

1

2

3

4

5

6

7



# 13 ตัวชี้วัดสุขภาพ

8

9

10

11

12

13



## 1 2 3 4 5 6 7

## 13

## 13 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย 2549

13 ตัวชี้วัดสุขภาพ สะท้อนให้เห็นภาพปัจจุบันของสถานการณ์สุขภาพคนไทยในด้านการบริโภคอาหารพบว่าเด็ก วัยเรียน (6-14 ปี) ร้อยละ 8.1 เป็นเด็กอ้วน คือได้รับพลังงานเกินกว่าความต้องการของร่างกาย จากอาหารที่มีไขมันสูง สาเหตุที่เด็กวัยเรียนอ้วนเกิดจาก หนึ่ง อาหารถูกปากของเด็กส่วนใหญ่ ประกอบด้วย แป้ง ไขมัน และเกลือ โดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ด สอง ความนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีแคลอรีและน้ำตาลสูง และสาม การเลือกกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และไม่ออกกำลังกาย

การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องนอกจากจะนำไปสู่โรคอ้วนแล้วยังทำให้เกิดฟันผุอีกด้วย พบว่าเด็กวัยเรียนจำนวนมากฟันผุ เกิดจากการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ชอบขนมขบเคี้ยวและของหวาน แปรงฟันไม่ถูกวิธี อีกทั้งเด็กไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้เอง เด็กในชนบทที่ฟันผุเพิ่มมากขึ้นและส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา

ในด้านของสรีระภาพและความแข็งแรงของร่างกายนั้นเพียง 1 ใน 3 ของคนไทยออกกำลังกายพอเพียง ซึ่งแท้จริงแล้วการออกกำลังกายไม่ต้องใช้เวลาานมากเพียงวันละ 30 นาทีก็พอ หรือหากไม่มีเวลาจริงๆ ออกกำลังกายให้ได้สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที และหากไม่มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายหรือ ไม่มีเครื่องมือออกกำลังกาย การเดินเร็วก็เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การดื่มสุรายังเป็นเรื่องน่าห่วงของคนไทยที่ต้องจับตามองข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารวิชาการสารเสพติด พบว่าคนไทยติดสุราเพิ่มขึ้นถึงเกือบเท่าตัวจาก 1.8 ล้านคนในปี 2546 เป็น 3.1 ล้านคนในปี 2547 แม้ว่าจะมีมาตรการควบคุมการตลาด และการโฆษณาการจำหน่ายสุราที่เข้มงวดขึ้นก็ตาม คนดื่มสุราส่วนหนึ่งเป็นพวก "เมาแล้วขับ" นำไปสู่อุบัติเหตุจรรยาจรซึ่งเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นในขณะนี้ สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงหลังมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนไทยอย่างมาก เห็นได้จากธุรกิจการโฆษณาสุรามีกลยุทธ์ในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ๆ ที่กระตุ้นผู้บริโภคให้เกิดความรู้สึกอยากลอง อีกทั้งมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลากหลายชนิดให้เลือกมากขึ้น หาซื้อได้สะดวก

การท่องเที่ยวไม่พร้อมยังคงเป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย โดยในแต่ละปีมีผู้หญิงราว 300,000 รายที่ท่องเที่ยวไม่พร้อมพบว่าร้อยละ 70 อุ่มท้องก่อนคลอดและที่เหลือเลือกทำแท้งเป็นทางออก การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องวิธีการคุมกำเนิดและการขาดทักษะต่อรองทางเพศของผู้หญิงกับคู่ล้นแต่นำไปสู่การท่องเที่ยวไม่พร้อมโดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีอายุน้อยหรือในผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ยังไม่พร้อมต่อการมีชีวิตครอบครัว



# 8 9 10 11 12 13

ในด้านสุขภาพจิตนั้น สุขภาพจิตที่ดีควรได้รับการบ่มเพาะมาจากการเลี้ยงดูนับตั้งแต่วัยเด็ก ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในการแสดงความรักเอาใจใส่เด็กในระดับพอดี เป็นที่พึ่งหรือให้คำปรึกษาแก่เด็กได้ในยามที่มีปัญหา แต่เพียง 1 ใน 3 ของเด็กและวัยรุ่นเท่านั้นที่รู้สึกว่าคุณแม่ให้ความรักและเอาใจใส่ดี ในขณะที่เด็กจำนวนมากรู้สึกว่าคุณแม่ ห่างเหิน ห่วงเกิน หรือไม่รัก การที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับลูก ทำให้เด็กใช้เวลาดูโทรทัศน์วันละ 4-6 ชั่วโมง และช่วงปิดเทอมเด็กวัยรุ่นเรียนส่วนใหญ่อยู่บ้านเฉยๆ ไม่มีกิจกรรมทำอะไรเป็นพิเศษ

ในด้านของชีวิตครอบครัวพบว่าการเริ่มต้น ใช้ชีวิตของคนไทยเกิดจากความพร้อมใจของทั้งสองฝ่ายแต่ผู้หญิงราว 3 ล้านคนไม่ได้เลือกคู่ครองจากความพร้อมใจของทั้งคนและคู่ด้วยกัน การใช้ชีวิตส่วนใหญ่มีการจัดพิธีตามประเพณีหรือตามศาสนาราว 1 ใน 10 ของการใช้ชีวิตคู่มีการทะเลาะกันบ่อยระหว่างสามีภรรยา

ในด้านสุขภาพปัญญาแนวพุทธ พบว่าคนไทยพุทธทำบุญโดยการศรัทธามากกว่าการประกอบกิจทางศาสนาอื่น การศรัทธายังถือว่าเป็นการทำบุญที่เป็นกิจวัตรประจำของชาวพุทธ ประโยชน์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมทางศาสนา คือ การสืบทอดพุทธศาสนา และส่งเสริมความดีของผู้ปฏิบัติ ทั้งผู้ศรัทธาและพระภิกษุสามเณร

การดูแลรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสมเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้าย แต่เมื่อถึงคราวเจ็บป่วย คนไทยก็มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากในอดีตนับตั้งแต่การเริ่มประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544

การสร้างสมคูลย์ของสุขภาพนั้น เมื่อมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีแล้วสภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่ส่งผลต่อสุขภาพคนไทยด้วยกัน ความพยายามเร่งให้มีการส่งออกด้านเกษตรกรรมให้สามารถแข่งขันกับประเทศอื่นได้ ทำให้เกษตรกรหันมาใช้สารเคมีควบคุมศัตรูพืช ในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้เฝ้าระวังความรู้เรื่องวิธีการใช้ที่ถูกต้องและการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ทำให้ในแต่ละปีมีเกษตรกรจำนวนมากเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมี

ในด้านการจัดการน้ำ คนไทยยังเผชิญหน้ากับปัญหาภัยแล้งที่ต้องการการทำให้ฝนหลวงมากขึ้นกว่าเดิม แม้ว่าหลายภูมิภาคเกิดปัญหาอุทกภัยอย่างรุนแรง

# 1

# สุขภาพฟัน

จัดทำโดย ทพ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ กองทันตสาธารณสุข

## เด็กในชนบทอายุต่ำกว่า 12 ปี ไม่น้อยกว่า 6.6 ล้านคนฟันผุ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา

มีเด็กเล็กจำนวนมากที่ฟันผุ ทั้งนี้เนื่องจากขนมและเครื่องดื่มอันแสนโปรดปรานของเด็กทั้งหลายล้วนมีปริมาณน้ำตาลสูง ประกอบกับเด็กๆ ยังไม่รู้จักรักษาฟันอย่างถูกต้อง ทำให้เด็กเล็กจำนวนมากต้องสูญเสียฟันไปก่อนวัยอันควร

ปกติเด็กจะมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่เมื่อมีอายุ 3 ปี แต่กว่าจะถึงวัยนั้นก็พบว่า 2 ใน 3 ก็มีฟันผุแล้ว โดยเฉพาะเด็กจะมีฟันผุ 3-4 ซี่ ซึ่งเด็กในชนบทมีโอกาสฟันผุมากกว่าเด็กในกรุงเทพฯ ถึง 1 เท่าตัว และร้อยละ 69.6 ไม่ได้รับการรักษา ขณะที่มีเด็กฟันผุในกรุงเทพฯ ที่ไม่ได้รับการรักษาเพียงร้อยละ 36.1

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สํารวจพบว่า ตั้งแต่ปี 2545 มีเด็กฟันผุลดน้อยลงทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ที่ตัวเลขยังคงเดิมคือร้อยละ 72.5 ขณะที่การสำรวจข้อมูลล่าสุดปี 2547 พบว่าจังหวัดนครปฐม มีเด็กอายุ 3 ปี ฟันผุน้อยที่สุด ในขณะที่เด็กจากหลายจังหวัดของภาคใต้ตอนล่างมีฟันผุจำนวนมาก

เมื่อเด็กมีอายุ 5-6 ปี ถึงวัยเข้าโรงเรียนพบว่าเด็กมีฟันผุมากขึ้นเฉลี่ยคนละ 4-6 ซี่ มีเด็กในชนบทเพียงร้อยละ 11.0 เท่านั้นที่ฟันไม่ผุ และเมื่อฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่เมื่อเด็กมีอายุ 12 ปี ก็พบว่าเด็กมีฟันผุน้อยลงคือ เฉลี่ย 1-2 ซี่ และเด็กในชนบทมีฟันผุน้อยกว่าเด็กในเมืองแต่มีเพียงครึ่งเดียวเท่านั้นที่ได้รับการรักษา

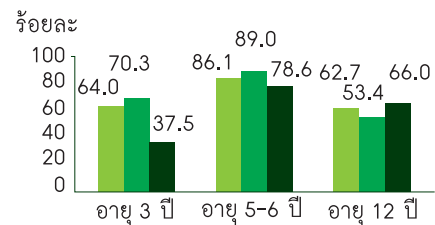
ทุกๆ ปีเด็กราว 1 แสนคนมีฟันผุใหม่ สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กฟันผุเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาการขาดบริการทันตกรรมสำหรับเด็กเล็ก โดยเฉพาะในเขตชนบท ประกอบกับอิทธิพลของสื่อโฆษณาและการเคี้ยวน้ำตาลในอาหารทุกรูปแบบ โดยปัจจุบันเด็กประถมศึกษาชื้อขนมเฉลี่ยวันละ 13 บาท/คน และเพิ่มเป็น 19 บาทในวันหยุด หรือเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งมีจำนวน 6.7 ล้านคน ใช้เงินชื้อขนมเป็นมูลค่าสูงถึง 40,000 ล้านบาท/ปี



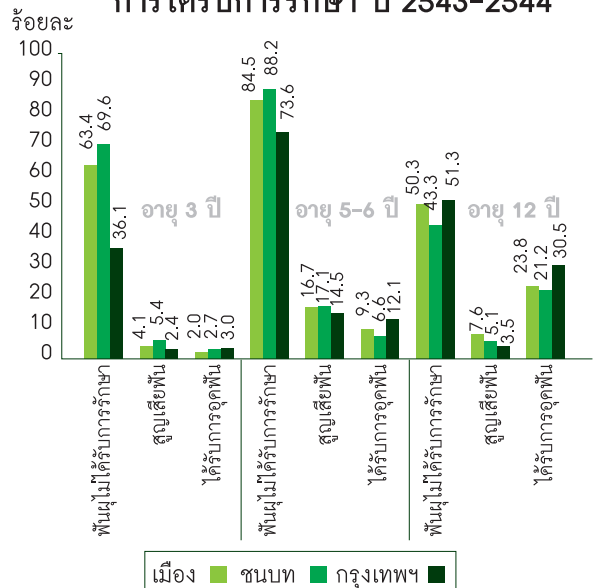
เด็กจำนวนมากฟันผุและต้องสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร จากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้รับการดูแลรักษา



### ฟันผุในเด็ก ปี 2543-2544



### การได้รับการรักษา ปี 2543-2544



ที่มา: รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544, กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย



### เด็ก 3 ปีที่มีฟันผุ



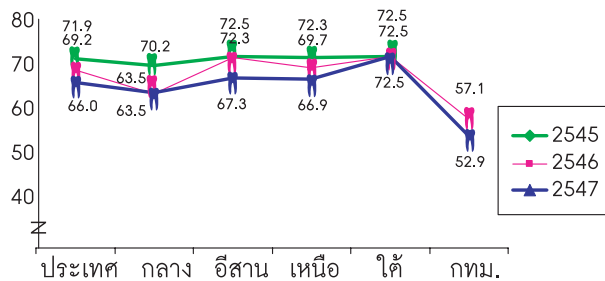
ปี 2545

ปี 2546

ปี 2547

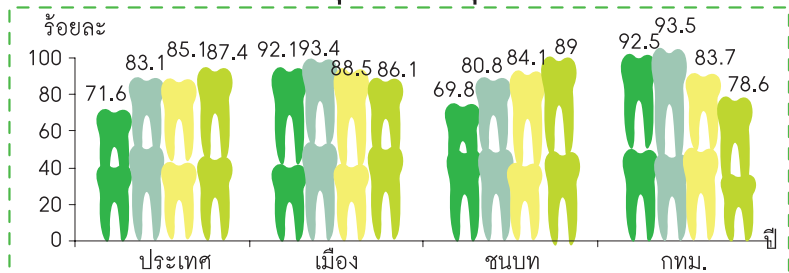
- มีปัญหาไม่เกิน 60%
- มีปัญหามากกว่า 60-70%
- มีปัญหามากกว่า 70-80%
- มีปัญหามากกว่า 80%
- จังหวัดที่ไม่มีผลสำรวจ

### ฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี

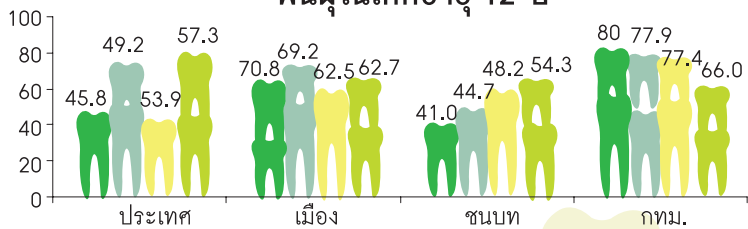


ที่มา: รายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ. 2547 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### ฟันผุในเด็กอายุ 5-6 ปี



### ฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี



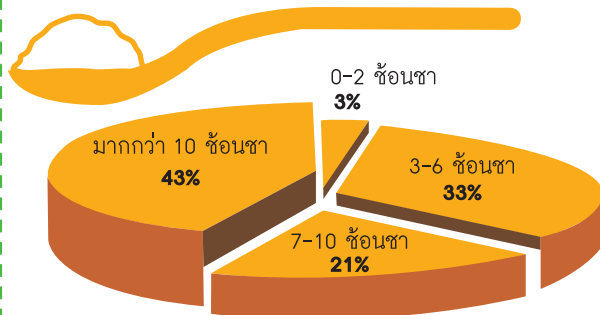
ที่มา: รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544, กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

### ค่าเฉลี่ยฟันผุ (ซี่ต่อคน)

อายุ	2527	2532	2537	2543-2544
3 ปี	-	4	3.4	3.6
6 ปี	4.9	5.6	5.7	6.0
12 ปี	1.5	1.5	1.6	1.6

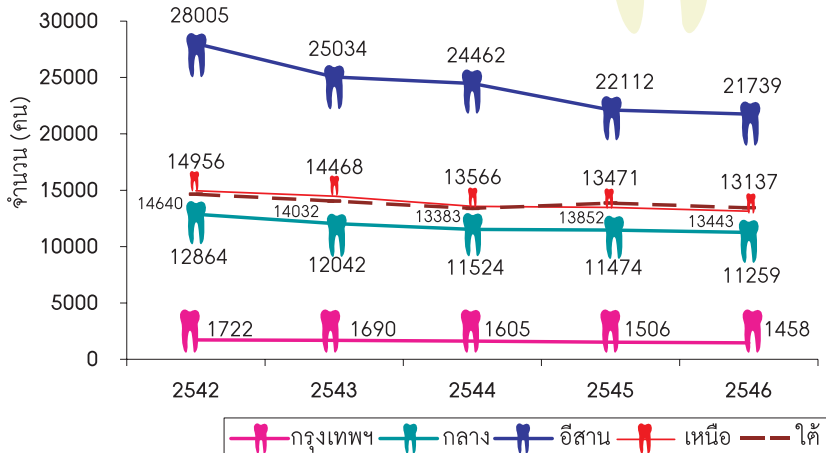
ที่มา: รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2,3,4,5 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### ปริมาณน้ำคาลที่บริโภคของเด็กอายุ 3-5 ปี



ที่มา: จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2547

### จำนวนประชากรต่อทันตแพทย์ 1 คน



ที่มา: รายงานบุคคลากรคน ทันตสาธารณสุขประจำปี 2542- 2546 กรมอนามัย

### การรับบริการทันตกรรม

กลุ่มอายุ	ร้อยละ
0-4	7.1
5-9	8.9
10-14	6.3
15-19	11.0
20-29	20.5
30-39	17.5
40-49	13.3
50-59	7.6
60+	7.7
รวม	100

ที่มา: การศึกษาสถานการณ์การให้บริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2545

# 2

## ท้องไม่พร้อม

จัดทำโดย มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

ในแต่ละปีผู้หญิงประมาณ 300,000 คน  
ท้องในขณะที่ไม่พร้อม

“

ผู้หญิงจำนวนมากตั้งท้องในขณะที่คน  
ไม่พร้อม ส่วนหนึ่งเลือกการทำแท้งเป็น  
ทางออก แต่ที่เหลืออีกจำนวนมากกว่า  
ร้อยละ 70 อุ้มท้องต่อจนคลอด

”

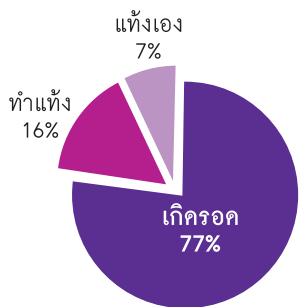
แม้ว่าอัตราการคุมกำเนิดของผู้หญิงไทยคงอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น  
ตลอด แต่กลับพบว่าการท้องไม่พร้อมมีมาก ดังรายงานการสำรวจผู้หญิงอายุ 15-  
49 ปี ใน 2 จังหวัดที่พบว่า ร้อยละ 13 ของผู้หญิงที่คลอด ไม่ต้องการมีลูก ร้อยละ  
20 ต้องการมีลูกแต่ตั้งท้องในช่วงเวลาที่คนยังไม่พร้อม และร้อยละ 4 ที่รู้สึก  
อย่างไรก็ได้ ทำให้อัตราการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมนั้นสูงถึง ร้อยละ 33 ของการตั้ง  
ท้องในแต่ละปี ในขณะที่การทำสำมะโนประชากรครั้งครรรค์ ใน 2 ชุมชน พบว่า  
ผู้หญิงที่ไม่พร้อมต่อการตั้งท้อง มีอัตราการทำแท้งสูงกว่าผู้หญิงที่ท้องเมื่อพร้อม  
ถึง 16 เท่าตัว ทั้งนี้พบว่า 1 ใน 4 ของ การท้อง ที่ไม่ได้วางแผนเป็นการท้องทั้งที่  
มีการคุมกำเนิด การท้องที่ไม่พร้อมนำไปสู่ผลกระทบทางสังคมหลายประการ

ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้ง การทอดทิ้งทารกการ ฆ่าทารก แม้ว่าจะขาดสถิติ  
ที่ชี้ให้เห็นระดับความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้ แต่ข้อมูลเท่าที่ปรากฏอยู่จาก-  
การนำเสนอรายงานในรูปแบบต่างๆ ล้วนแต่สะท้อนสภาพความรุนแรงของปัญหา  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2542 มีผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาใน  
โรงพยาบาลรัฐจากการมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งมากถึง 13,090 คน เป็น  
มูลค่าการสูญเสียต่อการจัดการปัญหาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน รุนแรงจากการทำ  
แท้งเป็นเงิน 21,024 บาท ต่อการทำแท้ง 1 ครั้ง แม้ว่ามีผู้หญิงท้องไม่พร้อม  
จำนวนมาก แต่ในด้านการจัดการกับปัญหานั้น กลับพบว่าผู้หญิงที่เผชิญหน้ากับ  
ปัญหาก็กลับถูกปล่อยให้จัดการปัญหาตามลำพัง ต้องหลบซ่อนจากการถูกตำหนิ  
ติเตียนของสังคม ยิ่งขาดมาตรการรองรับอย่างเป็นทางการเป็นระบบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
จึงเป็นข้อท้าทายว่าสังคมไทยจะร่วมกันจัดการกับปัญหานี้อย่างสร้างสรรค์ได้  
อย่างไร

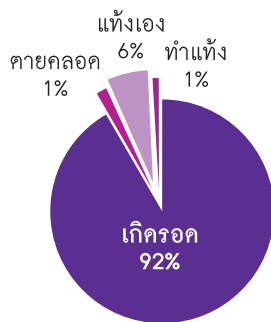


### ผลการตั้งท้องตามความพร้อม

ท้องเมื่อไม่พร้อม

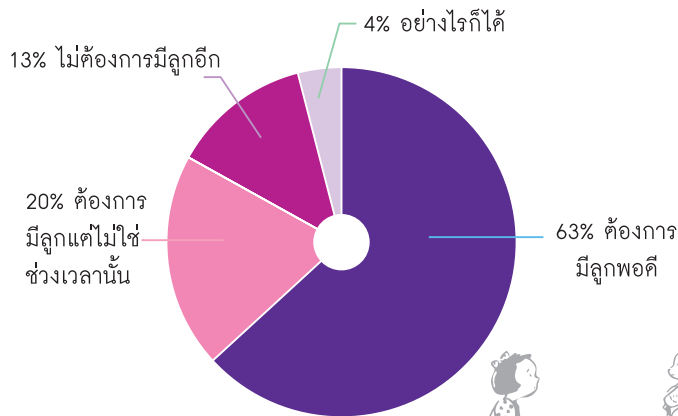


ท้องเมื่อพร้อม



ที่มา : โครงการสำมะโนระดับชุมชนเรื่องสุขภาพผู้หญิง และประวัติการตั้งครรภ์ สภาประชากร, 2545  
ได้ข้อมูลจากการทำสำมะโนชุมชน 2 หมู่บ้าน

### ความพร้อมของการตั้งท้องของหญิงไทย



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลใหม่จาก กศศ.อ. อาชนิจุล และคณะ, 2548 (หมายเหตุ ได้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรคู่ตัวอย่าง เป็นตัวแทนผู้หญิง อายุ 15 - 49 ปี ของ ก.ท.ม. และนครสวรรค์ จำนวนผู้ให้ข้อมูล 2,800 รายเลือกวิเคราะห์เฉพาะหญิงที่คลอดบุตร ช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาจำนวน 630 ราย)

### จำนวนการให้คำปรึกษา การตั้งท้องไม่พึงประสงค์



ตั้งท้องไม่พึงประสงค์	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
ความไม่พร้อม	-	25	26	49	44
พลาดคุมกำเนิด	-	4	9	15	6
ชายไม่รับผิดชอบ/หลอกหลวง	-	7	31	37	54
ข่มขืน	-	5	-	5	7
รวมผู้มาขอคำปรึกษาการตั้งท้องไม่พึงประสงค์	152	41	66	106	111
รวมผู้มาขอคำปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ทั้งหมด	869	281	558	750	748

ที่มา: ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2544-2548

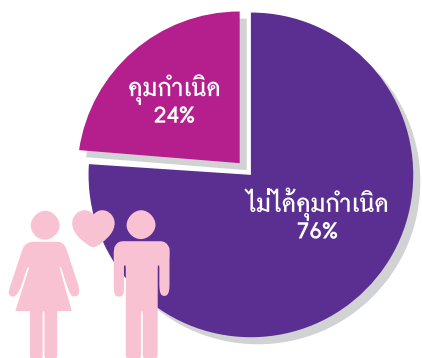
หมายเหตุ: 1. ข้อมูลปี 2544 เป็นข้อมูลรวมการตั้งท้องไม่พึงประสงค์โดยไม่ได้แยกปัญหาย่อย

2. ผู้มาขอคำปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์มีทั้งหมด 4 ด้าน

คือ 1. ครอบครัว 2. ตั้งท้องไม่พึงประสงค์ 3. ปัญหาสังคม 4. ปัญหาอื่นๆ เช่น ภาวะกังวล/เครียด ละเมิดทางเพศ เป็นต้น

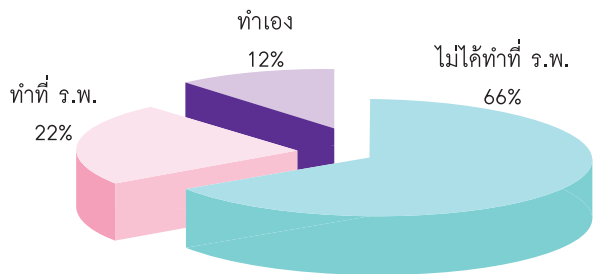
2. ผู้มาขอคำปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์มีทั้งหมด 4 ด้าน

### ร้อยละ 24 ของการท้องที่ไม่ได้วางแผน เป็นการท้องที่มีการคุมกำเนิด



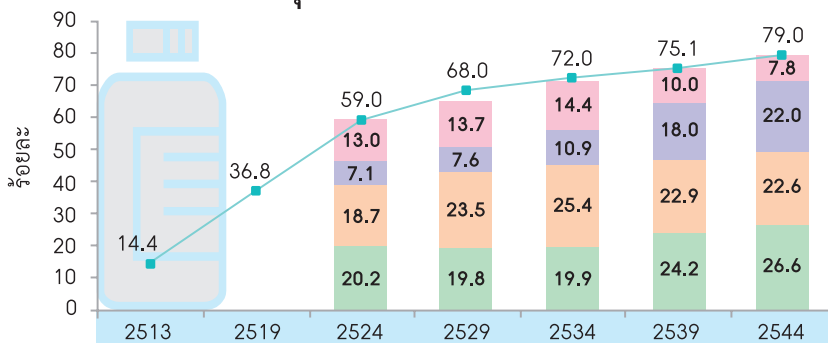
ที่มา: โครงการสำมะโนระดับชุมชน เรื่องสุขภาพผู้หญิง และประวัติการตั้งครรภ์, สภาประชากร, 2545

### ร้อยละ 66 ของการทำแท้ง ไม่ได้ทำที่โรงพยาบาล



ที่มา: สถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2542

### อัตราการคุมกำเนิดและวิธีการใช้ในประเทศไทย



ที่มา: Reproductive Health Division, Department of Health, 2003

- ยาเม็ดคุมกำเนิด
- หมันหญิง
- ยาฉีดคุมกำเนิด
- อื่นๆ
- อัตราการคุมกำเนิด

หมายเหตุ: วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ได้แก่ ห่วงคุมกำเนิด หมันชาย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางคุมกำเนิด



# 3

## โภชนาการ

จัดทำโดย พญ. แสงโสม สีนะวัฒน์ กรมอนามัย

เด็กวัยเรียน 6-14 ปี ในกรุงเทพฯ กว่า 100,000 คน กินอาหารฟาสต์ฟู้ดทุกวัน

“

เด็กวัยเรียนในกรุงเทพฯ เป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กในภาคอื่นๆ ประมาณ 3-5 เท่า มีสาเหตุจากพฤติกรรมการกินที่นิยมบริโภค ฟาสต์ฟู้ด น้ำอัดลม และขนมหวาน ที่ล้วนมีรสชาติถูกปาก แต่มีน้ำตาลและไขมันสูง

”

อาหารจานด่วนจากวัฒนธรรมตะวันตกหรือที่เรียกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด ไม่ว่าจะเป็นแฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด มันฝรั่งทอด หรือพิซซ่า ได้รับความนิยมอย่างสูงใน กลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยพบว่ามีเด็กวัยเรียนในกรุงเทพฯ จำนวนถึง 109,500 คน ที่กินอาหารจานด่วนทุกวัน และอีก 205,808 คนกินอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ทั้งๆ ที่ทราบกันดีว่าอาหารฟาสต์ฟู้ดเหล่านี้มีแป้งและไขมันในปริมาณสูง จึงทำให้มีรสชาติถูกปาก แต่การบริโภคต่อเนื่องเป็นเวลานานจะเกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว เพราะไขมันจะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือด สะสมจนกระทั่งทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตัน นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ส่วนน้ำตาลจะทำให้ฟันผุและอ้วน นำไปสู่โรคเบาหวานและเมื่อประเมินจากน้ำหนักและส่วนสูง พบว่าเด็กวัยเรียนในกรุงเทพฯ เป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กภาคอื่นๆ 3-5 เท่า

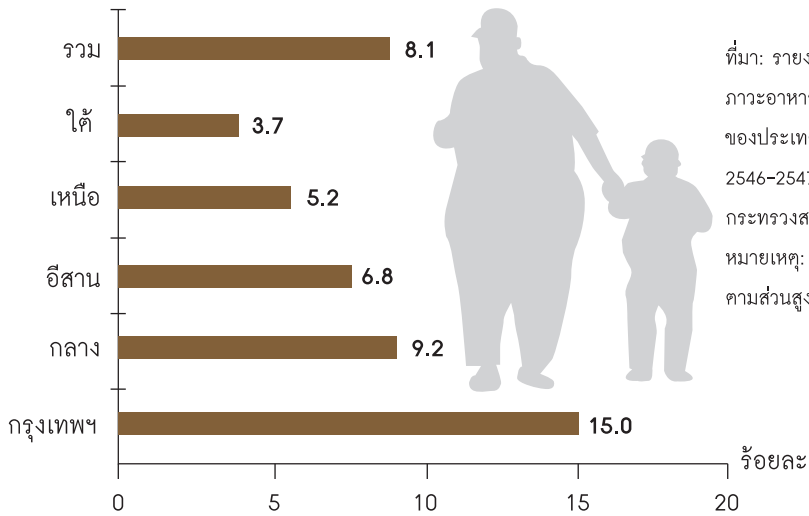
อย่างไรก็ตาม ความนิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะเด็กกรุงเทพฯ เท่านั้น เพราะยังพบว่าร้อยละ 4-6 ของเด็กวัยเรียนในภาคอื่นๆ ต่างก็บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งทั้งสิ้น ดังนั้นจึงพบสัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่อ้วนมากกว่าเด็กวัยเรียนที่ผอมในทุกภาค ยกเว้นภาคเหนือ

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index -BMI)

คำนวณโดยใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง สำหรับคนปกติจะมีค่ามาตรฐานอยู่ระหว่าง 20-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร เช่น น้ำหนัก 45 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายจะเท่ากับ

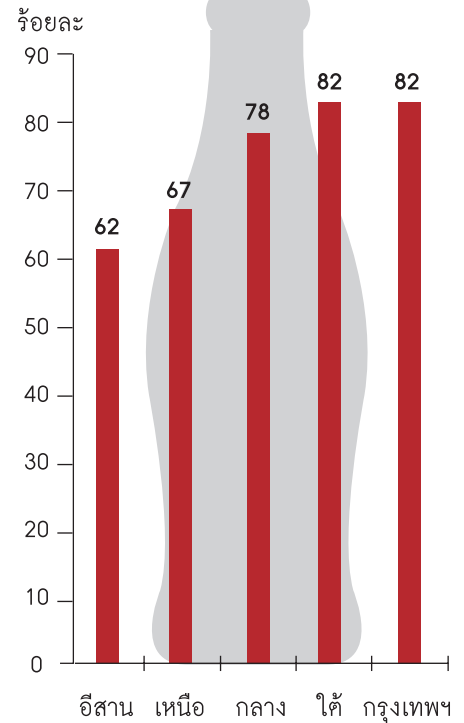
$$\frac{45}{1.60^2} = \frac{45}{2.56} = 17.58 \text{ กิโลกรัม / ตารางเมตร}$$

## โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี)



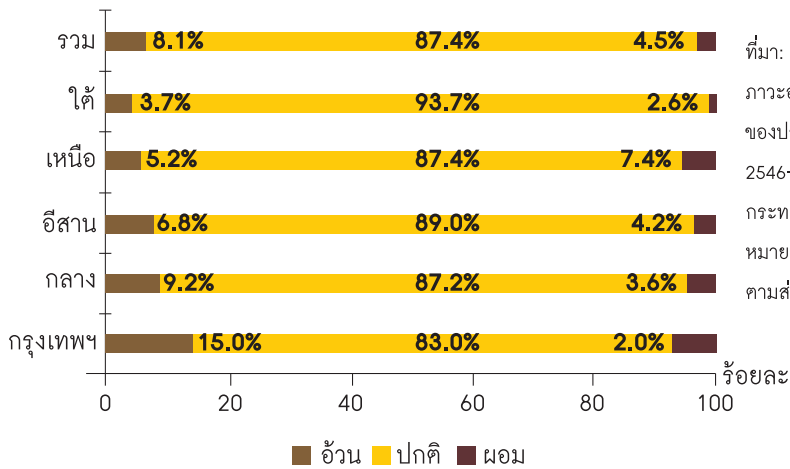
ที่มา: รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ. 2546-2547, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
หมายเหตุ: ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูง

## การบริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน



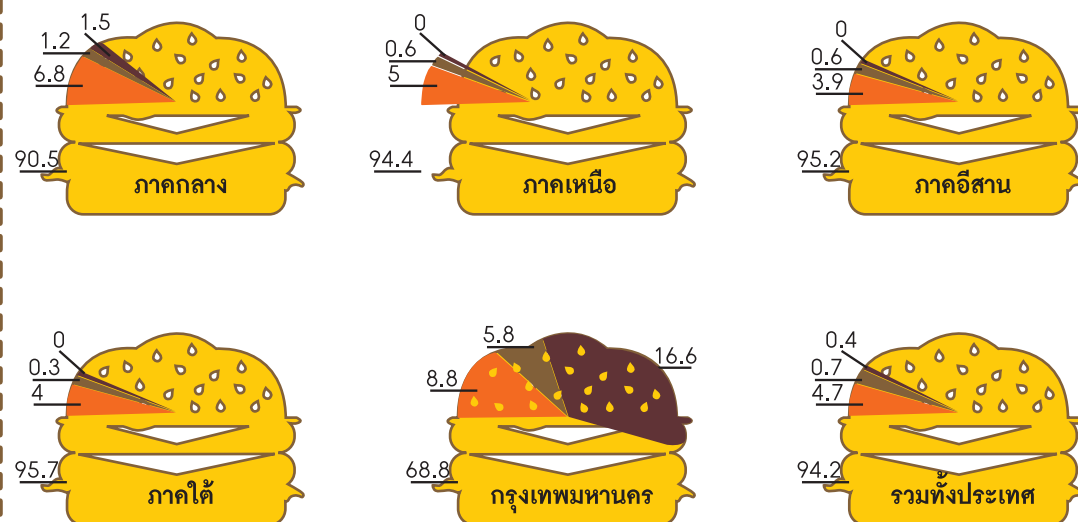
ที่มา: รายงานการสำรวจพฤติกรรมมารดาและสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2548, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี



ที่มา: รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทย พ.ศ. 2546-2547 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
หมายเหตุ: ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูง

## ร้อยละของเด็กนักเรียน (6-14 ปี) ที่บริโภคฟาสต์ฟู้ด



- ไม่กิน/กินบางสัปดาห์
- 1-4 วัน/สัปดาห์
- 5-6 วัน/สัปดาห์
- ทุกวัน

ที่มา: รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนไทย พ.ศ. 2546-2547 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# 4

# สุรา

จัดทำโดย นพ. บัณฑิต ตรีไพศาล สถาบันวิจัยปัญหาสุรา

## การควบคุมการตลาดอย่างเดียว ไม่ทำให้คนไทยดื่มสุราลดลง

“

รัฐกำหนดมาตรการจำกัดเวลาโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์และวิทยุระหว่างเวลา 05.00-22.00 น. แต่กลับพบว่าการดื่มสุราเป็นประจำกลับเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านคนในปี 2546 เป็น 3.1 ล้านคนในปี 2547

”

แนวโน้มการติดสุราของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็นเรื่องน่าจับตามองเป็นพิเศษ ซึ่งคณะกรรมการบริหารวิชาการสารเสพติดพบว่าในปี 2544 คนไทยไม่น้อยกว่า 1.5 ล้านคน ดื่มสุรามากกว่า 20 วัน/เดือน ทำให้ถูกจัดว่าเข้าข่าย "ติดสุรา" และในปี 2546 มีผู้ติดสุราเพิ่มขึ้นเป็น 1.8 ล้านคน ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2547 พบว่าคนไทยที่ดื่มสุรามากกว่า 16 ครั้งในแต่ละเดือน จนถึงดื่มทุกวันมีถึง 3.1 ล้านคน เหตุที่คนไทยยังดื่มสุรามากอยู่ ส่วนหนึ่งเกิดจากความอ่อนแอของมาตรการควบคุมอุปทานสุราของรัฐ อีกทั้งอุตสาหกรรมสุรายังคงใช้ขีปนาวุธผ่านสื่อทุกประเภทเป็นมูลค่ามหาศาล และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม มาตรการจำกัดเวลาโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 ทำให้งบโฆษณาสุราผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ลดลงในปี 2547 แต่สำหรับสื่อที่ไม่ควบคุม เช่น หนังสือพิมพ์ สื่อโฆษณาเคลื่อนที่ และสื่อในห้างร้านต่างๆ กลับเพิ่มขึ้นแม้ว่างบประมาณที่ใช้จะไม่มากก็ตาม

นอกจากนั้น การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายสุราทั้งสุราไทยและสุรานอกก็ต่ำมาก เพียง 110 บาท/ปี และ 1,650 บาท/ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาดนโยบายและมาตรการควบคุมอย่างจริงจัง อีกทั้งรัฐยังเก็บภาษีสุราในอัตราที่ต่ำมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "เหล้าขาว" ที่นอกจากอัตราภาษีจะไม่ได้เพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของเงินเพื่อแล้วยังกลับลดลงเพื่อสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมสุราชุมชน เหล้าขาวจึงได้รับความนิยมมากที่สุด เพราะหาได้ง่ายและสามารถเมาได้ในราคาถูก

### อัตราภาษีสุรา

#### สุราแช่

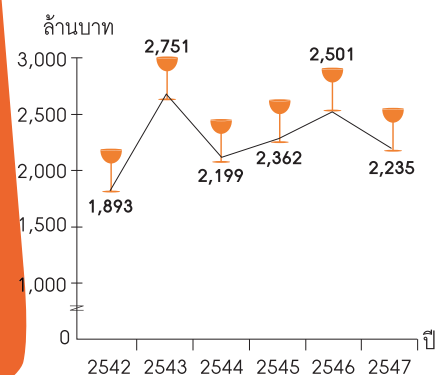
	ตามมูลค่าร้อยละ	บาท/ลิตร
เบียร์	55	100
ไวน์	60	100
สุราแช่พื้นเมือง	25	70

#### สุรากลั่น

	ตามมูลค่าร้อยละ	บาท/ลิตร
เหล้าขาว	25	70
เหล้าผสม	50	400
เหล้าปรุงพิเศษ	50	400
บรันดี	40	400
วิสกี้	50	400

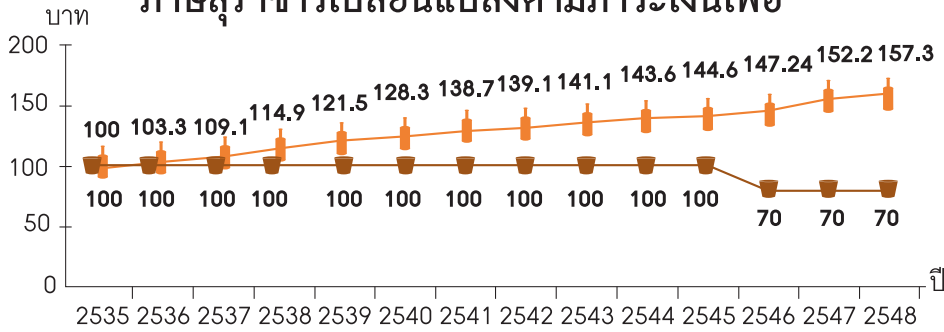
ที่มา: กรมสรรพสามิต, 2548

### งบโฆษณาของ อุตสาหกรรมสุรา



ที่มา: AC NEILSEN, 2547

## อัตราภาษีสุร้าวและกรณีสมมติอัตรา ภาษีสุร้าวเปลี่ยนแปลงตามภาวะเงินเฟ้อ



ที่มา: \* กรมสรรพสามิต      ■ อัตราภาษีสุร้าว\*  
 \*\* ค่าเงินตามภาวะเงินเฟ้อ      ■ อัตราภาษีสุร้าวหากมีการเปลี่ยนแปลงตามภาวะเงินเฟ้อ\*\*

มาตรการควบคุมการโฆษณาการจำหน่าย  
 สุรา: มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 29 กรกฎาคม  
 2546

\*ควบคุมการโฆษณาทางโทรทัศน์ และ  
 วิทยุระหว่างเวลา 05.00-22.00 น.

\*ควบคุมเนื้อหาการโฆษณาไม่ให้เกินไป  
 ในลักษณะจูงใจให้ดื่มระหว่างเวลา  
 22.00-05.00 น.

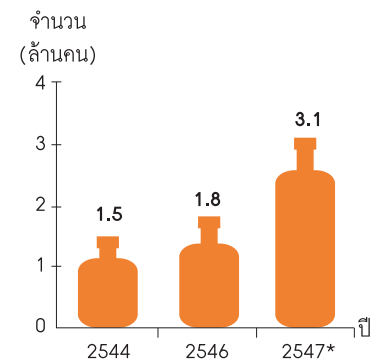
\*ห้ามโฆษณาป้ายกลางแจ้งภายในรัศมี  
 500 เมตร รอบสถานศึกษา

## งบประมาณโฆษณาสุร้ามสื่อประเภทต่างๆ

	2546 (ล้านบาท)	2547 (ล้านบาท)	ส่วนต่าง (%)
รวมทุกสื่อ	2,501	2,235	-10.6
โทรทัศน์	1,727	1,412	-18.2
วิทยุ	172	87	-49.1
หนังสือพิมพ์	236	346	46.5
นิตยสาร	61	69	13
โรงภาพยนตร์	222	239	7.6
สื่อกลางแจ้ง	78	62	-20.7
สื่อโฆษณาเคลื่อนที่	2	12	582.8
สื่อในห้างร้านต่างๆ	3	8	147.8

ที่มา: AC NEILSEN, 2547

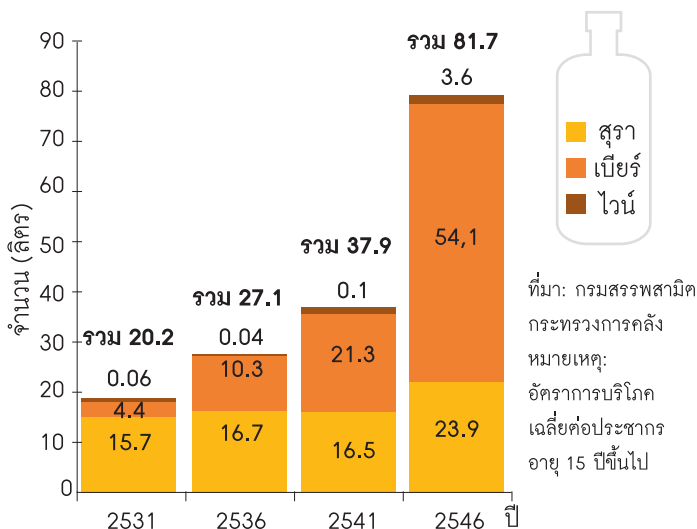
## แนวโน้มการติดสุรา



ที่มา: คณะกรรมการบริหารวิชาการสารเสพติด  
 2544-2546 ข้อมูลประชากร 12-65 ปี ที่ดื่มมากกว่า  
 20 วันต่อ 1 เดือน

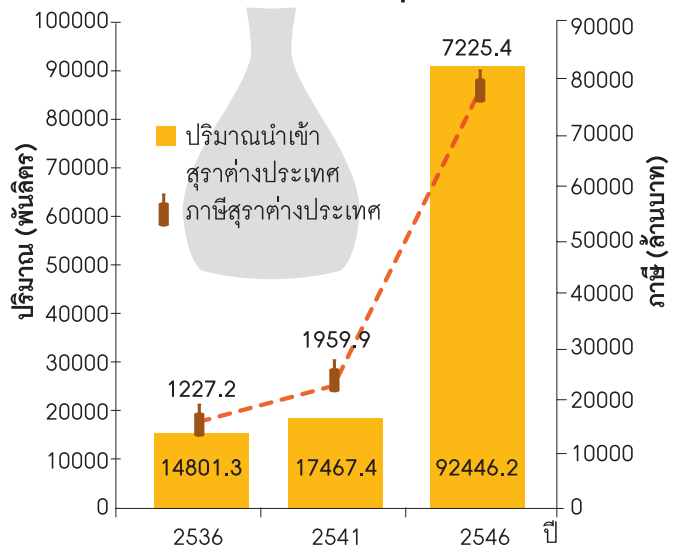
\* ปี 2547 การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสุบหนึ่  
 และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลประชากร  
 อายุ 11 ปีขึ้นไป ที่ดื่มมากกว่า 16 ครั้งต่อเดือน

## การบริโภคดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อคน



ที่มา: กรมสรรพสามิต  
 กระทรวงการคลัง  
 หมายเหตุ:  
 อัตราการบริโภค  
 เฉลี่ยต่อประชากร  
 อายุ 15 ปีขึ้นไป

## ปริมาณนำเข้าและภาษีสุร้าวต่างประเทศ



ที่มา: กรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง, 2546



# 5

# ออกกำลังกาย

จัดทำโดย คณะทำงานสุขภาพคนไทย

ปี 2547 เพียง 1 ใน 3 ของคนไทย  
ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน

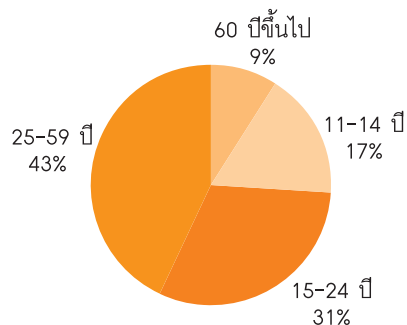


เป็นที่ทราบกันดีว่า การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่คนไทยส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับงานหรือสิ่งต่างๆ จนไม่มีเวลาออกกำลังกาย



ปี 2545 เป็นปีที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นรณรงค์การรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบ 5 อ. และได้เพิ่ม เป็น 6 อ.ในปี 2548 ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และ อบรมฯ แนวทางตาม นโยบาย 6 อ. นั่นคือ ให้คนไทยมีการออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 23.2 เท่านั้นที่ออกกำลังกายตามที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม คนไทยออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในทุกภาค โดยร้อยละ 70 ของคนไทยออกกำลังกายเพราะต้องการให้ร่างกายแข็งแรง การออกกำลังกายเพราะเพื่อนชวมนั้นในภาคอีสานมีมากกว่าภาคอื่นถึง 1-3 เท่า แต่การออกกำลังกายเพราะมีปัญหาทางสุขภาพพบในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 19.9 วัยเด็ก และวัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง พบว่าช่วงอายุ 11-14 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 17 และร้อยละ 9 ตามลำดับ

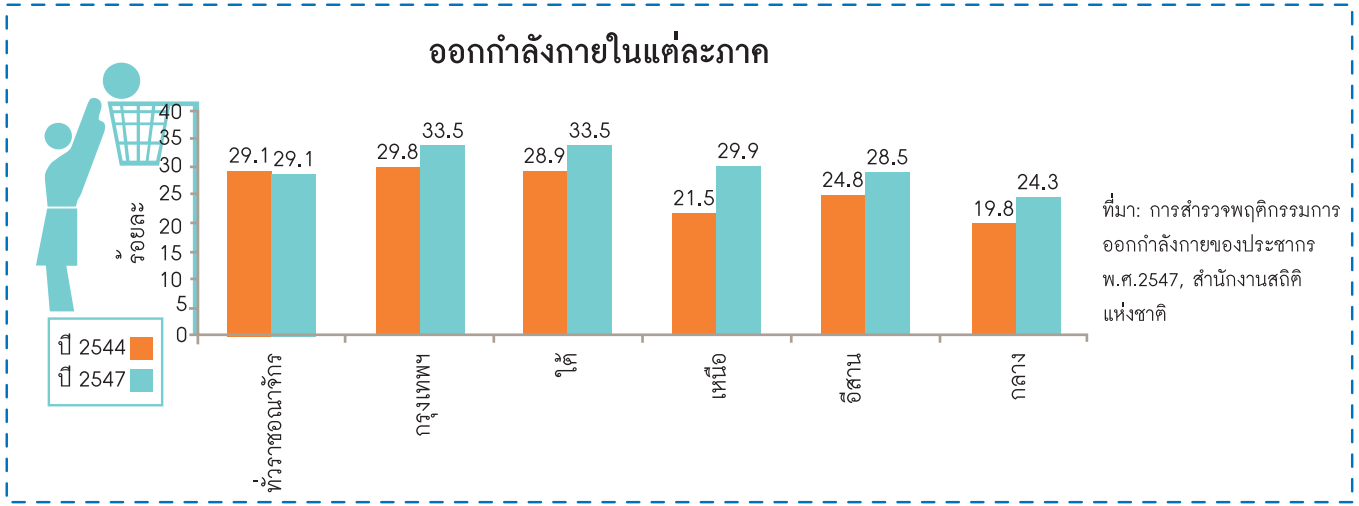
กิจกรรมการออกกำลังกายในปี 2547 ที่เพิ่มขึ้นจากปี 2544 ได้แก่ การวิ่ง การเดินแอโรบิค การเล่นกีฬา แต่การเดินลดลงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์ การปั่นจักรยานไปทำงานหรือซื้อของ หรือการทำงานบ้าน ต่างก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เราเรียกได้ว่าเป็นการออกกำลังกายได้เช่นกัน หากทำเป็นเวลานานพอ



ออกกำลังกาย 2547

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ.2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
หมายเหตุ:

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติให้คำจำกัดความการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มีความเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเพื่อความสุข สนุกสนาน เพื่อสังคมโดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือกติกาการแข่งขันง่ายๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกายการยกน้ำหนัก เป็นต้น ยกเว้นการออกกำลังกายในอาชีพ และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน
2. เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์
3. ปี 2544 สัมภาษณ์ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
4. ปี 2547 สัมภาษณ์ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป

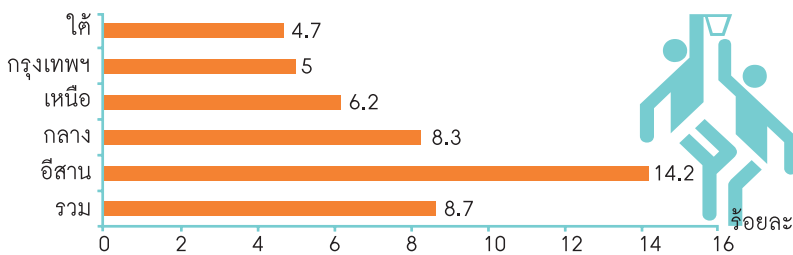


### สาเหตุที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายของคนไทย

เหตุผลที่ไม่ออกกำลังกาย	ร้อยละ	เหตุผลที่ออกกำลังกาย	ร้อยละ
1. ทำงาน ไม่มีเวลา/ เลี้ยงลูก หลาน คนแก่	76.7	1. ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง	70.7
2. ร่างกายไม่แข็งแรง	12.7	2. เพื่อนชวน	8.8
3. ไม่อยากทำ ไม่ชอบทำ ซ้ำๆ เกียจ ไม่สนใจ	6.0	3. มีปัญหาสุขภาพ	5.2
4. เรียนหนังสือ ไม่มีเพื่อน ไม่มีครูฝึก	2.9	4. คลายเครียด	5.1
5. สถานที่ไม่เอื้ออำนวย โกล ไม่มีอุปกรณ์	1.1	5. ลดน้ำหนัก	3.9
6. ฝนตก ต้องการพักผ่อน	0.7	6. อื่นๆ	6.3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547  
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

### ออกกำลังกายเพราะเพื่อนชวนในแต่ละภาค

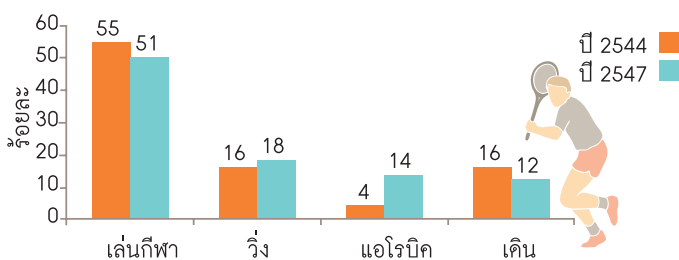


### การเป็นสมาชิกในชมรมออกกำลังกายของคนไทย

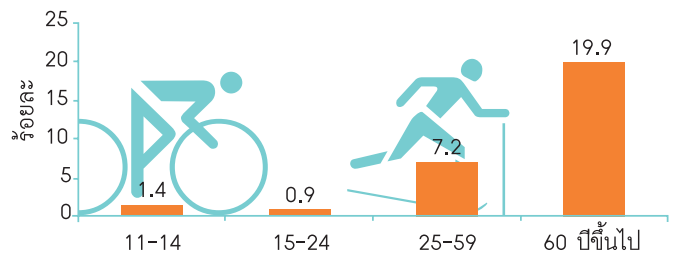
ปี	จำนวนชมรม (แห่ง)	จำนวนสมาชิก (คน)
2544	1118	57302
2545	12974	172103
2546	35532	4577277

ที่มา : 1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
2. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ประเภทการออกกำลังกาย



### ออกกำลังกายเพราะมีปัญหาสุขภาพรายอายุ



# หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จัดทำโดย นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพแห่งชาติ

## คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น การใช้ทรัพยากร สุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“

ในยุคที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงและมีโอกาสใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น คนที่ได้ประโยชน์มากคือคนจน เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมตามต้นทุน โดยรัฐบาลช่วยอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในภาครัฐ ทั้งระดับตำบลและอำเภอในสัดส่วนที่สูงกว่าคนรวย

”

หลังประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 172.5 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 213 และ 220.2 ล้านครั้ง ในปี 2546 และ 2547 ส่วนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 5 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 5.3 และ 6.1 ล้านครั้งในปี 2546 และ 2547 ตามลำดับ

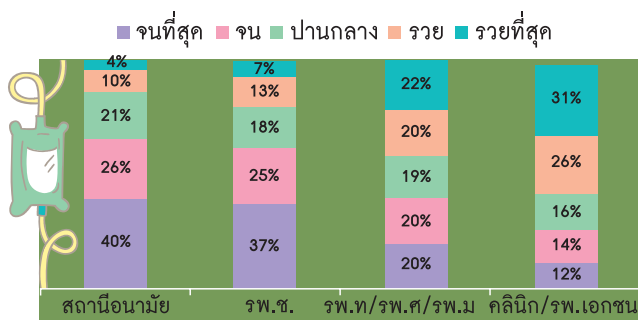
เมื่อส่งเสริมให้ใช้บริการจากสถานพยาบาลในพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การใช้บริการที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดลดลงอย่างชัดเจน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพของครัวเรือนลง อีกทั้งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบสุขภาพไทยในระดับต่างๆ มีประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การอุดหนุนบริการผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ช่วยให้คนจนที่มีรายได้ในกลุ่มที่ต่ำที่สุดได้รับประโยชน์ในสัดส่วนร้อยละ 40 และ 37 ขณะที่คนรวยได้รับประโยชน์เพียงร้อยละ 4 และ 7

ส่วนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่แต่ละครัวเรือนรับผิดชอบ พบว่า ร้อยละ 5.4 ของครัวเรือนทั้งหมดมีภาระรายจ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายประจำปี 2543 ซึ่งลดลงเหลือร้อยละ 3.3 และ 2.8 ในปี 2545 และ 2547 ถึงแม้ครัวเรือนที่ยากจนมีรายจ่ายสุขภาพที่แม้เปรียบเทียบกับแล้วยังต่ำกว่ากลุ่มครัวเรือนระดับอื่นๆ แต่ก็มีส่วนทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ยากจนอยู่แล้วฝืดเคืองมากขึ้น

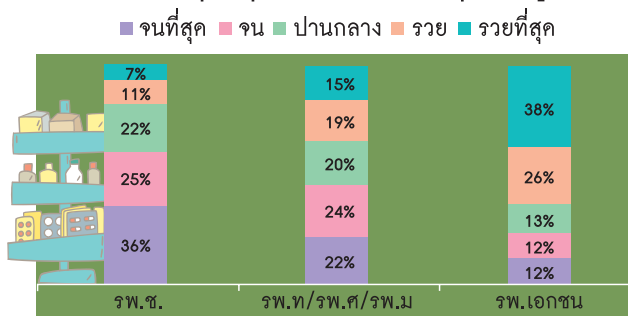
\*ระดับรายได้ จนที่สุด จน ปานกลาง รวย รวยที่สุด คือ นำกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนถือครองรายได้ต่ำสุดเรียงไปสู่อันดับประชากรที่มีสัดส่วนถือครองรายได้สูงสุด แบ่งเป็น 5 กลุ่มละ 20% ดังนั้น จนที่สุด คือ คนที่มีรายได้ต่ำ สุด 20% แรก รวยที่สุด คือ คนที่มีรายได้สูงสุด 20% สุดท้าย



### ส่วนแบ่งการอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก



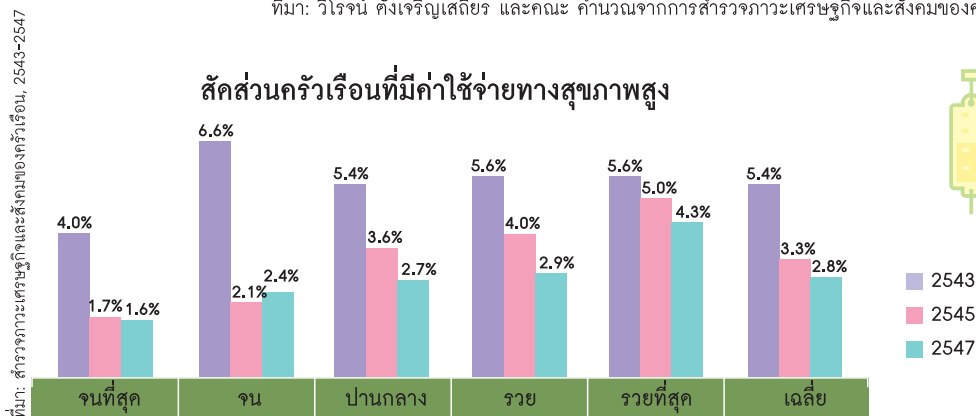
### ส่วนแบ่งการอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยใน



หมายเหตุ: การอุดหนุนงบประมาณบริการสุขภาพ คำนวณจาก จำนวนการใช้บริการ x (ต้นทุนต่อครั้ง - เงินที่จ่ายจากกระเป๋า)

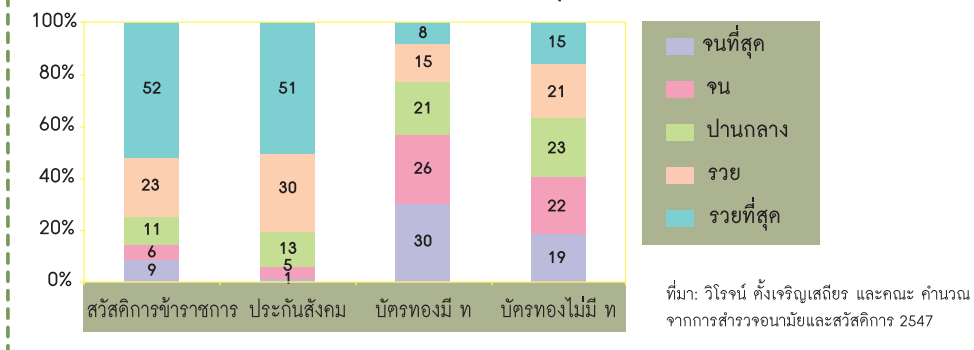
ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2547

### สัดส่วนครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูง



ที่มา: สำรวภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, 2543-2547

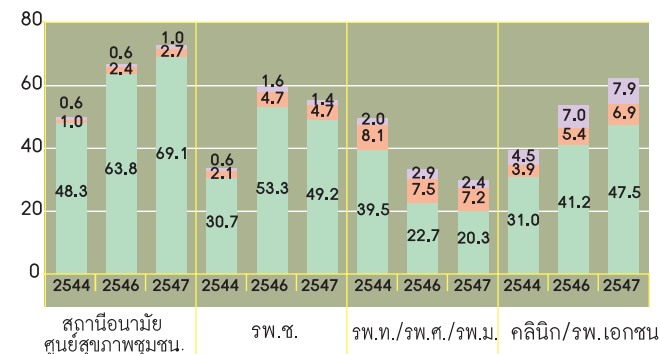
### ประชากรจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ และระดับรายได้



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2547

หลังการประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ "30 บาท" รักษาทุกโรค ในปี 2544 เป็นต้นมา ซึ่งในปี 2548 ได้ปรับเปลี่ยนโฉมโครงการ "30 บาท" ช่วยคนไทยห่างไกลโรค" พบว่า ปี 2547 ครึ่งหนึ่งของผู้มีสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมเป็นกลุ่มคนรวยที่สุดในประเทศ (ร้อยละ 52 และ 51 ตามลำดับ) แต่ในทางกลับกัน ร้อยละ 56 ของผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ต้องจ่าย 30 บาท (บัตรทองมี ท.) และร้อยละ 41 ของผู้มีสิทธิในกลุ่มที่ต้องจ่าย 30 บาท (บัตรทองไม่มี ท.) เป็นกลุ่มคนจน หรือจวนที่สุด

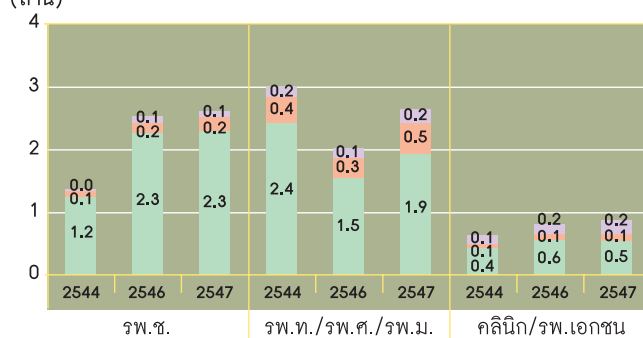
### การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาล ปี 2544 2546 และ 2547



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2544, 2546 และ 2547

■ บัตรทอง  
■ สวัสดิการข้าราชการ  
■ ประกันสังคม

### การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาล ปี 2544 2546 และ 2547



บัตรทอง: บัตรทอง ในปี 2544 คือผู้ที่มีไม่ สวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคมเนื่องจากยังไม่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่วนในปี 2546 และ 2547 นั้น คือผู้มีบัตรทองและผู้ที่ไม่ทราบสิทธิ

รพ.ช. = โรงพยาบาลชุมชน  
รพ.ท. = โรงพยาบาลทั่วไป  
รพ.ศ. = โรงพยาบาลศูนย์  
รพ.ม. = โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2544, 2546 และ 2547

■ บัตรทอง  
■ สวัสดิการข้าราชการ  
■ ประกันสังคม



# 7

## สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

จัดทำโดย นพ. อรรณิษฐ์ กองสุข

เด็กและวัยรุ่นเพียงร้อยละ 30 รู้สึกว่า  
พ่อแม่ให้ความรักและเอาใจใส่ดี อีกกว่า  
600,000 คน กำลังมีปัญหาสุขภาพจิต  
ที่ควรได้รับความช่วยเหลือ

“

อนาคตของประเทศไทยต้องขึ้นกับสุขภาพจิตและความแข็งแรงของเด็ก  
และวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน แต่เด็กเหล่านี้จำนวนมากโดยเฉพาะผู้ที่อาศัย  
อยู่ในภาคใต้และกรุงเทพฯ กำลังมีปัญหาที่สะท้อนให้เห็นถึงการขาด  
ความอบอุ่นและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวปัจจุบัน

”

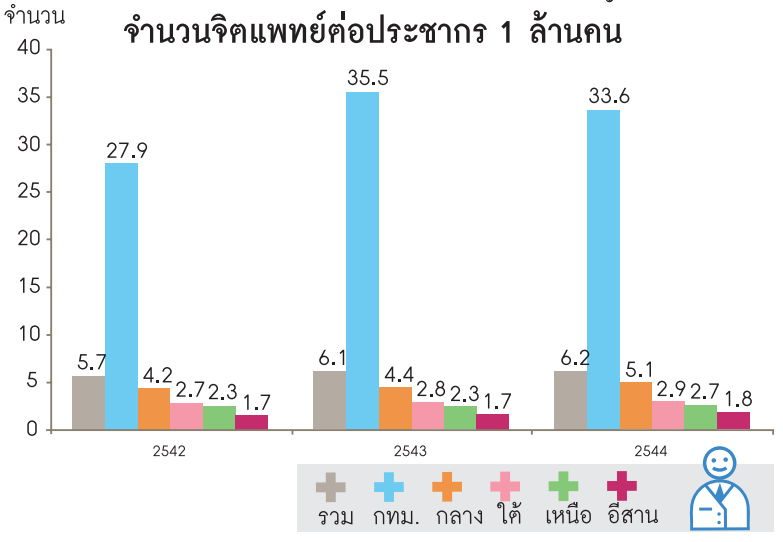
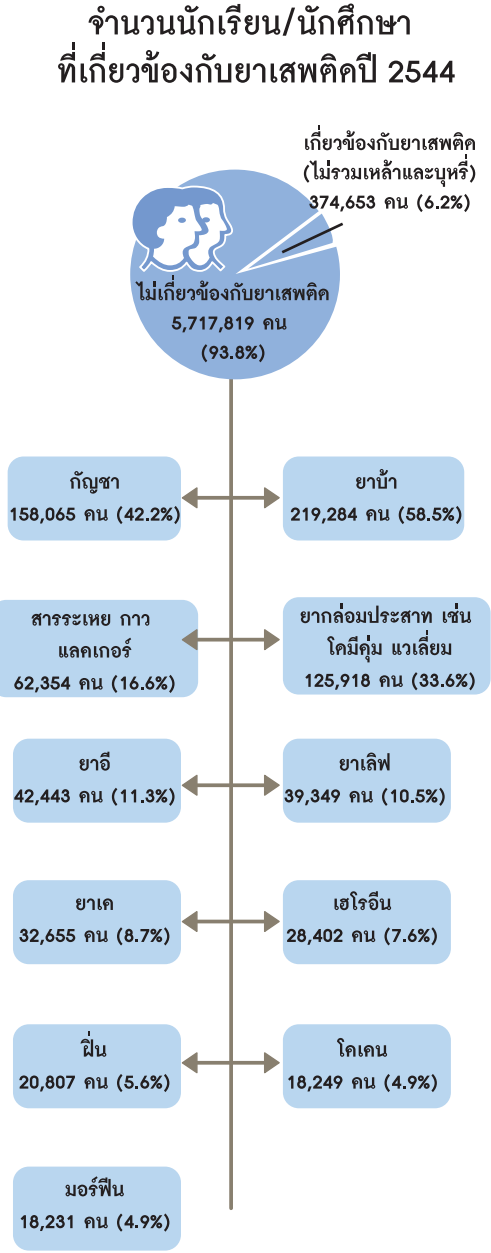
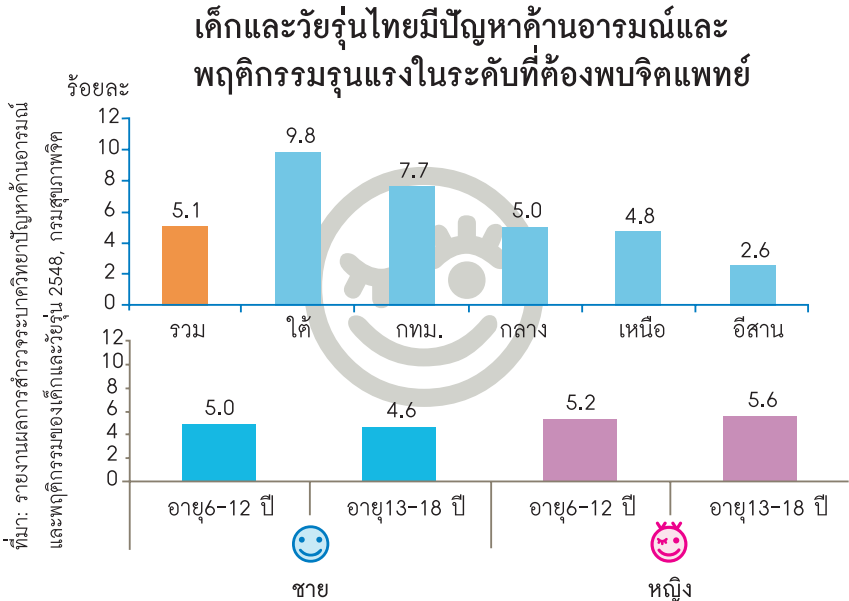
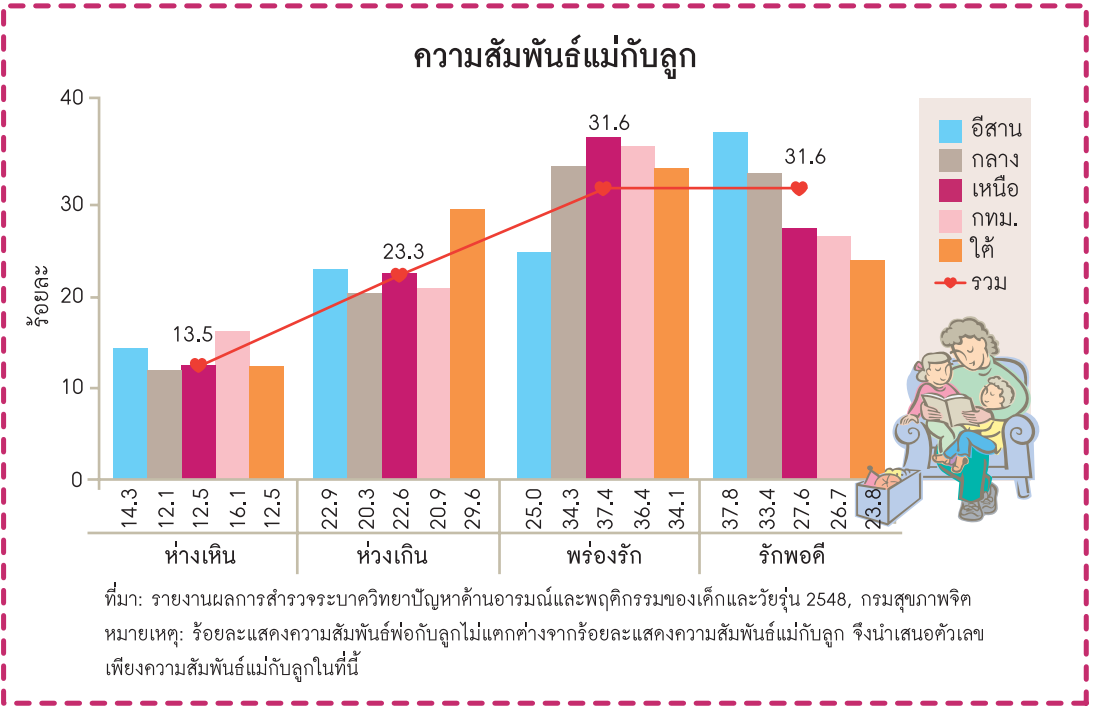
ผลการสำรวจระดับชาติวิทยาปัญหาค้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นไทย  
ปี 2548 พบว่า เด็กและวัยรุ่นไทยที่มี อายุ 6-18 ปี จำนวน 687,798 คนหรือ  
ร้อยละ 5.1 ของเด็กวัยดังกล่าว มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับที่ถือว่า  
“ผิดปกติ” ต้องพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้แก่  
อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เกเร ผิดกฎระเบียบ  
อยู่ไม่สุข หุนหันพลันแล่น ปัญหาสังคม พฤติกรรมก้าวร้าว และปัญหาทางเพศ โดย  
วัยรุ่นหญิงจะมีปัญหามากที่สุด และพบมากที่สุดในภาคใต้ถึงร้อยละ 9.8 รองลงมา  
คือกรุงเทพฯ ร้อยละ 7.7 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 6.2 ของเด็กนักเรียนและ  
นักศึกษาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทต่างๆ

ถึงแม้ว่ามีเด็กจำนวนมากสมควรได้รับความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ แต่ทว่า  
ในแต่ละปีมีจิตแพทย์เพิ่มขึ้นน้อยมาก รวมทั้งประเทศแล้วมีจำนวนไม่ถึง 500 คน  
และส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ

ขณะที่การปลูกฝังสุขภาพจิตที่ดีเริ่มต้นจากการสร้างความสัมพันธ์ภายใน  
ครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก แต่กลับพบว่าความสัมพันธ์พ่อ-แม่-ลูกในครอบครัวไทย  
กำลังเผชิญปัญหารุนแรง ซึ่งการวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทางด้านจิตวิทยา  
นั้นจำแนกออกได้ 4 ลักษณะคือ 1. แสดงความรักเอาใจใส่ และควบคุมไม่มากเกินไป (รักพอดี) 2. รักเอาใจใส่ แต่ควบคุมมาก (ห่วงเกิน) 3. ควบคุม แต่ไม่แสดง  
ความรักเอาใจใส่ (พร่องรัก) และ 4. ไม่มีความผูกพันเลย (ห่างเหิน)

พบว่าความสัมพันธ์แบบควบคุมแต่ไม่แสดงความรักเอาใจใส่ หรือความ  
“พร่องรัก”มีมากกว่า ความสัมพันธ์แบบอื่นในแทบทุกภาค โดยภาคอีสานความ  
สัมพันธ์ในครอบครัวดี แม้ว่าจะมีความยากจนกว่าภาคอื่นก็ตาม สังคมไทยจึงควรให้  
ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีโดยเริ่มต้นจากที่บ้าน





ที่มา: จำนวนจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

# สุขภาพปัญญาแนวพุทธ

สนับสนุนข้อมูลโดย พระครุฑชิต คุณวโร วัคณานเวศกวัน, อรุณี วชิราพรทิพย์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, นพ. ชูฤทธิ์ เต็งไครสรณ์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## คนไทยพุทธมีแนวโน้มประกอบศาสนกิจมากขึ้น โดยเฉพาะการทำสมาธิเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว

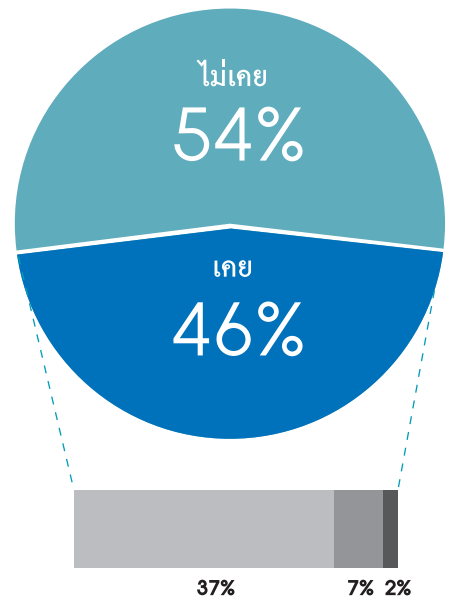
“ การมีสุขภาพที่ดีก็ตามแนวทางของพุทธศาสนา จะต้องเป็น การพัฒนาที่สมดุล ครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ สังคม จิตใจ และปัญญา ตามความหมายของสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ”

ในมุมมองคามหลักพุทธศาสนาแล้ว สุขภาพไม่ใช่เรื่องของ การปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น แต่จะต้องมีองค์ประกอบ คั้งนี้คือ วิชา-ความสว่าง วิมุติ-ความเสรี วิสุทธิ-ความ สะอาด และสันติ-ความสงบ เพราะการขาดองค์ประกอบ อย่างหนึ่งอย่างใดย่อมทำให้ชีวิตเสียสมดุลย์ การพัฒนาสุขภาพ ที่สมบูรณ์จึงต้องพัฒนาทั้งระดับภายในตัวบุคคล ทำที่ ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และการชี้วัดว่าคุณคนมีสุขภาพ อย่งไรนั้น ให้ดูจากผลของการพัฒนาด้านต่างๆ ที่เรียกว่า "ภาวนา 4" คือ จิตภาวนา ปัญญาภาวนา ศิลภาวนา และ กายภาวนา

มีแนวโน้มว่าชาวพุทธที่สนใจประกอบกิจทางศาสนาจน กลายเป็นกิจวัตรประจำวันมีมากขึ้น โดยเฉพาะการตักบาตร สวดมนต์ และถือศีล 5 โดยพบว่า 2 ใน 10 ของชาวพุทธ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเลือกอ่านหนังสือธรรมะ ส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปก็จะประกอบกิจทางศาสนามากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจพบว่า ชาวพุทธเกือบ ครึ่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ไม่เต็มใจที่จะทำบุญ แต่ต้องทำบุญ เพราะกลัวเสียหน้าหรือเกรงใจ และ 1 ใน 4 ของคนไทยใน เมืองหลวงหวังที่จะได้รับความสบายใจจากการทำบุญ รองลง ไปทำบุญอุทิศส่วนกุศลเพื่อความสบายใจในชาตินี้ หรือหวังให้รอด พ้นจากเรื่องเลวร้ายที่ประสบอยู่ เป็นต้น ทั้งนี้มากกว่าครึ่ง หนึ่งเชื่อว่าคนไทยยังมีคุณธรรม และนำความเชื่อในคคิธรรม ทางศาสนามาเป็นหลักปฏิบัติ เช่น กรรมมีจริง ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ไม่เบียดเบียนกันและอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ ในสังคม

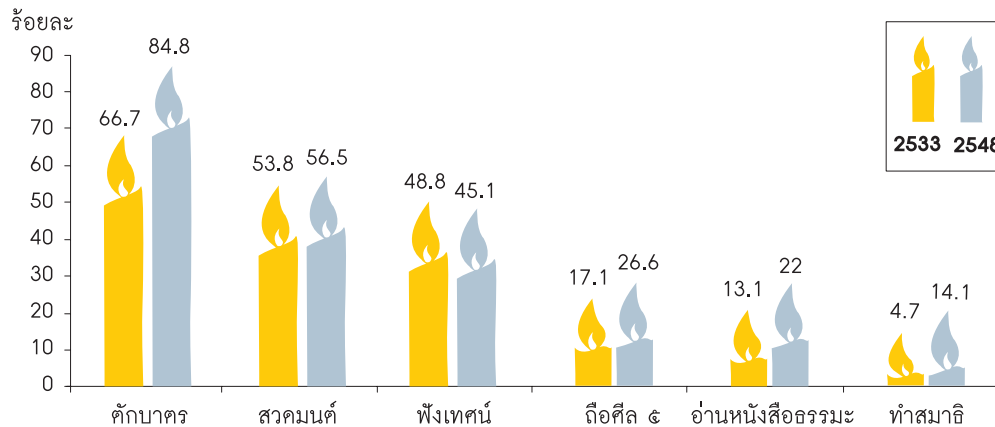
เคยทำบุญเพราะเกรงใจ/  
กลัวเสียหน้า



- นานๆ ครั้ง
- ค่อนข้างบ่อย
- เป็นประจำ

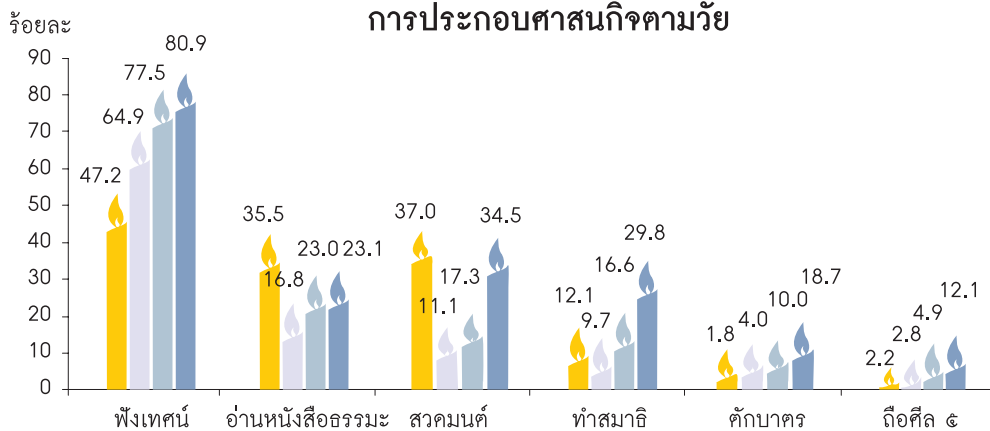
ที่มา: คนไทยกับการทำบุญ 2548, ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลส์

### การประกอบศาสนกิจของประชาชนไทย

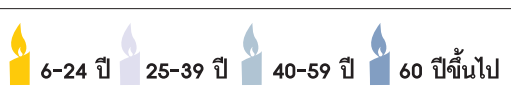


ที่มถ: การสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทงวัฒนธรรมและการใช้เวลทของประชกร, 2533-2548, ส่นกงนสลตลแห่งชชท

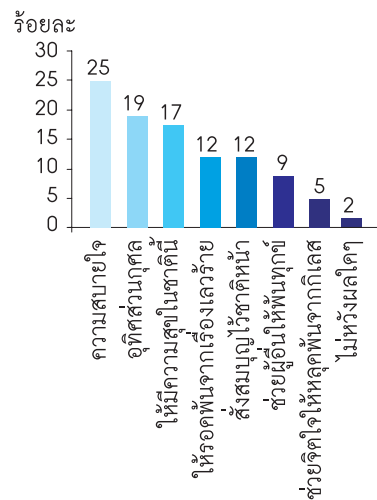
### การประกอบศาสนกิจตามวัย



ที่มถ: การสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทงวัฒนธรรมและการใช้เวลทของประชกร 2538, ส่นกงนสลตลแห่งชชท

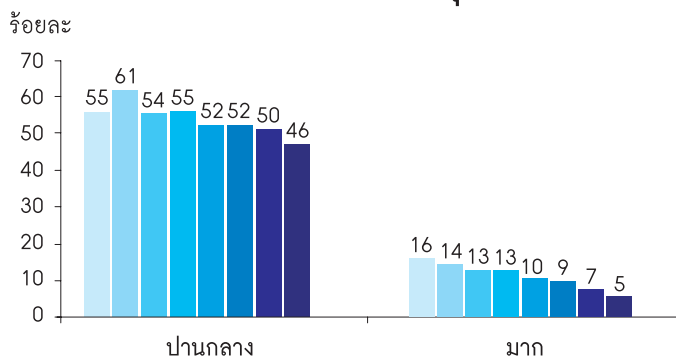


### ทำบุญหวังอะไร



ที่มถ: คนไทยกบการทำบุญ 2548, ศูนย์วิจัยกรุงทพลล

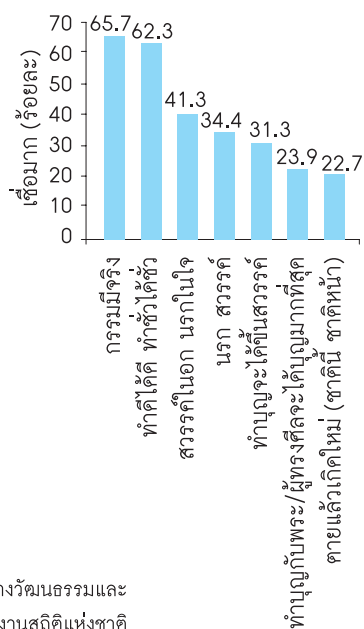
### ระดับความเชื่อว่าคนไทยมีคุณธรรม



- กศัญญ กคเวทล
- เมคคทท กรุณท
- อคทน อคคถลน
- ช่อศศศศย์ สุจรล
- ขย่นหม่นเพยร
- เอ้อเพ้อ เม่อเม่อ
- มจรเบยบวญนยและเคารพกฎหมย
- การยอมรบัมค

ที่มถ: การสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทงวัฒนธรรมและการใช้เวลทของประชกร 2548, ส่นกงนสลตลแห่งชชท

### ระดับความเชื่อทาง คติธรรมทางศาสนา



ที่มถ: การสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทงวัฒนธรรมและการใช้เวลทของประชกร 2548, ส่นกงนสลตลแห่งชชท



# 9

## การขาดแคลนน้ำ

จัดทำโดย แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ปี 2548 เกิดปัญหาน้ำ ทั้งน้ำท่วมในภาคเหนือ และภาคใต้ และปัญหาการขาดแคลนน้ำ ในภาคตะวันออก

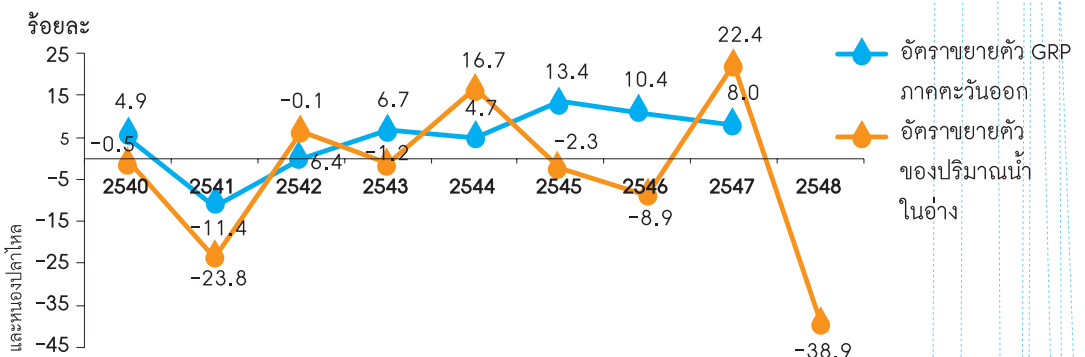
“ ถ้าจัดการโดยมุ่งหาแหล่งน้ำเพียงอย่างเดียว โดยไม่สนใจ ความต้องการใช้น้ำที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่สิ้นสุดและไม่คำนึงถึง สักยภาพทางธรรมชาติ ก็เป็นไปได้สูงกว่า ประเทศไทยกำลัง ก้าวไปเผชิญหน้ากับปัญหาการขาดแคลนน้ำที่รุนแรงขึ้น ”

หากจะพิจารณาสถานการณ์ขาดแคลนน้ำต้องทำควบคู่กัน 2 ด้าน ทั้งปริมาณ น้ำต้นทุนและความต้องการใช้น้ำ ปริมาณน้ำฝนเป็นดัชนีสำคัญที่สะท้อนต้นทุนน้ำ ภายในประเทศ แต่ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาปริมาณน้ำฝนมีแนวโน้มลดลง ประกอบ กับการเกิดฝนทิ้งช่วง ภาครัฐจึงแก้ปัญหาโดยใช้ปฏิบัติการฝนเทียมอย่างเข้มข้น เฉพาะปี 2548 เพียงปีเดียวมีการทำฝนหลวงทั้งหมด 3,118 ครั้ง เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า จากปี 2539 ในขณะที่ความต้องการใช้น้ำในปี 2549 จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 จากปี 2539 นั่นทำให้ประเทศไทยอาจต้องขาดแคลนน้ำมากถึง 12,560 ล้าน ลบ.ม.

ภาคตะวันออกเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของสภาวะขาดแคลนน้ำซึ่งนำไปสู่ปัญหา ความขัดแย้งในสังคม ด้วยอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภาคตะวันออกในปี 2546 ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.4 ขณะที่ปริมาณน้ำในเขื่อนบางพระและหนองปลาไหลกลับติดลบถึงร้อยละ 8.9 จากปี 2540 รัฐบาลจึงคิดจะผันน้ำจากลุ่มน้ำอื่น ที่อยู่ใกล้เคียงเข้ามาบรรเทาปัญหา แต่ก็ต้องเจอการประท้วงของประชาชน เพราะ พื้นที่นั้นก็ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำเช่นกัน

เมื่อความต้องการใช้น้ำไม่มีที่ท่าจะลดลงมีแต่จะเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงต้องหา ทางจัดการปัญหาการขาดแคลนน้ำรวมถึงการจัดสรรน้ำแก่พื้นที่ต่างๆ อย่างเป็นธรรม และเพิ่มประสิทธิภาพการกักเก็บน้ำให้ได้มากที่สุด โจทย์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ยาก แต่ก็ จำเป็นต้องทำเพื่อเตรียมรับมือกับวิกฤตน้ำที่นับวันจะรุนแรงขึ้นในปีต่อๆ ไป

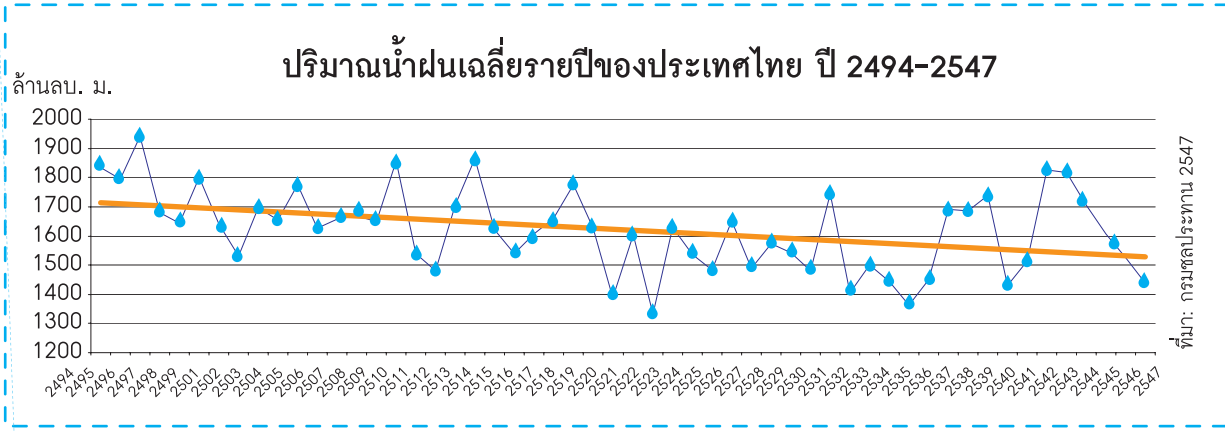
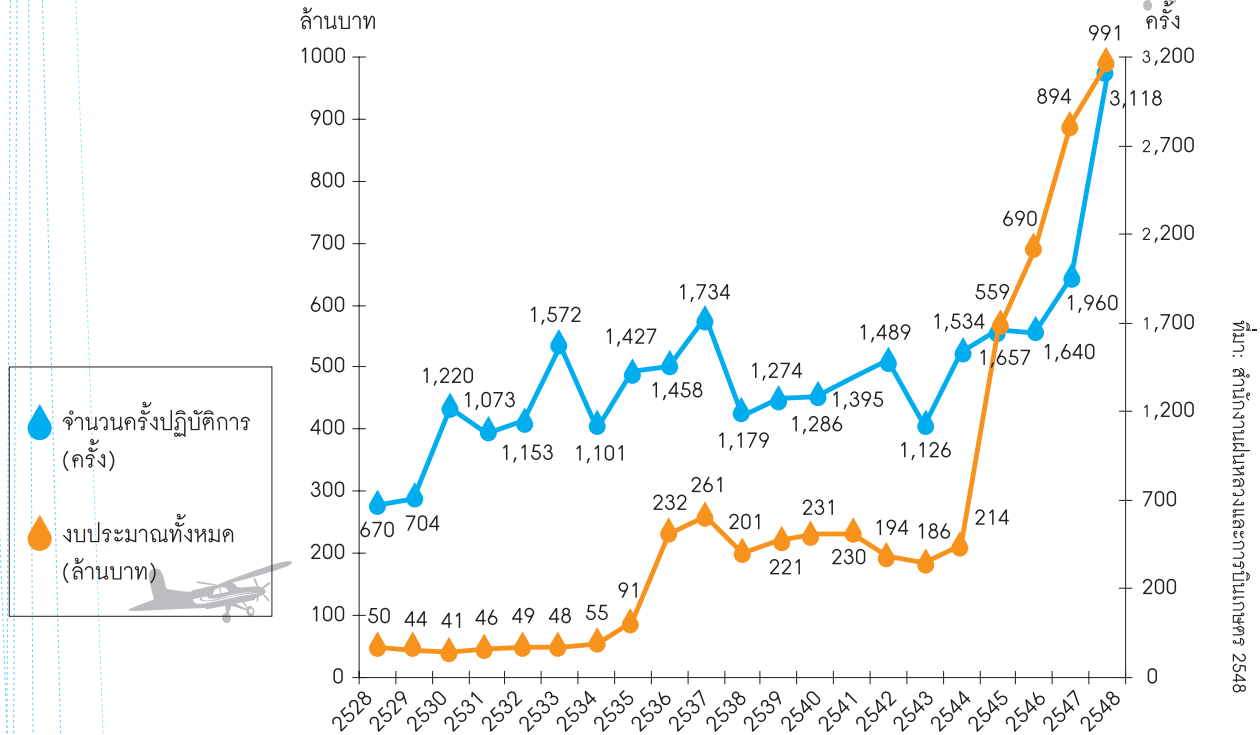
### แนวโน้มการขยายตัวระหว่างมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวม ภาคตะวันออกและปริมาณน้ำในอ่าง ที่นำมาใช้งานได้



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ 2548, กรมชลประทาน 2548  
หมายเหตุ: ปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำบางพระ และหนองปลาไหล



### งบประมาณและจำนวนครั้งปฏิบัติการฝนหลวง



### ปริมาณความต้องการน้ำใช้จำแนกตามลุ่มน้ำในปี 2539 และ 2549

ลุ่มน้ำ	ปริมาณความต้องการใช้น้ำ		%	การขาดแคลนน้ำ		%
	ล้าน ลบ.ม. ต่อปี			ล้าน ลบ.ม. ต่อปี		
	2539	2549		2539	2549	
ลุ่มน้ำภาคเหนือ	10,655	13,065	22.6	1,408	2,792	98.3
ลุ่มน้ำภาคกลาง	45,613	47,336	3.7	2,179	3,089	41.8
ลุ่มน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8,409	11,814	40.5	1,003	2,637	162.9
ลุ่มน้ำภาคตะวันออก	4,761	5,935	24.6	591	756	27.9
ลุ่มน้ำภาคใต้	6,282	9,345	48.7	1,132	3,286	190.3
รวม	75,720	87,495	15.5	6,313	12,560	98.9

# 10

## อุบัติเหตุจราจร และการบาดเจ็บ

จัดทำโดย นพ. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล โรงพยาบาลรามธิบดี

ถนน: แหล่งกลืนชีวิตคนไทยอย่างน้อย 40 คนต่อวัน

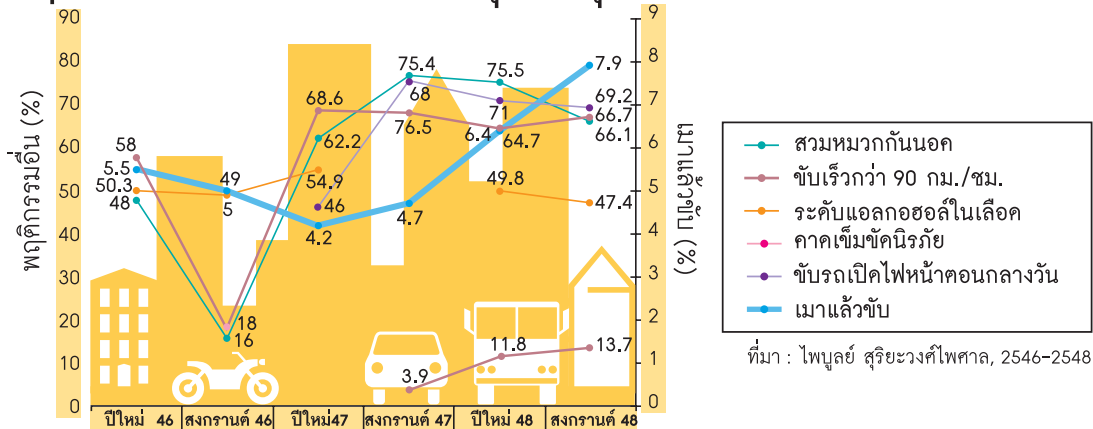
“ คนไทยส่วนใหญ่จะมีวิถีชีวิตที่ผูกผันกับท้องถนนอย่างแนบแน่น จนมองเห็นแต่ความสะดวกสบายที่ได้รับ ทำให้อันตรายจากการใช้รถใช้ถนนถูกมองข้าม ส่งผลให้ความพยายามที่จะลดทอนความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้รถใช้ถนน มีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ”

ตัวเลขกว่า 1 แสนล้านบาทต่อปีคือมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของสังคมไทยจากอุบัติเหตุจราจร ยิ่งรัฐบาลลงทุนสร้างถนนเพิ่มมากขึ้นเท่าใด อุบัติเหตุจากราก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยวัยรุ่นและหนุ่มสาวตกเป็นเหยื่อของอุบัติเหตุจากการจราจรมากที่สุด

และแม้ว่ารถจักรยานยนต์จะมีความเสี่ยงบนท้องถนนมากที่สุด แต่คนไทยยังคงคุ้นเคยกับการใช้ชีวิตแบบเนือหุ่มเหล็กโลกเล่นไปทุกหนแห่งได้อย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันคนเดินถนนก็กลายเป็นผู้รับเคราะห์บนท้องถนนมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามค่ำคืน

หนทางแก้ไขเพื่อลดอันตรายจากท้องถนนต้องมีหลายระดับทั้งบุคคลและโครงสร้าง อย่างไรก็ตามถือเป็นสัญญาณที่ดีที่ช่วงเทศกาลมีการรณรงค์ให้ขับขี่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น และสิ่งที่น่าสนใจคือการเปิดไฟหน้าของรถจักรยานยนต์ กลายเป็นแนวปฏิบัติโดยยังไม่มีกฎหมายรองรับ

### พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร



ที่มา : ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546-2548

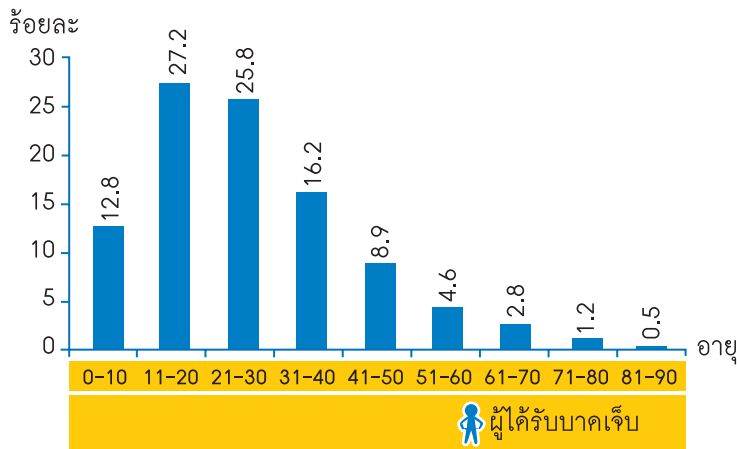
### ร้อยละผลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

(จากจำนวนผู้บาดเจ็บ 118,501 ราย)

	คนเดินเท้า	คนขับ	ผู้โดยสาร	รวม
ผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด	6.0	64.0	30.0	100.0
ผู้เสียชีวิต	2.5	1.3	1.1	1.3
ผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	36.0	39.0	34.0	37.3

ที่มา : ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2538-2541

### อายุของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร



ที่มา : โปบลูส์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2538-2541

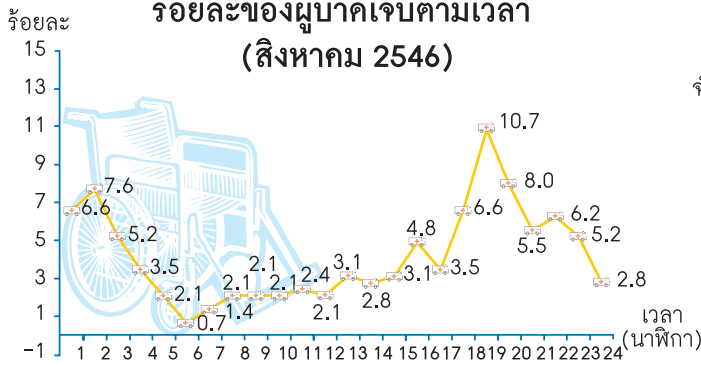
### ความเสียหายจากอุบัติเหตุจราจรต่อสังคมไทย



- ทางเศรษฐกิจ ปีละ 106,994-115,932 ล้านบาท<sup>1, 2</sup>
- พิกัดสะสม 65,000 รายใน พ.ศ.2545<sup>3</sup>
- เสียชีวิต ปีละ 14,000 ราย<sup>4</sup>
- บาดเจ็บปีละ 9.5แสน ถึง 1 ล้านราย<sup>5</sup>

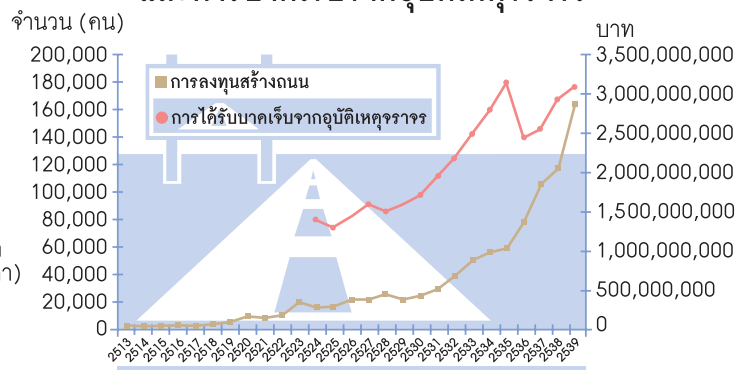
- ที่มา: 1. ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548  
 2. ADB-ASEAN REGIONAL SAFETY PROGRAM, 2004  
 3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2545  
 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2546  
 5. กระทรวงสาธารณสุข

### ร้อยละของผู้บาดเจ็บตามเวลา (สิงหาคม 2546)



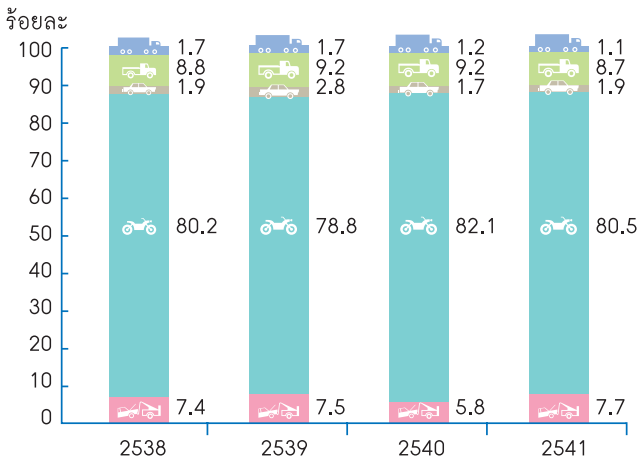
ที่มา: เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และคณะ, 2546

### แนวโน้มของการลงทุนสร้างถนนและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร



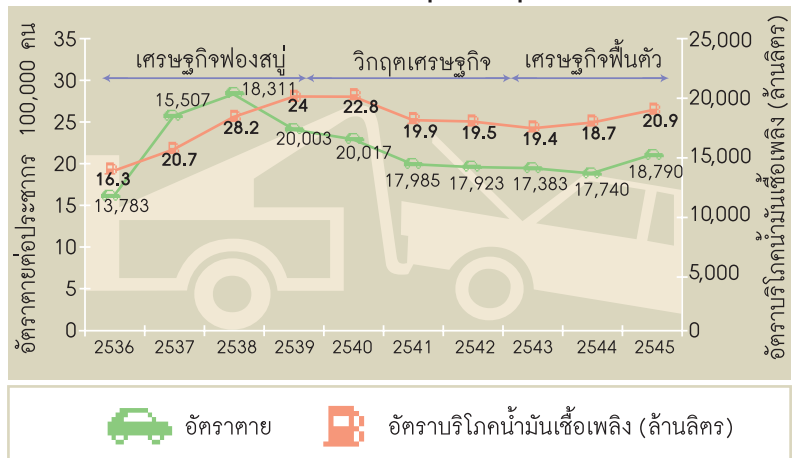
ที่มา: Tosutho R ECONOMIC LOSS AND ROAD ACCIDENT RELATED FACTORS, 1997

### ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต จำแนกตามชนิดยานพาหนะที่ใช้เดินทาง



ที่มา: โปบลูส์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2538-2541

### อัตราการบริโภคน้ำมันเชื้อเพลิงและอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจราจร



ที่มา: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กรมการปกครอง และกรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน, 2536-2545



## เด็กกับโทรทัศน์และการเรียนรู้

จัดทำโดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก

เด็กใช้เวลาวันละ 4-6 ชั่วโมงดูโทรทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก

“

เด็กและเยาวชนไทยใช้เวลาดูโทรทัศน์มาก ขณะที่เนื้อหาที่น่าสนใจทางโทรทัศน์มีความรุนแรงทั้งในด้านภาษาและการแสดงออก ซึ่งล้วนแต่สื่อถึงค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาของเด็ก ในขณะที่เด็กก็ทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้น้อย เนื่องจากขาดแหล่งการเรียนรู้ที่เหมาะสม

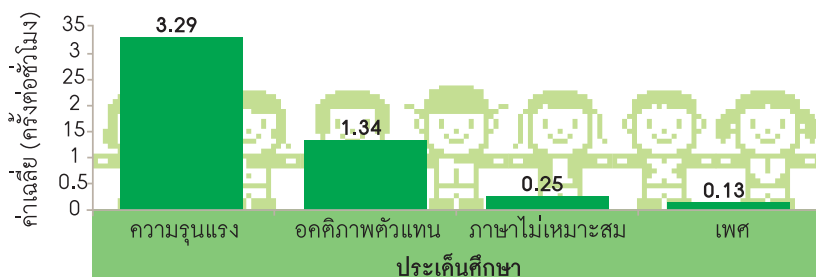
”



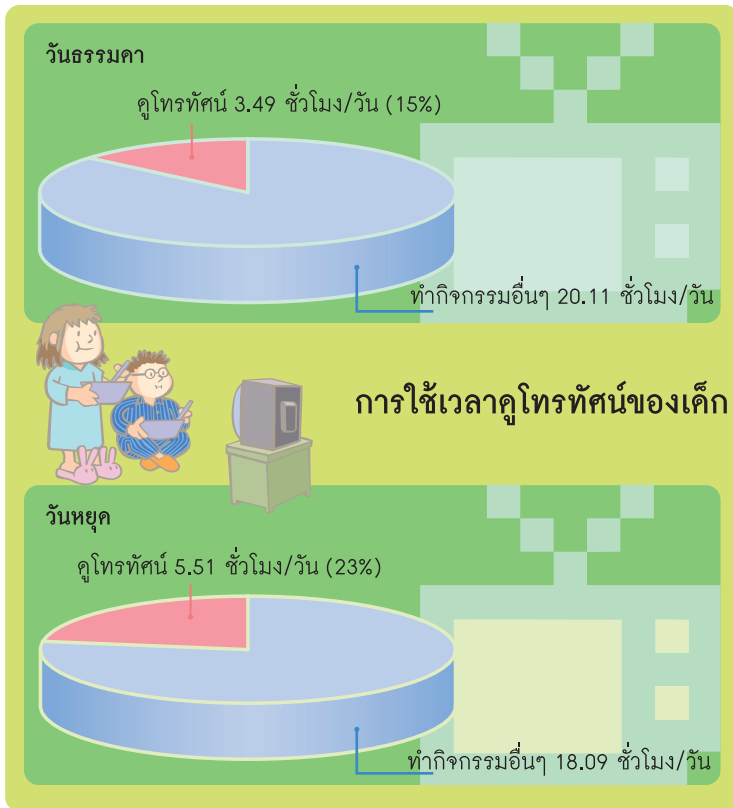
สื่อโทรทัศน์คือแหล่งบันเทิงราคาถูกสำหรับทุกคนในครอบครัว เด็กไทยดูโทรทัศน์ในวันปกติเฉลี่ย 4 ชั่วโมงและเพิ่มเป็น 5.51 ชั่วโมงในวันหยุด สื่อโทรทัศน์ที่เผยแพร่ในช่วงเวลาของเด็กและครอบครัว (16.00-22.00 น.) ยังมีเนื้อหาความรุนแรง ตลอดจนใช้ภาษาและสื่อสารเรื่องเพศได้ไม่เหมาะสม จากการสำรวจในปี 2548 ของมีเดียมอนิเตอร์ พบว่าละครโทรทัศน์มีประเด็นความรุนแรงมากที่สุดถึงร้อยละ 88 บางเรื่องมีฉากความรุนแรงถึง 11 ครั้ง/ชั่วโมง

ในด้านโฆษณาทางโทรทัศน์ ซึ่งตามระเบียบของราชการกำหนดให้โฆษณาได้ไม่เกิน 12 นาที / ชั่วโมง แต่กลับพบว่า ละครร้อยละ 70 มีโฆษณาเกินกว่าระเบียบที่ตั้งไว้ บางรายการโฆษณานานถึง 19 นาที/ชั่วโมง และจากการสุ่มสำรวจโฆษณาในปี 2547 พบว่า มีการโฆษณาทั้งทางตรงและแฝงบ่อยครั้งมาก กล่าวคือในช่วง 3 ชั่วโมงครึ่งของรายการสำหรับเด็ก จะมีโฆษณารวมกันถึง 487 ครั้ง หรือเฉลี่ยทุก 26 วินาที/ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโฆษณาขนมที่ไม่มีคุณค่า เมื่อย้อนไปมองแหล่งเรียนรู้และแหล่งนันทนาการสร้างสรรค์ที่จะช่วยสร้างเสริมการเรียนรู้ของเด็ก กลับพบว่า ในแต่ละจังหวัดมีสถานเริงรมย์มากกว่าสถานนันทนาการสร้างเสริมการเรียนรู้ถึง 10 เท่าตัว จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่าเมื่อถึงเวลาปิดเทอมเด็กส่วนใหญ่จึงอยู่เฉยๆ และใช้เวลาว่างคูทีวีเป็นส่วนใหญ่

ความถี่ในการนำเสนอเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมของละครในช่วงเวลาของเด็ก-เยาวชน  
แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยรวมทุกรายการ (ครั้งต่อชั่วโมง)



ที่มา: Media Monitor, 2548



ที่มา: การวิจัยเรื่องอิทธิพลของสื่อโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยสำนักวิจัย แอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2546



**งบประมาณโฆษณาเปรียบเทียบกับ งบประมาณของกรมการศาสนา**

รายได้จากการขายเวลาโฆษณาของสถานีโทรทัศน์ ทุกช่อง (3, 5, 7, 9 และ ไอทีวี) ในไตรมาสแรก ของปี 2548 รวมเป็นเงิน 11,051 ล้านบาท ซึ่งมากกว่างบประมาณในด้านการพัฒนาเด็กของหลายหน่วยงาน เช่น แผนงานศาสนาและศิลปวัฒนธรรมของ กรมการศาสนาปี 2548 มีงบประมาณเพียง 230 ล้านบาท

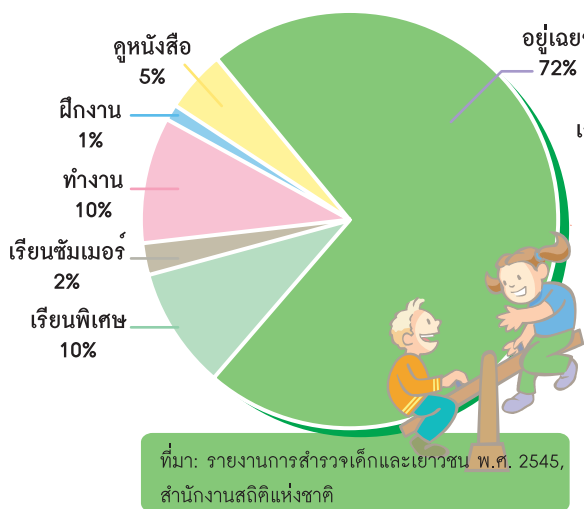
ที่มา: Nielson Media Research, 2548



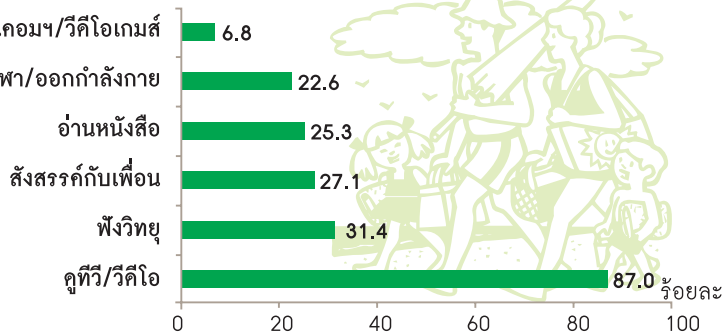
**แหล่งเรียนรู้**  
แหล่งเรียนรู้ในนันทนาการ ของเด็กและเยาวชนมีน้อย เมื่อเทียบกับสถานบันเทิงเชิงพาณิชย์ แต่ละจังหวัดมีสถาน เชิงพาณิชย์เฉลี่ย มากกว่า 200 แห่ง ในขณะที่มีสนามกีฬา สวนสาธารณะเพียงจังหวัดละ 20 แห่ง

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, โครงการ Child Watch, 2545

**กิจกรรมช่วงปิดเทอมของเด็กและเยาวชน ที่กำลังเรียน อายุ 3-24 ปี**



**กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ของเด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปี**



**การอ่านหนังสือของเด็กและเยาวชน**

จำนวนประชากรเด็ก-เยาวชน อายุ 6-24 ปี (คน)	จำนวนเด็ก-เยาวชน อายุ 6-24 ปี (คน) ที่อ่านหนังสือ	จำนวนเด็ก-เยาวชน อายุ 6-24 ปี (คน) ที่ไม่อ่านหนังสือ
20,893,420 (100%)	17,806,592 * (85.22%)	3,086,828 (14.78)

\*หมายเหตุ: ในจำนวนผู้อ่านหนังสือ มีจำนวน 2.3 ล้านคน อ่านหนังสือในอินเทอร์เน็ต  
ที่มา: รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมกรรมการอ่านหนังสือของประชากร พ.ศ.2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

# ชีวิตครอบครัว

จัดทำโดย คณะทำงานสุขภาพคนไทย

ร้อยละ 17.7 หรือ ราว 2.9 ล้านของ  
ผู้หญิงที่ใช้ชีวิตคู่ ไม่ได้เลือกคู่ครอง  
จากความพร้อมใจของทั้งสองฝ่าย

“

การมีชีวิตคู่ที่ดีคือความใฝ่ฝันของคนจำนวนมาก แต่ชีวิตคู่ของหลายครอบครัวก็เกิดจากความไม่พร้อม และเป็นชีวิตที่เลือกไม่ได้หรือไม่มีสิทธิเลือก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกคู่ครอง การจดทะเบียนสมรส การใช้ชีวิตร่วมกัน

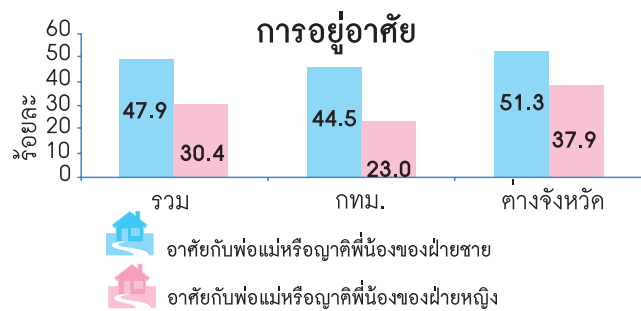
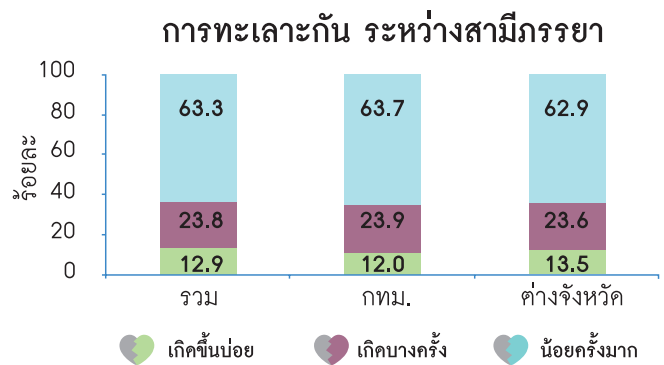
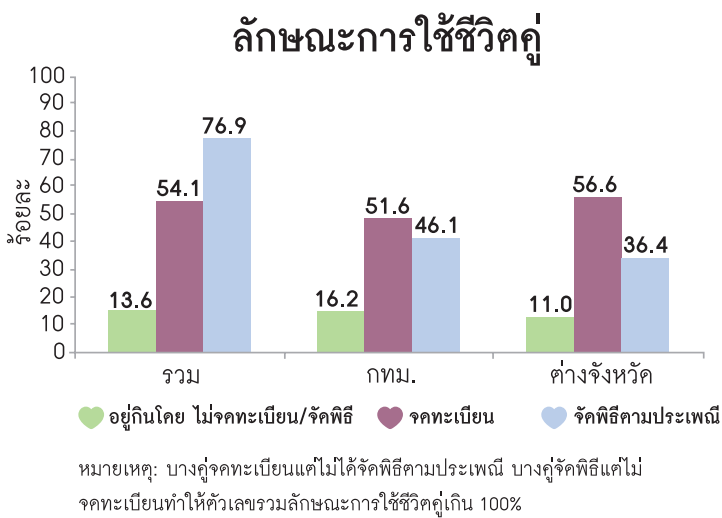
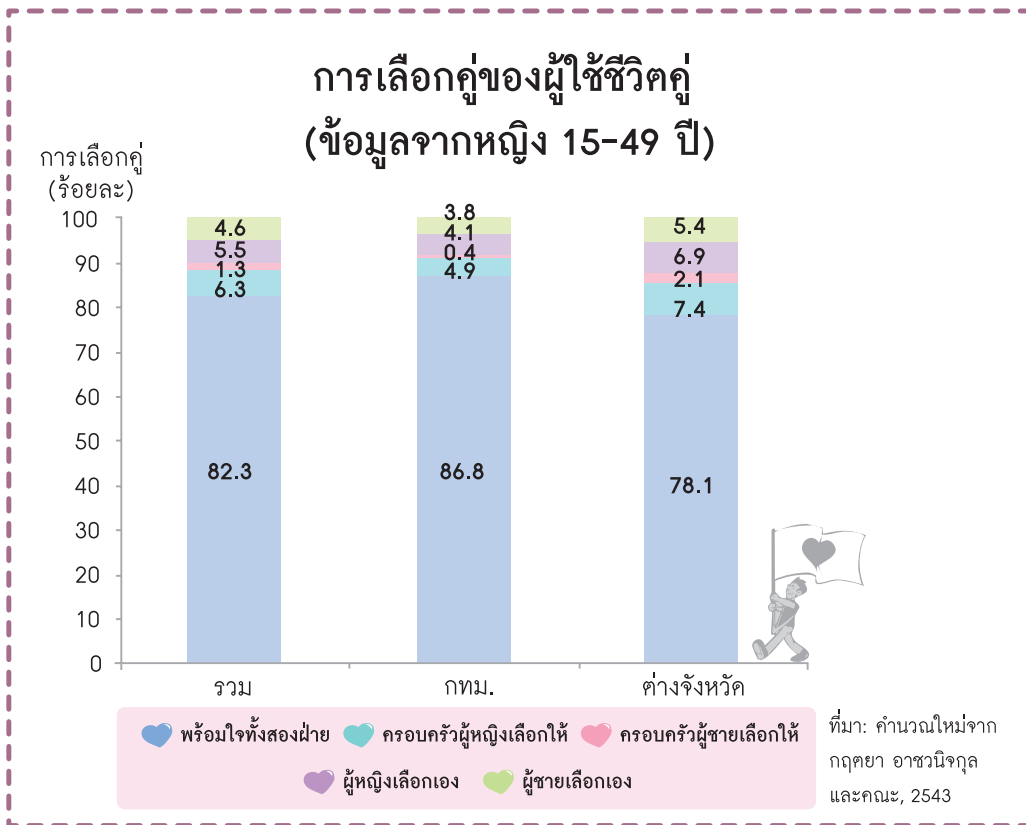
”

แม้ว่าการใช้ชีวิตคู่ของคนไทยส่วนใหญ่จะเริ่มจากการตัดสินใจร่วมกันของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย แต่ร้อยละ 7.6 ของผู้ใช้ชีวิตคู่ในปัจจุบันกลับไม่เป็นเช่นนั้น เพราะครอบครัวเป็นฝ่ายเลือกคู่ครองให้แทน โดยส่วนใหญ่แล้วครอบครัวของฝ่ายหญิงจะเป็นผู้เลือกคู่ให้มากกว่าฝ่ายชาย และในบรรดาผู้ใช้ชีวิตคู่นั้นร้อยละ 13.6 อยู่กินด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงานหรือจดทะเบียนอีกทั้งราว 1 ใน 3 ของผู้ใช้ชีวิตคู่อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติพี่น้องของฝ่ายหญิง

ปี 2547 ประเทศไทยมีครัวเรือนทั้งหมด 18,905,400 ครัวเรือน โดย 1 ใน 3 เป็นครัวเรือนที่ประกอบด้วยพ่อ-แม่-ลูก ส่วนอีก 1 ใน 3 เป็นครัวเรือนที่มีเครือญาติอาศัยร่วมด้วยมากกว่า 1 ครอบครัว มีเพียงร้อยละ 13.5 ที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพียงสามี-ภรรยา อีกร้อยละ 11.6 เป็นครัวเรือนที่มีผู้อาศัยอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว และร้อยละ 7.8 เป็นครัวเรือนที่มีเฉพาะพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวที่อาศัยอยู่กับลูกตามลำพัง

เมื่อใช้ชีวิตคู่เพียง 2 ใน 3 ของผู้หญิงอาศัยอยู่ใกล้ญาติพี่น้องที่ไปมาหากันได้สะดวก และร้อยละ 3 ไม่ค่อยได้พบญาติพี่น้องเมื่อใช้ชีวิตคู่ไปแล้ว ประมาณร้อยละ 13 ของผู้ใช้ชีวิตคู่ มีปัญหาทะเลาะกันบ่อยครั้งระหว่างสามีภรรยา

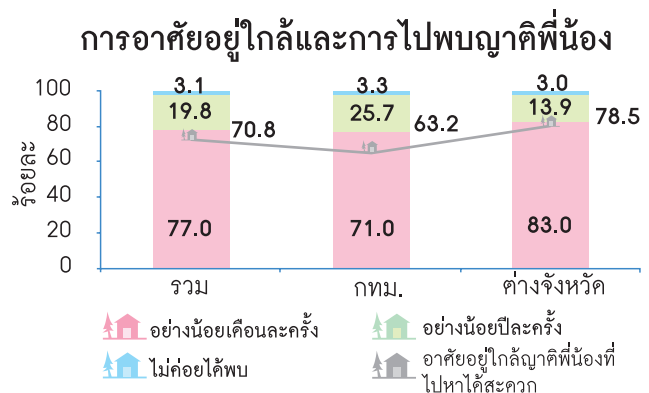




### ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน

	ร้อยละ			
	2544	2545	2546	2547
ครอบครัวเดี่ยว				
สามี-ภรรยา	12.5	13.4	13.5	13.5
สามี-ภรรยา ลูก	35.4	34.4	33.2	33.2
สามีหรือภรรยา ลูก	8.3	7.7	7.8	7.8
อยู่คนเดียว	11.5	11.8	11.6	11.6
อยู่ร่วมกับเครือญาติ (ครอบครัวขยาย)	31.7	32.1	33.3	33.3
อยู่กับคนที่ไม่ใช่ญาติ	0.6	0.6	0.6	0.6

ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2544-2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา: จำนวนใหม่จาก กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2543  
หมายเหตุ: เฉพาะผู้หญิงที่ใช้ชีวิตคู่



# สารเคมีควบคุมศัตรูพืช

จัดทำโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

การนำเข้าสารเคมีควบคุมศัตรูพืช  
มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว  
เกษตรกรในภาคเหนือป่วยจาก  
การรับสารพิษมากที่สุด

“

เพื่อให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรที่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยได้นำเข้าสารเคมีควบคุมศัตรูพืชในปริมาณมากขึ้น ซึ่งจากการต้องการเพิ่มมูลค่าการส่งออกเราได้เพิ่มอันตรายของสารพิษที่ทวีความรุนแรงขึ้นด้วยเช่นกัน

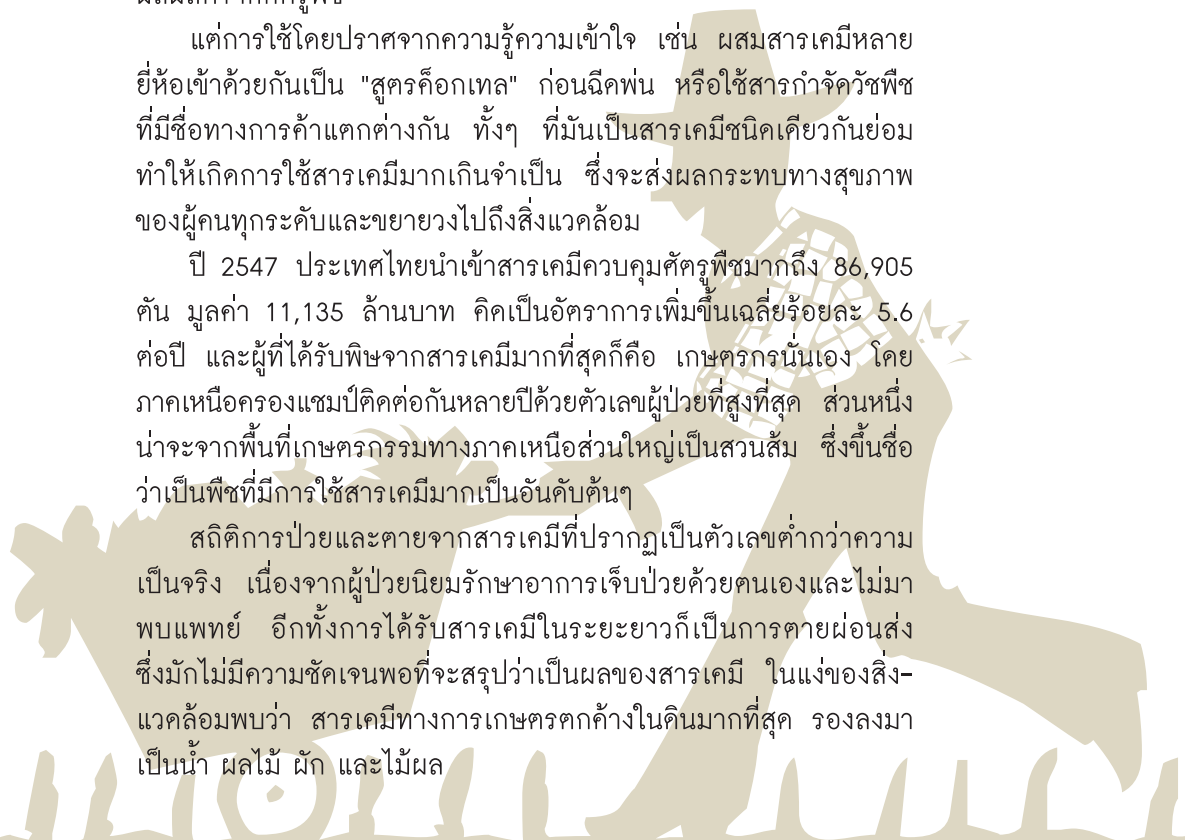
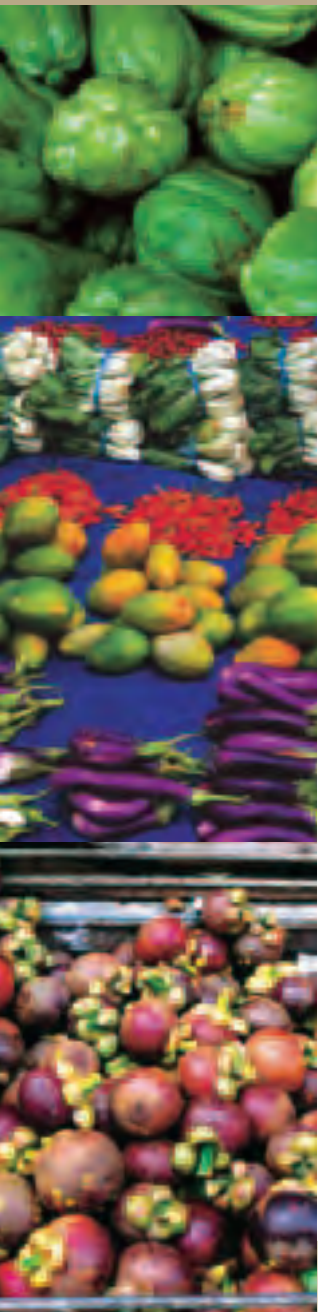
”

นโยบายพัฒนาประเทศที่เน้นสร้างรายได้โดยเพิ่มการส่งออกหรือคาดหวังให้ไทยก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งครัวของโลก ส่งผลต่อการขยายพื้นที่เกษตรกรรมอย่างรวดเร็ว เกือบทั้งหมดเป็นการปลูกพืชเชิงเดี่ยวที่หวังผลทางการค้าและเกษตรกรจำนวนไม่น้อยก็พึ่งพาสารเคมีในการปกป้องผลผลิตจากศัตรูพืช

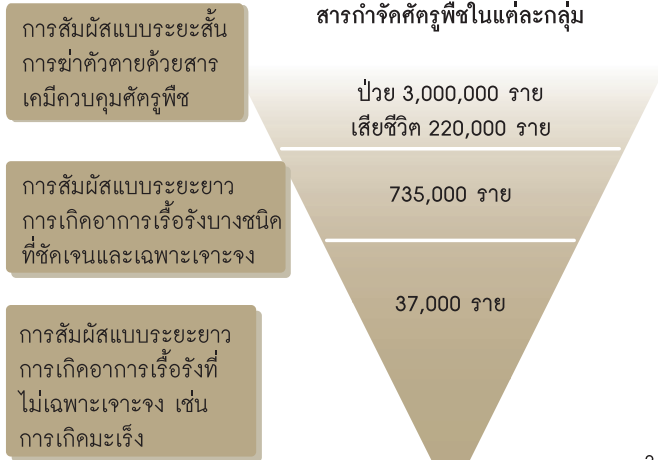
แต่การใช้โดยปราศจากความรู้ความเข้าใจ เช่น ผสมสารเคมีหลายยี่ห้อเข้าด้วยกันเป็น "สูตรค็อกเทล" ก่อนฉีดพ่น หรือใช้สารกำจัดวัชพืชที่มีชื่อทางการค้าแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่มันเป็นสารเคมีชนิดเดียวกันย่อมทำให้เกิดการใช้สารเคมีมากเกินไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คนทุกระดับและขยายวงไปถึงสิ่งแวดล้อม

ปี 2547 ประเทศไทยนำเข้าสารเคมีควบคุมศัตรูพืชมากถึง 86,905 ตัน มูลค่า 11,135 ล้านบาท คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี และผู้ที่ได้รับพิษจากสารเคมีมากที่สุดก็คือ เกษตรกรนั่นเอง โดยภาคเหนือครองแชมป์ติดต่อกันหลายปีด้วยตัวเลขผู้ป่วยที่สูงที่สุด ส่วนหนึ่งน่าจะจากพื้นที่เกษตรกรรมทางภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นส่วนส้ม ซึ่งขึ้นชื่อว่าเป็นพืชที่มีการใช้สารเคมีมากเป็นอันดับต้นๆ

สถิติการป่วยและตายจากสารเคมีที่ปรากฏเป็นตัวเลขต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยนิยมรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองและไม่มาพบแพทย์ อีกทั้งการได้รับสารเคมีในระยะยาวก็เป็นการคายผ่อนส่งซึ่งมักไม่มีความชัดเจนพอที่จะสรุปว่าเป็นผลของสารเคมี ในแง่ของสิ่งแวดล้อมพบว่า สารเคมีทางการเกษตรตกค้างในดินมากที่สุด รองลงมาคือน้ำ ผลไม้ ผัก และไม้ผล



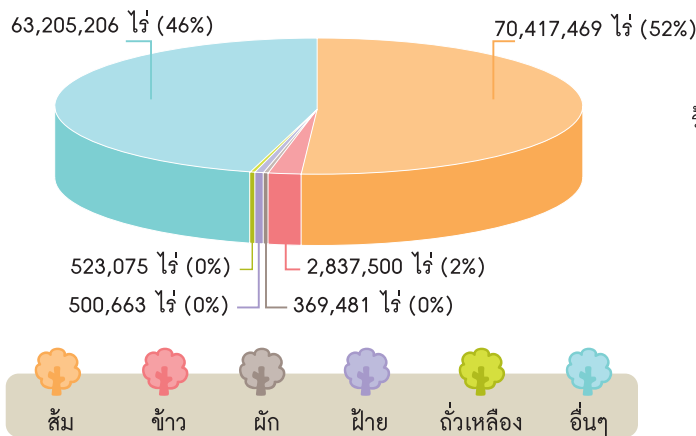
## จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีควบคุมศัตรูพืชในแต่ละกลุ่ม



ที่มา: การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, 2547

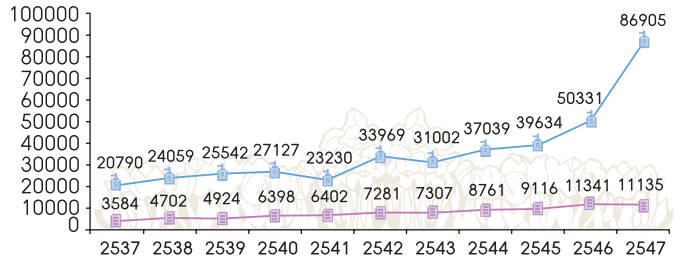
ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีควบคุมศัตรูพืช

## ปริมาณพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมีควบคุมศัตรูพืช (ไร่)



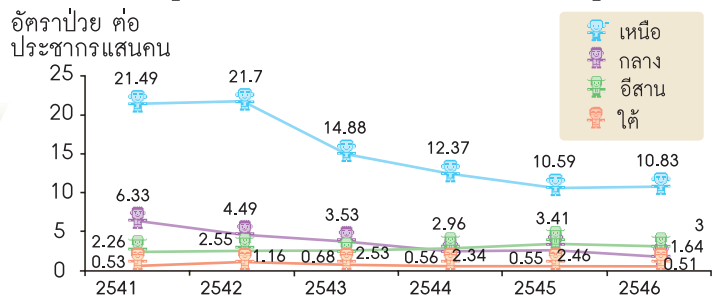
ที่มา: กองกัญและสัตววิทยา กรมวิชาการ, 2537

## การนำเข้าสารเคมีควบคุมศัตรูพืช



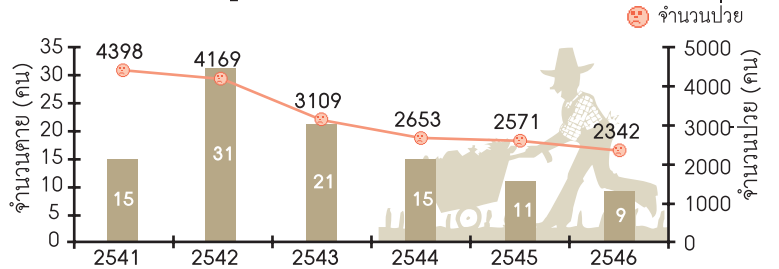
ที่มา: ฝ่ายวัตถุมีพิษ สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร  
หมายเหตุ: ปี 2546 ยังไม่รวมสารเคมีควบคุมศัตรูพืชจำพวกจุลินทรีย์ ซึ่งปริมาณ 127 ตัน มูลค่า 39 ล้านบาท

## ผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช



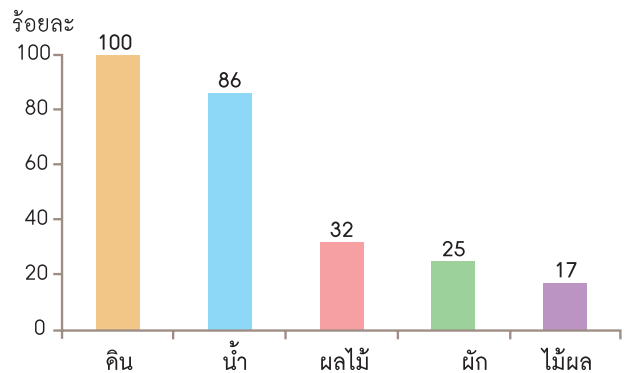
ที่มา: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2546

## จำนวนผู้ป่วยและตาย ปี 2541-2546



ที่มา: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2546

## การตกค้างของสารเคมีควบคุมศัตรูพืชในจำนวนตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์



ที่มา: National Environment Board Cited in Thai-German Plant Protection Programme, 1993