือดร้อนจากเสียงดังน้อยกว่าปีก่อน

ผลการตรวจวัดระดับเสียงริมถนนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีปริมาณจราจรหนาแน่น พบว่า ในไตรมาสสอง ปี 2550 ความดังของเสียงลดลงอย่างต่อเนื่องทุกเขต โดยเขตบางกะปิมีความดังเฉลี่ย 71.8 เดซิเบลเอ ลดลงคิดเป็นร้อยละ 2.6 เมื่อเทียบกับระยะเดียวกันของปี 2549 รองลงมาเป็นเขตดินแดงมีความดังเฉลี่ย 71.4 เดซิเบลเอ ลดลงร้อยละ 1.5 และบริเวณถนนสันติภาพมีความดัง 72.2 เดซิเบลเอ ลดลงร้อยละ 0.8 นอกจากนี้ประชาชนที่ร้องเรียนเรื่องความดังของเสียงจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ कारาโอเกะ ผับ เคาท์ โรงงานอุตสาหกรรม และยานพาหนะในไตรมาสสองปี 2550 มีเพียง 32 ราย ลดลงจากช่วงเดียวกันของปีก่อนคิดเป็นร้อยละ 52.9 ทั้งนี้ เป็นผลจากการดำเนินงานของกรมควบคุมมลพิษร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กทม. กรมโรงงานอุตสาหกรรมฯ ร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชน และผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตรายของเสียงดังต่อสุขภาพ และการได้ยิน ตรวจจับและลงโทษผู้ละเมิดอย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมด้านเสียงให้เอื้อต่อความเป็นปกติสุขในการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 12 ค่าระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชม. จากสถานีตรวจวัดระดับเสียงริมถนนในกรุงเทพมหานครไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-2550 หน่วย: เดซิเบลเอ

	2548	2549	2550	การเปลี่ยนแปลง (%)	
				2549	2550
ห้วยขวาง	69.1	68.5	68	-0.87	-0.73
สันติภาพ	73.2	72.8	72.2	-0.55	-0.82
ธนบุรี	72.6	72.2	72	-0.55	-0.28
บางกะปิ	73.1	73.7	71.8	0.82	-2.58
ดินแดง	77.2	72.5	71.4	-6.09	-1.52
พระนคร	77.6	77.1	77.1	-0.64	0.00

ที่มา: สำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ

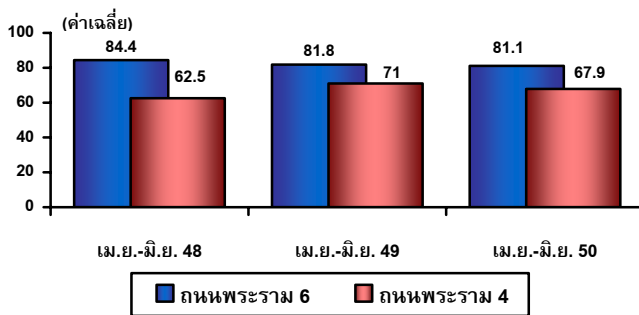
ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราเปลี่ยนแปลงจำนวนเรื่องร้องเรียนมลพิษด้านเสียง เมื่อเทียบกับรายไตรมาสเดียวกันของปีที่ผ่านมา

หน่วย: ราย

ปี	การร้องเรียนมลพิษด้านเสียง	อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)
2549		
Q1	54	35.0
Q2	68	88.9
Q3	46	-8.0
Q4	51	64.0
2550		
Q1	35	-35.2
Q2	32	-52.9

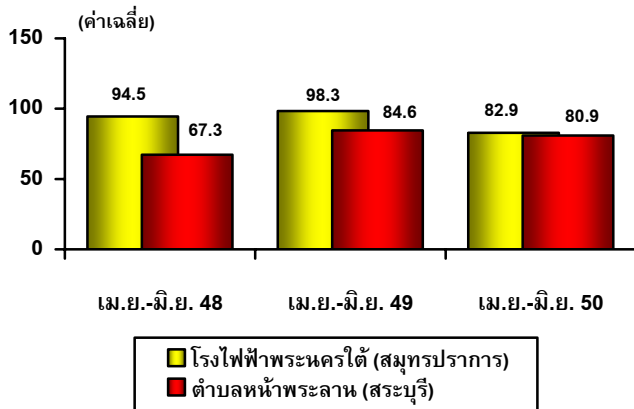
ที่มา: ศูนย์ข้อมูลเรื่องร้องทุกข์ ฝ่ายตรวจและบังคับการ กรมควบคุมมลพิษ

แผนภูมิที่ 8 ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM₁₀) ในกรุงเทพมหานคร ไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-2550



ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิที่ 9 ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM₁₀) จังหวัดสมุทรปราการและสระบุรี ไตรมาสสอง พ.ศ. 2548-2550



ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ถึงแม้สถานการณ์ความดังของเสียงจะดีขึ้นดังกล่าว แต่เกือบทุกเขตยังมีเสียงดังเกินเกณฑ์มาตรฐาน 70 เดซิเบลเอ และบริเวณชานเมือง เช่น บางขุนเทียน-บางบอน ตลิ่งชัน-บางบัวทอง พุทธมณฑล บางพลี-บางไผ่ ฯลฯ ในตอนกลางคืนยังมีกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงใช้เป็นสถานที่ที่ประลองฝีมือแข่งรถมอเตอร์ไซด์ ที่มีการปรับแต่งท่อไอเสียให้มีเสียงดัง จนเป็นที่รำคาญใจของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ลดเสียงดังในที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง และบังคับใช้กฎหมายให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเข้มงวด ตลอดจนลงโทษขั้นสูงสุดตามกฎหมายกับผู้ประกอบกิจการดัดแปลงท่อไอเสียบางรายที่ยังฝ่าฝืนกฎหมาย

มลพิษทางอากาศในเขตเฝ้าระวังดีกว่าปีก่อน

ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2550 ปริมาณฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็กในหลายพื้นที่ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและมีปริมาณลดลงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยกรุงเทพมหานครบริเวณริมถนนพระราม 6 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM₁₀) มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย จาก 81.8 เหลือ 81.1 มกค./ลบ.ม. หรือลดลงร้อยละ 0.8 และริมถนนพระราม 4 ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 71.0 เหลือ 67.9 มกค./ลบ.ม. หรือลดลงร้อยละ 4.4 ซึ่งดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่ให้มีฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอนเกิน 120 มกค./ลบ.ม.

สำหรับพื้นที่ต่างจังหวัดที่เคยมีปัญหาฝุ่นละอองมาก ได้แก่ บริเวณริมถนนโรงไฟฟ้าพระนครใต้ จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 98.3 เหลือ 82.9 มกค./ลบ.ม. หรือลดลงร้อยละ 15.7 บริเวณริมถนนตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี มีค่าเฉลี่ยลดลง จาก 84.6 เหลือ 80.9 มกค./ลบ.ม. หรือลดลงร้อยละ 4.4

การเผาฟางข้าวและใบไม้ต่างๆ ที่ยังมีอยู่มาก ในต่างจังหวัดจะเป็นพาหะ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อต่างๆ ที่มากับอากาศเช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรค SARS และการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของสารอินทรีย์ยังเกิดสาร PAH ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งอีกด้วย

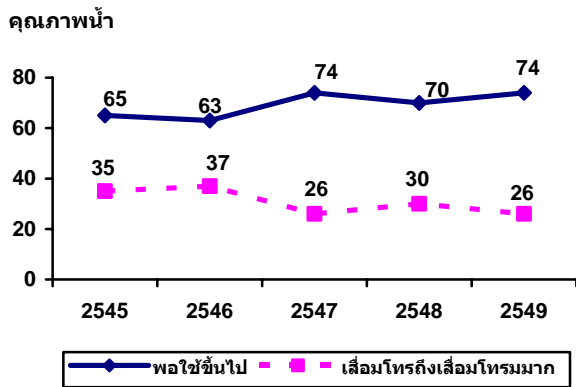
ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงภัยที่มากับฝุ่นและการเผาเศษใบไม้ ตลอดจนฟางข้าว เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะต่อการอยู่อาศัยอย่างยั่งยืน

**โพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน
(Polycyclic Aromatic Hydrocarbon : PAH)**

PAH ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง โดยพบในเขม่าควันไฟ การเผาไหม้ในเครื่องยนต์ บุหรี่ และเตาเผาเชื้อเพลิงในโรงงานอุตสาหกรรม และการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของสารอินทรีย์

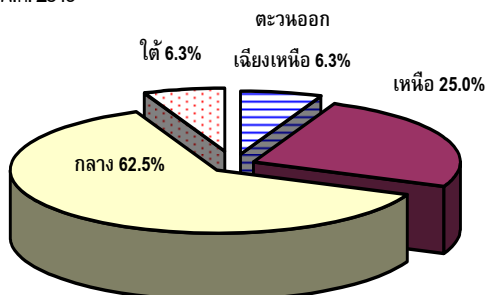
ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 10 สัดส่วนของแหล่งน้ำที่คุณภาพพอใช้ขึ้นไปและเสื่อมโทรมถึงเสื่อมโทรมมาก จำแนกตามคุณภาพ



ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิที่ 11 สัดส่วนแหล่งน้ำที่มีคุณภาพเสื่อมโทรมและเสื่อมโทรมมาก จำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2549



ที่มา : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ภาครัฐและชุมชนร่วมใจรักษาคุณภาพแหล่งน้ำ

ผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำทั่วประเทศในแม่น้ำสายสำคัญ จำนวน 48 สาย และแหล่งน้ำนิ่ง 4 แห่ง (กว๊านพะเยา บึงบอระเพ็ด หนองหาน และทะเลสาบสงขลา) ในช่วงปี 2545-2549 พบว่าจำนวนแหล่งน้ำที่มีคุณภาพดี ซึ่งสามารถใช้เพื่อการประมง ว่ายน้ำ และเล่นกีฬาทางน้ำ และแหล่งน้ำที่มีคุณภาพพอใช้ เหมาะสมต่อการใช้ประโยชน์ทางการเกษตรมีสัดส่วนขึ้นลงตามปริมาณน้ำฝน และการปล่อยของเสียลงสู่แม่น้ำในแต่ละปี ในขณะที่แหล่งน้ำที่มีคุณภาพเสื่อมโทรมและเสื่อมโทรมมาก เหมาะสำหรับการใช้ประโยชน์ทางอุตสาหกรรมและการคมนาคม มีสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่ สถานการณ์ในปี 2549 ทั้งประเทศมีแหล่งน้ำคุณภาพพอใช้ขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 74 ในขณะที่คุณภาพเสื่อมโทรมถึงเสื่อมโทรมมากมีสัดส่วนร้อยละ 26 ของทั้งหมด ภาคกลางมีปัญหาวิกฤตกว่าทุกภาค เพราะมีแหล่งน้ำที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมถึงเสื่อมโทรมมากถึงร้อยละ 62.5 ของทั้งหมด ได้แก่ บริเวณแม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่าง ตั้งแต่อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ถึงอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และแม่น้ำท่าจีนตอนล่าง ตั้งแต่อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ถึงจังหวัดสมุทรสาคร รองลงมาได้แก่ภาคเหนือมีแม่น้ำที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมถึงเสื่อมโทรมมากถึงร้อยละ 25 ได้แก่ แม่น้ำกกง น่าน กว๊านพะเยา และบึงบอระเพ็ด

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการตามพระราชเสาวนีย์ ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ อนุรักษ์แม่น้ำเจ้าพระยา โดยเร่งดำเนินโครงการ “เจ้าพระยาสดใสเทิดไท้อัครราชัน” ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้คนไทยรักและภาคภูมิใจในแม่น้ำเจ้าพระยา การให้ความรู้ และการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน เป็นต้น

ในขณะเดียวกันกับชุมชนต่างๆ ก็ขยายความร่วมมือกันอนุรักษ์แหล่งน้ำ เพิ่มขึ้นทุกปีดังเช่น อบต. สามเรือน อ.เมือง จ.ราชบุรี ได้ร่วมกันอนุรักษ์คลองบางป่า ด้วยการรณรงค์รักษาน้ำให้สะอาด ปลูกพืชสวนครัวและดอกไม้ริมคลอง รวมทั้งใช้หญ้าแฝกและผักตบชวา ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่แหลมผักเบี้ย นำมาประยุกต์ใช้บำบัดน้ำเสียด้วย

การเฝ้าระวังรักษาคุณภาพแหล่งน้ำให้ได้ผลจริงจัง และต่อเนื่องควรสนับสนุนให้ชุมชนและเยาวชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยภาครัฐสนับสนุนความรู้และเทคนิคการตรวจวัดคุณภาพแหล่งน้ำแบบง่ายๆ ซึ่งจะทำให้มีจุดเตือนภัยตลอดลุ่มน้ำกระจายทั่วประเทศ และสามารถรายงานสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างทันสมัยมีประสิทธิภาพ

ฝนตกชุกระวังน้ำท่วมดินถล่ม

ผลกระทบจากภาวะโลกร้อนและปรากฏการณ์ลานีญา ทำให้ปริมาณน้ำฝนที่ตกในครึ่งปีแรกของปี 2550 สูงถึง 845.3 มิลลิเมตรมากกว่าช่วงเดียวกันของปี 2549 ร้อยละ 30.8 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีฝนตก 1,144.8 มิลลิเมตร เพิ่มขึ้นร้อยละ 57.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 712.2 มิลลิเมตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 43.4 และภาคใต้ฝั่งตะวันออก 883.1 มิลลิเมตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.5 สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดน้ำท่วมและดินถล่มในบางพื้นที่ โดยในเดือนพฤษภาคม 2550 มีพื้นที่ประสบภัยรวม 12 จังหวัด ประชาชนเดือดร้อน 19,000 ครอบครัว มีมูลค่าความเสียหายรวม 60.5 ล้านบาท ผู้เชี่ยวชาญระบุว่าพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภัยพิบัติดินถล่มจะอยู่ทางจังหวัดภาคเหนือฝั่งตะวันตก เช่น แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง อุครดิตถ์ ภาคใต้บางพื้นที่ เช่น ภูเก็ต กระบี่ พังงา และภาคตะวันออก คือ จันทบุรี และตราด ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงเหล่านี้ ควรสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง โดยภาครัฐสนับสนุนความรู้และจัดอุปกรณ์เตือนภัยให้กับประชาชน รวมทั้งเตรียมป้องกันอุทกภัยช่วงปลายปีในเขตลุ่มเจ้าพระยาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อน้ำเหนือไหลลงมาถึง

ตารางที่ 14 ปริมาณฝนในช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายนของ พ.ศ. 2546-2550

หน่วย : มิลลิเมตร

ภาค	2546	2547	2548	2549	2550	% Δ 2550/49
เหนือ	419.7	656.2	400.7	591.8	674.9	14.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	525.1	631.6	459.3	496.6	712.2	43.4
กลาง	476.2	413.7	444.1	577.6	730.7	26.5
ตะวันออก	695.1	628.3	577.5	727.4	1,144.8	57.4
ใต้ฝั่งตะวันออก	455.9	445.2	390.5	681.7	883.1	29.5
ใต้ฝั่งตะวันตก	704.4	879.8	807.3	1,060.1	1,296.7	22.3
ทั้งประเทศ	520.2	581.7	476.4	646.2	845.3	30.8

ที่มา : กรมอุตุนิยมวิทยา

สรุป

ภาวะสังคมไตรมาสสองปี 2550 ยังอยู่ในเกณฑ์ดี โดยประชาชนยังมีงานทำในระดับเต็มที่ เนื่องจากตลาดแรงงานสามารถรองรับแรงงานใหม่ได้ทั่วถึง และผู้เกี่ยวข้องสามารถช่วยเหลือแรงงานที่ถูกเลิกจ้างในบางอุตสาหกรรมได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมลดลงกว่าปีก่อน การเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกลดลง และแรงงานมีความปลอดภัยในการทำงานดีขึ้น มลพิษทางเสียงและอากาศดีกว่าช่วงเดียวกันของปีก่อน ประเด็นที่ยังเป็นปัญหาต้องเร่งแก้ไขคือ การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแม่บ้านที่เพิ่มขึ้น การแพร่ระบาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดเข้าไปยังเด็กและเยาวชน รวมทั้งต้องป้องกันปัญหาดินถล่มในบางพื้นที่และน้ำท่วมช่วงปลายปีในเขตภาคกลางที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากฝนตกมากกว่าปีที่ผ่านมา

เรื่องเด่นประจำฉบับ

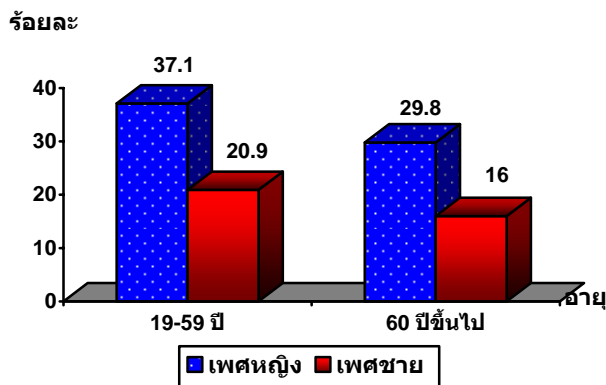
โรคอ้วน : ภัยคุกคามสุขภาพคนไทย

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบอัตราความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทย จำแนกตามอายุ ระหว่างการสำรวจครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5

อายุ (ปี)	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
20-29	2.9	20.4	21.7
30-39	19.4	29.8	32.1
40-49	19.1	40.2	38.1
50-59	28.6	35	33.2
60+	0	12.1	23.8

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546-2547

แผนภูมิที่ 12 สัดส่วนภาวะโรคอ้วนต่อประชากรในชายและหญิง 2546-2547



ตารางที่ 16 เกณฑ์วัดความอ้วนตามดัชนีมวลกาย หน่วย: กิโลกรัมตารางเมตร

น้ำหนัก	ดัชนีมวลกาย
ต่ำกว่าเกณฑ์	น้อยกว่า 18.5
น้ำหนักตัวปกติ	18.5-24.9
น้ำหนักตัวเกิน	25.0-29.9
โรคอ้วน	30 ขึ้นไป

หมายเหตุ: ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) = น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตร ยกกำลังสอง

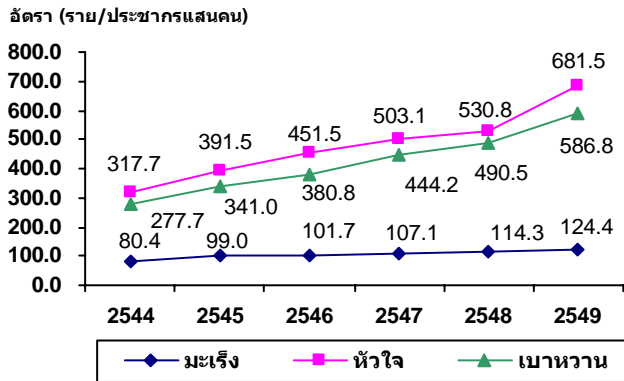
โรคอ้วนถือได้ว่าเป็นโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก โดยในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาหลายประเทศพบปัญหาเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้น 2-3 เท่าตัว องค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี 2549 ว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกมีจำนวน 22 ล้านคน ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน คนที่เป็นโรคอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ ยังเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ และโรคหัวใจมากกว่าคนทั่วไป 2-4 เท่า

โรคอ้วนในประเทศไทย : เพิ่มขึ้นทุกเพศทุกวัยเสียสุขภาพและค่าใช้จ่าย

โรคอ้วนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-29 ปี มีคนที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 ของประชากร เป็นร้อยละ 21.7 เพิ่มขึ้นถึง 7.5 เท่า รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 38.1 เพิ่มขึ้น 2 เท่า และกลุ่มอายุ 30-39 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.4 เป็นร้อยละ 32.1 หรือเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า โดยเพศหญิงอายุ 19-59 ปีพบภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนเพศชายมีสัดส่วนร้อยละ 20.9 นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ประกาศรับสมัครคนอ้วนลงพุงเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงในปี 2550 มีผู้สมัคร 800 คน คัดเลือกบุคคลต้นแบบการลดน้ำหนักได้จำนวน 68 คน เพื่อเข้าค่ายลดน้ำหนักเมื่อนำผู้ถูกคัดเลือกมาชั่งน้ำหนัก พบว่า ผลรวมของน้ำหนักสูงถึง 6,100 กก. หรือประมาณ 6 ตัน รอบเอวมีความยาวรวมกัน 6,942 ซม. หรือ 700 ม. และมวลไขมันในร่างกายของทุกคนรวมกันสูงถึง 2.7 ตัน สถานการณ์ดังกล่าวเป็นข้อบ่งชี้ว่า ภาวะโรคอ้วนได้คุกคามสุขภาพคนไทยอย่างชัดเจน

คนที่เป็นโรคอ้วนและมีน้ำหนักเกินจะพยายามลดน้ำหนักด้วยวิธีต่างๆ ตั้งแต่การออกกำลังกาย ลดอาหารจนกระทั่งกินยาช่วย และใช้บริการสถานลดน้ำหนักต่างๆ ซึ่งผู้ประกอบการด้านนี้คาดว่าธุรกิจลดน้ำหนักในปี 2550 มีมูลค่าประมาณ 1,800-2,000 ล้านบาท และปี 2551 จะขยายตัวมากขึ้น ผลกระทบจากโรคอ้วนทำให้จำนวนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคหัวใจเพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 13 อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ มะเร็ง และเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พ.ศ. 2544-2549



ตารางที่ 17 สัดส่วนประชากรที่บริโภคอาหารแต่ละชนิด พ.ศ. 2548

	ไม่กิน	1-2 วันสัปดาห์	3 วันสัปดาห์ขึ้นไป
เนื้อสัตว์	2.6	19.9	77.5
อาหารไขมันสูง	13.7	43.7	42.6
ขนมกรุบกรอบ	51.0	22.3	26.7
ผักผลไม้	1.1	9.8	89.1
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและน้ำอัดลม	28.3	22.4	49.3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 18 ปริมาณการบริโภคผัก ผลไม้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน

	ผู้ชาย		ผู้หญิง	
	ถ้วย	กรัมวัน	ถ้วย	กรัมวัน
ผักผลไม้	3.4	268	3.5	283

หมายเหตุ : เกณฑ์มาตรฐาน 400-800 กรัมวัน หรือ 5 ถ้วยมาตรฐาน

ที่มา : กรมอนามัย การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3

ตารางที่ 19 ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวัน จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

หน่วย : ร้อยละ

	15-29	30-34	45-59	60+	รวม
เพศชาย					
ไม่พอ-ต่ำ	22.3	18.3	18.4	33.7	20.8
ปานกลาง	14.2	10.7	11.5	21.3	13.2
สูง	63.5	71	70	44.9	66.1
เพศหญิง					
ไม่พอ-ต่ำ	27.3	18.4	18.4	47.3	24.6
ปานกลาง	19.6	15.1	16.1	21.6	17.8
สูง	53.1	66.4	65.5	31.1	58

ที่มา : สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุขแผนกการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ : มาตราการในการลดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีกฎหมาย 2550

จาก 317.7 ราย เป็น 681.5 ราย เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 16.8 ต่อปี รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวานมีอัตราเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจาก 277.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544 เป็น 586.8 ราย ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 16.6 ต่อปี และโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นจาก 80.4 ราย เป็น 124.4 ราย เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 9.4 ในช่วงเดียวกัน องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าหากสามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคเบาหวานในบางประเทศ จะได้รับมูลค่าทางเศรษฐกิจกลับคืนมาระหว่างร้อยละ 0.1-0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ

สาเหตุโรคอ้วน : บริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการและเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

- ประชาชนบริโภคไขมันสูง ผักผลไม้ขาด ผลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ในปี 2548 พบว่า จำนวนคนที่บริโภคอาหารซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป จนถึงบริโภคทุกวันมีสัดส่วนค่อนข้างสูง โดยบริโภคเนื้อสัตว์ถึงร้อยละ 77.5 ของทั้งหมด บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำอัดลมร้อยละ 49.3 และอาหารไขมันสูงร้อยละ 42.6 ส่วนผักและผลไม้ถึงแม้จะมีการบริโภคสูงถึงร้อยละ 89.1 ก็ตามแต่ยังมีปริมาณการบริโภคในแต่ละวันค่อนข้างต่ำ โดยผู้ชายบริโภคเฉลี่ย 268 กรัมวัน น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 33-67 ส่วนผู้หญิงบริโภคเฉลี่ย 283 กรัมวัน น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 29-65 ดังนั้น จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนสูง

• ความสะอาดและลักษณะงานทำให้เคลื่อนไหวร่างกายน้อย การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคมทำให้การดำรงชีวิตของประชาชนที่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลาลดลงและเป็นสาเหตุการเกิดโรคอ้วน โดยผลการตรวจร่างกายประชาชนของกรมอนามัยพบว่า เด็กและเยาวชนใช้เวลาดูโทรทัศน์ถึงร้อยละ 20 ของเวลาทั้งหมดในแต่ละวัน ทำให้เคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อย ส่วนผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานเคลื่อนไหวร่างกายในระดับต่ำและไม่เพียงพอในสัดส่วนที่สูง โดยผู้ชายมีสัดส่วนถึงร้อยละ 20.8 และผู้หญิงร้อยละ 24.6 โดยเฉพาะประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง 15-29 ปี จะเคลื่อนไหวร่างกายในระดับต่ำและไม่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ยกเว้นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในชีวิตประจำวันและการจราจรติดขัด โดยเฉพาะในเขต กทม. ทำให้คนส่วนใหญ่ต้องนั่งอยู่บนรถยนต์เป็นเวลาหลายชั่วโมงติดต่อกันตลอดจนลักษณะงานที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะและใช้เวลาอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน

ตารางที่ 20 สัดส่วนตัวอย่างประชากรที่ทราบว่าโรคอ้วนทำให้เกิดโรคต่างๆ จำแนกตามเขตเมืองและชนบท หน่วย: ร้อยละ

โรคที่เกิดจากโรคอ้วน	เมือง	ชนบท	รวม
เบาหวาน	87.6	88.2	87.9
ความดันโลหิตสูง	67.4	70.2	68.7
หลอดเลือดหัวใจตีบ	40.2	33.2	37.0
ความเครียด	10.0	10.5	10.3
สมรรถภาพทางเพศ	7.0	6.1	6.6
อื่นๆ เช่น ไขมันอุดตัน มะเร็ง	9.8	9.0	9.4
รวม	90.2	89	89.6

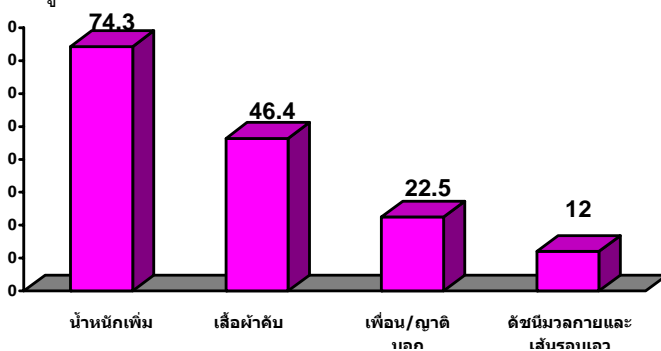
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 21 การประเมินภาวะน้ำหนักของตนเอง หน่วย: ร้อยละ

	ชาย	หญิง	รวม
อ้วนแต่ไม่ทราบ	5.9	3.6	4.7
อ้วนและทราบ	22.5	23.2	22.8
ไม่อ้วนแต่คิดว่าอ้วน	15.1	23.9	19.8
ไม่อ้วนไม่แน่ใจว่าอ้วน	56.6	49.3	52.7

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 14 เกณฑ์ที่ตัดสินใจว่าอ้วน



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 22 ผลกระทบจากความอ้วน หน่วย: ร้อยละ

ผลกระทบ	เมือง	ชนบท	รวม
1. เสียความมั่นใจในการแต่งกาย	57.1	61.3	59
2. เจ็บป่วยต่างๆ	41	38	39.6
3. เสียค่าใช้จ่ายซื้อเสื้อผ้าใหม่	31.6	26.5	29.2
4. เครียดจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป	15.8	15.3	15.6
5. เสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาโรคอ้วน	6.7	8.0	7.3

หมายเหตุ: ตอบได้หลายข้อ

ที่มา: สศช. โครงการสำรวจความคิดเห็น และทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส : โรคอ้วนกับสังคมไทย

ช่วงเวลาสำรวจ 1-15 สิงหาคม 2550

ประชาชนรู้จักโรคอ้วน และเริ่มตระหนักถึงปัญหา

• ประชาชนรู้สาเหตุและผลกระทบของโรคอ้วน รวมทั้งเริ่มรู้จักประเมินตนเอง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้สำรวจประชาชน 5,131 ตัวอย่างใน 10 จังหวัดทุกภาคของประเทศ* ระหว่างวันที่ 1-15 สิงหาคม 2550 พบว่า ประชาชนร้อยละ 89.6 ของตัวอย่าง ทราบว่าโรคอ้วนเกิดจากการทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงอย่างไม่จำกัด และขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ โดยประชาชนในเขตเมืองทราบถึงร้อยละ 90.2 ขณะที่เขตชนบททราบถึงร้อยละ 89 สำหรับโรคที่เกิดจากโรคอ้วนนั้น ประชาชนระบุว่าเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 87.9 ของคำตอบทั้งหมด รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 68.7 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบร้อยละ 37 และความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายร้อยละ 10.3 แหล่งข่าวที่ประชาชนได้รับนั้นจะมาจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดถึงร้อยละ 83 รองลงมาได้แก่สื่อสิ่งพิมพ์ร้อยละ 47 วิทยุร้อยละ 25 การแนะนำของเพื่อน ญาติและคนรู้จักร้อยละ 20 นอกนั้นเป็นสื่ออื่นๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต และการประชุมสัมมนา

ประชากรตัวอย่างร้อยละ 22.8 มีภาวะอ้วนและทราบว่าตนเองอ้วน ส่วนผู้ที่อ้วนแต่ไม่ทราบว่าอ้วนมีเพียงร้อยละ 4.7 สำหรับเกณฑ์ที่ตัดสินใจว่าตนเองอ้วนหรือไม่นั้นจะดูจากน้ำหนักเพิ่มถึงร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ เสื้อผ้าที่เคยสวมใส่คับแน่นร้อยละ 46.4 การบอกกล่าวของเพื่อน/ญาติร้อยละ 22.5 และการดูจากรอบเอวและดัชนีมวลกายร้อยละ 12.0

• ผลของการอ้วนทำให้เสียความมั่นใจในการแต่งกายและร่างกายเจ็บป่วย ประชาชนที่เกิดภาวะโรคอ้วนจะได้รับผลกระทบในด้านความสูญเสียความมั่นใจในการแต่งกายมากที่สุดถึงร้อยละ 59 ของผู้ตอบทั้งหมด โดยคนในเขตชนบทจะเสียความมั่นใจถึงร้อยละ 61.3 มากกว่าคนในเขตเมืองที่มีเพียงร้อยละ 57.1 รองลงมาคือทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ปวดข้อ ปวดเข่า เบาหวานและโรคหัวใจร้อยละ 39.6 โดยคนในเมืองจะเจ็บป่วยถึงร้อยละ 41.0 ขณะที่คนในชนบทมีปัญหาร้อยละ 38 เสียค่าใช้จ่ายซื้อเสื้อผ้าเปลี่ยนใหม่ร้อยละ 29.2 เกิดความเครียดจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง เพราะถูกล้อเลียนและเสียโอกาสในการทำงานร้อยละ 15.6 และเสียค่าใช้จ่ายดูแลรักษาโรคอ้วน เช่น การออกกำลังกาย ซื้ออาหาร และยาลดน้ำหนัก และใช้บริการสถานควบคุมน้ำหนักอีกร้อยละ 7.3

* จังหวัดที่สำรวจ ได้แก่ กทม. นครปฐม เชียงใหม่ พิจิตร ชลบุรี สระบุรี นครราชสีมา ลพบุรี นครศรีธรรมราช และชุมพร

ตารางที่ 23 วิธีลดน้ำหนักของคนอ้วน

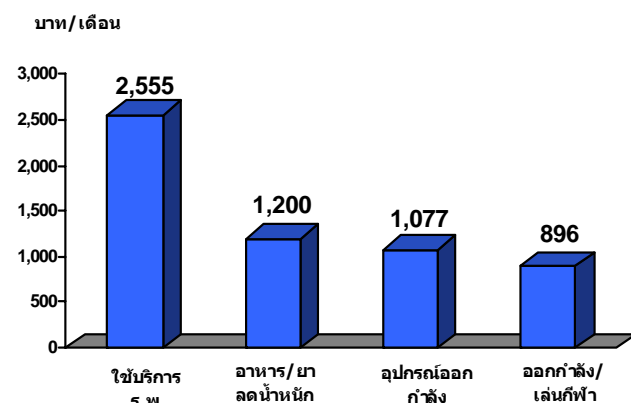
หน่วย : ร้อยละ

วิธี	เมือง	ชนบท	รวม
ควบคุมปริมาณอาหาร	73.4	72.7	73.1
หลีกเลี่ยง/ลดอาหารทำให้อ้วน	67.9	69.2	68.5
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาสม่ำเสมอ	48.6	43.2	46.1
กินอาหาร/ยาลดความอ้วน	6.5	6.1	6.3
ออกกำลังกายในสถานออกกำลังกาย	3.9	4.1	4.0

หมายเหตุ : ผู้ตอบแต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 15 ค่าใช้จ่ายลดน้ำหนักของคนอ้วน



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 24 ร้อยละของคำตอบของผู้ใช้บริการลดน้ำหนักในโรงพยาบาล/สถานบริการลดน้ำหนัก

หน่วย : ร้อยละ

ผลลัพธ์	เมือง	ชนบท	รวม
ลดน้ำหนักได้ผลตามเป้า	27.8	31.3	29.4
ลดน้ำหนักได้เล็กน้อย	50.0	37.5	44.1
ลดน้ำหนักได้ผลดีระหว่างรักษา แต่ น้ำหนักเพิ่มหลังหยุดรักษา	33.3	37.5	35.3
เกิดโรคจากการใช้ยารักษา	5.6	18.8	11.8

ที่มา : สศช. โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส: โรคอ้วนกับสังคมไทย ช่วงเวลาสำรวจ 1-15 สิงหาคม 2550

การลดน้ำหนักไม่ถูกวิธี : เงินหมดยังไม่หมดโรคร่วงท้อ

ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่พยายามลดน้ำหนัก โดยวิธีที่นิยมมากที่สุดคือ ควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน ร้อยละ 73.1 ของคำตอบทั้งหมด หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่ทำให้ อ้วนร้อยละ 68.5 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.1 รับประทานอาหารหรือยาลดน้ำหนักร้อยละ 6.3 และ ใช้บริการสถานออกกำลังกายร้อยละ 4.0

ประชาชนที่มีปัญหาโรคอ้วนเสียค่าใช้จ่ายต่อเดือน ระหว่าง 900-2,600 บาท ขึ้นอยู่กับวิธีลดน้ำหนัก โดยการใช้ บริการโรงพยาบาลหรือสถานบริการลดน้ำหนักจะเสียค่าใช้จ่าย เฉลี่ยคนละ 2,555 บาทต่อเดือน รองลงไปคือ การซื้ออาหารหรือ ยาลดน้ำหนักมากินเอง 1,200 บาทต่อเดือน การซื้อเครื่อง ออกกำลังกายต่างๆ 1,077 บาท และการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 896 บาท ประเด็นที่น่าสนใจคือ วิธีลดน้ำหนักโดยใช้บริการ โรงพยาบาล/สถานบริการ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายแพงนั้น กลับได้ผลเพียง ร้อยละ 29.4 ส่วนที่เหลือจะไม่คุ้มค่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 44.1 ตอบว่าสามารถลดน้ำหนักได้เล็กน้อย รองลงมาตอบ ว่า สามารถลดน้ำหนักได้ในระหว่างรักษา แต่น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น หลังหยุดการรักษาร้อยละ 35.3 ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่า เกิด โยโยเอฟเฟกต์ หรือลดได้ชั่วคราวแล้วกลับมาอ้วนใหม่ จากนั้น ลดน้ำหนักไม่ลงแถมอ้วนมากกว่าเดิม นอกจากนี้มีผู้ตอบว่า ก่อให้เกิดโรคอื่นอันเนื่องมาจากการใช้ยาหรือการรักษา เช่น ง่วงซึม และเฉื่อยชา อีกร้อยละ 11.8

ประชาชนที่ไม่เป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 65.4 ของทั้งหมด พยายามควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้ตัวเองอ้วน โดยนิยมใช้วิธี เดียวกับผู้ที่ปัญหาเรื่องอ้วนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ควบคุม ปริมาณอาหารร้อยละ 74.8 หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่ทำให้ อ้วน ร้อยละ 69.2 และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 49.8 สำหรับผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานออก กาย และซื้อยามารับประทานมีสัดส่วนรวมกันร้อยละ 7.2 ของ ทั้งหมด จะเสียค่าใช้จ่ายคนละ 527-820 บาทต่อเดือน ดังนั้น ปัญหา น้ำหนักเกินและโรคอ้วนจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพประชาชน และเศรษฐกิจของครัวเรือนอย่างชัดเจน

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และภาคีพัฒนาร่วมแรงรับมือกับโรคอ้วน

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งกำหนดเป็น

เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนว่า “..... ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพ.....”

- ยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุขซึ่งปรับมาจากนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 มีเป้าหมายดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ได้แก่ การส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ พร้อมทั้งเฝ้าระวัง ติดตามป้องกันมิให้อ้วนลงพุงและลดขนาดรอบเอว โดยเน้นประชากรวัยทำงานให้มีสุขภาพดี

- โครงการเครือข่ายคนไทยไร้พุง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน โดยความร่วมมือกันของ 6 หน่วยงาน ได้แก่ ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการแห่งประเทศไทย สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสร้างรูปแบบและองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาคนอ้วนลงพุง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างถาวร รับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

- นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2543 โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีบริษัทเอกชนเข้าร่วมโครงการด้วย เช่น บริษัทเนสท์เล่ จำกัด มีการจัดทำเกณฑ์การประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และให้จังหวัดใช้ประเมินและรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหาร โภชนาการ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้กับเด็ก ครู และผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีการรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาโรคอ้วนของเด็กในวัยเรียนตั้งแต่ปี 2549 ได้มีการขอความร่วมมือโรงเรียนในสังกัด จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้หันมาบริโภคผัก ผลไม้ สร้างค่านิยมการดื่มน้ำสมุนไพร การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที มีการวิเคราะห์อาหารให้นักเรียนได้ทราบระดับพลังงานที่ได้จากการบริโภคอาหารมื้อกลางวัน ตัวอย่างโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสามารถลดจำนวนนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินได้มาก เช่น โรงเรียนวัดนางรอง กรุงเทพฯ โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างกระแสให้คนไทยตระหนัก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มวัย และเฝ้าระวังควบคุมภาวะอ้วนลงพุง ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สม่าเสมอจนเป็นปกติวิสัย เพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนไทยมีสุขภาพแข็งแรง ลดการเจ็บป่วยและตายจากโรคไม่ติดต่อ

- โครงการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพตำรวจจราจรได้มีโครงการไอโห 40 นิ้ว (รอบเอวนะจ๊ะ) เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2548 โดยกองบัญชาการตำรวจนครบาล มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพตำรวจและเป็นสวัสดิการให้กับตำรวจจราจร เพื่อลดน้ำหนักและลดรอบเอวไม่ให้เกิน 40 นิ้ว โดยดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และโครงการดังกล่าวผู้สื่อข่าวต่างประเทศได้นำข่าวไปลงอินเตอร์เน็ตเผยแพร่ในเว็บไซต์ต่างๆ กระจายไปทั่วโลก

- โครงการเพื่อพัฒนาโปรแกรมในโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและป้องกันโรคอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียน ดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 โดยธนาคารสมอง สศช. สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิจัยและพัฒนาโปรแกรมในโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและป้องกันโรคอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อจัดทำเป็นคู่มือให้ความรู้ประกอบการดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน เผยแพร่สู่หน่วยงานและบุคคลที่สนใจในวงกว้างต่อไป

นอกจากนี้ หน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ เช่น สำนักงาน ก.พ. จัดพื้นที่สำหรับข้าราชการ และครอบครัวได้ออกกำลังกาย กระทรวงกลาโหมร่วมกับ สสส. จัดทำโครงการ Healthy workplace และ Healthy home และมีระบบประเมินสมรรถภาพร่างกาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีโครงการโภชนาการส่งเสริมการบริโภคอาหารประเภทโปรตีน และผักสำหรับมือกลางวันและมือเย็นในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับสูงของโรงพยาบาลตำรวจที่มีน้ำหนักเกิน โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน โดยความร่วมมือของทันตแพทย์สภา สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทย์ศาสตร์แห่ง

ประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ชมรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชมรมแพทย์ต่อมไร้ท่อ ชมรมทันตแพทย์สำหรับเด็ก มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และ สสส. ภาคเอกชนต่างๆ ได้จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย และสร้างองค์ความรู้เรื่องสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดีขึ้น เป็นต้น

บทสรุป

โรคอ้วนนอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาและทำลายคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมาก รวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจครัวเรือน เพราะภาระค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นมาก อันเนื่องมาจากการซื้อเสื้อผ้า การลดความอ้วน และการรักษาตัวจากโรคภัยที่เกี่ยวข้อง กับการเป็นโรคอ้วน ผลกระทบต่อสังคมโดยรวมก็มีมากเช่นกัน เช่น การที่หน่วยงานต่างๆ จะต้องจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาโรคอ้วนไม่ให้ลุกลามบานปลายออกไปแทนที่จะนำไปพัฒนาประเทศทางด้านอื่นๆ การลดความอ้วนเป็นธุรกิจที่กำลังขยายตัวในปัจจุบันแต่ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหารอคอ้วนได้เท่าที่ควร ดังนั้น ภาคีพัฒนาต้องร่วมกันรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคอ้วน โดย

1. สร้างความรู้ความเข้าใจให้ต้องแก่เกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของโรคอ้วน ตลอดจนวิธีรักษาที่ถูกต้อง
2. รณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข คือ อาหาร (ลดความมัน เค็ม กินผักผลไม้ให้มาก) ออกกำลังกายเผาผลาญไขมันและอารมณ์ โดยปรุงแต่งจิตเพื่อให้เกิดสติมุ่งมั่นในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
3. พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ควรใส่ใจการกินขนมและอาหารของเด็กให้มีคุณค่าทางโภชนาการ ครูจะต้องสอดแทรกการเรียนรู้เรื่องโรคอ้วนเข้าในวิชาและกิจกรรมให้เด็กได้เข้าใจและซึมซับเรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
4. สื่อสารมวลชนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และนำเสนอทางออกให้สังคมได้รับรู้ ผู้กำหนดนโยบายภาครัฐ รวมทั้งผู้ประกอบการเอกชนจะต้องมีทิศทางที่ชัดเจนในการผลิตขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ตลอดจนการใช้มาตรการต่างๆ ที่จะควบคุมช่องทางการตลาดของอาหารและขนมที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคอ้วน

เรื่องราวทั้งหลายเกิดจากคนเป็นผู้ทำขึ้นมา ดังนั้น ทางแก้ควรเริ่มต้นที่ตัวท่านเอง และลงมือทำเสียแต่วันนี้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาโรคอ้วนซึ่งดีกว่าการตามแก้ไขในภายหลัง

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายไตรมาส)

องค์ประกอบหลัก	2546			2547				2548				2549				2550	
	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	ไตรมาส1	ไตรมาส2
1. คุณภาพของคน																	
การมีงานทำ (พันคน) ^{1/}	33,361	34,677	34,565	33,424	34,189	35,712	35,591	34,050	34,675	36,303	36,002	34,638	35,502	36,345	36,257	35,253	35,751
- อัตราการว่างงาน (ร้อยละ)	2.49	1.54	1.80	2.87	2.46	1.51	1.48	2.52	2.04	1.35	1.47	1.87	1.67	1.22	1.32	1.63	1.6
- อัตราการว่างงานตามระดับการศึกษา (ร้อยละ)																	
รวม	2.49	1.54	1.80	2.87	2.46	1.51	1.48	2.52	2.04	1.35	1.47	1.87	1.67	1.22	1.32	1.63	1.6
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	1.61	0.81	1.15	2.10	1.50	0.86	0.95	1.75	1.33	0.69	0.98	1.31	0.89	0.67	0.86	1.07	0.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.38	2.20	2.82	4.33	3.21	1.91	2.08	4.12	2.81	2.15	2.19	2.68	2.21	2.17	2.11	2.50	2.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.18	2.48	2.57	4.70	4.10	2.93	1.92	3.51	2.72	1.98	1.99	2.82	2.43	2.16	1.71	1.98	2.3
อาชีวศึกษา	3.65	2.05	2.35	2.44	3.01	3.12	1.57	3.69	2.16	2.03	1.96	2.93	2.44	1.19	1.42	1.79	2.2
วิชาชีพชั้นสูง	5.34	3.93	3.44	5.54	5.56	2.41	3.19	3.69	5.35	3.31	2.65	2.41	3.87	1.44	2.33	3.53	4.1
มหาวิทยาลัย	4.30	3.92	3.30	3.33	4.73	3.14	2.85	3.07	3.24	2.76	2.37	2.68	3.63	2.26	2.18	2.35	3.2
- 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	62.8	63.6	62.9	62.1	61.2	61.6	61.0	59.8	59.5	61.2	60.7	59.9	59.2	59.8	59.8	58.5	58.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	13.9	13.8	13.9	14.0	14.4	14.1	14.3	14.7	14.3	13.8	14.3	14.1	14.5	14.2	14.4	14.9	15.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7.8	7.4	7.6	7.8	8.2	8.1	8.2	8.3	8.5	8.1	8.3	8.5	8.8	8.8	8.9	9.2	9.2
อาชีวศึกษา	3.3	3.1	3.2	3.3	3.3	3.4	3.1	3.3	3.5	3.3	3.3	3.2	3.3	3.2	3.2	3.2	3.3
วิชาชีพชั้นสูง	3.9	3.9	3.9	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1	4.1	4.0	4.1	4.2	4.1	4.0	4.0	4.1
มหาวิทยาลัย	8.2	8.2	8.6	8.8	8.9	8.8	9.2	9.7	9.9	9.4	9.4	10.2	10.0	9.9	9.6	9.2	9.5
สุขภาพ																	
- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วน (ราย) ^{2/}																	
หัด	1,011	869	814	1,578	966	1,582	774	1,178	758	828	564	1,215	726	749	653	931	730
ไข้กาฬหลังแอ่น	11	14	7	10	9	23	8	14	14	9	6	11	15	8	10	15	11
ไข้สมองอักเสบ	84	95	63	43	81	99	74	75	69	62	62	53	68	93	66	55	115
อหิวาตกโรค	131	253	543	1,241	883	192	12	8	132	104	25	5	8	13	7	2	17
มือ เท้า และปาก	62	176	618	464	128	106	71	258	2,283	1,739	366	368	582	1,447	1,210	662	624
บิด	7,120	5,512	3,774	6,854	7,634	7,388	3,929	5,182	5,823	4,944	3,275	5,364	5,372	4,683	3,039	3,912	4,262
นิ่วมอเนีย	25,489	47,282	24,302	39,667	27,562	40,252	28,842	37,209	28,583	47,915	29,062	39,084	28,162	43,440	28,165	35,824	20,278
ฉี่หนู	904	2,264	1,067	322	755	1,468	671	336	580	1,223	729	347	585	1,790	1,106	292	454
ไข้เลือดออก	13,884	14,719	7,294	5,176	6,518	11,466	5,951	5,564	14,315	16,593	7,265	5,241	14,637	18,306	6,950	5,126	17,027
ไข้หวัดใหญ่	6,538	11,118	5,646	6,205	4,745	5,931	4,470	5,359	4,912	6,022	4,883	3,553	3,600	6,525	2,889	4,372	1,904
พิษสุนัขบ้า	3	3	3	7	6	3	3	6	3	2	4	6	7	10	3	2	1
2. ความมั่นคงทางสังคม																	
หลักประกันทางสังคม																	
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน) ^{3/}																	
สัดส่วนการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ-การจราจรทางบก	38.0	36.5	41.9	42.1	43.5	40.9	47.5	46.7	42.7	37.6	44.8	40.1	36.6	38.5	47.1	36.9	33.8
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน	26.4	27.8	27.3	25.1	25.7	28.2	29.3	29.3	31.1	30.8	31.0	28.8	17.5	32.9	30.2	27.1	28.5
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ	20.6	17.5	20.2	18.8	17.8	16.6	18.6	18.8	19.5	16.9	18.4	18.1	16.8	16.3	17.0	16.2	15.7
สัดส่วนคดียาเสพติด	35.6	26.2	28.2	24.1	27.6	31.3	33.9	32.0	45.9	40.0	42.7	34.8	45.8	46.8	40.9	47.2	50.6
ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมดที่จับกุมส่ง-สถานพินิจทั่วประเทศ ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	12.04	11.79	12.34	12.11	10.74	12.16	12.37	11.98	12.31	12.38
3. ความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคน																	
การคุ้มครองผู้บริโภค ^{5/}																	
- จำนวนเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)																	
บ้าน อาคาร ที่ดิน	511	575	461	701	602	609	589	640	476	631	1,678	817	518	923	617	581	808
สินค้าและบริการ	807	787	659	563	595	1,063	882	1,278	873	305	633	565	378	582	534	556	498
การโฆษณาต่างๆ	106	199	191	214	416	178	141	219	152	145	192	148	182	191	152	335	200
ผ่านทางสายด่วน 1166/ปรึกษาข้อกฎหมาย	6,250	6,608	4,170	4,550	3,580	3,910	3,642	2,637	2,464	2,758	3,167	2,734	3,530	3,443	3,277	4,062	3,483
การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	-	-	-	33	36	8	0	18	19	26	24	17	23	25

ตัวชี้วัดภาวะสังคม (รายปี)

องค์ประกอบหลัก	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549
1.คุณภาพของคน								
 การมีงานทำ								
ผลิตภาพแรงงาน								
- กรณีแรงงาน (บาท/คน/ปี) ^{6/}	93,663	96,137	95,534	98,101	102,563	105,766	108,972	112,268
อัตราการมีงานทำ (ร้อยละ) ^{7/}	93.7	94.2	94.8	96.4	97.2	97.3	97.6	98.0
อัตราการว่างงาน (ร้อยละ) ^{7/}	4.19	3.59	3.23	2.24	2.02	1.98	1.72	1.38
การทำงานต่ำกว่าระดับ(ทำงานน้อยกว่า 35 ชม./สพ. ที่พร้อมจะทำงานเพิ่ม) ^{6/}	1,201	1,044	837	781	643	741	687	514
 สุขภาพ ^{9/}								
อัตราการเจ็บป่วย (ต่อประชากรพันคน)	1,654.80	1,714.02	1,783.38	1,809.63	1,845.04	1,798.06	1,878.92	2,079.57
อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (ต่อประชากรแสนคน)								
- เนื้องอกร้าย (มะเร็ง)	67.00	72.33	80.39	98.98	101.67	107.05	114.31	124.38
- หัวใจ	250.20	291.84	317.67	391.45	451.45	503.10	530.75	681.53
- เบาหวาน	218.90	257.59	277.71	340.95	380.75	444.16	490.53	586.82
- ความดัน	216.60	259.02	287.50	340.99	389.83	477.35	544.05	659.57
ความผิดปกติทางจิต/จิตเภท/ประสาทหลอน (ต่อประชากรแสนคน)	30.30	32.32	32.91	38.12	39.33	38.93	42.02	45.62
ความผิดปกติทางอารมณ์ (สะท้อนอารมณ์) (ต่อประชากรแสนคน)	8.40	9.24	8.43	12.17	13.41	13.54	14.83	15.86
ความผิดปกติจากโรคประสาท/ความเครียด (ต่อประชากรแสนคน)	59.70	65.29	62.62	66.21	62.45	64.64	59.69	64.89
ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน) ^{10/}	33.42	34.46	35.57	33.97	37.13	35.90	37.64	42.41
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								
อัตราส่วนภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ) ^{11/}	-	51.70	51.11	50.67	50.32	50.06	49.90	49.64
สัดส่วนคนยากจน (ร้อยละ) ^{12/}	-	20.98	-	14.93	-	11.16	-	9.55
 การศึกษา								
อัตรานักเรียนต่อประชากรวัยเรียน ^{13/}								
- ประถมศึกษา	102.40	103.24	103.79	104.77	104.49	104.24	104.17	103.47
- มัธยมศึกษาตอนต้น	83.50	82.70	82.19	82.23	84.01	92.47	95.45	96.64
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	55.30	57.40	58.99	59.82	58.73	63.82	63.80	65.78
- อุดมศึกษา(ปริญญาตรีและต่ำกว่า)	22.70	39.03	41.08	43.81	45.43	52.94	55.60	62.48
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/}	97.60	97.70	97.90	97.30	96.00	96.60	98.65	98.50
- ดัชนีสัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัว (ร้อยละ) ^{16/}	73.05	69.49	67.87	66.94	67.27	63.42	59.99	58.75

องค์ประกอบหลัก	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549
หลักประกันทางสังคม								
ร้อยละของการมีหลักประกันสุขภาพ ^{17/}	← 78.2 →			92.30	93.73	95.42	96.32	97.75
- ประกันสังคม	-	-	-	11.48	12.77	13.28	13.84	14.31
-สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	6.62	6.44	6.83	6.57	7.91
- โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	-	74.16	73.61	75.15	75.40	73.58
- ยังไม่มีสิทธิ์	-	-	-	7.52	6.96	4.58	3.68	2.25
สัดส่วนผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงาน ^{18/}	17.36	17.49	17.29	20.15	21.34	21.86	22.73	23.20
ความสงบสุขในสังคม (ต่อประชากรแสนคน)								
อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบก ^{19/}	-	-	18.7	20.9	22.9	21.3	20.6	20.2
สัดส่วนคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ^{19/}	106.1	109.2	105.6	109.7	106.0	106.5	122.0	122.2
สัดส่วนคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ ^{19/}	53.9	55.8	56.7	60.5	71.5	71.5	73.5	69.3
สัดส่วนคดียาเสพติด ^{20/}	386.3	420.7	438.6	422.8	261.4	116.5	160.4	176.5
ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซ้ำต่อคดีทั้งหมดที่จับกุมส่ง สถานพินิจทั่วประเทศ ^{21/}	13.6	18.6	17.2	15.7	15.2	13.8	12.1	11.9
3. ความเป็อยู่และพฤติกรรมของคน								
พฤติกรรมในการบริโภค								
- ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{22/}	86.96	86.90	87.36	88.01	-	88.61	-	90.02
- ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม) ^{22/}	13.04	13.10	12.64	11.99	-	11.39	-	9.98
- อัตราการบริโภคสุรา (ร้อยละ) ^{24/}	-	-	32.6	-	35.5 ^{23/}	32.7	-	29.2*
- อัตราการบริโภคบุหรี่ (ร้อยละ) ^{24/}	49.7	-	25.5	-	-	23.0	-	20.2*
* = จำนวนประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป								
การคุ้มครองผู้บริโภค^{5/}								
จำนวนเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	13,886	11,037	14,055	23,212	27,583	21,920	18,302	18,677
- บ้าน อาคาร ที่ดิน	7,060	3,829	3,422	2,068	2,040	2,249	3,421	2,875
- สินค้าและบริการ	424	771	1,775	2,026	2,602	3,221	3,089	2,059
- การโฆษณาต่างๆ	462	590	490	373	389	735	704	673
- ผ่านทางสายด่วน 1166/ปรึกษาข้อกฎหมาย	5,940	5,847	8,368	18,745	22,552	15,682	11,026	12,984
- การขายตรงและตลาดแบบตรง	-	-	-	-	-	33	62	86
การใช้เวลาในชีวิตประจำวัน^{25/}								
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) ^{26/}	1.5	2.3	3.5	4.8	6.0	7.0	7.1	8.5
4. สิ่งแวดล้อม								
สารอันตราย^{27/}								
ปริมาณการใช้สารเคมี (ล้านตัน)	13.24	17.77	29.33	33.38	26.90	29.49	31.70	30.80
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	4,536	4,224	5,042	5,213	5,029	2,717	1,640	1,452
จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากสารพิษอันตราย (คน)	34	21	15	10	9	10	0	0

องค์ประกอบหลัก	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549
<i>ขยะ</i> ^{27/}								
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ (ล้านตัน)	13.82	13.93	14.10	14.32	4.32	14.58	14.31	14.63
การผลิตขยะที่เกิดขึ้นในกทม. (ล้านตัน)	3.28	3.33	3.40	3.51	3.41	3.41	3.03	3.09
ความสามารถในการกำจัดขยะแบบถูกสุขลักษณะ ในกทม. (ล้านตัน)	3.20	3.30	3.36	3.48	3.37	3.41	3.03	3.09
ปริมาณของเสียอันตรายทั่วประเทศ (พันตัน)	1.60	1.60	1.68	1.78	1.80	1.81	1.81	1.83 ^{30/}
<i>มลพิษทางอากาศ</i>								
ปริมาณการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์(เมตริกตัน/หัว) ^{28/}	2.4	2.3	2.5	2.6	2.7	2.8	ไม่มีการจัดเก็บข้อมูล	ไม่มีการจัดเก็บข้อมูล
-ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (24 ชั่วโมง) มคก. / ลบ.ม. (บริเวณพื้นที่ทั่วไปใน กทม.) ^{29/}	60.6	56.1	40.5	49.4	54.5	59.8	40.6	43.3

ที่มา : 1/ 7/ รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

2/ สำนักกระบวนวิชา ทรคควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3/ ข้อมูลสถิติค้ำอาญาและอาชญากรรมจากศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลประชากรจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563 และ พ.ศ.2543-2568
ประมวลโดยสำนักเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ข้อมูล ณ 27กค.50)

4/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

5/ 25/ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี

6/ ข้อมูล GDP จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลการมีงานทำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ

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 16 พค. 50)

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

15/ รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.) ปี 2542-2549 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

16/ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

17/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

18/ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

19/20/ ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และอัตราการตายต่อประชากรแสนคนคำนวณจากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

21/ กลุ่มงานข้อมูลและข้อสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

22/ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สรุปผลเบื้องต้นรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ข้อมูลประกอบด้วย เงินบริจาค สลากกินแบ่ง การจัดงานพิธี ดอกเบี้ยจ่าย ค่าสมาชิกอาชีพ ภาษีและอื่น ๆ)

23/ การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

24/ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2544 และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(* ข้อมูลปี 2549)

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

26/ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

27/ สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(ข้อมูล ณ 31 ธค. 49) ซึ่งยังไม่รวมปริมาณขยะมูลฝอยก่อนที่จะนำมาทิ้งในถังขยะ
และข้อมูลสารพิษอันตรายปรับปรุง ณ สค.50)

28/ กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน

29/ กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(ข้อมูล ณ สค. 50)

30/ สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. (2545). รายงานประจำปี 2545. สำนักจัดการคุณภาพน้ำ.
2. กรมควบคุมมลพิษ. (2546). รายงานประจำปี 2546. สำนักจัดการคุณภาพน้ำ.
3. กรมควบคุมมลพิษ. (2547). รายงานประจำปี 2547. สำนักจัดการคุณภาพน้ำ.
4. กรมควบคุมมลพิษ. (2548). รายงานประจำปี 2548. สำนักจัดการคุณภาพน้ำ.
5. กรมควบคุมมลพิษ. (2548). สถานการณ์และการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศและเสียงปี 2548. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. www.pcd.go.th.
6. กรมควบคุมมลพิษ. (2548). สรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทยปี 2548. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. www.pcd.go.th.
7. กรมควบคุมมลพิษ. (2549). รายงานคุณภาพน้ำแหล่งน้ำผิวดินทั่วประเทศ 2549. สำนักจัดการคุณภาพน้ำ.
8. กรมควบคุมมลพิษ. (2549). สถิติการร้องเรียนมลพิษทางเสียงทั่วประเทศ รายไตรมาส ปี 2550. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. www.pcd.go.th.
9. กรมควบคุมมลพิษ. (2549). สถิติการร้องเรียนมลพิษทางเสียงทั่วประเทศ รายไตรมาส ปี 2548-2549. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. www.pcd.go.th.
10. กรมควบคุมมลพิษ. (2550). ค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM 10) ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายไตรมาสปี 2548-2550. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
11. กรมควบคุมมลพิษ. (2550). รายงานข้อมูลระดับเสียงรายไตรมาสในกรุงเทพมหานคร. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. www.pcd.go.th.
12. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2550). สถิติคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศปี 2548-2550. กระทรวงยุติธรรม.
13. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2543). "หนังสือความรู้สิ่งเป็นพิษตอนที่ 14 พ.ศ. 2543". กระทรวงสาธารณสุข.
14. กรมสรรพสามิต. ปริมาณจำหน่ายยาสูบปี 2548 2549 และปี 2550. <http://www.excise.go.th>.
15. กระทรวงพาณิชย์. ข้อมูลการค้าระหว่างประเทศของไทย. www.moc.go.th
16. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2550). เครื่องชี้ตัวการว่างงาน.
17. กองโภชนาการ. กรมอนามัย. จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546-2547. กระทรวงสาธารณสุข.
18. ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2550). ตารางที่ 71 ปริมาณการจำหน่ายสินค้าอุตสาหกรรมภายในประเทศ. www.bot.or.th.
19. ธนาคารแห่งประเทศไทย. ดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรม. www.bot.or.th.
20. ผู้จัดการ. ปาร์ตี้ "เหล้าปั่น" ระเบิด ดีกรีแห่งความพินาศของสังคม. (ฉบับวันที่ 15 กรกฎาคม 2550). <http://www.stopdrink.com/?content=ViewNews&id=709&type=1>.
21. ผู้จัดการรายวัน. "ผลวิจัยชี้วัดอากาศเชียงใหม่เป็นพิษ-ปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง". (ฉบับวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550).
22. โพสต์ทูเดย์. ชี้เหล้าฝง...แอลกอฮอล์รูปแบบใหม่ เพียงแค่ผสมน้ำเมา 3%. (ฉบับวันที่ 18 มิถุนายน 2550).
23. มติคณะรัฐมนตรี. (28 สิงหาคม 2550). มาตรการปรับปรุงอัตราภาษีสุราและยาสูบ. www.thaigov.go.th.
24. มติชน. ใช้เลือดออกกระปาดหนัก 7 เดือนพบผู้ป่วยแล้วกว่า 3 หมื่นราย. (ฉบับวันที่ 21 สิงหาคม 2550).
25. ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ. (2549). สถิติคดีอาญา. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
26. ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ. (2549). สถิติอุบัติเหตุจากรถทางบก. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
27. สถานการณ์น้ำท่วม ใช้เลือดออกลามทั่วอาเซียน. <http://www.thaihealth.net/h/article628.html>.
28. สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ : มาตรการในการลดภาวะน้ำหนักเกินภาวะอ้วน มิถุนายน 2550.
29. สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย. (2549). คนรุ่นใหม่ ทำไมต้องใส่ใจมลพิษทางเสียง. www.tei.or.th.
30. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2548-2550). สถิติการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน. สำนักงานประกันสังคม. กระทรวงแรงงาน.
31. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส : โรคอ้วนกับสังคมไทย ช่วงเวลาสำรวจ 1-15 สิงหาคม 2550.
32. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไตรมาสที่สอง 2550.
33. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548-2550). การสำรวจภาวะการดำเนินงานของประชากรที่ราชอาณาจักรไตรมาสที่ 2 : เมษายน-มิถุนายน. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
34. สำนักงานสภานโยบายและประชาสัมพันธ์. (2550). สธ. เผยโรคไข้เลือดออกปีนี้จะระบาดหนักกว่าปี 49. กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.moph.go.th/todaynews-show.php>.
35. สำนักระบาดวิทยา. (2550). กรมควบคุมโรค. รายงานการเฝ้าระวังโรค. (ไตรมาส 2/2550). กระทรวงสาธารณสุข.
36. สำนักระบาดวิทยา. (2550). กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. (สัปดาห์ที่ 32 ปี 2550). กระทรวงสาธารณสุข.
37. สำนักระบาดวิทยา. (2550). กรมควบคุมโรค. ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ (AIDS). กระทรวงสาธารณสุข. <http://epid.moph.go.th>.