

# สุขภาพคนไทย

## 2562



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

# ชีวิต

# สังคม

# ชีวิต

# สังคม

12 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพประชากรเปราะบาง  
10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ  
4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

สุขภาพะของคนไทยในโลกโซเชียล

# ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สุขภาพคนไทย 2562 : สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. - -

พิมพ์ครั้งที่ 1. - - นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562.

(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 483)

ISBN 978-616-443-289-5

1. ประชากรและคุณภาพชีวิต. 2. คนต่างด้าว -- ไทย. 3. เพศภาวะและเพศวิถี. 4. ดัชนีสุขภาพ. 5. ภาวะสุขภาพ -- ดัชนีชี้วัด.
6. สื่อสังคมออนไลน์. 7. สุขภาวะ -- ไทย. 8. อินเทอร์เน็ต. 9. สื่อสังคมออนไลน์ -- การใช้ประโยชน์. 10. อินเทอร์เน็ต -- มาตรการความปลอดภัย.
11. อินเทอร์เน็ต -- การควบคุมการเข้าถึง. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. II. ชื่อชุด.

WA100 ส743 2562

|                   |                                                                                                                                                              |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ออกแบบและศิลปกรรม | สุรศักดิ์ เพ็ญใหม่                                                                                                                                           |
| ออกแบบปก          | ดร.นิภาภรณ์ ฮวบเจริญ                                                                                                                                         |
| พิสูจน์อักษร      | ณัฐพงษ์ รุจิรงค์นางกุล<br>วิภาพร จารุเรืองไพศาล                                                                                                              |
| จัดพิมพ์โดย       | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)<br>ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)<br>และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| สำนักพิมพ์        | บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)<br>โทรศัพท์ 0-2882-1010 โทรสาร 0-2434-1385                                                             |
| จำนวนพิมพ์        | 6,500 เล่ม                                                                                                                                                   |

## สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)

เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 02-441-0201-4 โทรสาร 02-441-9333

เว็บไซต์ [www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th)

## สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ 99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์ 02-343-1500 โทรสาร 02-343-1551

เว็บไซต์ [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)

## สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เลขที่ 88/39 ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

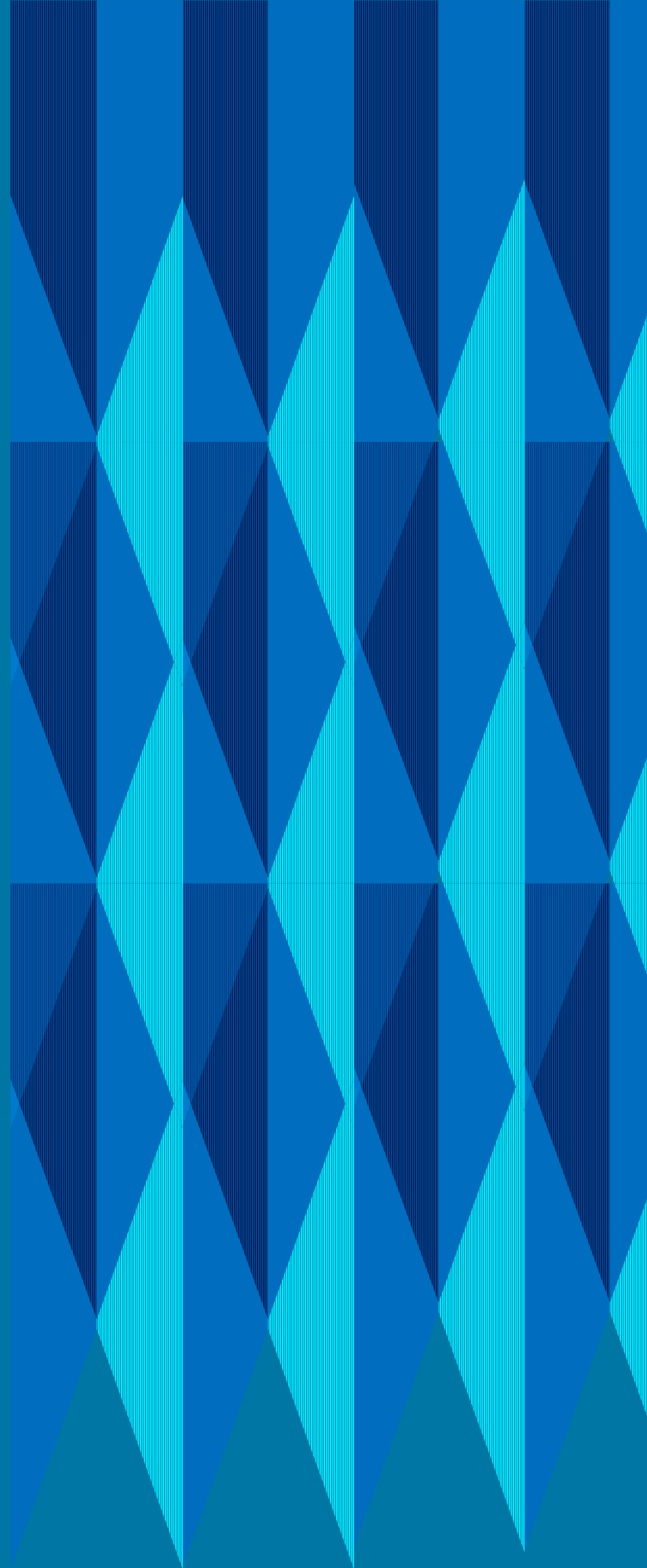
โทรศัพท์ 02-832-9000 โทรสาร 02-832-9001-2

เว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อสังคมได้ขอให้อ้างอิงที่มาด้วย



สุขภาพ  
คนไทย  
2562



# นอกกล่าว

คนจำนวนหนึ่งในสังคมกลายเป็นประชากรที่มี “**ความเปราะบาง**” เนื่องจาก สถานภาพทางกฎหมาย เศรษฐกิจสังคม เพศและเพศวิถี สุขภาพและความพิการ และวัยของบุคคล รวมไปถึงการถูกแบ่งแยกและกีดกันทางสังคม เช่น การตีตรา การเลือกปฏิบัติ ถูกหาประโยชน์ การได้รับโอกาส ความคุ้มครองรวมถึงหลักประกันทางสุขภาพ การศึกษา บริการสาธารณะ เป็นพลังสำคัญที่จะช่วยสร้างความเข้มแข็งและลดความเปราะบางได้

สุขภาพคนไทยฉบับนี้ นำเสนอ “**12 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพประชากรเปราะบาง**” โดย 2 หมวดแรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย และประชากรไทยข้ามชาติที่ทำงานหรือใช้ชีวิตอยู่ในต่างประเทศ หมวด 3-6 เป็นเรื่องเกี่ยวกับประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงจากสถานภาพทางสังคม เพศและเพศวิถี และเศรษฐกิจ หมวด 7-9 เป็นเรื่องเกี่ยวกับประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงจากสถานภาพทางสุขภาพและความพิการ หมวด 10-12 เกี่ยวกับประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงจากสถานภาพทางวัย



สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ ได้รวบรวมเรื่องเด่นในปี 2561 มานำเสนอ เพื่อให้สังคมได้เรียนรู้ และวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นไปพร้อมกันกับเรา โดยได้หยิบยกมา 10 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) การยืดเยื้อของการยกเลิกใช้พาราควอตในประเทศไทย 2) การระบาดหนักของวัณโรค 3) การทุจริตเงินสงเคราะห์ในกระทรวง พม. 4) ปัญหาการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ 5) การปลดล็อกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ 6) การระบาดของพิษสุนัขบ้ากับการตีความทางกฎหมาย 7) เครือข่ายเมจิกสกินกับการคุ้มครองผู้บริโภค 8) การกักขังระดับโลก ช่วย 13 ชีวิตออกจากถ้ำขุนน้ำนางนอน 9) โศกนาฏกรรม “เรือล่มภูเก็ต 2561” บทเรียนท่องเที่ยวไทย และ 10) การอุบัติซ้ำของโรคหัด พร้อมทั้ง 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

**“สื่อสังคม สื่อสองคม” สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล** บทความพิเศษประจำฉบับ 2562 นำท่านผู้อ่านเข้าสู่ยุคแห่งโลกโซเชียล ที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ จนทำให้เรากลายกับเป็น “มนุษย์สองโลก” เราชวนท่านย้อนเวลาไปดูว่านวัตกรรมสื่อสังคมออนไลน์กำเนิดขึ้นได้อย่างไร มีบทบาทต่อสังคมมนุษย์มากน้อยเพียงใด และสื่อสังคมประเภทใดที่ยังอยู่และได้รับความนิยม หรือหมดความนิยมไปแล้วจนไม่มีใครเคยรู้จัก ซึ่งท่านจะได้เรียนรู้จากบทความนี้ จากนั้นนำท่านกลับสู่โลกความจริงในศตวรรษที่ 21 ที่ประชากรทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และสถิติการใช้สื่อสังคมก็ไต่ระดับสูงขึ้นตามไปด้วย สะท้อนถึงความตื่นตัว และความกระหายต่อนวัตกรรมสื่อออนไลน์ สังคมไทยเองก็มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในอัตราที่สูงเช่นกัน ฉะนั้นบอกอะไรกับสังคมบ้าง ท่านต้องหาคำตอบในบทความนี้ ท้ายที่สุดประเด็นสำคัญที่ผู้เขียนต้องการสื่อสาร คือ สื่อสังคมกับสุขภาวะ นั้นเกี่ยวโยงกันในมิติใดบ้าง โดยยกกรณีตัวอย่างเพื่อให้สามารถเห็นภาพและวิเคราะห์ไปพร้อมกัน เป้าหมายของเรา เพื่อกระตุ้นให้สังคมหันกลับมาตั้งสติในการใช้ Social Media อย่างมีความหมาย เพื่อไม่ให้ส่งผลเสียต่อสุขภาวะของท่านและสังคมของท่าน

คณะทำงานสุขภาพคนไทย  
มีนาคม 2562



# สารบัญ

## 12 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพประชากรเปราะบาง

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 1. ประชากรข้ามชาติในไทย                                 | 10 |
| 2. คนไทยในต่างแดน                                       | 12 |
| 3. ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ<br>และผู้ใช้สารเสพติด | 14 |
| 4. กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ                                   | 16 |
| 5. คนจนและผู้มีรายได้น้อย                               | 18 |
| 6. ครอบครัวเปราะบาง                                     | 20 |
| 7. คนพิการ                                              | 22 |
| 8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค                   | 24 |
| 9. กลุ่มเปราะบางจากปัญหาสุขภาพจิต                       | 26 |
| 10. เด็กเปราะบาง                                        | 28 |
| 11. วัยรุ่น                                             | 30 |
| 12. ผู้สูงอายุ                                          | 32 |

## 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. พาราควอตยืดเยื้อ คณะกรรมการ<br>วัตถุอันตรายไม่ยอมยกเลิกการใช้         | 36 |
| 2. จัปตาวัณโรคระบาดหนัก<br>เร่งตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง                    | 42 |
| 3. ทูจิตเงินสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง<br>คนบาปในคราบ “นักบุญ”                | 47 |
| 4. ขยะอิเล็กทรอนิกส์ภัยร้ายจากต่างแดน                                    | 51 |
| 5. ปลดล็อกกัญชา: ก้าวแรกสู่ความหวังทางการแพทย์                           | 56 |
| 6. โรคพิษสุนัขบ้าระบาด:<br>ปัญหาการฉีดวัคซีนป้องกันโรค                   | 61 |
| 7. เครือข่ายเม็กซิโก: ถึงเวลายกระดับ<br>การคุ้มครองผู้บริโภคแล้วหรือยัง? | 66 |
| 8. 17 วัน กับภารกิจช่วยเหลือทีมหมูป่าอะคาเดมี                            | 71 |
| 9. โศกนาฏกรรม “เรือล่มภูเก็ต 2561”<br>บทเรียนท่องเที่ยวไทย               | 77 |
| 10. โรคหัดกลับมา “อุบัติซ้ำ” ในไทย                                       | 81 |

## 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 1. FAO ยกย่องสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ<br>สยามบรมราชกุมารี      | 86 |
| 2. WHO ชื่นชมความสำเร็จไทย<br>ในการจัดโรคเท้าช้าง              | 87 |
| 3. สั่งห้ามไขมันทรานส์ ลดความเสี่ยงโรค NCD                     | 88 |
| 4. WHO รับรองยาต้านไวรัสเอดส์ของไทย<br>คุณภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ | 89 |

## เรื่องพิเศษประจำฉบับ

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| “สื่อสังคม สื่อสองคม”<br>สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล | 92 |
|------------------------------------------------------|----|

## ภาคผนวก

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| เกณฑ์การจัดทำรายงาน             | 118 |
| รายชื่อคณะกรรมการชี้ทิศทาง      | 121 |
| รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ            | 122 |
| คณะทำงานจัดทำโครงการสุขภาพคนไทย | 123 |
| บรรณานุกรม                      | 124 |

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2562. ชื่อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2562* (เลขหน้าของบทความ).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2562. ประชากรข้ามชาติในไทย. *สุขภาพคนไทย 2562* (หน้า 10-11).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุขภาพ  
ประชากร  
เป้าหมาย

12

หมวดตัวชี้วัด

# 12 หมวดตัวชี้วัด

## สุขภาพประชากรเปราะบาง

**“สถานภาพ”** ทางกฎหมาย เศรษฐสังคม เพศและเพศวิถี สุขภาพและความพิการ หรือแม้แต่ ภัยของบุคคล เป็นได้ทั้งสาเหตุ หรือ ผลที่เกิดจาก **“การถูกแบ่งแยกหรือกีดกันทางสังคม”** จากการตีตรา อคติไม่ยอมรับ เลือกปฏิบัติ ถูกหาประโยชน์ หรือ ความรุนแรง ปัจจัยทั้งหมดนี้ มีผลต่อไปยัง **“สิทธิและการเข้าถึง”** ในการได้รับบริการสาธารณะที่จำเป็น การได้รับโอกาส ได้รับการคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมในด้านต่างๆ ทั้งการทำงานและการมีรายได้ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการเมือง รวมถึง การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การศึกษา บริการสาธารณะ และสวัสดิการของรัฐ ซึ่งหากขาดไป อาจนำไปสู่ **“ความเปราะบาง”** และผลเชิงลบต่อ **“ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ”** ของบุคคล

สุขภาพคนไทย 2562 นำเสนอตัวชี้วัดสุขภาพประชากรเปราะบางใน 12 หมวด โดย 2 หมวดแรกเกี่ยวกับประชากรข้ามชาติกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย และประชากรไทยข้ามชาติที่ทำงานหรือใช้ชีวิตอยู่ในต่างประเทศ หมวด 3-6 เกี่ยวกับประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงจากสถานภาพทางสังคม เพศและเพศวิถี และเศรษฐกิจ ได้แก่ ผู้ต้องขัง พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ คนจนและผู้มีรายได้น้อย รวมถึง กลุ่มประชากรที่มีลักษณะครอบครัวที่เปราะบาง หมวด 7-9 เกี่ยวกับประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงจากสถานภาพทางสุขภาพและความพิการ ได้แก่ คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรค และ กลุ่มเปราะบางจากปัญหาสุขภาพจิต หมวด 10-12 เกี่ยวกับประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงจากสถานภาพทางวัย ได้แก่ เด็กเปราะบาง วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม คนไร้รัฐไร้สัญชาติ และผู้ลี้ภัย ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนมากถึง 5 ล้านคนในประเทศไทย เป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางจากปัญหา หรือข้อจำกัดด้านสถานะทางทะเบียน การได้รับอนุญาตทำงาน รวมถึงการมีหลักประกันทางสุขภาพ สำหรับคนไทยในต่างแดน ปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 1 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 1.55 แสนคน เป็นกลุ่มแรงงานที่ไปทำงานในต่างประเทศ คนไทยที่ตกทุกข์ได้ยากและสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือจากสถานทูตไทยต่อปีมีจำนวนประมาณ 1-1.5 หมื่นคน



อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ประสบปัญหาและตกทุกข์ได้ยากแต่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้ ยังไม่มีตัวเลขที่ยืนยันได้แน่ชัด

การตีตรา กีดกันและแบ่งแยกบนพื้นฐานสถานภาพหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ต่างไปจากบรรทัดฐานทั่วไปของสังคม เป็นที่มาสำคัญของความเปราะบางในกลุ่มผู้ต้องขัง พนักงานบริการและผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงกลุ่มเพศวิถีนอกขนบ การเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ทั้งในเชิงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู ของประชากรกลุ่มนี้ ในหลายกรณีเกิดจากปัญหาข้างต้น การตีตราทางสังคม โดยเฉพาะจากกลุ่มหรือบุคคลที่ใกล้ชิด นำไปสู่การตีตราตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากกว่า





ความยากจน ความเหลื่อมล้ำทางรายได้และปัญหาหนี้สิน ยังคงเป็นความเปราะบางทางเศรษฐกิจที่สำคัญของคนไทย และครัวเรือนไทย แม้จำนวนคนจนซึ่งพิจารณาจากเส้นความยากจนของประเทศไทยจะลดลงต่อเนื่องเหลือประมาณ 5.3 ล้านคน แต่จำนวนผู้มีรายได้น้อยที่ต้องการความช่วยเหลือ และสวัสดิการจากภาครัฐยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก ในระดับครอบครัว ความเปราะบางของครอบครัวไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากลักษณะและโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และแนวโน้มการใช้ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ผู้หญิงและเด็กเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและความเปราะบางในเรื่องนี้

คนพิการในไทยมีประมาณ 2 ล้านคน แม้ทางเลือกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลและชุดสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพของคนพิการในไทยจะเปิดกว้างมากขึ้น แต่ปัญหาความยากจนและการไม่มีงานทำยังคงเป็นความเปราะบางที่สำคัญของคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค เป็นประชากรที่มีความเปราะบางจากสถานะทางสุขภาพ มีความเสี่ยงจากการเลือกปฏิบัติที่เกิดจากทัศนคติและความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องบางเรื่องในสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศ คาดว่าเหลือประมาณ 4 แสนกว่าราย โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 5,000 คนต่อปี ซึ่งลดลงมากกว่าแต่ก่อน ปัญหาวัณโรคยังคงเป็นความท้าทายจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังคงค่อนข้างสูง รวมถึง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ประชากรกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ

อีกกลุ่มที่ละเลยไม่ได้ คือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ความเสี่ยงจากการถูกตีตราจากปัญหาสุขภาพจิตยังคงเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงการรับบริการวินิจฉัย และการรักษาที่จำเป็น

เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางจากช่วงวัย และสถานภาพในบางเรื่องที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในกลุ่มเด็ก ความผิดปกติทางสุขภาพตั้งแต่กำเนิด สภาพทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญของความเปราะบาง ในกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความสูญเสียและความเปราะบางในระยะยาวของประชากรวัยนี้ สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสูญเสียจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น จากการเล่นพนัน เที่ยวกลางคืน รวมถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ยังเป็นความท้าทายในกลุ่มวัยรุ่นที่ยังต้องช่วยกันดูแล สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันคิดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรไทยทั้งหมด การไม่มีผู้ดูแล โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพ ลักษณะการอยู่อาศัยที่อยู่คนเดียว หรืออยู่เพียงลำพังกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุ รวมถึง ความไม่เพียงพอและความไม่มั่นคงของรายได้ในยามสูงอายุ เป็นปัญหาและความเปราะบางของผู้สูงอายุไทยที่ต้องการการดูแลจากทุกภาคส่วน และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทุกช่วงวัยเพื่อลดความเปราะบางในอนาคตของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ



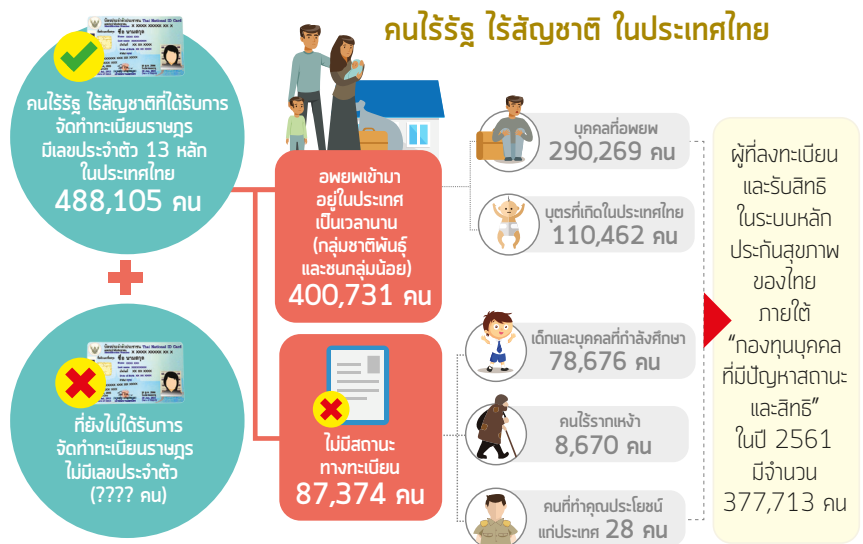
# 1 ประชากรข้ามชาติในไทย

“ แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และผู้ลี้ภัย ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมแล้วคาดว่ามีถึง 5 ล้านคน ”

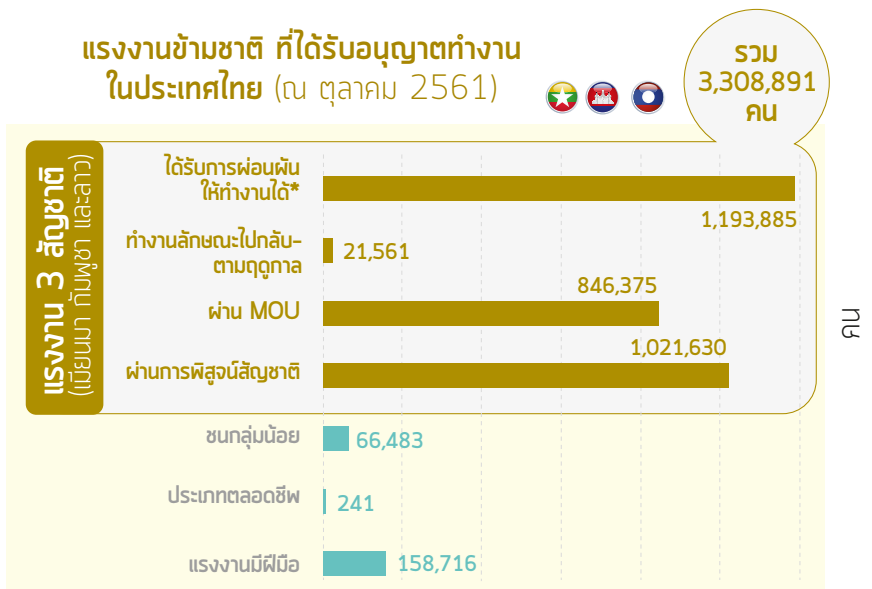
การไม่มีเอกสารในการอยู่อาศัยและทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ปัญหาสถานภาพทางทะเบียนและสัญชาติ และสถานภาพการเป็นผู้ลี้ภัย นำไปสู่ความเปราะบางและข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็นของประชากรข้ามชาติ กลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญคือ “เด็ก” ซึ่งมีทั้งที่เกิดในไทย และบางส่วนย้ายถิ่นหรือลี้ภัยตามพ่อแม่เข้ามา

ในด้านจำนวนประชากรข้ามชาติ กลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ในปี 2561 แรงงานกลุ่มนี้ที่ได้รับอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายมีประมาณ 3.3 ล้านคน แม้จะเป็นตัวเลขที่สูง แต่จำนวนที่แท้จริงคาดว่าจะมีมากถึง 4.55 ล้านคน<sup>1</sup> หมายความว่า ยังมีแรงงาน รวมถึงผู้ติดตามอีกจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก ที่ยังไม่มีเอกสารหรือสถานะการอยู่อาศัยหรือทำงานที่ถูกต้อง

ในความเป็นคนชายขอบ คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ เป็นกลุ่มที่มีความชัดเจนมากที่สุดจากปัญหาสถานภาพทางทะเบียนและสัญชาติ ที่ไม่ได้รับการยอมรับให้เป็นคนในชาติจากรัฐใดรัฐหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อความเปราะบางและข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็น ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ สิทธิการอาศัย และการเดินทาง หรือแม้กระทั่ง การก่อตั้งครอบครัว ในไทยคาดว่า คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ มีจำนวนมากเกือบ 5 แสนคน ในจำนวนนี้ 2 ใน 5 เป็นกลุ่มเด็กที่เกิดในไทย หรือ กำลังศึกษาอยู่ การสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงการจดทะเบียนการเกิดของเด็กทุกคนที่เกิดบนผืนแผ่นดินไทยเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและลดโอกาสในการตกเป็นบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติของเด็กข้ามชาติ

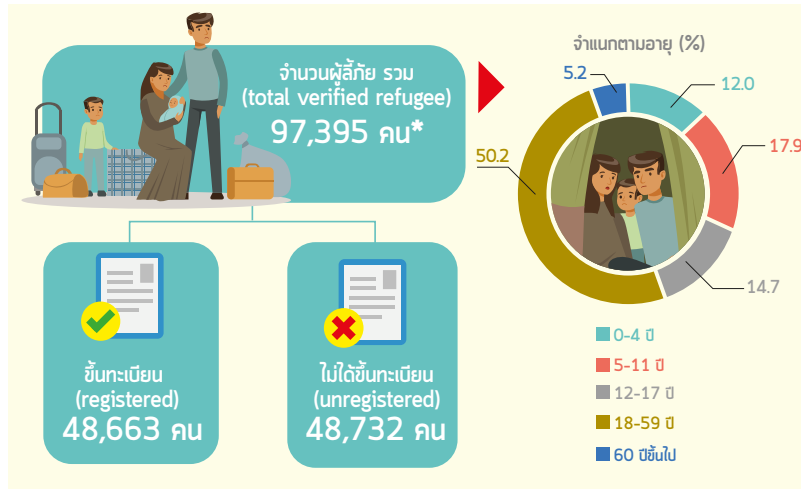


ที่มา : ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนกลาง (ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560) อ้างใน สถานการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาคคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย โดย นายกฤษฎา บุญราช (14 มิถุนายน 2560) และรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2561 สปสช.



<sup>1</sup> การคาดประมาณประชากรข้ามชาติ 3 สัญชาติ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558

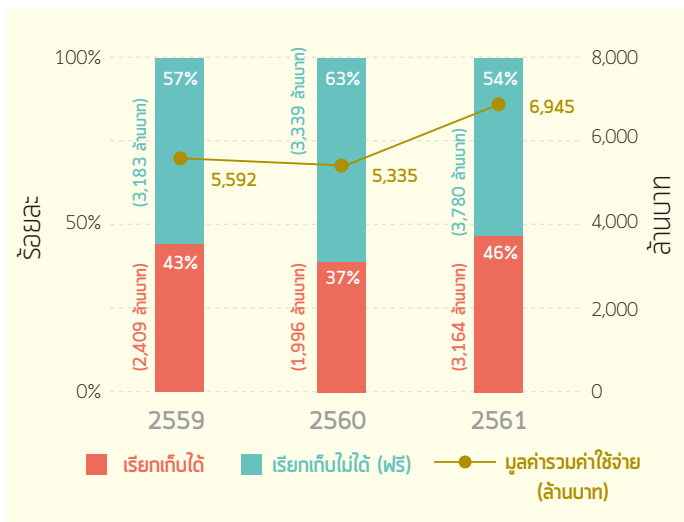
## ผู้ลี้ภัยจากการสู้รบในที่พิกพิงชั่วคราว 9 แห่งในประเทศไทย



หมายเหตุ : \*รัฐบาลไทยร่วมกับ UNHCR ดำเนินการพิสูจน์อัตลักษณ์ผู้ลี้ภัยในที่พิกพิงชั่วคราวทั้ง 9 แห่ง (verification exercise) ช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน 2558 ครอบคลุมทั้งผู้ที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนสถานะ โดยทำการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเป็นระยะๆ

ที่มา : ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2561; Thailand-Myanmar Cross Border Portal Information Management Common Service (IMCS)

## ค่าใช้จ่ายการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข

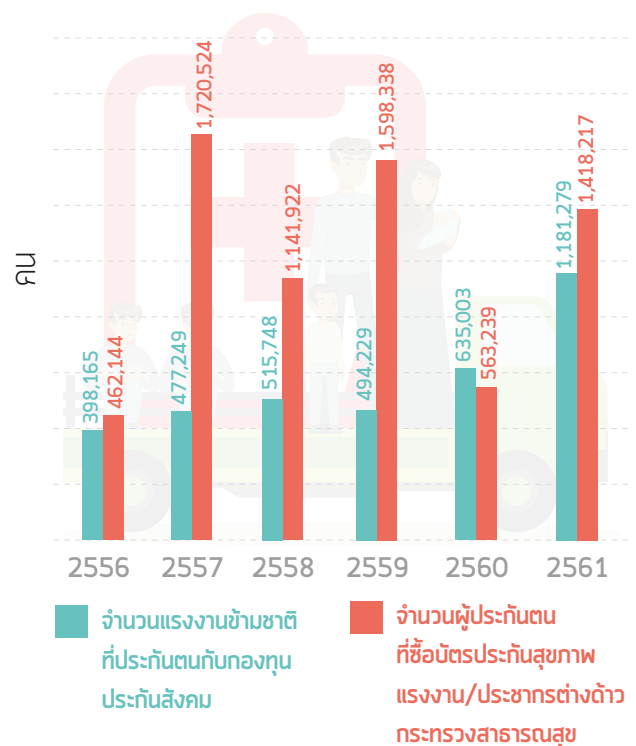


ที่มา : ฐานข้อมูล HDC, ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ เขตสุขภาพ 1-12 (ไม่รวม กทม.), กระทรวงสาธารณสุข

หลักประกันทางสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติ ปัจจุบันมี 3 ระบบ ได้แก่ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และ บัตรประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว การเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ ส่งผลเป็นความเปราะบางต่อทั้งกลุ่มประชากรข้ามชาติ และ ต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ ในปี 2560 ค่าใช้จ่ายสุขภาพในการให้บริการแก่ประชากรข้ามชาติ เกินครึ่งเป็นส่วนที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ ในกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพ ข้อยกเว้นในการเข้าถึงบริการ ยังคงเป็นความท้าทาย

กลุ่มผู้ลี้ภัยจากการสู้รบ แม้ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การดูแลและสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศโดยอาศัยอยู่ในที่พิกพิงชั่วคราวชายแดนไทย-เมียนมา เป็นอีกกลุ่มที่ละเลยไม่ได้ ปัจจุบันจำนวนผู้ลี้ภัยในไทยมีประมาณ 1 แสนคน เกือบครึ่งเป็นประชากรอายุต่ำกว่า 18 ปี

## จำนวนแรงงานและประชากรข้ามชาติที่มีหลักประกันทางสุขภาพ



หมายเหตุ : (1) จำนวนแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคม ปี 2561 ณ เดือนตุลาคม 2561  
(2) จำนวนผู้ประกันตนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพแรงงาน/ประชากรต่างด้าวกระทรวงสาธารณสุข รวมจำนวนของบัตรประกันสุขภาพแรงงาน/ประชากรต่างด้าวทุกประเภท โดยพ.ศ. 2559 เป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการบัตรประกันสุขภาพที่ครอบคลุม 2 ปี ซึ่งเป็นเหตุผลให้จำนวนการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ใน พ.ศ. 2560 ลดลงมากและกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้งในพ.ศ. 2561

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวต่ำกว่าของคนไทยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงประมาณ 30% สำหรับบริการผู้ป่วยใน และ 3-4 เท่า สำหรับบริการผู้ป่วยนอก



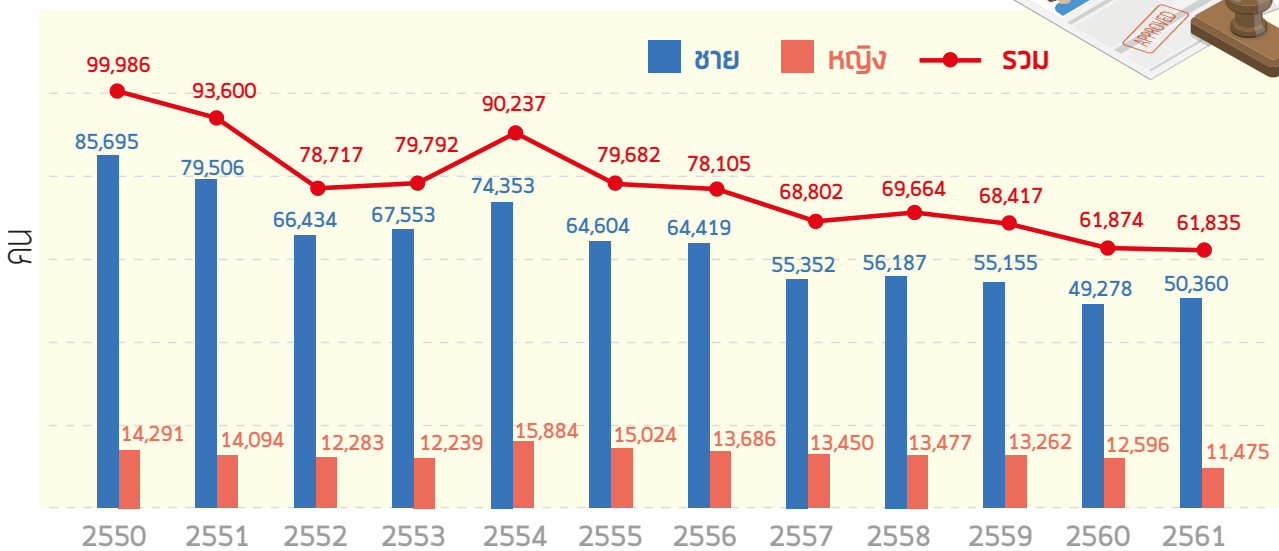
ที่มา : ระพีพิงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2559

## 2 คนไทยในต่างแดน

“คนไทยกว่า 1 ล้านคน ใช้ชีวิตอยู่ในต่างประเทศ ต่อปีมีจำนวนที่ตกทุกปีและขอรับความช่วยเหลือจากสถานทูตไทยในต่างประเทศประมาณ 1 ถึง 1.5 หมื่นคน”

แม้การเดินทางไปทำงานในต่างประเทศของแรงงานไทยมีแนวโน้มลดลง แต่รายได้จากเงินส่งกลับยังคงเพิ่มขึ้นและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาประเทศ การใช้ชีวิตในต่างแดน เมื่อตกทุกข์ได้ยาก จะยังเพิ่มความเปราะบางซึ่งคนไทยกลุ่มนี้ไม่ควรถูกลืม หรือทอดทิ้ง

จำนวนแรงงานไทยที่ได้รับอนุญาตไปทำงานต่างประเทศ

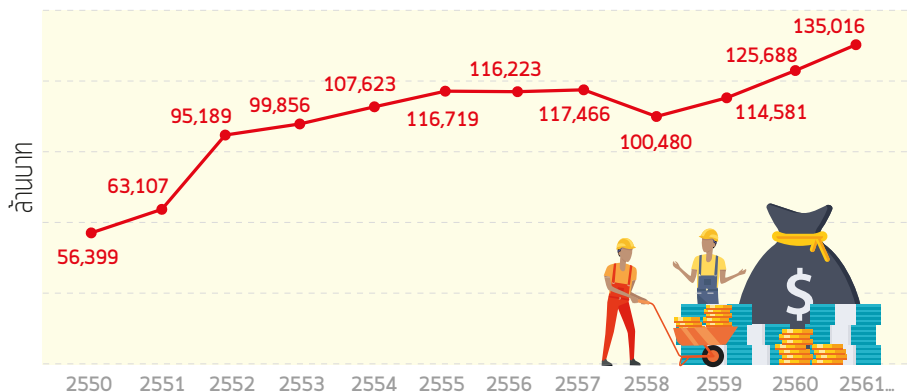


หมายเหตุ : รวมเฉพาะการให้อนุญาตรายใหม่

ที่มา : กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

ปลายทางประเทศที่คนไทยเดินทางไปทำงานมากที่สุด ได้แก่ ได้หวัน อิสราเอล สาธารณรัฐเกาหลี ตามลำดับ ในปี 2561 มีจำนวนแรงงานไทยที่กำลังทำงานอยู่ใน 3 ประเทศนี้ รวมกันมากถึง 1.2 แสนคน คิดเป็น 3 ใน 4 ของจำนวนแรงงานไทยทั้งหมด ที่ทำงานในต่างประเทศ ในช่วงที่ผ่านมา จำนวนการขออนุญาตเดินทางไปทำงานในต่างประเทศของคนไทย ซึ่งรายงานโดยกรมการจัดหางานลดลงจากเกือบ 1 แสนคนในปี 2550 เหลือ

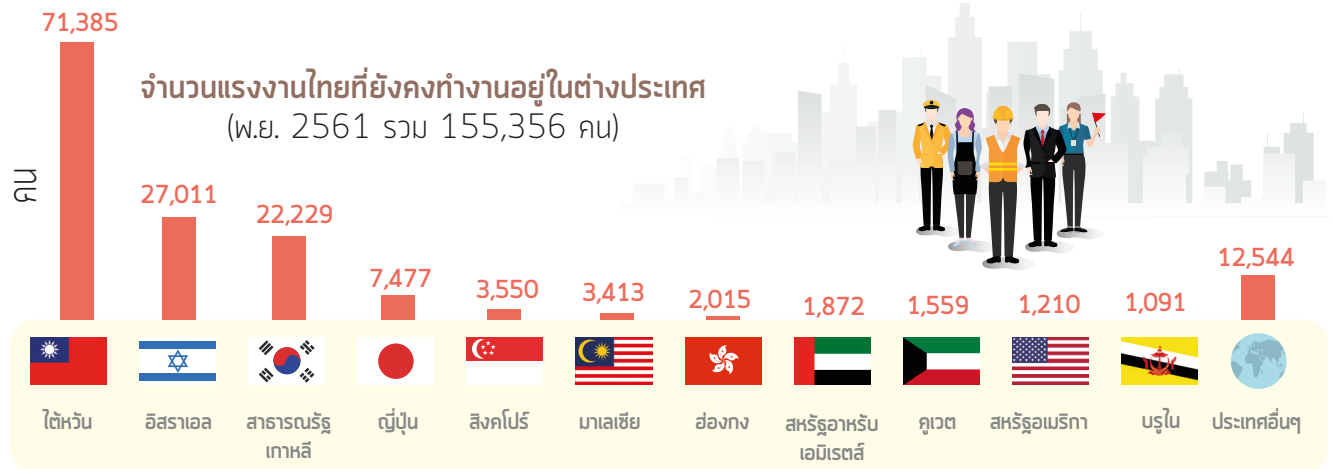
ประมาณการเงินรายได้ที่ส่งกลับประเทศ จากแรงงานไทยในต่างประเทศ



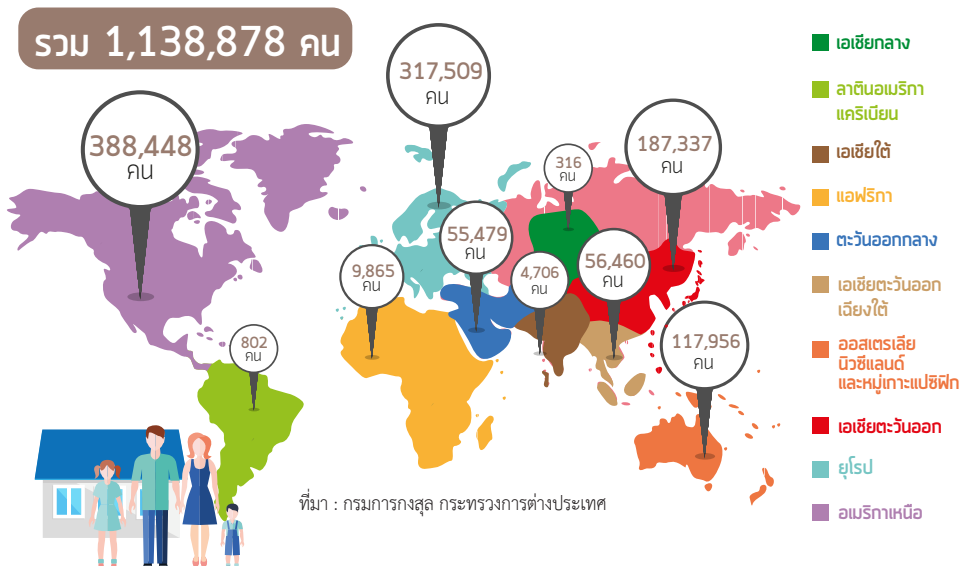
หมายเหตุ : ประมาณการเงินรายได้ที่ส่งกลับ รวมเฉพาะที่ผ่านระบบธนาคารแห่งประเทศไทย

ที่มา : กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

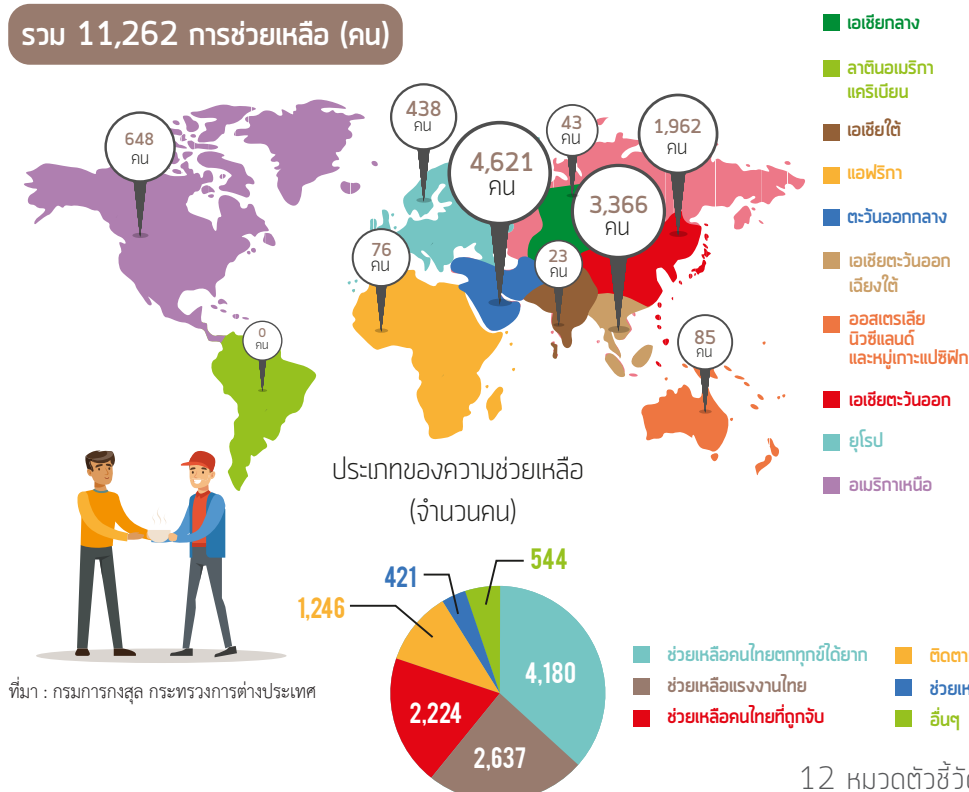
เพียงประมาณ 6 หมื่นกว่าคนในปีที่ผ่านมา ประมาณร้อยละ 80 เป็นแรงงานชาย แม้จำนวนจะลดลงแต่ประมาณการเงินรายได้ที่ส่งกลับประเทศจากแรงงานในต่างแดนยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในปี 2561 มีมูลค่ามากถึง 1.35 แสนล้านบาท ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่แรงงานไทยที่ไปทำงานในต่างประเทศมีแนวโน้มเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาและทักษะสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อน



## จำนวนคนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ พ.ศ. 2560



## จำนวนการช่วยเหลือคนไทยในต่างประเทศ พ.ศ. 2560



คนไทยทั้งหมดในต่างแดน รวมกลุ่มที่เป็นแรงงานและที่ไปอาศัยใช้ชีวิต ณ ปัจจุบัน มีจำนวนประมาณ 1.14 ล้านคน ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในประเทศแถบทวีปอเมริกาเหนือ และยุโรป จากข้อมูลการช่วยเหลือคนไทยในต่างประเทศของกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ ในปี 2560 มีคนไทยที่ตกทุกข์และได้รับการช่วยเหลือจากสถานทูตไทย 11,262 คน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทั่วไป เช่น หนังสือเดินทางหรือทรัพย์สินสูญหาย หรือปัญหาการเจ็บป่วย แต่กลุ่มที่ประสบปัญหารุนแรงก็มีเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานซึ่งมีบางส่วนเดินทางทำงานในต่างประเทศด้วยเอกสารวิซ่าผิดประเภท รวมถึงบางส่วนที่ตกเป็นเหยื่อของการค้ายาเสพติด จำแนกตามภูมิภาค สัดส่วนคนไทยที่ตกทุกข์พบในภูมิภาคตะวันออกกลางมากที่สุด ตามมาด้วย ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออก



# 3

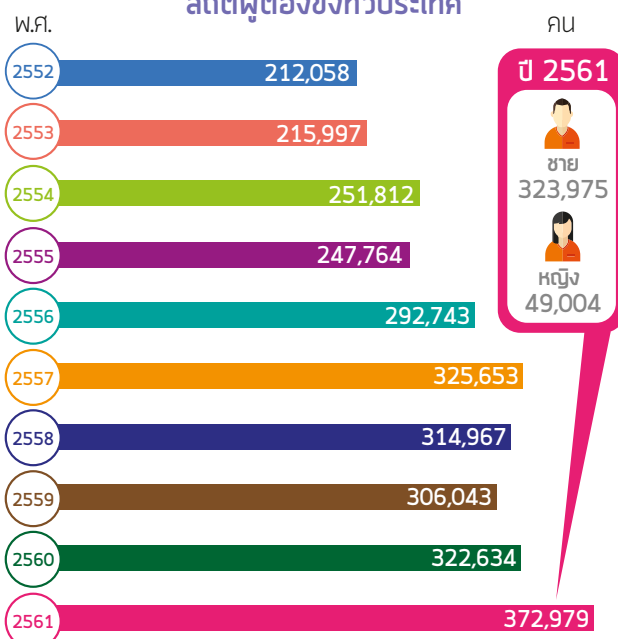
## ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด

“ การเปิดใจ ให้ความเข้าใจ และให้โอกาสทางสังคม เป็นพลังสำคัญเพื่อสร้างความเข้มแข็งและลดความเปราะบาง ”

คนจำนวนหนึ่งในสังคมกลายเป็นประชากรกลุ่มที่มีความเปราะบาง เนื่องจากถูกตีตรา ถูกกีดกันและแบ่งแยกด้วยสถานภาพทางสังคม หรือพฤติกรรมบางอย่างที่สังคมตัดสินว่าผิดหรือไม่เหมาะสม เช่น ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด

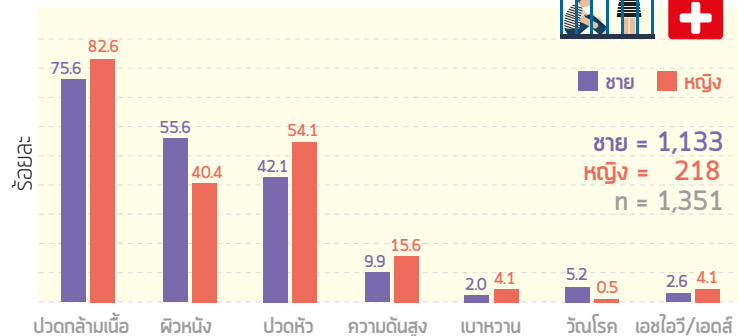
ประเทศไทยติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย และอันดับ 1 ของอาเซียน ที่มีจำนวนผู้ต้องขังมากที่สุด ส่งผลให้เกิดสถานการณ์ “คนล้นคุก” กลายเป็นข้อจำกัดด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้มีผู้ต้องขังจำนวนมากไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บป่วยในเรือนจำ นอกจากนี้ ผู้ต้องขังกว่า 25,000 คน พบว่า ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ไม่ทราบสิทธิบริการตรวจสุขภาพและไม่มีสิทธิประกันสุขภาพรองรับ ซึ่งยิ่งเพิ่มความเปราะบางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

### สถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศ



ที่มา : รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2561, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกองแผนงาน กรมราชทัณฑ์

### ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขัง



ที่มา : ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ พ.ศ. 2561, กุลภา วรจสาร

### สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

| ผู้ต้องขัง     | จำนวน   | สิทธิ                              |
|----------------|---------|------------------------------------|
| มีเลข 13 หลัก  | 328,074 | UC, ประกันสังคม, ตามมติกรม, อื่น ๆ |
| น่าจะเป็นคนไทย | 10,923  | ไม่มีสิทธิใดๆ รองรับ               |
| ต่างชาติ       | 14,988  |                                    |
| ไม่ระบุ        | 452     |                                    |
| รวม            | 354,437 | ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 61               |

ที่มา : แนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### 10 ประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดในโลก

|              |           |
|--------------|-----------|
| สหรัฐอเมริกา | 2,121,600 |
| จีน          | 1,649,804 |
| บราซิล       | 700,489   |
| รัสเซีย      | 567,789   |
| อินเดีย      | 419,623   |
| ไทย          | 372,979   |
| ตุรกี        | 260,000   |
| อินโดนีเซีย  | 246,005   |
| อิหร่าน      | 230,000   |
| เม็กซิโก     | 204,422   |

### 10 ประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดในเอเชีย

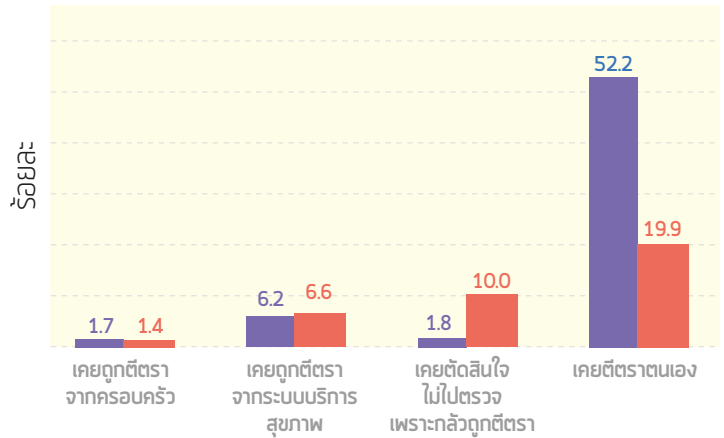
|             |           |
|-------------|-----------|
| จีน         | 1,649,804 |
| อินเดีย     | 419,623   |
| ไทย         | 372,979   |
| อินโดนีเซีย | 246,005   |
| อิหร่าน     | 230,000   |
| ฟิลิปปินส์  | 188,278   |
| เวียดนาม    | 130,002   |
| เมียนมา     | 92,000    |
| บังกลาเทศ   | 88,424    |
| ปากีสถาน    | 83,718    |

ที่มา : World Prison Brief; Institute for Criminal Policy Research (ICPR) 2018, University of London

สำหรับกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะพนักงานบริการหญิง อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การติดเชื้อจากสังคมยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้พนักงานบริการจำนวนหนึ่งตัดสินใจไม่ไปรับบริการ ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น และอาจเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น พนักงานบริการหญิงกว่าครึ่ง และถึงหนึ่งในห้าของพนักงานบริการชาย “เคยติดเชื้อตัวเอง” ซึ่งเป็นผลจากการเคยถูกตีตรา หรือกลัวการถูกตีตราจากสังคม

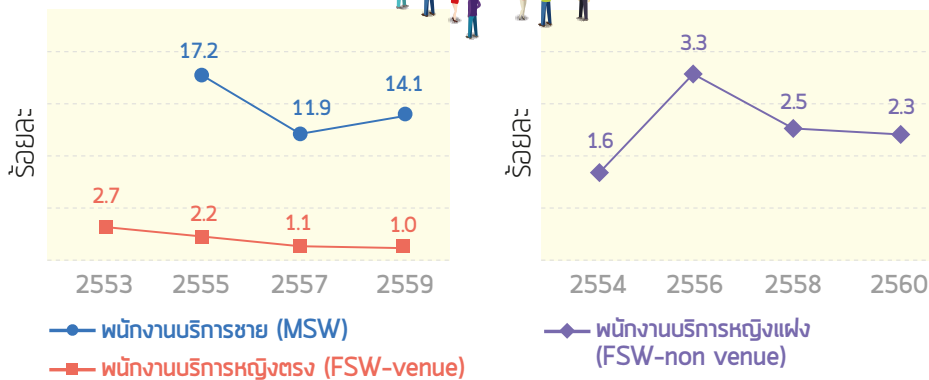
## ประสบการณ์ถูกตีตราในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ

■ พนักงานบริการหญิง (FSW) ■ พนักงานบริการชาย (MSW)



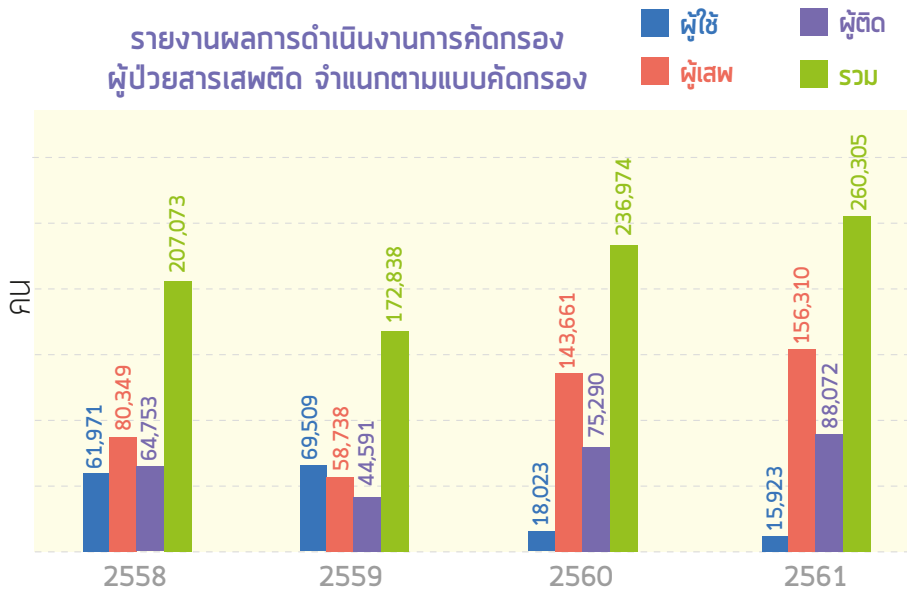
ที่มา : รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พ.ศ. 2559, สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

## ความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการ



ที่มา : รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง, สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

## รายงานผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้ป่วยสารเสพติด จำแนกตามแบบคัดกรอง



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้ป่วยสารเสพติด พ.ศ. 2561, ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

## ผู้เสพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- "ผู้ใช้" ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว
- "ผู้เสพ" ติดใจในการเสพ มีความสุขเมื่อเสพ และมีแนวโน้มเสพบ่อยขึ้น
- "ผู้ติด" หมกมุ่นในการเสพ มีอาการเมายา ส่งผลต่อการเรียน หรือการทำงาน

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มที่ภาครัฐพยายามเร่งแก้ปัญหา โดยกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดภายใต้กรอบคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” และให้โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศ หลังจากที่ถูกผู้เสพได้รับการบำบัดรักษาแล้วจะให้การติดตามช่วยเหลือส่งเสริมการประกอบอาชีพ เพื่อให้ได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐจะสามารถสมัครงานได้โดยไม่เสียประวัติและไม่ถูกลงบันทึกอาชญากรรม จากผลการคัดกรองผู้ป่วยสารเสพติดปี 2561 ในระดับ “ผู้ใช้” แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ในระดับ “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น สิ่งที่ต้องทำคือ หลังจากผู้เสพบำบัดและได้รับการส่งเสริมเพื่อให้ประกอบอาชีพแล้ว ทั้งครอบครัว สังคม ชุมชน ต้องให้โอกาสและให้ความเข้าใจเพื่อจะได้ไม่กลับไปเป็นผู้เสพซ้ำอีก

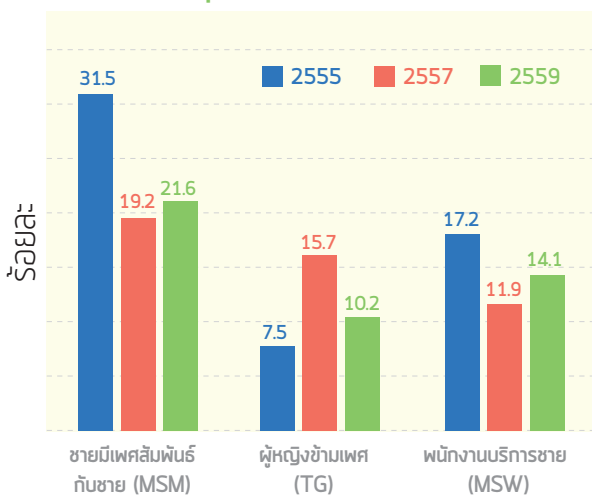
# 4

## กลุ่มหลากหลายทางเพศ

“ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และคนข้ามเพศ คาดว่ามีประมาณร้อยละ 2 ของประชากรชายไทย”

“การตีตรา” เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มเพศวิถีนอกขนบเป็นประชากรที่มีความเปราะบาง โดยเฉพาะการตีตราตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกภายในที่กลัวปฏิกิริยาทางลบจากสังคม กลายเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและเข้าใช้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นอย่างรู้สึกเต็มภาคภูมิ

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี  
ในกลุ่มเพศวิถีนอกขนบ



ที่มา : รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรม การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พ.ศ. 2555, 2557, 2559, สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

การคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มเพศวิถีนอกขนบทำได้ค่อนข้างยาก ความเหลื่อมล้ำของการจำกัดความ วิธีการและข้อมูลยังมีสูง เช่น งานของ Baral et al. (2018) ซึ่งใช้ข้อมูลจาก Application Hornet ให้ตัวเลขชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในไทยที่ประมาณ 1.17 ล้านคน ขณะที่ ประมาณการจาก UNAIDS คาดว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและคนข้ามเพศ น่าจะมีประมาณ 653,000 คน หรือราวร้อยละ 2 ของประชากรชายไทย ข้อสังเกตคือ การศึกษาและคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มเพศวิถีนอกขนบที่ผ่านมา โดยมากมุ่งเน้นกลุ่มชายรักชาย อาจด้วยเหตุผลว่า เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านเอชไอวีสูง ข้อมูลกลุ่มหญิงรักหญิงจึงค่อนข้างหาได้จำกัดกว่า

การคาดประมาณขนาดประชากร

กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ ประเทศในอาเซียน (คน)

|             | ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย | คนข้ามเพศ     | ปีคาดประมาณ |
|-------------|---------------------------|---------------|-------------|
| อินโดนีเซีย | 750,000                   | 39,000        | 2559        |
| ไทย         | 590,000                   | 63,000        | 2559        |
| ฟิลิปปินส์  | 530,000                   | 120,000       | 2558        |
| เมียนมา     | 250,000                   | (ไม่มีข้อมูล) | 2558        |
| เวียดนาม    | 170,000                   | (ไม่มีข้อมูล) | 2560        |
| ลาว         | 50,000                    | (ไม่มีข้อมูล) | 2559        |
| กัมพูชา     | 20,000                    | 3,000         | 2558        |

ที่มา : Population Size estimate 2018, United Nations Programme on HIV/AIDS

การคาดประมาณ ขนาดประชากรกลุ่มเพศวิถีนอกขนบในประเทศไทยโดยใช้สื่อสังคม (คน)

การคาดประมาณจากเฟซบุ๊ก



การคาดประมาณจากผู้ใช้ Hornet 1,174,942

ที่มา : Baral, S. et al. (2018)

MSSI: men (>18 years of age) with at least one reported same-sex interest

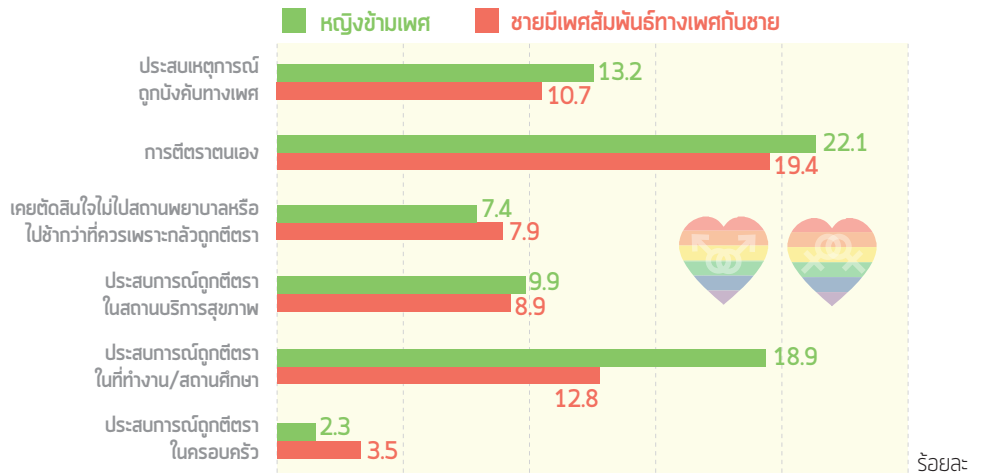
MIMW: men (>18 years of age) interested in men or men and women

MIM: men (>18 years of age) interested in men



กลุ่มชายรักชาย และหญิงข้ามเพศเป็นกลุ่มประชากรหลัก (key populations) ที่สำคัญในงานเอชไอวีของไทย จากตัวเลขความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีที่ค่อนข้างสูง แม้ที่ผ่านมาจากผลสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิตสังคมไทยจะมีแนวโน้มยอมรับกลุ่มเพศวิถีนอกขนบมากขึ้นทั้งในด้านการแสดงออก และรสนิยมทางเพศ แต่ปัญหาการตีตราดูจะยังเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการป้องกันและการดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อกลุ่มเพศวิถีนอกขนบอยู่ การสำรวจในปี 2559 พบการตีตราตนเองในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศเป็นสัดส่วนที่สูงถึงประมาณ 1 ใน 5 รองลงมาเป็นการถูกตีตราในที่ทำงานหรือสถานศึกษา

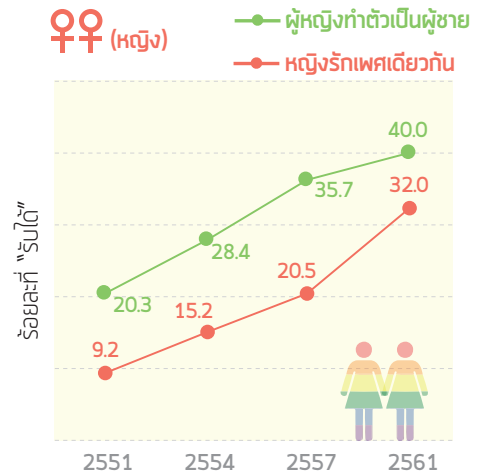
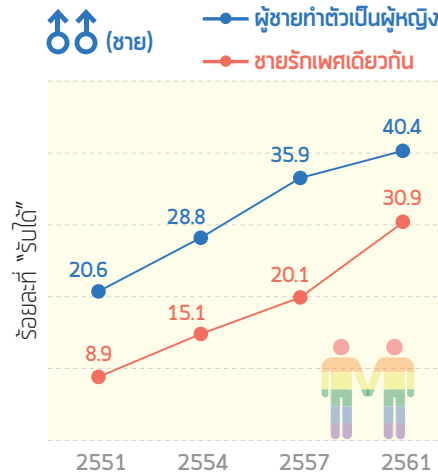
## สถานการณ์การตีตราในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และหญิงข้ามเพศ



หมายเหตุ : ประสบการณ์การตีตราในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรม การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 2559, สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

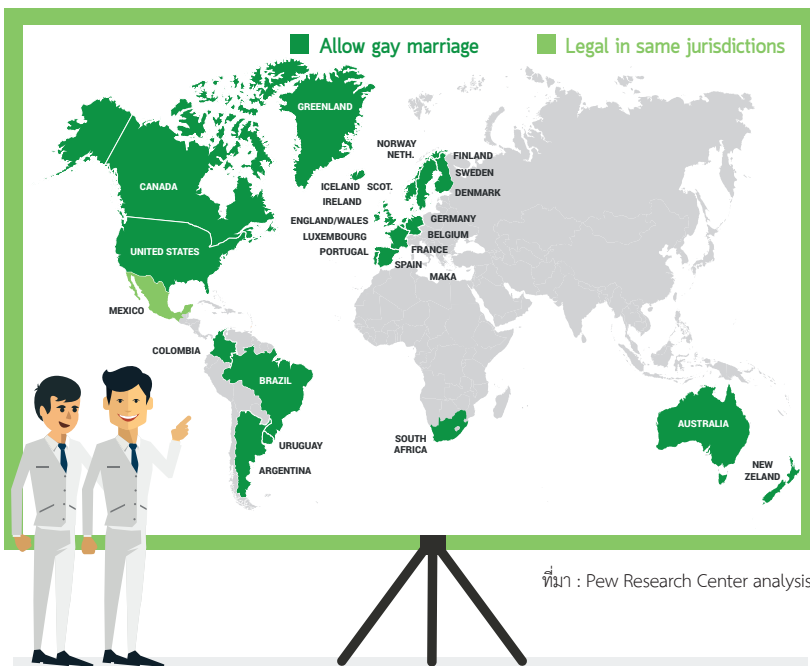
## การยอมรับพฤติกรรมแสดงออกทางเพศ และรสนิยมทางเพศนอกขนบ ของคนไทย



หมายเหตุ : เฉพาะประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป

ที่มา : การสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2551, 2554, 2557 และ 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## ประเทศที่อนุญาตการแต่งงานของเพศเดียวกัน

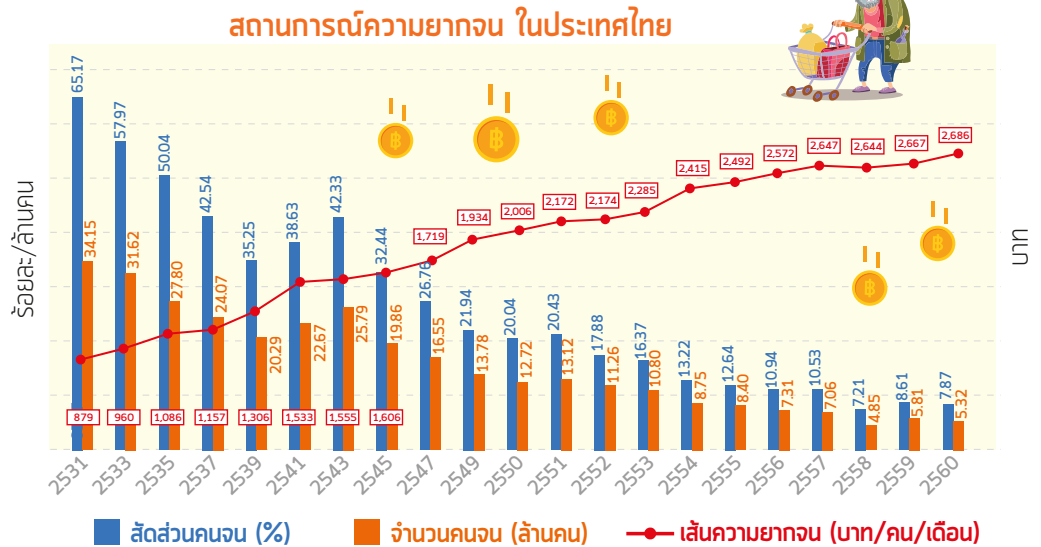


การแต่งงานระหว่างเพศเดียวกันเริ่มเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และสามารถทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายในหลายประเทศ โดยมากในแถบยุโรปและอเมริกา เป็นที่น่าสังเกตว่ายังไม่มีประเทศในเอเชียที่อนุญาตการแต่งงานระหว่างเพศเดียวกัน รวมถึงประเทศไทย

# 5 คนจนและผู้มีรายได้น้อย

“ คนจนในไทยมี 5.3 ล้านคน คนจนและผู้มีรายได้น้อยที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ มีประมาณ 11 ล้านคน ”

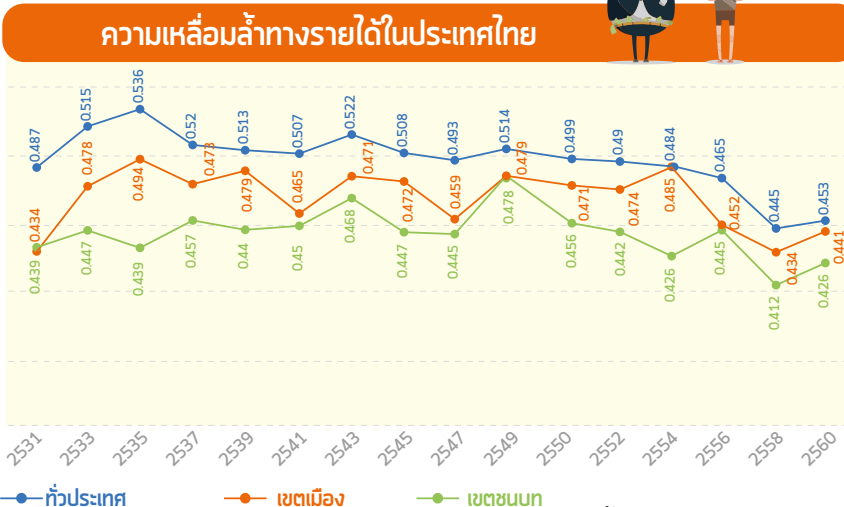
จำนวนและสัดส่วนคนจน ในประเทศไทยมีแนวโน้ม ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ความเสมอภาคของการกระจายรายได้ ยังไม่มี แนวโน้มที่ดีขึ้นมากนัก โดยเฉพาะในเขตเมือง การลงทุนในการศึกษา และสุขภาพเพื่อการพัฒนา คุณมนุษย์ เป็นแนวทางการ แก้ไขปัญหาความยากจน ที่ตรงจุด



หมายเหตุ : ความยากจน ในที่นี้ วัดด้านรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ประมวลผลโดย สศช.

สัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาค (Gini coefficient) ของรายได้



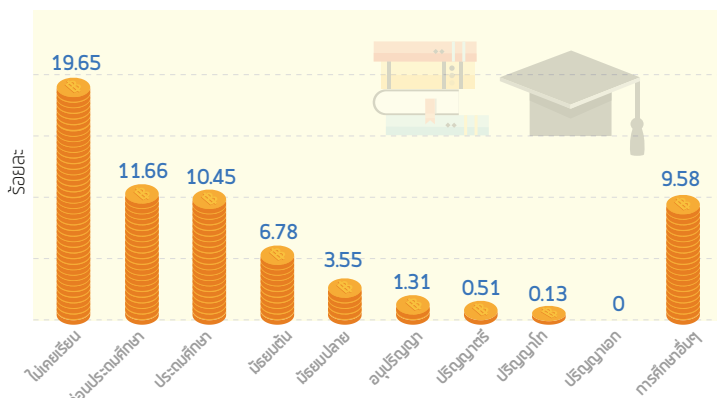
ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ประมวลผลโดย สศช.

ในปี 2560 มีจำนวนคนจน 5.3 ล้านคน จากข้อมูลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในขณะที่ ข้อมูลจากการลงทะเบียนคนจนพบว่าในปี 2560 มีคนจน 11 ล้านคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การนิยามความจน



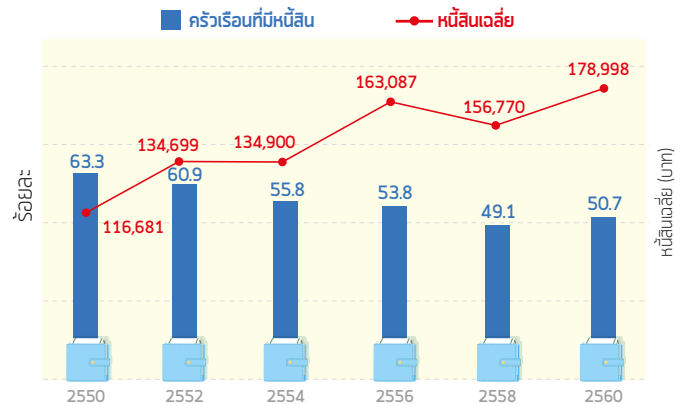
จากข้อมูลของสำนักงาน สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2560 จำนวนคนจนในไทยลดลง ต่อเนื่องเหลือ 5.3 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 7.87 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ ชีวีต จากค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาค หรือ Gini Coefficient (ค่ายิ่งใกล้ 0 สะท้อนถึงความเสมอภาคของรายได้ ที่เพิ่มขึ้น) แม้มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคง มีความไม่เสมอภาคอยู่สูง โอกาส ทางการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่ง ที่ชี้วัดความเสี่ยงต่อความยากจนของคนไทย ระดับการศึกษา ยิ่งน้อย ยิ่งมีโอกาสยากจนสูง ผู้ไม่เคยเรียนหนังสือถึงประมาณ 1 ใน 5 ปัจจุบันเป็นคนยากจน ในด้านสุขภาพ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถปกป้องคนไทยจากความยากจนและการล้มละลายจากการ เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละครัวเรือนไทยที่เกิดวิกฤต ทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือ ต้องกลายเป็นครัวเรือน ยากจนหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลดลงจากร้อยละ 5.74 และ 2.01 ในปี 2543 (ก่อนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เป็นร้อยละ 2.26 และ 0.24 ตามลำดับ ในปี 2560

## ร้อยละคนจนตามเกณฑ์ด้านรายจ่ายเพื่ออุปโภคบริโภค (เฉพาะอายุ 6 ปีขึ้นไป) จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ. 2560



ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ประมวลผลโดย สศช.

## ร้อยละครัวเรือนไทยที่มีหนี้ และจำนวนหนี้สิน ต่อครัวเรือนทั้งสิ้น พ.ศ. 2550-2560

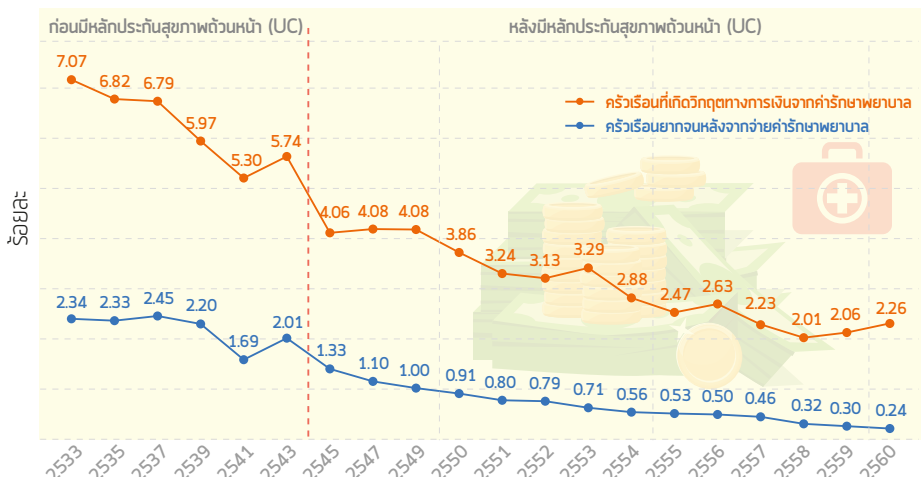


ที่มา : สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

คนจนโดยมากประกอบอาชีพภาคการเกษตร ประมง ป่าไม้ และคนงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งในบางช่วงมีความไม่แน่นอนของระดับรายได้ การเข้าถึงแหล่งทุนและการกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ รวมถึงเพื่อการบริโภคในห้วงเวลาที่มีรายได้ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถพึ่งพาตนเองและหลุดพ้นจากความยากจนได้ ปัจจุบันสัดส่วนครัวเรือนไทยที่เป็นหนี้มีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนกลับพบว่าสูงขึ้น ปัญหาภาระหนี้ของครัวเรือน โดยเฉพาะครัวเรือนที่ยากจนจึงเป็นเรื่องที่ยังต้องติดตามเฝ้าระวังการดำเนินโครงการ

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของคนจนและผู้มีรายได้น้อย ซึ่งในช่วงปี 2561 มีผู้ลงทะเบียนและรับบัตร ประมาณ 11 ล้านคน เป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาความยากจนได้ หากสามารถทำได้ตรงจุดผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง

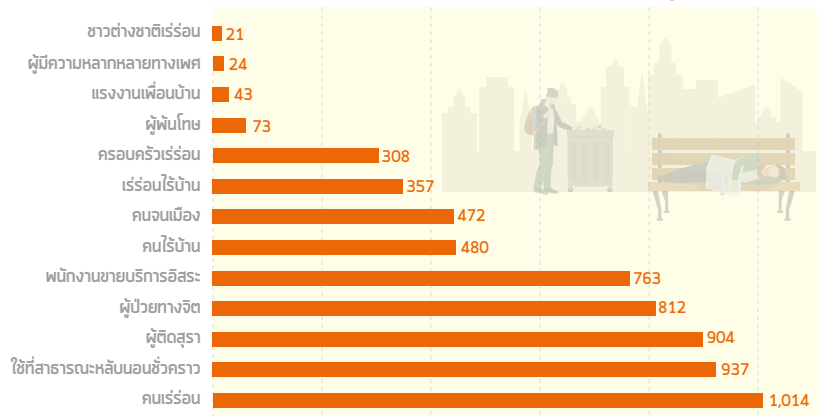
## ร้อยละครัวเรือนไทยที่ประสบทางเศรษฐกิจจากค่ารักษาพยาบาล



หมายเหตุ : ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาล (catastrophic health expenditure) หมายถึง รายจ่ายด้านสุขภาพสูงกว่า 10% ของรายจ่ายครัวเรือนทั้งหมด “ครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (health impoverishment)” หมายถึง ครัวเรือนที่สูญเสียเส้นความยากจนแต่ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้ว ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน”

ที่มา : รายงานการสำรวจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561 สปสช.

## ผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ หรือคนเร่ร่อน ไร้ที่พึ่ง ในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2561 จำแนกตามประเภท รวม 3,993 คน



หมายเหตุ : ผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ 1 คน อาจถูกจัดอยู่มากกว่า 1 ประเภท

ที่มา : สำรวจโดยมูลนิธิอิสรชน

ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ในเขตเมืองมีสูงกว่าในชนบท คนจนและไร้ที่พึ่งในเมืองก็มีความเสี่ยงและเปราะบางมาก เฉพาะในกรุงเทพฯ จำนวนผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะหรือ คนเร่ร่อน ไร้ที่พึ่งมีมากถึงเกือบ 4,000 คน จำนวนมากเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางจากหลายสาเหตุ ทั้งทางเศรษฐกิจ สุขภาพ หรือ ทางสังคมจากการถูกตีตรา



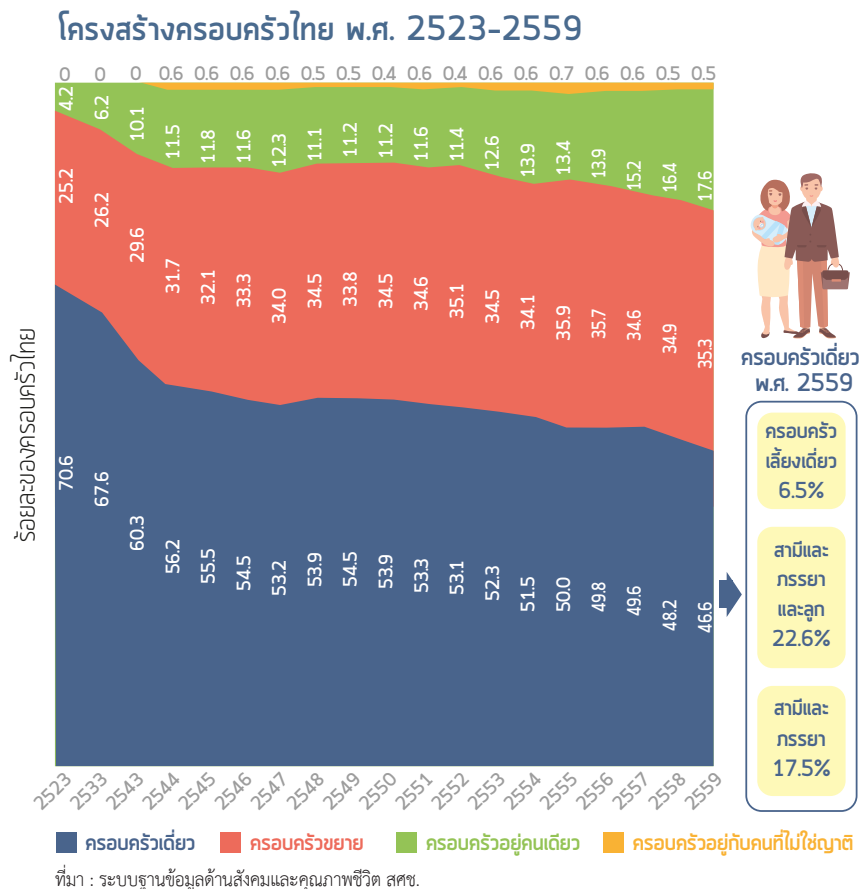
# 6

## ครอบครัวเปราะบาง

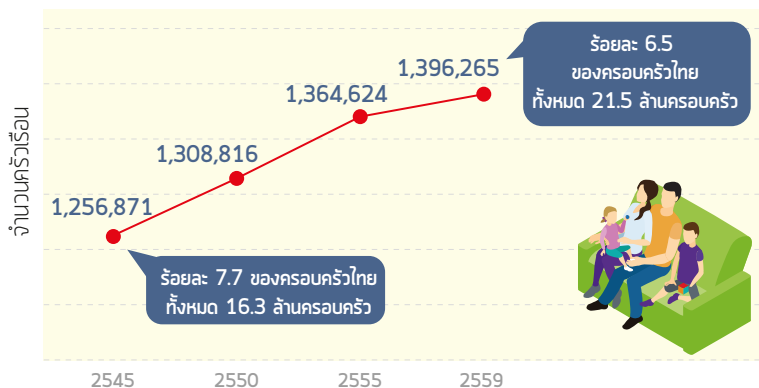
“ ปี 2560 ผู้ถูกกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว ที่มารับบริการของ ศูนย์พึ่งได้ มีมากถึง 9,067 ราย ”

โฉมหน้าครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไปจากแต่ก่อน การอยู่อาศัยเพียงคนเดียว ลักษณะครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวข้ามรุ่น (ผู้สูงอายุและหลาน) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว จากการขาดการแสดงความเอาใจใส่ระหว่างกัน และการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพอาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรง

ครอบครัวไทยจำนวนมากมีลักษณะที่เปราะบาง ครอบครัวอยู่คนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในปี 2559 มีมากถึง 3.8 ล้านครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของครอบครัวไทยทั้งหมด ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ซึ่งหมายถึงครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่โดยลำพัง มีประมาณ 1.4 ล้านครอบครัว ขณะที่ครอบครัวข้ามรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่พ่อแม่วัยทำงานย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น หย่าร้าง หรือเสียชีวิต มีเพียงผู้สูงอายุและหลานที่ยังเป็นเด็ก อาศัยอยู่ด้วยกัน คาดว่ามีอยู่ราว 400,000 ครอบครัว เกือบครึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>1</sup>



### จำนวนและร้อยละครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวในไทย



ส่วนหนึ่งซึ่งสะท้อนได้จากจำนวนการจดทะเบียนหย่าที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องมากถึง 121,658 คู่ในปี 2560 (ขณะที่จำนวนการจดทะเบียนสมรสลดลงต่ำกว่า 3 แสนคู่) ความเข้มแข็งของครอบครัวไทย<sup>2</sup> ในมิติสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเรื่องที่ต้องเร่งเสริมสร้างพร้อมๆ กับการเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรง

<sup>1</sup> UNFPA (2558) รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558

โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเก๋น้อย อายุยืน

<sup>2</sup> กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2561) รายงานสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัวไทย ประจำปี 2560

## จำนวนการจดทะเบียนสมรสและหย่าในประเทศไทย

— จำนวนการจดทะเบียนสมรส — จำนวนการจดทะเบียนหย่า

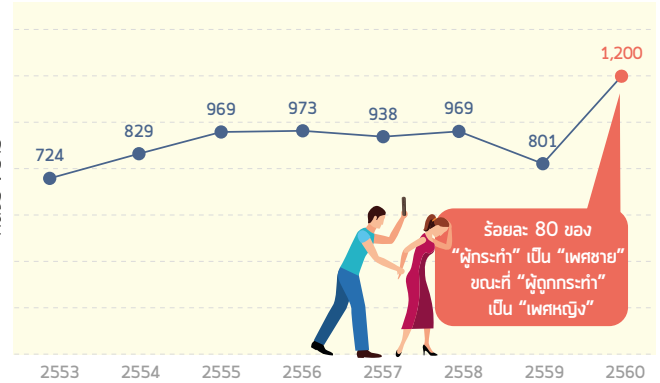


ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

## จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ปีงบประมาณ 2553-2560

หน่วย : ราย



หมายเหตุ : จำนวนที่รวบรวมโดย www.violence.in.th

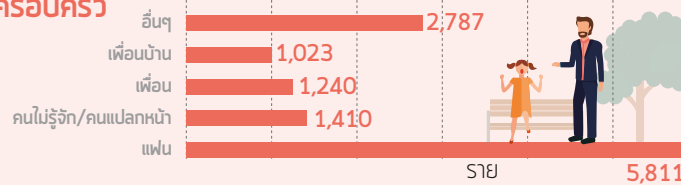
ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตามมาตรา 17

แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

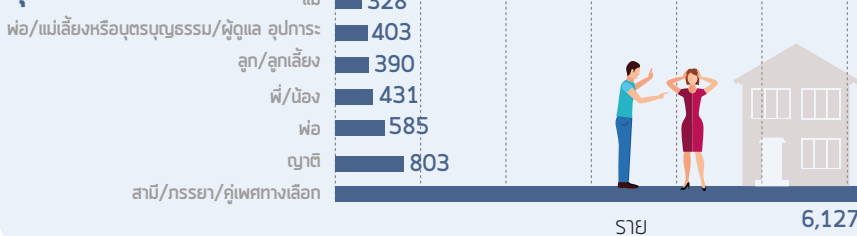
ประจำปี 2560, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## จำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่มารับบริการของศูนย์พึ่งได้ ปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามประเภทผู้กระทำ

### บุคคลนอกครอบครัว



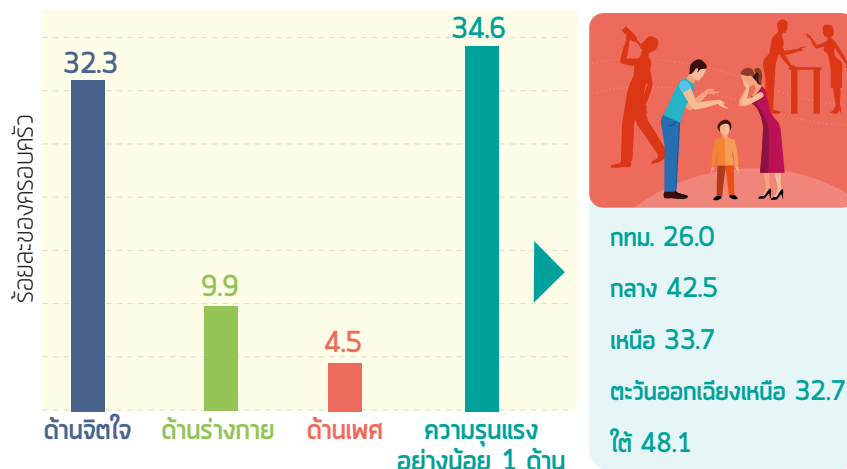
### บุคคลในครอบครัว



หมายเหตุ : จำนวนผู้ถูกกระทำ รวม 21,218 ราย หรือ 58 ราย/วัน (เพศหญิง ร้อยละ 93.8 เพศชาย ร้อยละ 6.1 เพศทางเลือก ร้อยละ 0.03) โดย ใน 1 เหตุการณ์ความรุนแรงอาจมีผู้กระทำมากกว่า 1 คน

ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2560, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ความชุกของความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว



ที่มา : รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ 2560 ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล, ศูนย์จัดการตามความรุนแรงในครอบครัวไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

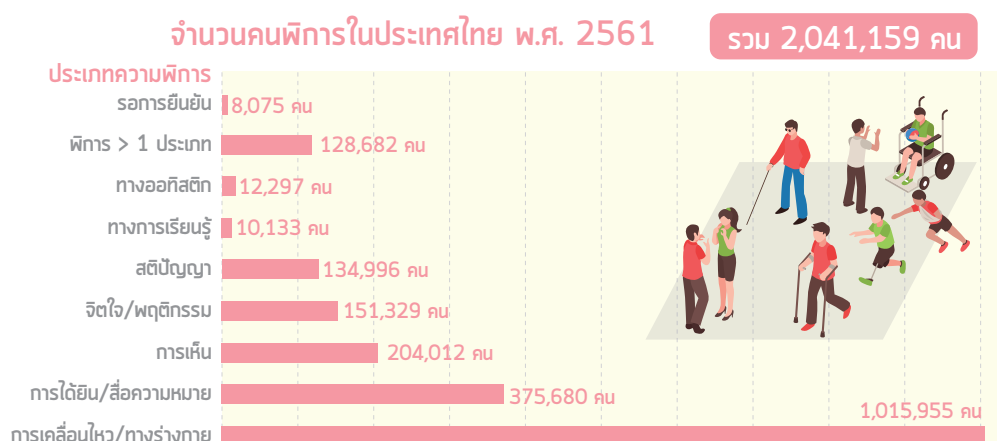
โดยเฉพาะต่อเด็กและสตรีในครอบครัว การสำรวจระดับประเทศพบความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวไทยมีความชุกมากถึงร้อยละ 34.6 แม้จำนวนมากจะเป็นความรุนแรงด้านจิตใจ แต่ที่เป็นความรุนแรงทางร่างกายและทางเพศก็มีมากถึงร้อยละ 10 และ 5 ตามลำดับ ในปี 2560 มีสถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและได้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้จำนวน 21,218 ราย มากกว่า 2 ใน 5 เป็นการกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่จากคู่สมรส จากฐานข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว (www.violence.in.th) ถึงร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว มีผู้กระทำเป็นเพศชาย ขณะที่ผู้ถูกกระทำเป็นเพศหญิงสาเหตุหลักมาจากความหึงหวงนอกใจ การบันดาลโทสะและอาการเมาจากสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



# 7 คนพิการ

“คนพิการไทยมีประมาณ 2 ล้านคน ในจำนวนนี้ 1.6 ล้านคนได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน”

“ความพิการ” เป็นเงื่อนไขที่นำไปสู่ความเปราะบางของคนพิการ ทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ประเทศไทยมีนโยบายและการดำเนินงานในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ดีขึ้นต่อเนื่อง การทำให้คนพิการทุกคนเข้าถึงสิทธิและการสนับสนุนที่พึงได้รับเป็นข้อท้าทาย

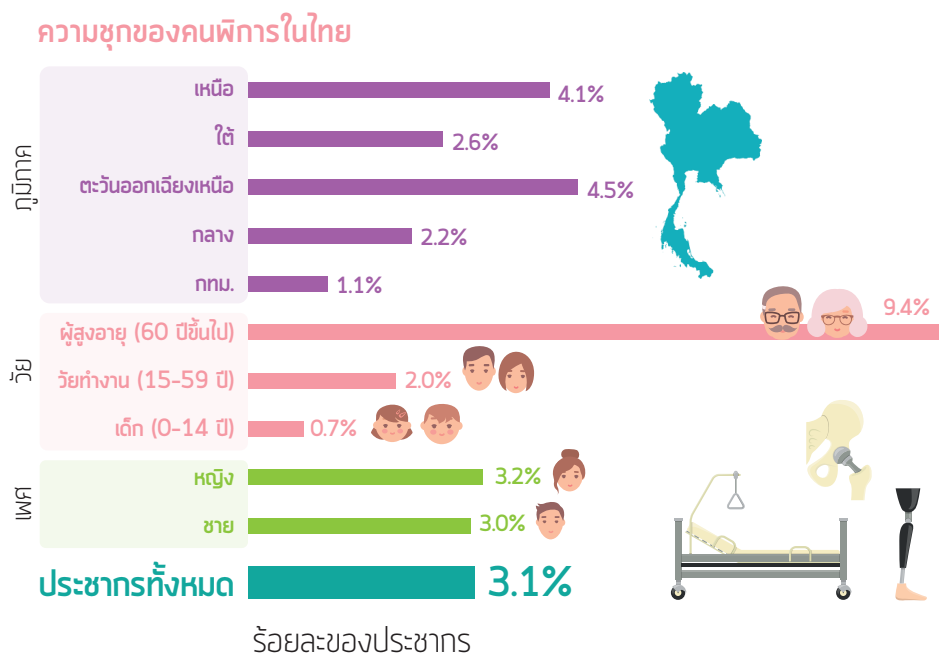


ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย (ณ 31 ตุลาคม 2561) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พม.

ประเทศไทยโดยประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดประเภทความพิการออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ ทางการเห็น ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญาทางการเรียนรู้ และทางออกีสติก จากจำนวนผู้ที่ได้รับการ

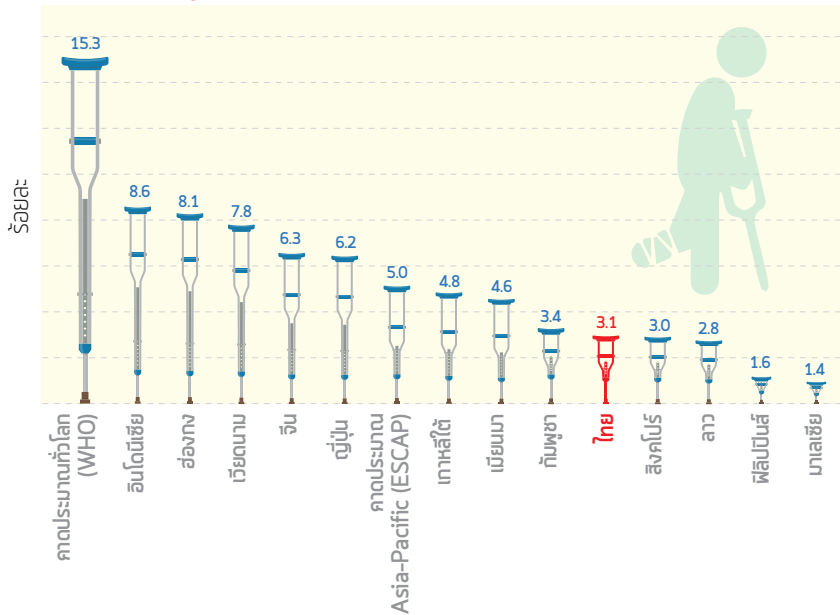
ออกบัตรประจำตัวคนพิการทั้งสิ้น 2.04 ล้านคนในปี 2561 ส่วนใหญ่ประมาณครึ่ง เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ถัดมา เป็นทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย และ ทางการเห็นตามลำดับ คนพิการซ้ำซ้อนมากกว่า 1 ประเภท มีจำนวนถึง 128,682 คน

คนพิการเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีแนวโน้มประสบปัญหาความยากจนและการไม่มีงานทำที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ในปี 2560 คนพิการที่ยากจนมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 16.4 สูงกว่าสัดส่วนคนจนในภาพรวมประเทศกว่า 2 เท่า ขณะที่ผู้มีงานทำมีเพียงประมาณ 1 ใน 4 ต่ำกว่าสัดส่วนในภาพรวมประเทศถึงเกือบ 3 เท่า



ที่มา : คำนวณจากข้อมูลผู้พิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย (ณ 31 ตุลาคม 2561) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พม. ร่วมกับจำนวนประชากร พ.ศ. 2561 จากสำมะโนประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

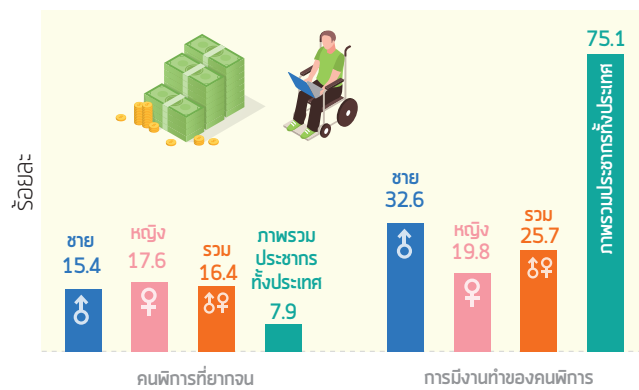
## ความชุกของคนพิการต่อประชากรทั้งหมด พ.ศ. 2560



ที่มา : ข้อมูลประเทศไทย คำนวณจากจำนวนคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ ณ 31 ตุลาคม 2561;  
ข้อมูลประเทศอื่น จาก Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific: Assessing Progress of the Incheon Strategy 2018, UNESCAP

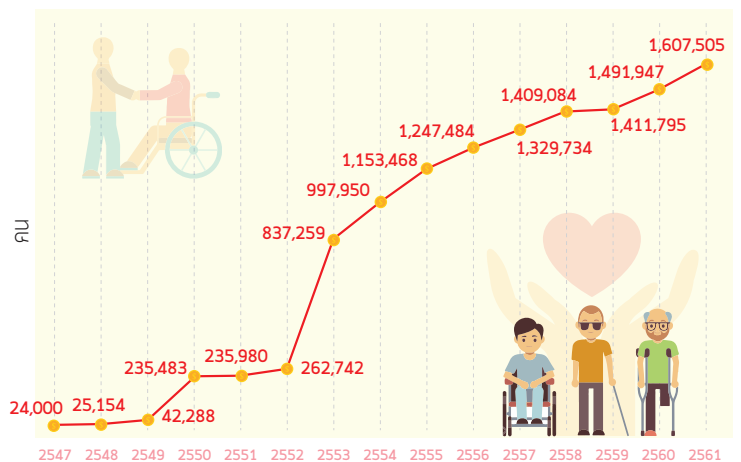
ในอดีต คนพิการค่อนข้างประสบกับความเหลื่อมล้ำของชุดสิทธิประโยชน์จาก 3 กองทุนสุขภาพหลัก โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานและเป็นผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคม ซึ่งมีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมรายการอุปกรณ์ที่สนับสนุนคนพิการจำกัดกว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่จากการพัฒนาและปรับปรุงข้อกำหนดในระบบประกันสุขภาพของไทย ปัจจุบันคนพิการที่เป็นกลุ่มผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคมมีทางเลือกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลและชุดสิทธิประโยชน์สนับสนุนที่เปิดกว้างมากขึ้น โดยสามารถเลือกได้ว่าจะใช้สิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือระบบประกันสังคม

## ความยากจน และ การมีงานทำของคนพิการ เปรียบเทียบภาพรวมประเทศ พ.ศ. 2560



ที่มา : Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific: Assessing Progress of the Incheon Strategy 2018, UNESCAP

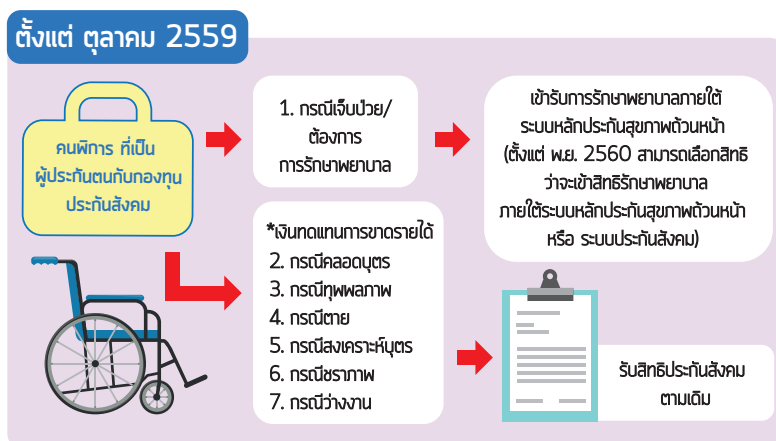
## จำนวนคนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน



หมายเหตุ : ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2558 เบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้พิการ เพิ่มขึ้นจาก 500 บาท เป็น 800 บาท ต่อเดือน

ที่มา : จำนวนและเบี้ยยังชีพผู้พิการ 2547 - 2561, สศช.

## สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการภายใต้กองทุนประกันสังคม



ที่มา : สรุปจากเอกสาร “การดำเนินการให้คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามคำสั่งหัวหน้า คสช. เลขที่ 58/2559”

เปรียบเทียบกับหลายประเทศและค่าคาดประมาณทั่วโลก ความชุกของคนพิการต่อประชากรทั้งหมดในประเทศไทยถือว่าค่อนข้างต่ำ ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลมาจากความแตกต่างของนิยามที่ใช้ การกำหนดนิยามความพิการที่ครอบคลุม การให้การสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เข้าถึงคนพิการได้ทุกคนเป็นโจทย์สำคัญหนึ่งของไทยในการพัฒนาประเทศที่จะไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง

# 8

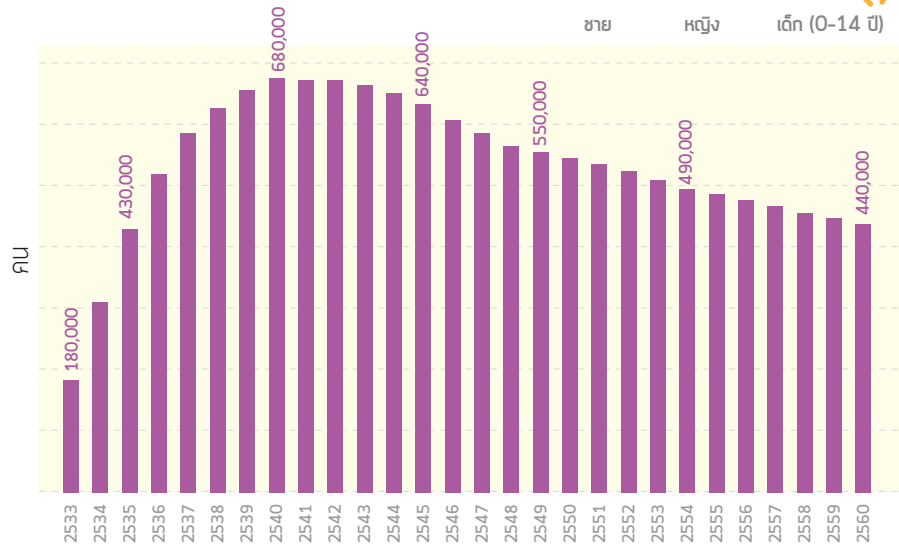
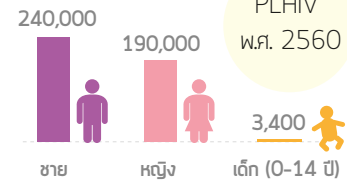
## ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค

“ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงต่อเนื่องเหลือ 4 แสนกว่า ขณะที่ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ต่อปีคาดว่าสูงกว่า 1 แสน”

สถานการณ์เอชไอวีและโรคเอดส์ในไทยดีขึ้น เช่นเดียวกับการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่ปัญหาทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อยังมีแนวโน้มสูง สำหรับผู้ป่วยวัณโรค การเร่งรัดค้นหาและส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและดียังเป็นภารกิจสำคัญของไทย



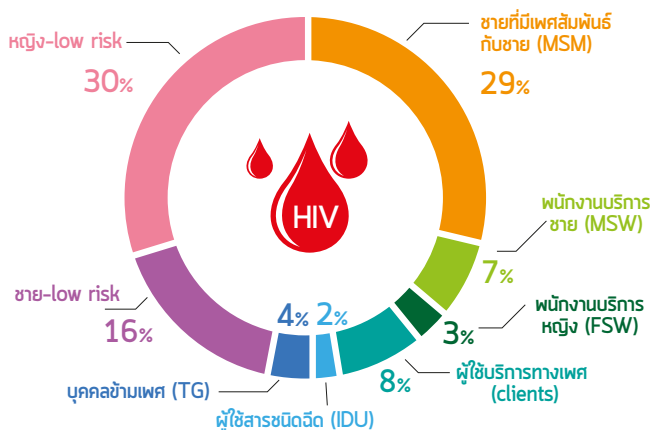
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
(People living with HIV: PLHIV)  
ในประเทศไทย



ที่มา : People living with HIV: PLHIV in Thailand 1990-2017, United Nations Programme on HIV/AIDS

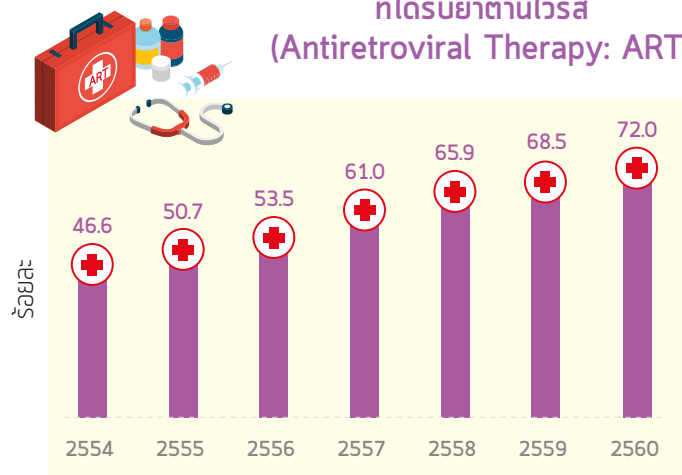
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมในไทยเคยมีจำนวนสูงสุดถึง 6.8 แสนคนเมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว ผลจากการดำเนินงานอย่างเข้มข้นของประเทศ ในการป้องกันการติดเชื้อ สนับสนุนการดูแลและส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัส ทำให้ปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมลดลงอยู่ที่ 4.4 แสนคน โดยที่ประมาณ 3 ใน 4 ได้รับบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อรายใหม่ คาดว่ามีประมาณ 5,000 คนต่อปี ซึ่งคาดว่าจะยังคงลดลงต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก (key populations) ยังต้องเฝ้าระวัง เช่นเดียวกับปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จากการสำรวจด้วย 6 ตัวชี้วัดของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เกินครึ่งของคนไทยยังมีทัศนคติที่อาจนำไปสู่การเลือกปฏิบัติ

สัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ตามประชากรกลุ่มเสี่ยง  
(อายุ 15 ปีขึ้นไป) พ.ศ. 2560



ที่มา : เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการและประสานงานเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

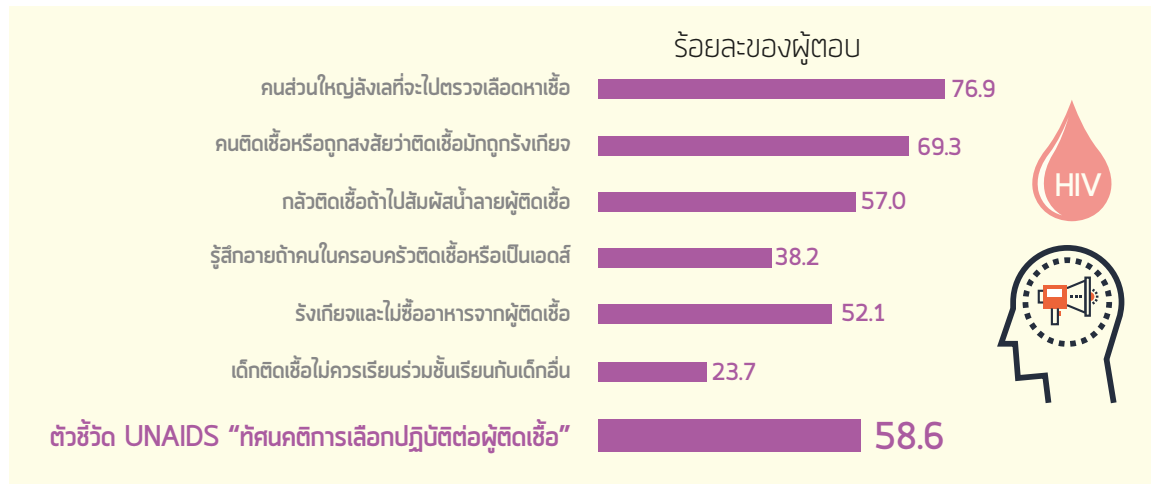
ร้อยละ PLHIV  
ที่ได้รับยาต้านไวรัส  
(Antiretroviral Therapy: ART)



ที่มา : เอกสารสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทยรอบปี 2561



## ทัศนคติของคนไทยเกี่ยวกับเอชไอวี



ที่มา : ข้อมูลจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557-2558 อ้างใน Kriengkrai Srithanaviboonchai, et.al. (2017)

## สถานการณ์วัณโรค จาก Global TB Report 2018

| อัตราตายและอุบัติการณ์<br>(ต่อแสนประชากร)                          | เฉลี่ย<br>โลก | ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก |         |                                  |       |                                |                    | ไทย  |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|---------|----------------------------------|-------|--------------------------------|--------------------|------|
|                                                                    |               | แอฟริกา                    | อเมริกา | เมดิเตอร์<br>เรเนียน<br>ตะวันออก | ยุโรป | เอเชีย<br>ตะวันออก<br>เฉียงใต้ | แปซิฟิก<br>ตะวันตก |      |
| อัตราตายจากวัณโรค<br>(ไม่รวม TB/HIV)                               | 17.0          | 39.0                       | 1.8     | 13.0                             | 2.6   | 32.0                           | 4.9                | 13.0 |
| อัตราตายจาก<br>TB/HIV อย่างเดียว                                   | 4.0           | 24.0                       | 0.6     | 0.4                              | 0.5   | 1.4                            | 0.3                | 4.2  |
| อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค<br>(รวม TB/HIV)                           | 133           | 237                        | 28      | 113                              | 30    | 226                            | 94                 | 156  |
| อุบัติการณ์ผู้ป่วย<br>TB/HIV                                       | 12.0          | 63.0                       | 3.0     | 1.4                              | 3.6   | 7.7                            | 1.6                | 16.0 |
| อุบัติการณ์<br>ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา                                 | 7.4           | 8.6                        | 1.1     | 6.0                              | 12.0  | 9.7                            | 6.0                | 5.7  |
| ประมาณการร้อยละ<br>ร้อยละผู้ป่วยวัณโรค<br>รายใหม่ที่ได้รับการรักษา | 64%           | 52%                        | 81%     | 68%                              | 81%   | 64%                            | 75%                | 74%  |
| ประมาณการร้อยละ<br>ความสำเร็จของการรักษา<br>ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่   | 82%           | 82%                        | 75%     | 92%                              | 77%   | 75%                            | 91%                | 83%  |

ที่มา : Global Tuberculosis Report 2018, World Health Organization

ปัญหาวัณโรคยังน่าเป็นห่วง ในช่วง พ.ศ. 2559-2563 ประเทศไทยถูกจัดโดยองค์การอนามัยโลกให้อยู่ในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาที่สูงในเรื่องนี้ ซึ่งการจัดกลุ่มนี้พิจารณาจากสถานการณ์อัตราตายและอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (TB) ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ซึ่งอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ หรือค่าเฉลี่ยโลก ในปี 2560 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่คาดว่าจะมีประมาณ 1.08 แสนคน สัดส่วนผู้ป่วยชายสูงกว่าหญิงเกือบ 2 เท่า จากข้อมูลล่าสุด การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ยังมีเพียงประมาณ 3 ใน 4 ขณะที่อัตราความสำเร็จของการรักษาก็ยังไม่เต็มร้อยโดยอยู่ที่ร้อยละ 83

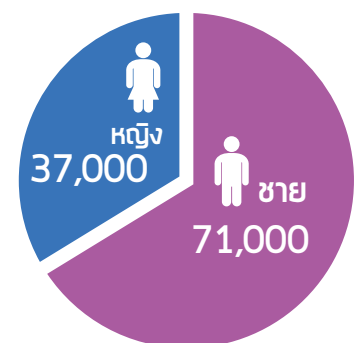


## ประเทศไทยถูกจัดเป็น 1 ใน 14 ประเทศ

ที่มีปัญหาสูงจาก วัณโรค (TB) วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) วัณโรคและเอชไอวี (TB/HIV) โดยองค์การอนามัยโลก ในช่วงพ.ศ. 2559-2563 (ได้แก่ แองโกลา จีน คองโก เอธิโอเปีย อินเดีย อินโดนีเซีย เคนยา โมซัมบิก เมียนมา ไนจีเรีย ปาปัวนิวกินี แอฟริกาใต้ ไทย และซิมบับเว)

## คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ พ.ศ. 2560

รวมประมาณ 108,000 คน



ที่มา : Global Tuberculosis Report 2018, World Health Organization

# 9

## กลุ่มเปราะบางจากปัญหาสุขภาพจิต

“ ผู้ป่วยจิตเวชในไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในปี 2560 มีมากถึง 2.7 ล้านคน ”

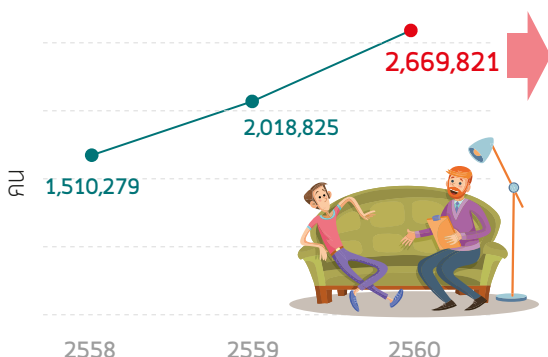
การที่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นทุกปี อาจเป็นสัญญาณที่ดีว่า คนไทยที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึง บริการการรักษาได้ดีขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็เป็นสัญญาณเตือนว่า สถานการณ์สุขภาพจิตในสังคมอาจ กำลังเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน

จากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ ปี 2556 ประมาณการความชุกของคนไทยที่มีอาการของโรคจิตเวชในรอบ 12 เดือนมีมากถึง 1.7 ล้านคน มีพฤติกรรมเสพติด 5.6 ล้านคน และเคยมีประสบการณ์พยายามฆ่าตัวตาย ถึง 3.4 แสนคน ในจำนวนนี้กลุ่มที่เข้าถึงบริการสำหรับปัญหาสุขภาพจิตมีเพียง 1 ใน 10 การที่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการด้านจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.5 ล้านคนเป็น 2.7 ล้านคนระหว่างปี 2558-2560 จึงอาจแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึง บริการการรักษาที่ดีขึ้นของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม เชื่อได้ว่ายังมีผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการบริการการรักษาแต่ยังเข้าไม่ถึงอีกเป็นจำนวนมาก ยกตัวอย่างในกรณีของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการคาดประมาณว่ามีจำนวนมากถึง 1.4 ล้านคน แต่จำนวนผู้ที่เข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษานั้นจะคิดเป็นสัดส่วนยังไม่ถึง 3 ใน 5

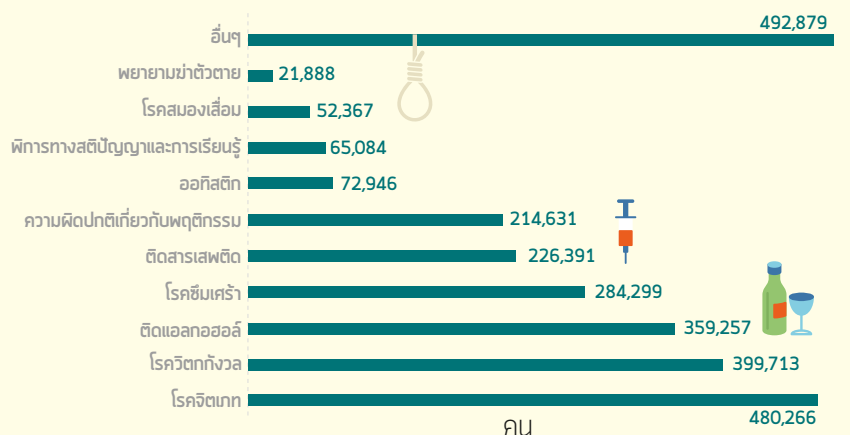
### ความชุก 12 เดือนของโรคจิตเวช ความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารและประสบการณ์ฆ่าตัวตายของคนไทย



### จำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558-2560

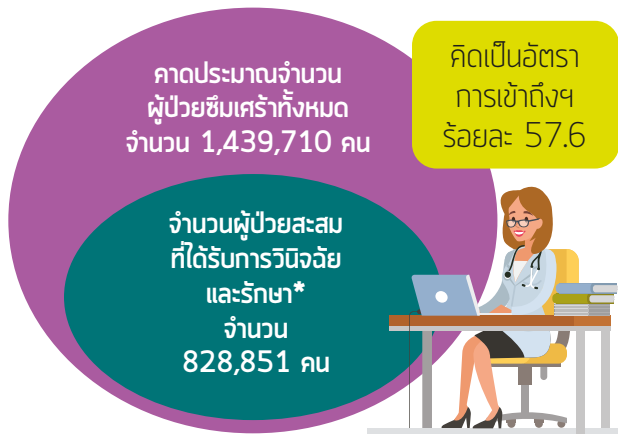


### จำนวนผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามอาการที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2560



ที่มา : จำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558-2560, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## อัตราการเข้าถึงบริการการวินิจฉัยและรักษาอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



หมายเหตุ : \*จำนวนผู้ป่วยสะสมเป็นตัวเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อมูล เลขประจำตัว 13 หลัก โดยยอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2561  
ที่มา : รายงานการเข้าถึงบริการการวินิจฉัยและรักษาอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจากตัวผู้ป่วยเอง รวมถึงญาติ ในบางครั้งอาจเกิดจากการ ถูกตีตราจากการป่วยและการเข้ารับ บริการวินิจฉัยหรือรักษา ข้อจำกัดเชิง โครงสร้างของระบบบริการทางสุขภาพจิต ความห่างไกลของสถานพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรทางจิตเวช ทรัพยากร และงบประมาณ รวมถึง การขาดการพัฒนารูปแบบการให้บริการ จิตเวชที่เป็นทางเลือกในพื้นที่ที่ขาดแคลน

## ความเปราะบางของผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ดูแล

### ด้านสุขภาพ

**ผู้ป่วย :** ความเสี่ยงทางสุขภาพสูง (บาดเจ็บ พิการ หรือ เสียชีวิตก่อนคนทั่วไปจากความเสี่ยงของอาการ ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง อุบัติเหตุ) การเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่ำ

### ญาติผู้ดูแล :

ปัญหาเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (จากการดูแลผู้ป่วย) ความเครียดวิตกกังวล และซึมเศร้า ขาดการดูแล ทางกายภาพ (ส่วนใหญ่ มุ่งไปที่ผู้ป่วยมากกว่า)



### ด้านเศรษฐกิจและสังคม

**ผู้ป่วย :** การถูกตีตราทางสังคม หักสิทธิทางลบ จากคนรอบข้าง ความแปลกแยกออกจากสังคม ขาดโอกาสในการทำงาน ไม่มั่นคงทางการเงิน เสี่ยงต่อการก่อคดีซึ่งอาจเป็นผลจากโรคหรืออาการ

### ญาติผู้ดูแล :

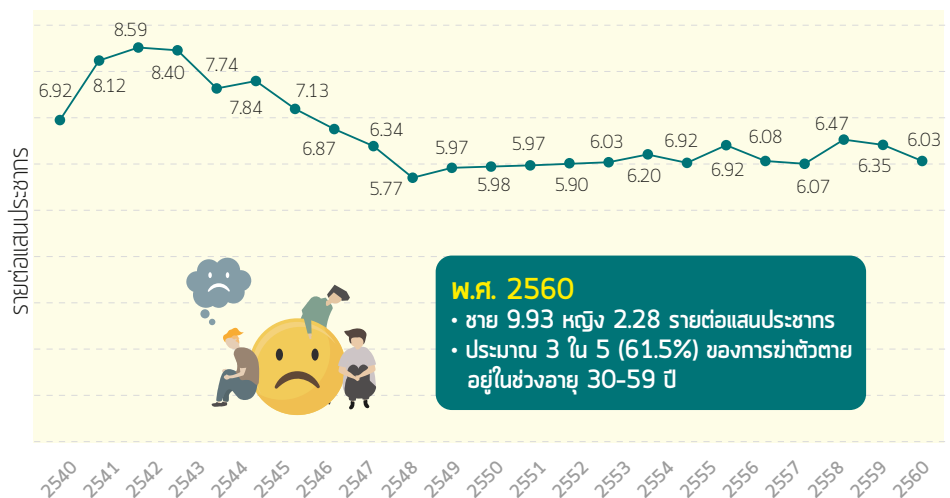
ภาระทางเศรษฐกิจจากการรับผิดชอบ ผู้ป่วย สูญเสียโอกาสในการทำงาน การถูกตีตราจากสังคม ขาดความเข้าใจ จากสังคมเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช ขาดการดูแลจากญาติคนอื่น ๆ เป็นเหยื่อความรุนแรงของผู้ป่วย

ที่มา : การสำรวจระดับจิตเวชสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2556, เบื้องามาส พงษ์กานนท์ และคณะ

ปัญหาสุขภาพจิตนำไปสู่ ความเปราะบางทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจและสังคมในด้าน ต่างๆ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะต่อตัว ผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัว และผู้ดูแล นอกจากนี้หากผู้ป่วย ไม่ได้ได้รับการวินิจฉัย การรักษา หรือให้คำปรึกษาที่เหมาะสมก็ อาจเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่ความคิด หรือความพยายามในการฆ่าตัวตาย ซึ่งยังคงเป็นประเด็นปัญหา ที่สำคัญของประเทศไทย



## อัตราการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2540-2560



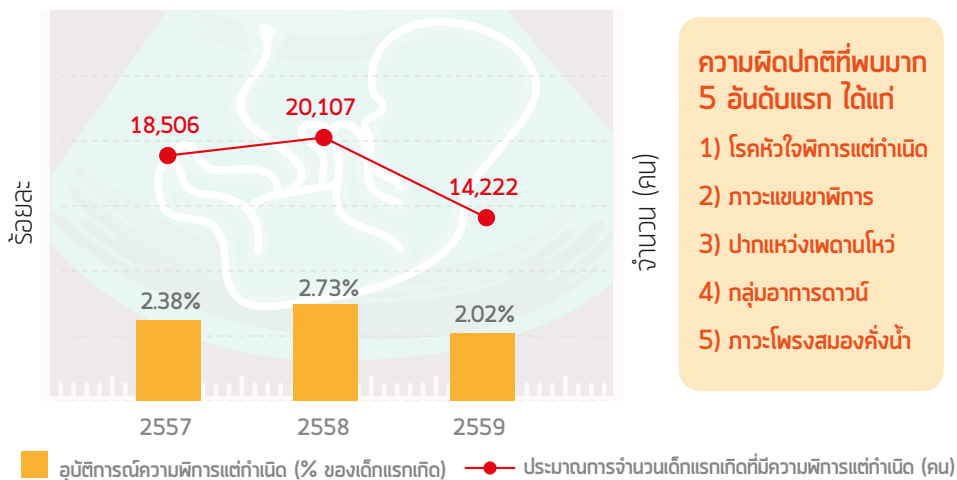
ที่มา : รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อแสนประชากร) ของประเทศไทย พ.ศ. 2540 - 2560, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

# 10 เด็กเปราะบาง

“ 1 ใน 50 ของเด็กแรกเกิดมีความเสี่ยงพิการแต่กำเนิด ประมาณ 1 ใน 5 เกิดมาพร้อมความยากจนหรือเสี่ยงยากจน ”

เด็กไทยจำนวนมากเกิดมาพร้อมความเปราะบาง ด้วยฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว หรือ ความผิดปกติทางสุขภาพที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เมื่อเติบโตขึ้น จำนวนไม่น้อยถูกทำให้เปราะบางด้วยปัจจัยทางสังคมและสภาพการเลี้ยงดู

## ประมาณการเด็กแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด พ.ศ. 2557-2559



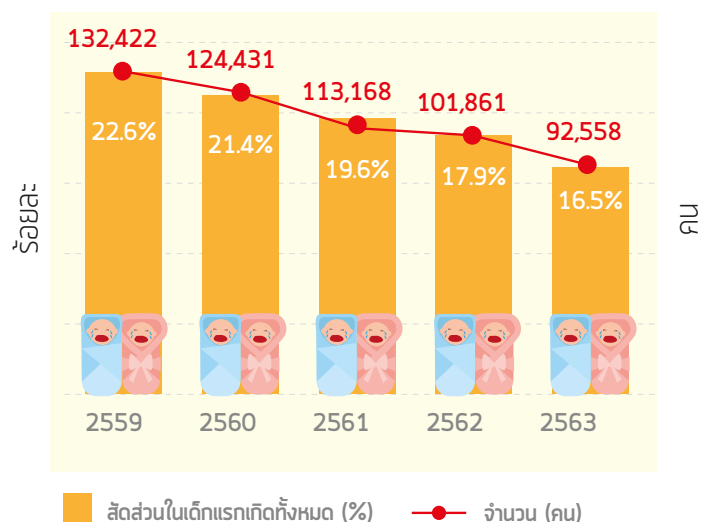
ที่มา : อุบัติการณ์ความพิการแต่กำเนิด จากข้อมูลการจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สุทธิพงษ์ ปังคณนธ์ และคณะ. 2559

ความพิการแต่กำเนิดในไทย จากข้อมูลการจดทะเบียนฯ ปี 2557-2559 มีอุบัติการณ์อยู่ที่ร้อยละ 2-3 ของจำนวนการเกิดมีชีพ ซึ่งสามารถประมาณการจำนวนเด็กแรกเกิดในไทยที่เกิดมาพร้อมความพิการต่อปีอยู่ในช่วงประมาณ 1.5 – 2 หมื่นคน ส่วนใหญ่เป็นความพิการหรือความผิดปกติเกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แขนขาพิการ ปากแหว่งเพดานโหว่ ดาวน์ซินโดรม และภาวะโพรสมองคั่งน้ำ

ปัญหาความยากจนของผู้เป็นพ่อแม่ และครอบครัว เป็นความเปราะบางทางเศรษฐกิจซึ่งเด็กที่เกิดมาจำนวนมากเลือกไม่ได้ ภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559<sup>1</sup> โดยประมาณการเด็กแรกเกิดที่ยากจนหรือเสี่ยงจนไว้ในปีแรกของการดำเนินการที่ 1.3 แสนคน และในปีต่อไปประมาณ 1 แสนกว่าคนต่อปี ภายหลังจากดำเนินการเป็นเวลา 3 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ มีจำนวนผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนสำหรับเด็กในช่วงอายุ 0-3 ปีเป็นจำนวนสะสมแล้วมากถึง 7 แสนกว่าคน จำแนกตามสภาพปัญหา ส่วนใหญ่เป็นผลจากปัญหาการว่างงานของผู้เป็นแม่ การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวและแม่วัยรุ่น

<sup>1</sup> ในปีแรก (ปีงบประมาณ 2559) สนับสนุนเงินอุดหนุนรายละ 400 บาทต่อเดือนเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งต่อมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เพิ่มวงเงินอุดหนุนเป็น 600 บาทต่อเดือน และขยายระยะเวลาการอุดหนุนเป็นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปีบริบูรณ์

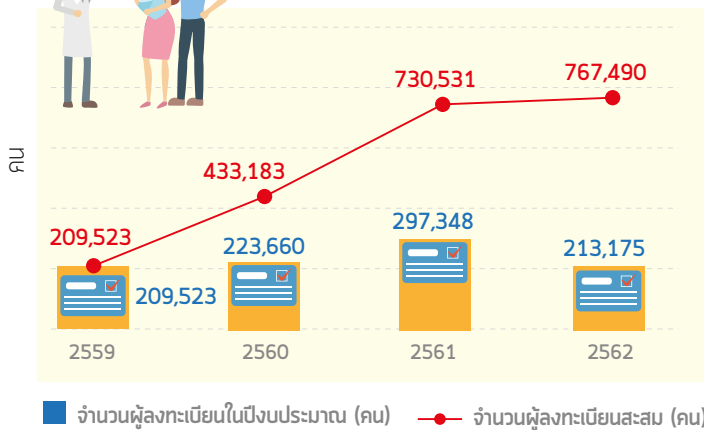
## ประมาณการเด็กแรกเกิดยากจนและเสี่ยงจน พ.ศ. 2559-2563



หมายเหตุ : เด็กเสี่ยงจน หมายถึง เด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจน แต่ไม่เกิน 25% ของเส้นความยากจน

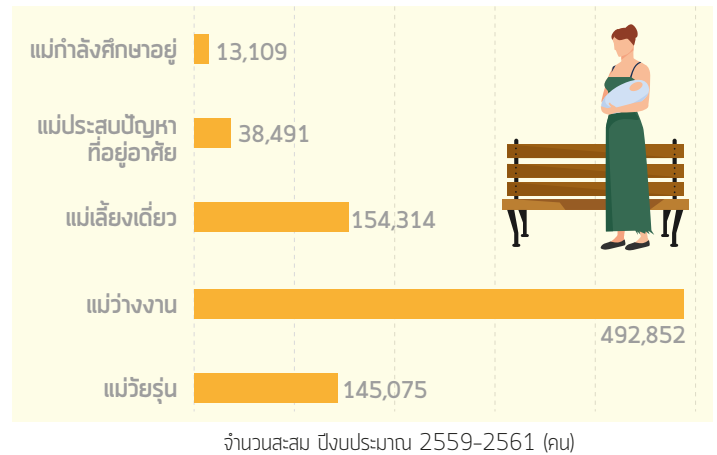
ที่มา : ประมาณการเด็กยากจนและเสี่ยงจน และประมาณการงบประมาณสำหรับโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2559-2563, กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## จำนวนผู้ลงทะเบียนโครงการอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2559-2562



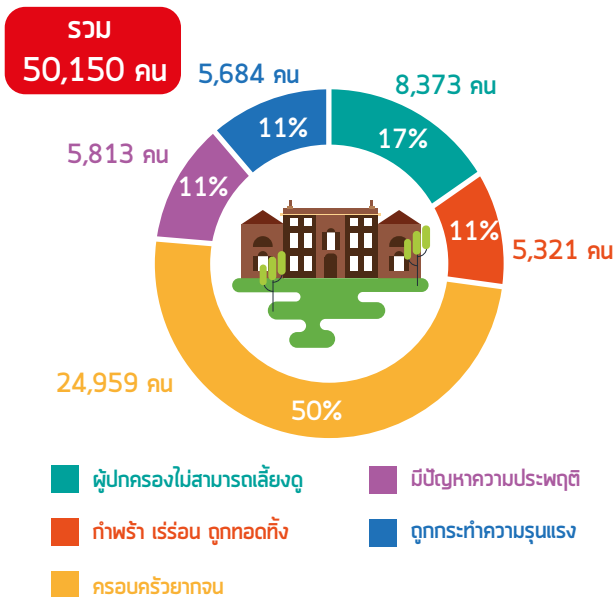
หมายเหตุ : จำนวนผู้ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 เป็นจำนวนเป้าหมายของการดำเนินการ ขณะที่จำนวนผู้ลงทะเบียนสะสม เป็นจำนวนจริง ณ วันที่ 10 ม.ค. 2562  
ที่มา : ผลการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2562, กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## จำนวนสะสมของผู้ลงทะเบียนโครงการอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำแนกตามสภาพปัญหา



หมายเหตุ : ทั้งนี้ 1 คนอาจมีข้อมูลได้หลากหลายสภาพปัญหา  
ที่มา : คำนวณจากข้อมูล ผลการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2559-2561, กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## เด็กในบ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานรองรับเด็ก ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน จำแนกตามสาเหตุ



ที่มา : สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปี 2560 กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



ที่มา : เลียงเล็ก จากเด็กถูกทอดทิ้ง (2560) โดย พม. สสส. UNFPA จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สสค.

เมื่อเติบโตขึ้น เด็กจำนวนมากถูกทำให้อยู่ในภาวะเปราะบางจากอีกหลายสาเหตุ เช่น ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดู กำพร้า เรื้อรัง หรือถูกทอดทิ้ง มีปัญหาด้านความประพฤติ หรือ ถูกกระทำความรุนแรง ในกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งอยู่ในความดูแลของภาครัฐ ซึ่งมีตัวเลขที่ประมาณ 50,000 กว่าคน แต่จำนวนที่แท้จริงยังคงไม่มีข้อมูลสถิติที่แน่ชัด แต่คาดว่าจะมีเป็นจำนวนมาก โดยในปี 2560 จำนวนเด็กและเยาวชนที่ต้องเผชิญความเปราะบาง ซึ่งจำแนกตามดัชนีการพัฒนายาวชนในประเทศไทย คาดว่าอาจมีมากถึง 3.17 ล้านคน



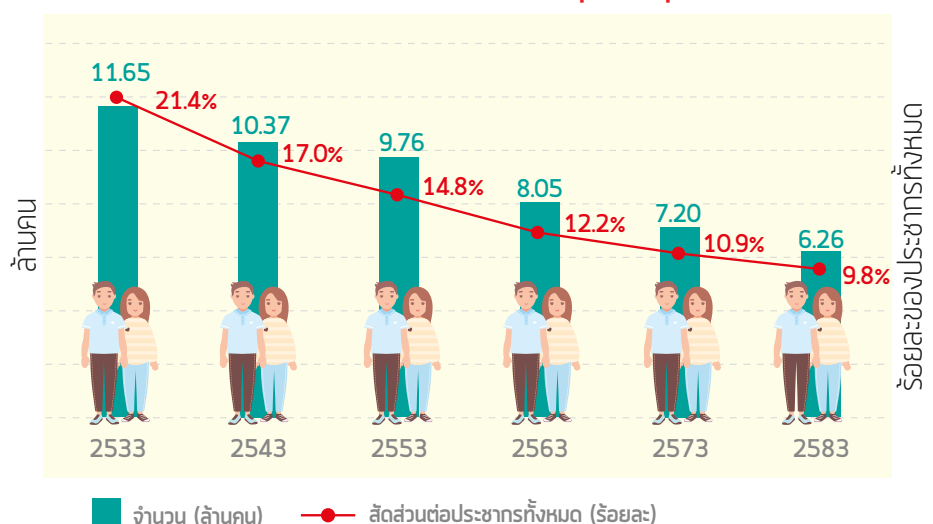
# 11 วัยรุ่น

“ อัตราการลดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 39.6 ต่อ 1,000 คน แนวโน้มเริ่มลดลงในช่วงที่ผ่านมา ”

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยรอยต่อที่สำคัญจากเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่ความเปราะบางและปัญหา ทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นเรื่องที่สังคมไทยทุกฝ่ายต้องเฝ้าระวัง ปลุกฝังความรู้ ทักษะและค่านิยมที่นำไปสู่การปฏิบัติตนและใช้ชีวิตที่เหมาะสม

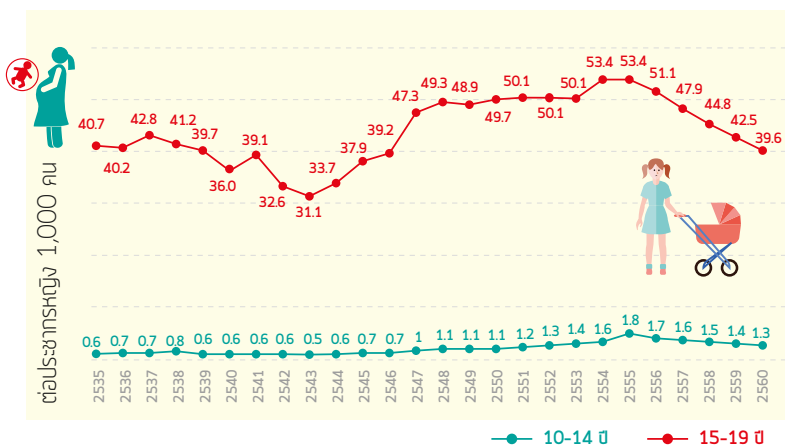
ประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในประเทศไทยมีจำนวนลดลงต่อเนื่อง ในปี 2563 คาดว่าจะมีจำนวนราว 8 ล้านคน คิดเป็นประมาณ 1 ใน 8 ของประชากรทั้งหมด ความเปราะบางของประชากรในวัยนี้ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านพฤติกรรมที่นำไปสู่ความเสี่ยงและปัญหาระยะยาวตามมา เช่น จากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบาดเจ็บพิการหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ความรุนแรงจากการทะเลาะเบาะแว้ง หรือ ปัญหา ยาเสพติดและการพนัน เป็นต้น

จำนวนและสัดส่วนประชากรไทยในช่วงวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี)



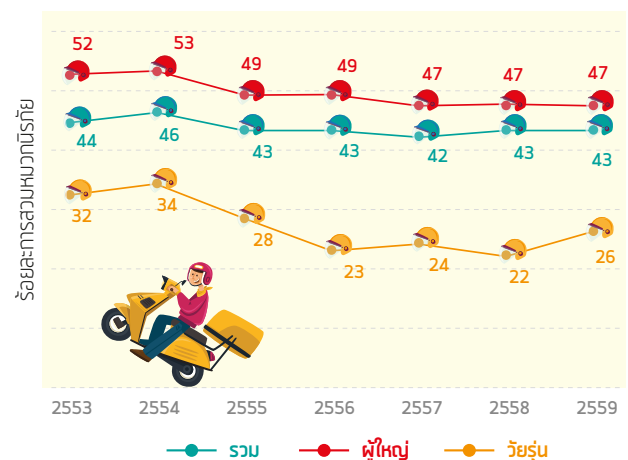
หมายเหตุ : พ.ศ. 2563, 2573 และ 2583 เป็นประมาณการจำนวนและสัดส่วน  
ที่มา : ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สสช.

อัตราการลดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี 1,000 คน



ที่มา : รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 2560, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข

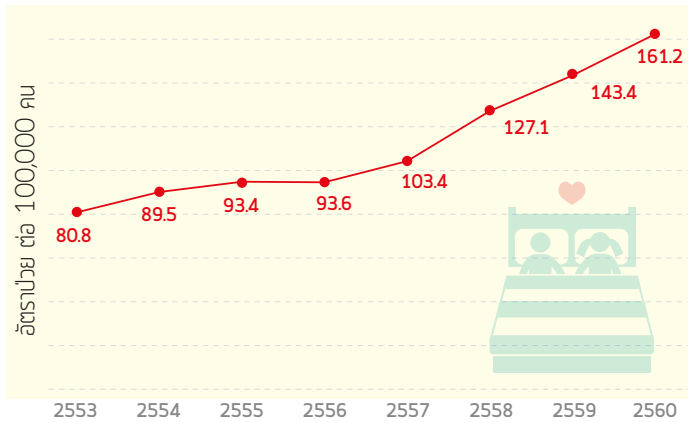
การสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พ.ศ. 2553-2559 จำแนกตามกลุ่มอายุ (รวมผู้ขับขี่และผู้โดยสาร)



ที่มา : อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พ.ศ. 2559, มูลนิธิไทยโรดส์ และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน



## อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี

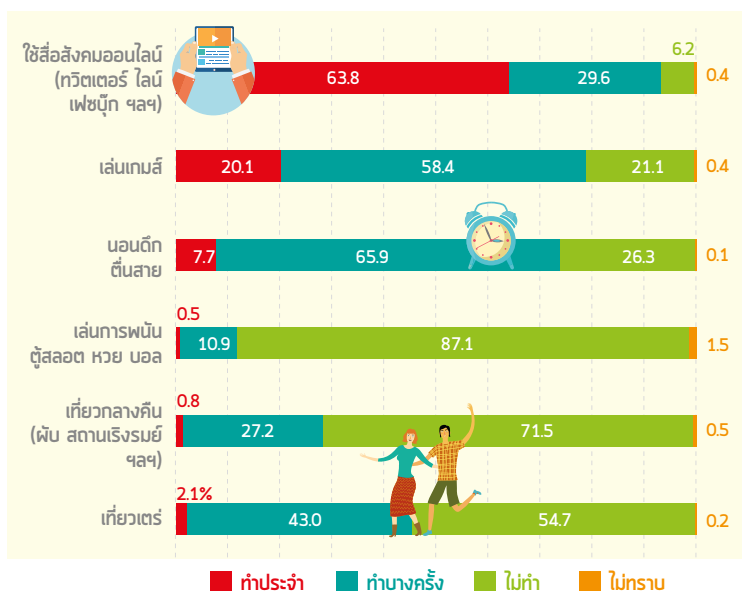


หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2553-2557 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม 5 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน การโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง  
ข้อมูลปี 2559-2560 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริ่มที่อวัยวะเพศ ทูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

ที่มา : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553-2560

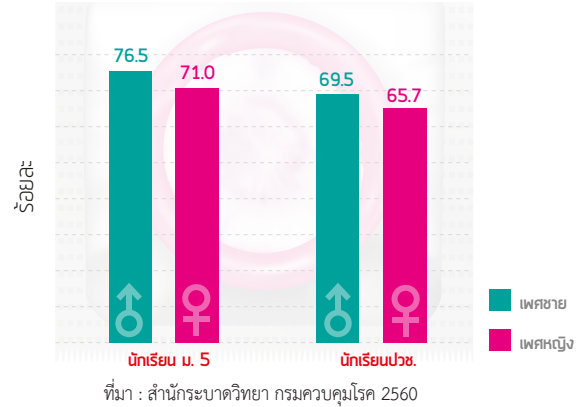
จากข้อมูลในปี 2560 วัยรุ่นไทยยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยราว 1 ใน 5 ของกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศ ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงติดโรค ข้อมูลอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภาพสะท้อนที่ดีของปัญหาที่อัตราลดลงในหญิงวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี แม้จะเริ่มมีแนวโน้มลดลงในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขต่อไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครอง

## ร้อยละพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยมของวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 13-24 ปี) ปี 2561



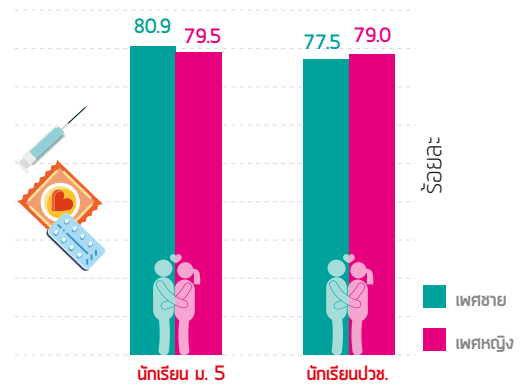
ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อุปถัมภ์ ปี 2560



ที่มา : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2560

## การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้\* เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อุปถัมภ์ ปี 2560



หมายเหตุ : \*ถุงยางอนามัย ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน  
ที่มา : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2560

แม้วัยรุ่นไทยยังได้รับการศึกษาหรือคงอยู่ในโรงเรียน ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เป็นจุดเน้นที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกัน การลดจำนวนเด็กออกจากโรงเรียนกลางคันและส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาให้แก่วัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นประชากรในวัยเรียน เป็นแนวทางที่จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงให้แก่ประชากรวัยนี้ได้

พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคมของวัยรุ่นที่นำไปสู่ความสูญเสียที่ป้องกันได้ เช่น จากปัญหาอุบัติเหตุทางท้องถนนจากการขับขี่ยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย การทะเลาะใช้ความรุนแรง การใช้สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม ติดเกมส์ หรือ การพนัน เป็นเรื่องที่ยังละเลยไม่ได้



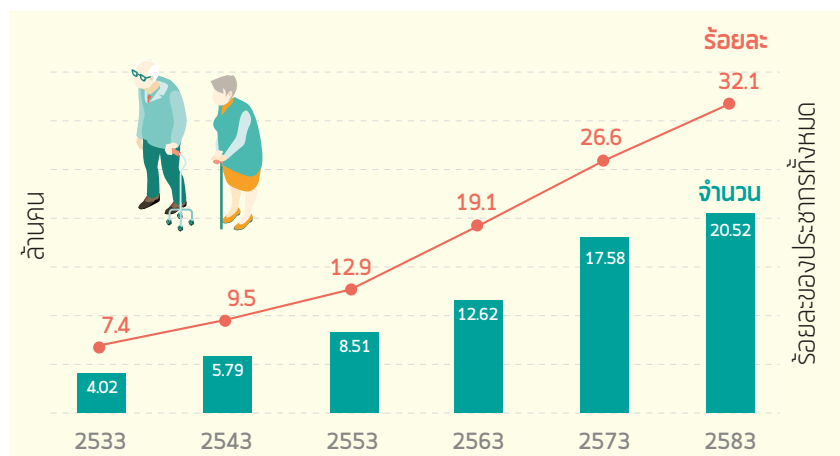
# 12 ผู้สูงอายุ

“ 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่คนเดียว อีก 1 ใน 4 อยู่อาศัยตามลำพัง กับคู่สมรส ”

ความเปราะบางของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นพร้อมกับสุขภาพที่ถดถอย ลดทอนความสามารถในการทำงานมีรายได้และพึ่งพาตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมที่คนอยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้นและมีลูกน้อยลง การเกื้อหนุนจากครอบครัวมีแนวโน้มลดลงซึ่งเพิ่มความเปราะบางให้กับผู้สูงอายุในอนาคต

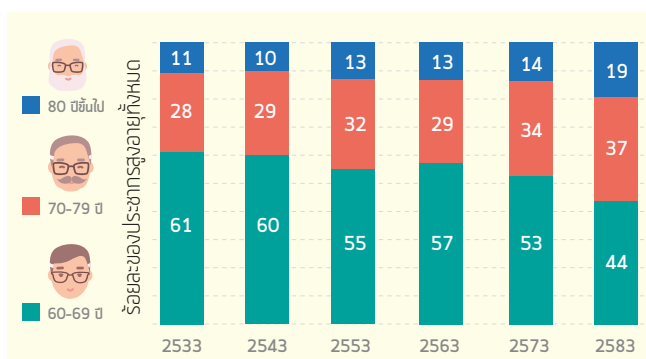
ในปี 2563 คาดว่าผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวน 12.6 ล้านคน คิดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรไทย สัดส่วนนี้จะยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็นมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดในปี 2583 หรืออีก 20 ปีข้างหน้า โดยที่มากกว่าครึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ในปัจจุบันแม้ในภาพรวมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 94.8 ยังสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันทั่วไปได้ แต่ผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ถึง 1 ใน 5 พบว่าจำเป็นต้องมีผู้ดูแล

จำนวนและสัดส่วนประชากรไทยที่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)



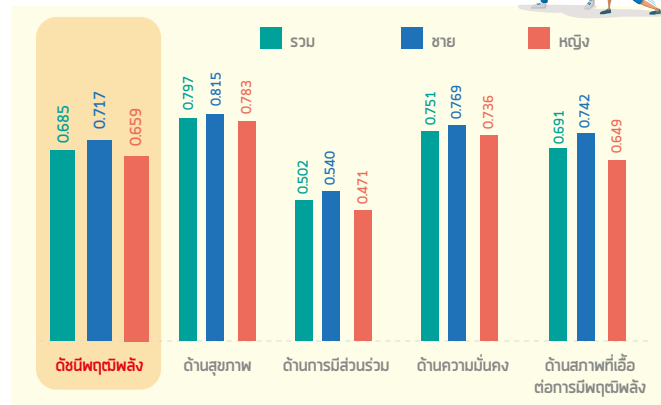
หมายเหตุ : พ.ศ. 2563, 2573 และ 2583 เป็นประมาณการจำนวนและสัดส่วน  
ที่มา : ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สศช.

สัดส่วนผู้สูงอายุไทย (60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามกลุ่มอายุ



หมายเหตุ : พ.ศ. 2563, 2573 และ 2583 เป็นประมาณการ  
ที่มา : ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สศช.

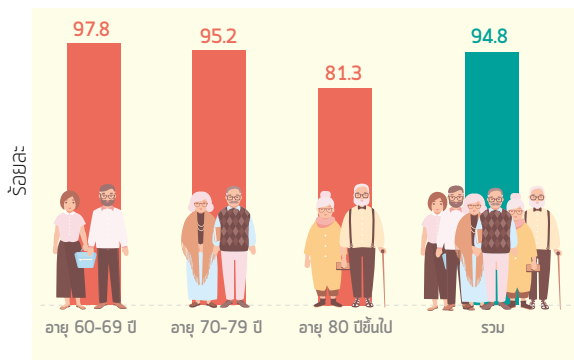
ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุไทย ปี 2560



ที่มา : ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุไทย 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ดัชนีพหุผล (Active Ageing Index) ซึ่งใช้วัดระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทย ปี 2560 เท่ากับ 0.685 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพและความมั่นคงมีสถานการณ์ที่ค่อนข้างดีกว่าเมื่อเทียบกับด้านการมีส่วนร่วมและด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผล อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ ยังคงเป็นปัจจัยความเปราะบางที่สำคัญหนึ่งของผู้สูงอายุจำนวนมาก ที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง อ้วน และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุถึงร้อยละ 6 พบว่ามีภาวะซึมเศร้า

## ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2560



หมายเหตุ : ผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้  
คือสามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน ได้แก่ การกินอาหาร  
ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ)  
ได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

ที่มา : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## จำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน เพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2560

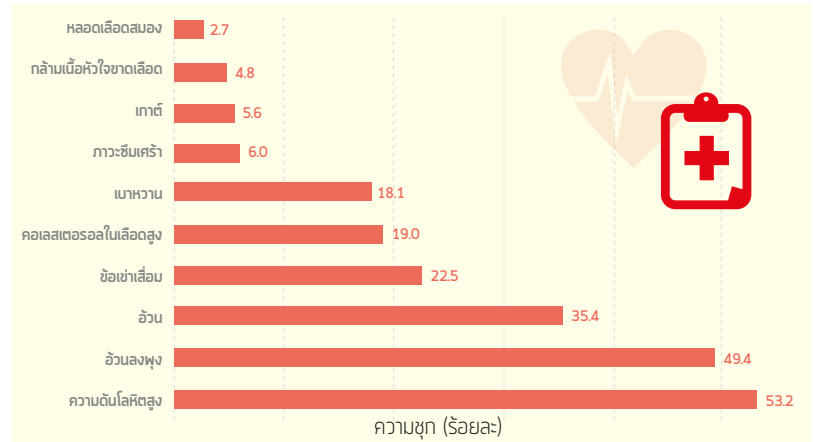


- ✓ 84.2% รายได้น้อยกว่า 30,000 บาท
- ✓ 59% ไม่มีที่ดิน/ที่อยู่อาศัย
- ✓ 51.2% เป็นผู้ว่างงาน
- ✓ 16.3% มีการเลี้ยงดูคนในครอบครัว

ที่มา : สรุปรายชื่อผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในบัตรสวัสดิการ  
แห่งรัฐ พ.ศ. 2560, กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการ  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

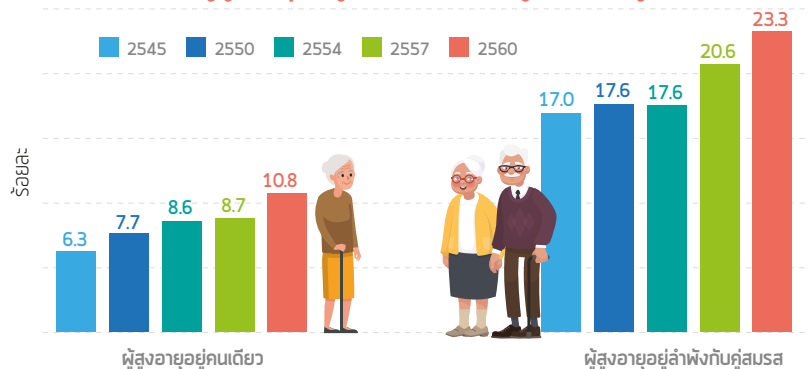
ช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา สัดส่วน  
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรือตาม  
ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง  
ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมี  
ความพร้อมด้านการเงินและสุขภาพที่  
ดีขึ้น ซึ่งไม่ได้หมายความว่า จะเป็นกลุ่ม  
ที่มีความเปราะบางเสมอไป อย่างไรก็ตาม สถิติจากศูนย์รับแจ้งเหตุ 1300 พบปัญหาที่ผู้สูงอายุไทยประสบมากที่สุดนั้นเป็นในเรื่อง  
“การไม่มีผู้ดูแล” จากข้อมูลโครงการสวัสดิการแห่งรัฐปี 2560 มีผู้สูงอายุลงทะเบียนมากเกือบ 4 ล้านคน หรือกว่า 1 ใน 3  
ของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ประสบปัญหารายได้น้อย ไม่มีที่ดินหรือที่อยู่อาศัย และว่างงาน

## ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ



ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

## แนวโน้มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรส

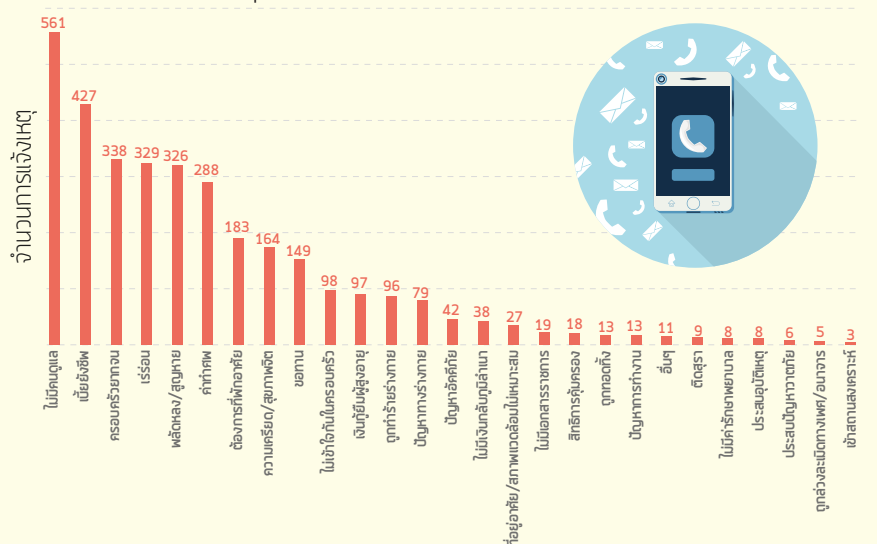


ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว

ผู้สูงอายุอยู่ลำพังกับคู่สมรส

ที่มา : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## สถิติการแจ้งเหตุของผู้สูงอายุที่ยังศูนย์รับแจ้งเหตุ 1300 (ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559)



ที่มา : พ.ศ. 2561, วัฒนธรรม, 2561. รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ, คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2562. ชื่อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2562* (เลขหน้าของบทความ).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2562. พาราควอตยึดเชื้อ คณะกรรมการวัดอันตรายไม่ยอมยกเลิกการใช้. *สุขภาพคนไทย 2562* (หน้า 36-41).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถานการณ์

เด่น

ทางสุขภาพ

10

สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

# พาราควอตยืดเยื้อ คณะกรรมการ วัตถุอันตรายไม่ยอมยกเลิกการใช้

ภาพ : <https://waymagazine.org/wp-content/uploads/2018/05/cc-report-paraquat.jpg>

ความพยายามในการผลักดันการห้ามใช้สารเคมีอันตราย 3 ชนิด ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต ยืดเยื้อมาเกือบสองปี ความคืบหน้าเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ประชุมคณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติ 16 ต่อ 5 เสียง ยังไม่ยกเลิกการใช้สารเคมีดังกล่าว สร้างความผิดหวังให้กับภาคประชาชน นักวิชาการและเครือข่ายด้านสุขภาพทั่วประเทศ

ไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมที่รับวิธีการเกษตรแบบพึ่งพาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและปุ๋ยเคมีมาตั้งแต่ยุคปฏิวัติเขียว และมีความเข้มข้นในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากขึ้นๆ ในขณะที่ไทยไม่ได้เป็นประเทศผู้ผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเอง โดยเฉพาะสารออกฤทธิ์ (Active Ingredient) จึงต้องนำเข้าจากต่างประเทศทั้งหมด 100% โดยในปี 2560 มีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือวัตถุอันตรายทางการเกษตรมากถึง 197,647 ตัน ในขณะที่ปี 2548 นำเข้าเพียง 75,473 ตัน<sup>1</sup> นั่นหมายความว่าประเทศไทยนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากขึ้น 2.6 เท่าภายในระยะเวลา 12 ปี จากการค้นข้อมูลและการสำรวจของเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thai-PAN) พบว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีการนำเข้ามาใช้ในประเทศไทย

จำนวนมากกว่า 150 ชนิด เป็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายร้ายแรง (Highly Hazardous Pesticides; HHPs) ตามเกณฑ์ของ JMPM (FAO/WHO Joint Meeting on Pesticide Management) หรือคณะทำงานร่วมระหว่างองค์การเกษตรและอาหารแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช บทความนี้เป็นสรุปสถานการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3 ชนิด คือ พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส ที่หลายฝ่ายพยายามขับเคลื่อนให้ยกเลิกการใช้ในประเทศไทย นโยบายการใช้สารเคมีดังกล่าวในต่างประเทศและการต่อสู้เพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐ โดยการผนึกกำลังของกลุ่มเกษตรกร ภาคประชาชน นักวิชาการและเครือข่ายด้านสุขภาพของไทย



## สถานการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3 ชนิด คือ พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส ที่หลายฝ่ายพยายามขับเคลื่อนให้ยกเลิกการใช้ในประเทศไทย จัดอยู่ในกลุ่มสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายร้ายแรงด้วยเช่นกัน โดยในปี 2560 ไทยนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 267 ชนิด เป็นสารพาราควอต 44.50 ล้านกิโลกรัม ไกลโฟเซต 59.85 ล้านกิโลกรัม และคลอร์ไพริฟอส 3.32 ล้านกิโลกรัม รวมสาร 3 ชนิดนี้มากถึง 54.48% ของปริมาณการนำเข้าทั้งหมด

ในประเทศไทย พาราควอต เป็นที่รู้จักในชื่อการค้าว่า ‘กรัมม็อกโซน’ (Grammoxone) เป็นสารเคมีกำจัดวัชพืชชนิดเผาไหม้ นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากทำให้ส่วนที่เป็นสีเขียวของพืชที่ต้องการกำจัดเหี่ยวแห้งไป เป็นยาเผาไหม้ออกฤทธิ์เร็ว ทำให้วัชพืชแห้งเหี่ยวและตายได้ภายใน 1-2 ชั่วโมง โดยไม่มีฤทธิ์ทำลายระบบรากของพืชประธาน แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ที่ปรากฏชัดเจน<sup>2</sup> อาทิ

- (1) มีพิษสูงต่อมนุษย์
- (2) เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคพาร์กินสัน และส่งผลกระทบต่อระบบประสาท
- (3) เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคเนื้องอก
- (4) เป็นสารที่มีความเสี่ยงสูงเกินกว่าที่จะนำมาใช้งานได้อย่างปลอดภัยแม้จะมีการป้องกันที่ดีก็ตาม
- (5) สามารถผ่านจากมารดาไปสู่ตัวอ่อนในครรภ์
- (6) พบพาราควอตปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและเข้าสู่ห่วงโซ่อาหาร

## ห้ามใช้พาราควอตในกว่า 50 ประเทศ

ปัจจุบันมี 53 ประเทศทั่วโลกที่ยกเลิกการใช้พาราควอต ซึ่งรวมถึงประเทศในสหภาพยุโรป ที่ยกเลิกเมื่อปี 2007 โดยศาลแห่งสหภาพยุโรปมีคำสั่งยกเลิกการใช้พาราควอตเนื่องจากข้อกังวลด้านสุขภาพและการประเมินความปลอดภัยในสารเคมี ส่วนในเอเชีย ห้ามใช้ใน 10 ประเทศ<sup>3</sup>



ข้อมูลจากงานวิจัยของ ผศ.ดร.นพดล กิตนะ ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชี้ให้เห็นว่า มีการตรวจพบพาราควอตซึ่งเป็นสารฆ่าหญ้าในกบ ปู หอย แม้ว่าจะเป็นสารที่เน้นใช้กำจัดวัชพืช แต่ก็มี การสะสมไปที่ตัวสัตว์ด้วย ข้อมูลในจังหวัดน่าน พบว่า มีการปนเปื้อนพาราควอต 24 - 56 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมในปูนา และ 12.6 - 1,233.8 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมในกบหนอง (มาตรฐานไม่เกิน 5 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัม)<sup>4</sup> แต่ข้อเรียกร้องดังกล่าวถูกคัดค้านโดยภาคการเกษตรว่ายังมีความจำเป็น เพราะสามารถลดต้นทุนการผลิตได้

## จุดเริ่มต้นของการต่อสู้เพื่อแบนพาราควอตในไทย

ยุคแรกของการต่อสู้เพื่อผลักดันให้มีการยกเลิกพาราควอตเริ่มขึ้นเมื่อกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และพบปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรและประชาชนจากสารพิษที่มีความเสี่ยงสูง จึงได้ตั้ง **คณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง** ซึ่งเป็นคณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมถึงหน่วยงานภาควิชาการและภาคประชาชนขึ้น เมื่อเดือนธันวาคม 2559 หลังจากได้รวบรวมข้อมูลทางวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีมติเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560 ให้ดำเนินการออกประกาศยกเลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช “พาราควอตและคลอร์ไพริฟอส” โดยให้ยุติการนำเข้า



ภาพ : <https://www.posttoday.com/economy/554472>

ภายในเดือนธันวาคม 2561 และยุติการใช้ทั้งหมดภายในเดือนธันวาคม 2562 หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ สมาเกษตรกรแห่งชาติ ซึ่งเป็นตัวแทนเกษตรกรตามกฎหมาย ได้พิจารณาและมีมติเสนอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ยกเลิกการนำเข้าและการใช้สารพาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต พร้อมทั้งให้เร่งดำเนินการหาวิธีการทดแทน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม กรมวิชาการเกษตรได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเพื่อหาข้อสรุป (อีกครั้ง) ทั้งๆ ที่ก็มีตัวแทนอยู่ใน **คณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าว** และมีข้อสรุปเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 ว่าเห็นด้วยกับการจำกัดการใช้ไกลโฟเซต แต่สำหรับสารพาราควอตและคลอร์ไพริฟอส กรมวิชาการเกษตรไม่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัย จึงเสนอคณะกรรมการวัตถุอันตรายให้คำปรึกษาด้านข้อกังวลสุขภาพของมนุษย์ก่อน

ในระหว่างนั้นภาคประชาชนได้รวมตัวกันในนาม “เครือข่ายสนับสนุนการแบนสารพิษที่มีอันตรายร้ายแรง” เพื่อเคลื่อนไหวสนับสนุนมติของคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ทะเบียนพาราควอตและคลอร์ไพริฟอสกำลังจะหมดอายุลง จึงได้ยื่นหนังสือถึงนายกรัฐมนตรีผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด 50 จังหวัด เรียกร้องให้กรมวิชาการเกษตรไม่ต่อทะเบียนพาราควอตและคลอร์ไพริฟอส และให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายพิจารณาแบนสารพิษทั้งสองชนิดนี้โดยเร็ว แต่จู่ๆ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 กลับปรากฏข่าวว่า กรมวิชาการเกษตรได้ต่อทะเบียนพาราควอตให้แก่บริษัทชินเจนทา บริษัทเอเลฟองด์ และดาว อโกรไซแอนซ์ ไปอีก 6 ปี ตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม 2560 โดยไม่รอผลการตัดสินของคณะกรรมการวัตถุอันตราย โดยมีเหตุผลว่า หากล่าช้าจะทำให้ภาคเอกชนเสียหายและรัฐอาจถูกฟ้องร้องได้

การต่อทะเบียนสารเคมีอันตรายดังกล่าวทำให้เกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงการกระทำนี้ จนกระทั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแถลงข่าวไม่เห็นด้วย และประณามการต่อทะเบียนสารพาราควอตและคลอร์ไพริฟอสของกรมวิชาการเกษตร ส่วนสมาคมสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคก็ได้ทำจดหมายถึงกรรมการสิทธิมนุษยชนให้ตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน กรณีการต่อทะเบียนพาราควอตโดยไม่รอผลการพิจารณาของคณะกรรมการวัตถุอันตราย



## หลากหลายองค์กรประสานเสียง สนับสนุนการยกเลิกพาราควอต

วันที่ 7 ธันวาคม 2560 คณะกรรมการวัตถุอันตรายได้แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาควบคุมวัตถุอันตราย พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต ซึ่งเครือข่ายสนับสนุนการแบนสารพิษที่มีอันตรายร้ายแรงได้ติดตามเรื่องนี้อย่างใกล้ชิดและยื่นจดหมายเรียกร้องให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายใช้ข้อมูลทางวิชาการที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือเป็นงานวิจัยที่สนับสนุนโดยบริษัทสารเคมี และป้องกันไม่ให้กรรมการที่มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาและขอให้เปิดเผยรายงานการประชุมต่อสาธารณะ

ในอีกด้านหนึ่ง นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการในเดือนมกราคม 2561 ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาข้อมูลและผลกระทบของพาราควอต และรายงานเรื่องนี้โดยเร็ว ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 กระทรวงสาธารณสุขประชุมหารือเรื่องพาราควอตและผลกระทบจากการใช้ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงอุตสาหกรรม ที่ประชุมยืนยันตามมติคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง “ให้ยกเลิกการใช้ภายในเดือนธันวาคม 2562” อีกทั้งเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้แถลงข่าวผลการศึกษาและมติให้ดำเนินการตามคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูงทุกข้อ และขอให้พิจารณากำหนดมาตรการเร่งด่วน ยกเลิกการนำเข้าตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 เป็นต้นไป เนื่องจากพบว่าในปี 2560 มีการนำเข้าสารทั้ง 3 ชนิดในปริมาณที่สูงกว่าปีก่อนๆ มาก

นอกจากนี้ แผนการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 ในประเด็นย่อยที่ 1.9 ลด/เลิกการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและคุณภาพสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นให้มีการห้ามใช้หรือจำกัดการใช้สารเคมี โดยเฉพาะสารพาราควอต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่บ่งบอกถึงอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาสารทดแทนต่างๆ และทางเลือกในการใช้สารชีวภาพ

ในระหว่างนั้น องค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ACT) ได้จัดทำโพลสำรวจประเด็นที่ประชาชนสนใจปรากฏว่า พาราควอต



ภาพ : <https://www.bbc.com/thai/thailand-45312985>

เป็นหนึ่งในประเด็นที่ประชาชนติดตามมากที่สุด จึงได้จัดเวทีเสวนา “คอร์รัปชันในภาคเกษตร ภาค1: พาราควอต?” ขึ้น นอกจากนี้ยังมีเวทีวิชาการให้ข้อมูลแก่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง เช่นในวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 จัดเวทีวิชาการเพื่อให้ข้อมูลเรื่อง “ข้อเท็จจริงทางวิชาการในการควบคุมสารเคมีอันตราย : พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส” และเรียกร้องให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายพิจารณาเพื่อควบคุมสารเคมีอันตรายทั้ง 3 ชนิดนี้ โดยใช้ข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ และคณะผู้จัดการประชุมในครั้งนี้จะส่งหลักฐานทางวิชาการให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายพิจารณายกเลิกพาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซตตามมติของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ต่อไป<sup>5</sup>

## คณะกรรมการวัตถุอันตรายสวนกระแส ไม่ยอมยกเลิกพาราควอต

แม้หน่วยงานต่างๆ ทั้งฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติและเครือข่ายภาคประชาสังคมจะมีความเห็นตรงกันให้ยกเลิกพาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต แต่ในการประชุมของคณะกรรมการวัตถุอันตราย กลับไม่ตอบสนองกับข้อเรียกร้องดังกล่าว โดยในวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 คณะกรรมการวัตถุอันตรายมีมติ “ไม่ยกเลิก” การใช้สารเคมีพาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต โดยให้เหตุผลว่า ข้อมูลผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพยังไม่เพียงพอ แต่ภายหลังการประชุม รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในคณะกรรมการวัตถุอันตรายได้ออกแถลงการณ์ส่วนบุคคลระบุชัดเจนถึงกระบวนการลงมติว่า “ก่อนลงมติ ดิฉันได้

กล่าวถึง มาตรา 12 วรรค 2 ของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย ที่ระบุว่า “การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก ... กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียเป็นการส่วนตัวในเรื่องใด กรรมการผู้นั้นไม่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนนในเรื่องนั้น” ปรากฏว่าไม่มีการแสดงการมีส่วนได้เสีย และไม่มีกรรมการ ท่านใดสละสิทธิในการลงคะแนน” ซึ่งเป็นการแสดงนัยยะ บางอย่าง

มติของคณะกรรมการวัตถุอันตรายดังกล่าว นำมาซึ่ง ความเคลื่อนไหวของเครือข่ายสนับสนุนการแบนสารพิษที่มีอันตรายร้ายแรง 686 องค์กร โดยได้ชุมนุมหน้าทำเนียบรัฐบาลในวันที่ 5 มิถุนายน 2561 และยื่นจดหมายถึง นายกรัฐมนตรีผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยตั้งข้อสังเกตต่อกระบวนการพิจารณาของ คณะกรรมการวัตถุอันตรายและการทำงานของคณะอนุกรรมการ เฉพาะกิจฯ ดังนี้

(1) การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาการ ควบคุมวัตถุอันตรายฯ ได้เลือกตัวแทนจากกระทรวงเกษตร และสหกรณ์และอดีตข้าราชการกระทรวงเกษตรฯ ถึง 4 คน และอีก 4 คน เลือกจากผู้ที่ไม่แสดงเจตจำนงสนับสนุนกระทรวง เกษตรฯ จากคณะกรรมการที่มีจำนวน 12 คน ซึ่งล้วน แต่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) อนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ดังกล่าวใช้ข้อมูลเก่าล้าสมัย เพื่อโน้มน้าวให้มีการใช้สารพิษร้ายแรงดังกล่าวต่อไป โดยเพิกเฉยต่อข้อมูลเชิงประจักษ์และรายงานใหม่ๆ เป็นจำนวนมาก จนกระทั่งเครือข่ายนักวิชาการจาก หลายสถาบัน เช่น สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยนเรศวร ต้องจัดเวทีให้ข้อเท็จจริงทางวิชาการ

(3) กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการวัตถุ อันตราย ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 มีกรรมการอย่างน้อย 3 คน มีส่วนได้เสียกับสมาคมค้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช แต่กลับไม่มีการแสดงการมีส่วนได้เสียและไม่มีการสละสิทธิ ลงคะแนน ซึ่งอาจขัด พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 มาตรา 12 วรรค 2

พร้อมทั้งเรียกร้องให้คณะกรรมการวัตถุอันตราย ทบทวนมติ และพิจารณายกเลิกพาราควอตและคลอร์ไพริฟอส ในเดือนธันวาคม 2562 ตามกรอบเวลาที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอไว้ และให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ดำเนินการ ศึกษาหาวิธีการทดแทน ตามมติของสภาเกษตรกรแห่งชาติ

## ผู้ตรวจการแผ่นดินให้ยกเลิกพาราควอต ใน 1 ปี แต่คณะกรรมการวัตถุอันตรายยื้อ ให้ใช้ต่อไป

จากเหตุการณ์เรียกร้องหน้าทำเนียบ ทำให้ผู้ตรวจการ แผ่นดินเข้ามาตรวจสอบประเด็นนี้ และมีคำวินิจฉัย ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 ให้ยกเลิกการใช้พาราควอต ภายใน 1 ปี ก่อนยกเลิกให้มีการจำกัดการใช้ สร้างการ รับรู้กับประชาชน และพัฒนาวิธีการทดแทน และเสนอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 120 วัน หลังจากได้รับหนังสือ และให้พัฒนาสารชีวภัณฑ์หรือ หาวิธีการอื่นที่ปลอดภัยกว่าให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน ทำให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายมีมติทบทวนการควบคุม พาราควอตจากข้อมูลคำวินิจฉัยของผู้ตรวจการแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ประชุม คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติ 16 ต่อ 5 เสียง ยังไม่ยกเลิกการใช้สารเคมีดังกล่าว มติของคณะกรรมการ วัตถุอันตรายครั้งนี้ เป็นการยืนยันมติที่ประชุมเดิมเมื่อเดือน พฤษภาคม 2561 ไม่ยกเลิกนำเข้าและใช้สารเคมีการเกษตร อันตราย 3 รายการ โดยให้เหตุผลว่า ปัจจุบันยังไม่มีสาร หรือมาตรการทดแทน โดยระหว่างนี้ให้กรมวิชาการเกษตร ศึกษาวิจัย ลดการใช้และหามาตรการทดแทน คาดว่าในอีก 2 ปี จึงจะยกเลิกได้ถาวร อย่างไรก็ตาม บางหน่วยงานของรัฐ ก็ได้มีคำสั่งแบนสารเคมีดังกล่าวของตนเองบ้างแล้ว เช่น กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืชได้ออกประกาศ ห้ามนำสารพาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส เข้าพื้นที่อุทยานแห่งชาติ เพื่อเป็นการคุ้มครอง ดูแล รักษา อุทยานแห่งชาติ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รักษาแหล่งต้นน้ำลำธารในพื้นที่อุทยานแห่งชาติตลอดจน สุขอนามัยของประชาชน ส่วนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติ สภาเกษตรกร และแพทยสภา ก็ได้เสนอให้ พิจารณายกเลิกสารทั้ง 3 ชนิดเช่นกัน ทั้งนี้ ในช่วงโค้งสุดท้าย ก่อนที่คณะกรรมการวัตถุอันตรายจะมีมติเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ได้มีความเคลื่อนไหวของสังคมทั้งที่ สนับสนุนให้แบนพาราควอต และอีกฝ่ายที่ต่อสู้ไม่ให้แบน รวมทั้งการสับขาหลอกของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เช่น ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 นายเกษม บุญราช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้เรียกประชุม ข้าราชการระดับสูง และให้สัมภาษณ์ว่ากระทรวงเกษตร และสหกรณ์มีความเห็นพ้องว่า ไม่ต้องการให้มีการใช้





ภาพ : <https://www.greenery.org/articles/essay-paraquat>

สารพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และกระทรวงเกษตรฯ มีมาตรการในการลดการใช้พาราควอต แต่ต้องไปหารือ ในคณะกรรมการวัตถุอันตรายให้เห็นชอบก่อน และได้กำชับ ให้อธิบดีทั้ง 5 คนที่เป็นคณะกรรมการวัตถุอันตรายไป ประชุมด้วยตัวเอง แต่พอถึงวันประชุม เอกสารที่ผู้บริหาร กระทรวงเกษตรฯ ใช้ในการพิจารณานั้นเป็นเพียงข้อเสนอ ให้จำกัดการใช้ โดยจะมีประกาศกระทรวง 5 ฉบับที่ต้อง ประกาศใช้ หลังจากนั้นอีก 2 ปี จึงค่อยพิจารณาอีกครั้ง ว่าจะยกเลิกการใช้หรือไม่

แม้จะมีมติอัปพลิเคชันของคณะกรรมการวัตถุอันตราย เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 แต่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น Thai-PAN ก็ได้แสดงจุดยืนที่จะเดินหน้าเคลื่อนไหว เพื่อให้มีการยกเลิกพาราควอตและสารพิษร้ายแรงอื่นๆ ต่อไป โดยสนับสนุนให้ผู้ตรวจการแผ่นดินดำเนินการ ยื่นเรื่องนี้ต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ดำเนินการฟ้องร้องต่อศาลปกครอง รณรงค์ ไม่สนับสนุนสินค้าและบริการจากผู้ผลิตและผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนสารพิษร้ายแรง และร่วมกันรณรงค์ไม่ให้บุคคล กลุ่มบุคคล ที่เลือกข้างกลุ่มทุนสารพิษเข้ามามีอำนาจในการ บริหารประเทศ

## สรุป

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3 ชนิด คือ พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัจจุบันมีอย่างน้อย 53 ประเทศทั่วโลก ที่ยกเลิกการใช้พาราควอตแล้ว สำหรับในประเทศไทย ได้มีการเสนอยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายชนิดนี้เช่นกัน โดยฝ่ายที่เป็นห่วงเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แต่ขอเรียกร้อง ดังกล่าวถูกคัดค้านโดยภาคธุรกิจเคมี ภาคเกษตรบางส่วนและ บางหน่วยงานของรัฐ ที่เห็นว่าการใช้สารเคมีดังกล่าวสามารถ ลดต้นทุนการผลิตได้ ซึ่งเป็นการมองในมิติทางเศรษฐกิจ ด้านเดียว ปัญหาอุปสรรคในการแบนสารพิษร้ายแรงที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นความอับลัษณ์ของกฎหมายวัตถุอันตรายที่ให้อำนาจการแบนสารพิษไปไว้ในมือของหน่วยงานที่ปราศจาก ความรู้และความตระหนักในเรื่องความสำคัญของสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลประโยชน์ทับซ้อนของบุคลากรบางกลุ่ม ในการทำงานกับบริษัทสารพิษ ซึ่งสังคมไทยต้องใช้ความรู้ และพลังของประชาชนเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องนี้ อย่างถึงราก





## 2

# จับตาวัณโรคระบาดหนัก เร่งตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง



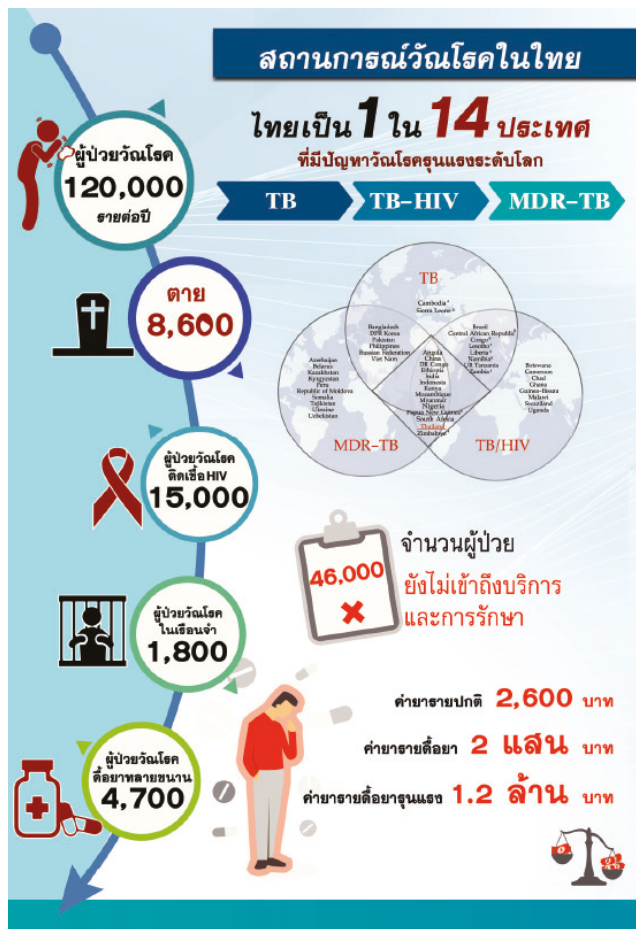
ภาพ : <https://www.thaihealth.or.th>

<http://www.todayifoundout.com/index.php/2014/03/tuberculosis-called-consumption>

วัณโรค กำลังกลายเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เมื่อช่วงปลายปี 2560 พบนักเรียนโรงเรียนใหญ่ที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ ป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งสร้างความตื่นตัวให้กับสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่กลางกรุง<sup>1</sup> นอกจากนี้ ยังพบวัณโรคระบาดในอีกหลายพื้นที่ เช่นที่เรือนจำโคราช ซึ่งพบผู้ต้องขังป่วยกว่า 300 ราย<sup>2</sup> จากนั้นได้มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จึงเป็นที่ปรากฏชัดว่า วัณโรคกำลังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย

ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น และเชื้อเริ่มดื้อยาเพิ่มขึ้น ปีหนึ่งๆ ประมาณว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก<sup>3</sup> องค์การอนามัยโลก (WHO) ถึงกับประกาศว่า “วัณโรคกำลังเป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามมนุษยชาติ”<sup>4</sup> ที่สำคัญ

องค์การอนามัยโลกจัดให้ไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศลำดับต้นๆ ของโลก ที่กำลังเผชิญปัญหาทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ราว 120,000 คนต่อปี มีผู้เสียชีวิต 8,600 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ 15,000 คน และมีผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนานถึง 4,700 คน ซึ่งเป็นที่ชัดเจนแล้วว่า ขณะนี้วัณโรคกำลังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขและความท้าทายยิ่งของประเทศไทย



ภาพ : <https://www.tbthailand.org/download/Manual/FactSheet%20TB%20in%20Thai1-OL.pdf>

## วัณโรค คืออะไร

วัณโรค หรือที่เรียกว่า โรคทบี [TB (Tuberculosis)] เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากแบคทีเรีย Mycobacterium Tuberculosis ที่สามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย เช่น ปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะเกิดที่ปอด เรียกว่า วัณโรคปอด ติดต่อทางการหายใจ ไอ จาม การรักษาโรคต้องใช้เวลานานถึง 6 เดือน และบางกรณีอาจเป็นปี หรือ 2 ปี ผู้ป่วยจึงต้องมีความอดทนโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่หยุดการรักษาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง แต่ก่อนผู้ป่วยมักจะเสียชีวิต แต่เมื่อการแพทย์ก้าวหน้า ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยา เชื้อวัณโรคสามารถอยู่ในร่างกายผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน โดยไม่แสดงอาการ เรียกว่าวัณโรคระยะแฝง

## วัณโรค สาเหตุการตายอันดับ 1 ของโลก

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโลกในปี 2557 จากรายงานวัณโรคของโลกปี 2560 (Global Tuberculosis Report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต สูงถึง 1.7 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด และเสียชีวิตปีละ 4 แสนคน ขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาคาดว่ามี 6 แสนคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 4.1 และเป็นผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนร้อยละ 19 ในจำนวนนี้เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานประมาณ 4.9 แสนคน

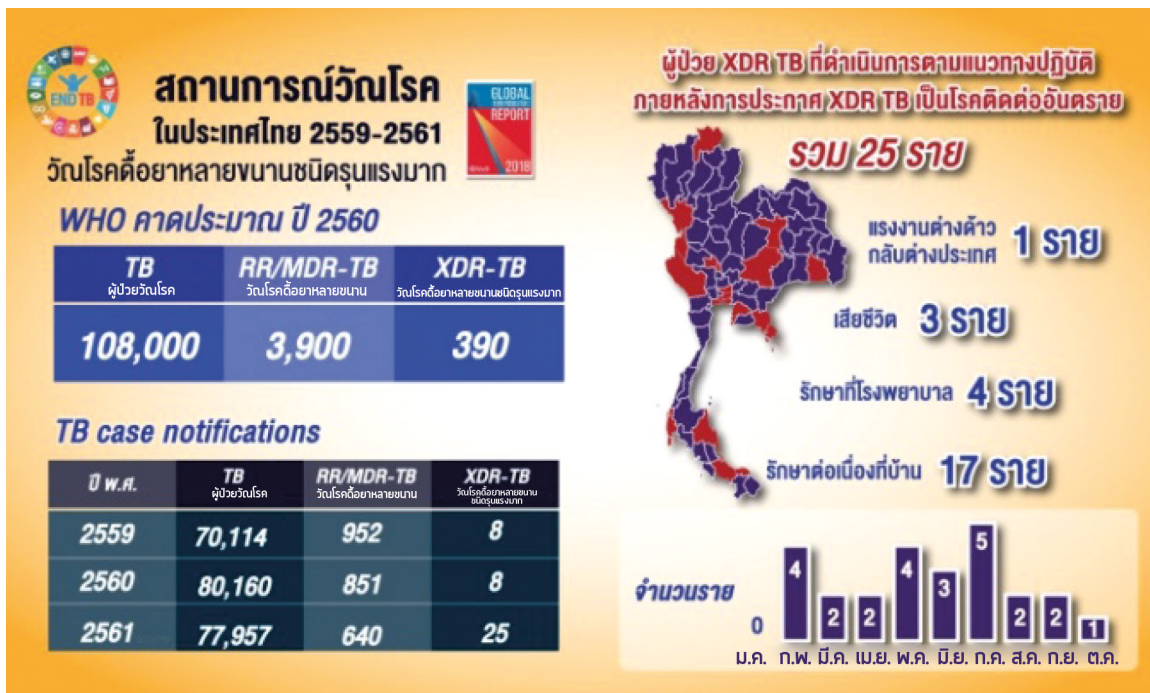
## พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช กับงานป้องกันและรักษาโรคปอดในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ตระหนักถึงปัญหาวัณโรคและพยายามแก้ปัญหานี้มานานแล้ว ก่อนที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชจะเสด็จขึ้นเถลิงถวัลยราชสมบัติ พระองค์ทรงทราบว่าปวงชนชาวไทยเป็นวัณโรคกันมาก จึงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้อัญเชิญเพลงพระราชนิพนธ์ “ยามเย็น” ให้วงดนตรีนาไปบรรเลงในงานแสดงดนตรีการกุศล เพื่อหารายได้สมทบทุนช่วยเหลือโครงการรณรงค์ต่อต้านวัณโรคแห่งชาติ และได้ทรงบริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ช่วยเหลือกิจกรรมต่อต้านวัณโรคเสมอมา ในปี 2493 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงบริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างตึกมหิตลวงศานุสรณ์ พระราชทานให้สภากาชาดไทยเพื่อใช้เป็นห้องปฏิบัติการผลิตวัคซีนบีซีจีป้องกันวัณโรค ซึ่งต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรองคุณภาพวัคซีนบีซีจีที่ผลิตในประเทศไทยด้วย



ภาพ : <https://www.maerakluke.com/topics/1574>





ภาพ : <https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/tbthailand#>

## สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย: เอชไอวีเป็นจุดเปลี่ยน

แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในการลดอัตราความชุกของโรคจาก 150:100,000 ในปี 2538 เหลือเพียง 76:100,000 ในปี 2544 แต่อัตราความชุกของวัณโรคกลับเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์<sup>5</sup> ทำให้การควบคุมวัณโรคยากมากขึ้น จนในปี 2558 องค์การอนามัยโลกได้ประเมินปัญหาวัณโรค ในปี 2016 - 2020 และจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ปัญหาวัณโรคสูงที่สุดในโลก ใน 3 กลุ่มคือกลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคสูง กลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง<sup>6</sup> โดยมีอัตราของวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก 1.3 เท่า และมีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 12,000 ราย ทั้งนี้ในปี 2559 ได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ราว 120,000 รายต่อปี<sup>7</sup>

ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี 2559 มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.9<sup>8</sup> ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่นานาชาติกำหนด (เป้าหมายที่ร้อยละ 90)<sup>9</sup> ทั้งนี้ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยจัดให้ปัญหาวัณโรคเป็นระเบียบวาระสำคัญระดับชาติ โดยเมื่อ 12 กันยายน 2560 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการแผนยุทธศาสตร์วัณโรค

ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยตั้งเป้าหมายว่า วัณโรคจะไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกภายในปี 2578<sup>10</sup> สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578

## ประเด็นปัญหาที่สำคัญของวัณโรคในไทย

ประเด็นปัญหาที่สำคัญของการติดเชื้อวัณโรคในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรคในเรือนจำ และวัณโรคในแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน สรุปสถานการณ์ของประเด็นปัญหาดังกล่าวได้ดังนี้

### 1. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน

วัณโรคดื้อยาหลายขนานเป็นปัญหาสำคัญ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ประมาณ 200,000 บาทต่อราย) เมื่อเทียบกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (ประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อราย) ในขณะที่อัตราการรักษาหายต่ำ ประเทศไทยได้ดำเนินงานบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis : PMDT) ในปี 2555 โดยดำเนินงานอย่างเป็นระบบ แต่ระบบบันทึกและรายงานยังมีข้อจำกัดไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ประกอบกับการเข้าถึงการวินิจฉัยเชื้อดื้อยาในห้องปฏิบัติการชันสูตรยังต่ำ



## 2. วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20 – 37 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยหรือไม่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ในปี 2559 จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 70,114 ราย ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 6,794 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับยาโคไตรมอกซาโซนประมาณร้อยละ 58 และได้รับยาต้านไวรัส (ARV) ประมาณร้อยละ 66

## 3. วัณโรคในเรือนจำ

ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่สำคัญ เนื่องจากมีการย้ายเข้า-ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา อีกทั้งสภาพแวดล้อมในเรือนจำยังมีข้อจำกัดทั้งด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง จึงง่ายต่อการแพร่เชื้อวัณโรค โดยเฉลี่ยจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 - 10 เท่า ในปี 2559 พบว่า จากเรือนจำและทัณฑสถานจำนวน 143 แห่ง ซึ่งมีผู้ต้องขังจำนวน 287,174 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 1,656 ราย โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 311 ราย และมีอัตราการสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 71.9 ได้มีโครงการเร่งรัดคัดกรองในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวนสูงขึ้นเป็น 3,694 ราย ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาพบผู้ป่วยจำนวน 83 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2560)

## 4. วัณโรคในแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน

ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งในการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 2 - 3 เท่า และที่ผ่านมาพบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ในปี 2560 มีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน จำนวน 3,207 ราย

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 48 ซึ่งหมายถึงวัณโรคที่ไวต่อยา (DS-TB) วัณโรคดื้อยาชนิด RR-TB MDR-TB และ pre XDR-TB และประกาศให้วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 13 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยกำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย

## ทำไมการรักษาวัณโรคจึงไม่สำเร็จ?

ที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง มีการวิจัยพัฒนาสูตรยาในการรักษา นอกจากนี้หน่วยงานจากต่างประเทศก็ให้ทุนสนับสนุนเพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค อาทิ กองทุนโลกเพื่อเอดส์ มาลาเรีย และวัณโรค (Global Fund for AIDS Malaria and Tuberculosis) อุดหนุนงบประมาณช่วยกระทรวงสาธารณสุขไทยควบคุมปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้การรักษาวัณโรคมีอัตราการหายสูงขึ้น<sup>11</sup> ซึ่งในปัจจุบันก็ยังได้รับทุนสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กองทุนโลกยุติการให้ทุนสนับสนุนงานด้านเอดส์ที่เคยให้ไปแล้ว

อย่างไรก็ตาม วัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการช้า ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังอยู่ในชุมชนและเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือบางรายเข้าไม่ถึงระบบบริการ และบางกรณีแม้จะเข้าสู่ระบบบริการแล้ว แต่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น วัณโรคระยะกำเริบสามารถรักษาได้ด้วยการกินยาปฏิชีวนะ แต่ปัจจุบันมีเชื้อวัณโรคดื้อยาเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องกินยาฆ่าเชื้อพร้อมกันหลายตัวอย่างน้อย 6 เดือนต่อเนื่องและตรงเวลา แต่ผู้ป่วยก็มักจะหยุดยาเองก่อนกำหนด เช่น ได้รับผลข้างเคียงจากยา กินยาไม่ตรงเวลา ส่งผลให้เชื้อวัณโรคเพิ่มจำนวนขึ้นใหม่หรือดื้อยาขึ้น ทั้งนี้แม้ว่ากินยารักษาต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน แต่ผลการตรวจเสมหะเป็นบวกก็ต้องรักษาต่อเนื่องไปอีก ทำให้ผู้ป่วยท้อกับการรักษา จึงหยุดการรักษาในขณะเดียวกัน ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้อย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ วัณโรคจึงไม่ต่างจากโรคติดเชื้อที่ฉวยโอกาสและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค



ภาพ : [https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news\\_491151](https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_491151)

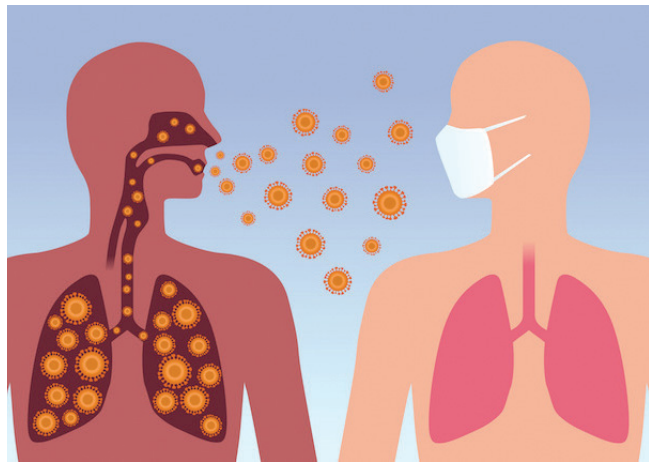
## แผนยุทธศาสตร์โรคระดับชาติ เร่งปูพรม คัดกรองวัณโรค

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของวัณโรคลง ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี 2564 โดยมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” โดยมีเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาวัณโรค สอดรับกับเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578 ขององค์การอนามัยโลก

กรมควบคุมโรคได้จับมือกับ สปสช. บูรณาการงบประมาณ ปี 2561 ร่วมสนับสนุนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ให้บรรลุเป้าหมาย โดยรุกคัดกรองวัณโรค เอ็กซเรย์ทรวงอกผู้ต้องขังทุกรายในเรือนจำทั่วประเทศ 137 แห่ง พร้อมนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่อุปกรณ์รักษา ลดการแพร่ระบาด เหตุที่ผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มเป้าหมายเพราะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7-10 เท่า ในกรณีที่มีผลเอ็กซเรย์ทรวงอกพบความผิดปกติ จะมีการเก็บเสมหะส่งตรวจ (AFB) และ/หรือตรวจเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วย Xpert MTB/RIF โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10,560,640 บาท และงบประมาณสนับสนุนจาก กรมควบคุมโรค รวมเป็นเงิน 20,639,360 บาท

### สรุป

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโลก แม้ประเทศไทยจะมีการวางแผนรับมือและใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคเทียบเท่า



ภาพ : <https://thailandonlinehospital.com/th/disease/view/264>

มาตรฐานองค์การอนามัยโลกและประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่อุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคในประเทศไทยกลับไม่ลดลง และยังมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหามากขึ้น จึงจำเป็นต้องเร่งเพิ่มประสิทธิภาพ ทั้งระบบการป้องกันควบคุม วัณโรคและการเฝ้าระวัง รวมทั้งเตรียมบุคลากรให้ทันกับ สถานการณ์การสอบสวนโรค ด้วยวิธีการทางระบาดวิทยา แบบภาคสนาม (Field Epidemiology) ซึ่งเป็นวิธีการที่ ช่วยอธิบายการเกิดโรคและการระบาดที่อาจเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังให้ความสำคัญและประโยชน์ของการสอบสวนวัณโรค ไม่มากพอ ทั้งๆ ที่จริงแล้วข้อมูลที่ได้สามารถกำหนดมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จำเพาะกับ สถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างทันทั่วถึง

อีกสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การเน้นให้ประชากร กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษา พร้อมดูแลการ รับประทานยาให้ครบและหายขาด เช่น กรณีการค้นหา วัณโรคเชิงรุกในเรือนจำ ปี 2561 เป็นปีแรกที่ใช้การคัดกรอง วัณโรคด้วยการเอ็กซเรย์ทรวงอก (CXR) ให้กับผู้ต้องขัง ทุกนายในเรือนจำ โครงการในลักษณะนี้ต้องเกิดขึ้นต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของประชากร เพราะหากโครงการทำ ไม่ต่อเนื่อง ก็ต้องไปปรับมือกับการรักษา ซึ่งไม่ต่างจากการ แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ นอกจากนั้น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ยังควรร่วมมือกันเดินทางไปให้บริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่จำเป็นที่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง (อาทิ คนไร้บ้าน เป็นต้น) เช่น การตรวจหาเชื้อวัณโรค เพราะไม่เพียงนำไป สู่อุปกรณ์รักษา แต่ยังเป็นการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาและการ แพร่กระจายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย



ภาพ : <https://www.pexels.com>





## ทุจริตเงินสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง คนบาปในคราบ “นักบุญ”

ภาพ : <https://www.pexels.com>

<https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/76798>

ปณิดา-ณัฐกานต์ ผู้กล้าหาญออกมาเปิดโปงขบวนการทุจริตเงินสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง และผู้ป่วยโรคเอดส์ของ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น จนนำมาซึ่งการตรวจสอบขยายผล จน ป.ป.ท. พบว่าแท้จริงแล้ว การทุจริตได้แผ่เป็นวงกว้าง โดยมีมากกว่า 60 จังหวัดของประเทศไทยที่มีการทุจริตในลักษณะดังกล่าว<sup>1</sup>

ปัญหาการทุจริตของเจ้าหน้าที่รัฐยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย นับวันยิ่งมีวิวัฒนาการของ กลโกงในหลายรูปแบบ ที่คอยแอบแฝงก่อกวนงบประมาณ ของรัฐจนสร้างความเสียหายเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปี และที่สำคัญเป็นการเบียดเบียนประชาชนที่ต้องพึ่งพิง งบประมาณและโครงการพัฒนาต่างๆ ของรัฐ ปัญหาเหล่านี้ นอกจากจะสะท้อนความฉ้อฉลของหน่วยงานที่มีหน้าที่ รับผิดชอบหลักในการบริหารโครงการต่างๆ แล้ว ยังสะท้อนถึง ความไร้ประสิทธิภาพขององค์กรตรวจสอบของรัฐ อย่าง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และองค์กรที่มีหน้าที่ ปรามปรามการทุจริต ทั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) และ สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) แต่ในอีกด้านหนึ่งกลับแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญ ของภาคประชาชน ที่ปัจเจกชนเพียงสองคนสามารถทำหน้าที่ “เป่านกหวีด” เปิดโปงการทุจริตได้

บทความนี้เป็นการศึกษากรณีตัวอย่างที่นักศึกษาฝึกงาน ออกมาเปิดโปงความฉ้อฉลของข้าราชการในกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จนขยายผลให้ เห็นองค์ภาพของขบวนการทุจริตที่เกิดขึ้นในระบบราชการ ที่เชื่อมโยงกันในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ

## 2 ผู้กล้าหาญเปิดโปงทุจริต

ย้อนกลับไปเมื่อเดือนสิงหาคม 2560 น.ส. ปณิดา ยศปัญญา หรือ น้องแบม<sup>2</sup> นิสิตคณะมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้เข้าฝึกงานในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น พบความไม่ชอบมาพากลระหว่างฝึกงาน เนื่องจากผู้บริหาร ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดังกล่าว มีพฤติการณ์ปลอมแปลง เอกสารเพื่อเบิกเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยเพื่อต่อการ ครอบชีพ รายละ 2,000 บาท เงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์ รายละ 2,000 บาท และทุนประกอบอาชีพของผู้มีรายได้น้อย

รายละเอียด 3,000 บาท รวมกว่า 2,000 ราย คิดเป็นวงเงินกว่า 6.9 ล้านบาท จึงได้ร่วมกับนางสาวณัฐกานต์ หมั่นพล หรือน้องเกมส์ ลูกจ้างศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เปิดโปงเรื่องนี้ต่อสื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ป.ป.ท. ป.ป.ช. และ คสช. ส่งผลให้ ณัฐกานต์ ถูกเลิกจ้าง และปณิดาไม่ได้รับอนุญาตให้ฝึกงานจนจบ<sup>3</sup> แต่กระแสดังกล่าวได้สร้างความตื่นตัวให้กับสังคมอย่างกว้างขวาง สื่อมวลชนได้ติดตามข่าวดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และกดดันให้ภาครัฐดำเนินการตรวจสอบการทุจริตอย่างจริงจัง

## พบเจ้าหน้าที่ทุจริต 284 คนใน 68 จังหวัด

ภายหลังการเปิดโปงเรื่องดังกล่าวจนกลายเป็นข่าวครึกโครมทั่วประเทศ ภาครัฐจึงได้ดำเนินการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก เริ่มขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2561 เมื่อ ป.ป.ท. ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงพื้นที่ตรวจสอบการทุจริตในจังหวัดขอนแก่น ตามที่น้องแบม และน้องเกมส์ได้ร้องเรียน มีการส่งย้ายผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ อีก 3 คน โดย ป.ป.ท. ได้ไต่สวนจนตั้งข้อกล่าวหาดำเนินคดีอาญากับผู้อำนวยการศูนย์ฯ และพวกรวม 6 คน ใน 4 ข้อหา คือ ฐานความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ เป็นเจ้าพนักงานเบียดบังทรัพย์สินมีโทษสูงที่สุดถึงขั้นจำคุกตลอดชีวิต ฐานความผิดปฏิบัติหน้าที่หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ ฐานเป็นเจ้าพนักงานกระทำการปลอมแปลงเอกสาร และฐานเป็นเจ้าพนักงานรับรองหลักฐานเอกสารที่เป็นเท็จ ส่วนผู้ต้องหาที่ไม่ใช่ข้าราชการหรือเป็นพนักงานราชการถูกดำเนินคดีข้อหาสนับสนุนในการทุจริตด้วย<sup>4</sup>

จากนั้นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ตั้งคณะกรรมการสอบวินัยร้ายแรงข้าราชการและพนักงานศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น<sup>5</sup> และมีมติไล่ออกจากราชการ นางพวงพยอม จิตรคง ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และนางวรารณณ์ ออบมา หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม ยิ่งไปกว่านั้น นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้สั่งย้ายนายพุฒิพัฒน์ เลิศเชาวสิทธิ์ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และนายณรงค์ คงคำ รองปลัดกระทรวงฯ ให้มาปฏิบัติราชการที่สำนักนายกรัฐมนตรี<sup>6</sup> เพื่อสอบสวนการทุจริตในกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ อย่างจริงจัง

การตรวจสอบส่วนที่ 2 ป.ป.ท. ได้ตั้งคณะอนุกรรมการไต่สวนตรวจสอบการจ่ายเงินงบประมาณอุดหนุนเงิน

สงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่งประจำปี 2560 ทั่วประเทศ พบความผิดปกติในการเบิกจ่ายงบประมาณรวมวงเงิน 129.5 ล้านบาท<sup>7</sup> มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้องกว่า 189 คน โดยมีพฤติการณ์ปลอมเอกสารเบิกจ่ายลงลายมือชื่อปลอม แก้ไขจำนวนเงิน ลงลายมือรับเงินล่วงหน้า เวียนนำรายชื่อนามเบิกเงิน ยกยอกเงินสงเคราะห์ ผู้มีรายชื่อบริจาคเงินไม่ได้รับเงิน หรือได้รับไม่ครบถ้วน และผู้มีรายชื่อบริจาคเงินอุดหนุนสงเคราะห์ หลายรายขาดคุณสมบัติ<sup>8</sup> ซึ่ง ป.ป.ท. ได้ดำเนินคดีอาญาและส่งเรื่องให้กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เอาผิดทางวินัย

ในเวลาต่อมากระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้มีมติตั้งข้อกล่าวหา นายพุฒิพัฒน์ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และ นายณรงค์ รองปลัดกระทรวงฯ พร้อมข้าราชการระดับสูงอีก 9 คน ฐานผิดวินัยร้ายแรง ปลดพ้นจากตำแหน่งและอายัดทรัพย์สินทั้งหมด เนื่องจากมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องและอยู่เบื้องหลังการทุจริตที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน หรือ ป.ป.ง. ยังดำเนินคดีทางอาญาหลังพบว่านายพุฒิพัฒน์ฯ และพวก ได้โยกย้ายเงินที่ได้จากการทุจริตและเปลี่ยนแปลงเป็นทรัพย์สินอื่นกว่า 88 ล้านบาท จนกระทั่งวันที่ 29 มิถุนายน 2561 นายพุฒิพัฒน์ และภรรยา ได้กินยาพิษผสมไวน์ฆ่าตัวตายที่บ้านพักเพราะความเครียดจากปัญหาที่เกิดขึ้น<sup>9</sup> โดยเจ้าหน้าที่สามารถช่วยชีวิตภรรยาไว้ได้คนเดียว

การตรวจสอบส่วนที่ 3 ป.ป.ท. ได้ขยายผลไปยังหน่วยงานภายในกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ อีกจำนวน 28 แห่ง การตรวจสอบพบมูลทุจริต 7 แห่ง ในวงเงินงบประมาณ 41,410,000 บาท<sup>10</sup> คือ ศูนย์พัฒนารัฐบาลชนบทพื้นที่สูง 3 แห่ง คือ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดแพร่ และจังหวัดราชบุรี นิคมสร้างตนเอง 4 แห่งที่ลำโดมใหญ่ (จังหวัดอุบลราชธานี) ท้ายเหมือง (จังหวัดพังงา) รัตภูมิ (จังหวัดสงขลา) และเบตง (จังหวัดยะลา) และอยู่ระหว่างตรวจสอบเพิ่มเติมอีก 21 แห่ง

จากการตรวจสอบของ ป.ป.ท. ทั้ง 3 ส่วนมีการตรวจสอบทั้งสิ้น 113 หน่วยงาน งบประมาณรวม 376,136,600 บาท คณะกรรมการ ป.ป.ท. มีมติรับไว้ไต่สวนข้อเท็จจริง 61 หน่วยงาน พบมีมูลการทุจริตใน 68 จังหวัด ไม่พบการทุจริต 8 จังหวัด คือ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี นครศรีธรรมราช นนทบุรี แพร่ นครสวรรค์ สุโขทัย และอุดรธานี มีเจ้าหน้าที่รัฐและข้าราชการกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เกี่ยวข้องกับการทุจริตทั้งสิ้นจำนวนถึง





284 คน ทั้งนี้การทุจริตภายในกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ไม่เพียงเป็นการยักยอกเงินสงเคราะห์ภายในศูนย์คุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งในจังหวัดต่างๆ เท่านั้น แต่ยังลุกลามเหมือน มะเร็งร้ายที่กระจายไปยังหน่วยงานของจังหวัดต่างๆ ที่ได้รับ งบประมาณส่วนเดียวกันอีก 6 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการ คนไร้ที่พึ่งและขอทาน กองคุ้มครองสวัสดิการและ เสริมสร้างคุณภาพชีวิต นิคมสร้างตนเอง สถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่ง ศูนย์พัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง และศูนย์ประสานงาน โครงการหมู่บ้านสหกรณ์<sup>11</sup>

## ทางออกป้องกันการทุจริต

ปัญหาการทุจริตที่แทรกซึมระบบราชการนับวันยิ่งทวี ความรุนแรงโดยพัฒนาเป็นขบวนการทุจริตที่กินกัน เป็นทอดๆ โดยมีผู้บริหารระดับสูงบงการอยู่เบื้องหลัง ปัญหาสำคัญอยู่ที่การเบิกจ่ายงบประมาณซึ่งไม่มีระบบ ตรวจสอบอย่างรัดกุม ที่ผ่านมามคนไทยอาจจะได้ยินว่า การทุจริตส่วนใหญ่เกิดจากการจัดซื้อจัดจ้าง การติดสินบน อื้อวประมุล แม้ขั้นตอนเหล่านี้จะมีระบบตรวจสอบ แต่มักไม่สามารถเอาผิดผู้ทุจริตได้โดยง่าย ขณะเดียวกันการเบิกจ่าย งบประมาณก็เป็นอำนาจของผู้บริหารของหน่วยงานโดยตรง

โดยผู้บริหารแต่ละส่วนมีอำนาจเป็นทอดๆ จึงอาจเกิดความ หละหลวมและมีช่องว่างที่เอื้อต่อการทุจริตได้ โดยระบบ ตรวจสอบ เช่น สตง. ก็มัก “จับไม่ได้ ไล่ไม่ทัน”

จากการทุจริตที่เกิดขึ้น พล.อ.อนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้สั่งการให้ วางมาตรการการจ่ายเงินอุดหนุนใหม่<sup>12</sup> โดยกำหนดให้ระบบ เบิกจ่ายงบประมาณใช้ช่องทางระบบอิเล็กทรอนิกส์โอนเงิน ผ่านธนาคารกรุงไทย (Krungthai Corporate Online) แทน โดยมีกรมบัญชีกลางและธนาคารกรุงไทยให้ความร่วมมือ ในการจ่ายเงิน เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบ ซึ่งระบบการจ่ายเงินอุดหนุนรูปแบบ ใหม่จะโอนเงินช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ ได้แก่ เงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เงินสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง เงินสงเคราะห์คนพิการ และผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ ยากลำบากโดยตรง ขั้นตอนการจ่ายเงินมีดังนี้ เมื่อสำนัก งบประมาณจัดสรรงบประมาณมาถึงกระทรวงการพัฒนา สังคมฯ จะจัดสรรเบิกจ่ายผ่านคณะกรรมการ One Home บ้านที่รายชื่อผู้ประสบปัญหาทางสังคมไว้ในระบบเพื่ออนุมัติ ช่วยเหลือตามรายชื่อแล้วโอนเงินอัตโนมัติเข้าบัญชีธนาคาร กรุงไทยถึงมือประชาชนโดยตรงทันที โดยไม่ผ่านเจ้าหน้าที่



เพื่อให้เจ้าหน้าที่จับเงิน ส่วนบัญชีธนาคารอื่นๆ ใช้เวลา 2 วัน ในกรณีที่จะต้องเบิกจ่ายงบประมาณเป็นเงินสด ต้องมีพยานบุคคล 2 คน ประกอบด้วย บุคคลภายนอก 1 คน เช่น ผู้นำชุมชน อปท. อพม. หรือเครือข่าย และเจ้าหน้าที่ พม. 1 คน ลงลายมือชื่อในแบบใบเสร็จรับเงิน รวมทั้งถ่ายภาพขณะรับมอบให้เห็นจำนวนเงินเพื่อเป็นหลักฐานด้วย

สำหรับมุมมองของนักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ อย่าง ศ.ดร.โกวิท ยงงาม คณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มองว่า การเปลี่ยนวิธีจ่ายเงินสงเคราะห์จากเดิมไปยังศูนย์สงเคราะห์มาเป็นจ่ายผ่านธนาคารแทนนั้นเป็นการแก้ไขปัญหาการทุจริตเฉพาะหน้าเท่านั้น ในระยะยาวเสนอว่า โครงการที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการแห่งรัฐทั้งหมด ต้องมีการชี้แจงสิทธิถึงผู้ได้รับสิทธิโดยตรงว่ามีจำนวนเท่าไร และชี้แจงผลประโยชน์ของผู้ได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับ เพราะคนพิการมีสิทธิอย่างหนึ่ง ผู้สูงอายุมีสิทธิอย่างหนึ่ง คนไร้ที่พึ่งมีสิทธิอย่างหนึ่ง เพราะฉะนั้นต้องทำให้เกิดความชัดเจน นอกจากนี้เสนอให้มีการจัดแบ่งภารกิจ หรือสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ว่าใครควรทำอะไร ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และศึกษาว่า ใครควรรับผิดชอบอย่างไร เรื่องใดสมควรถ่ายโอนและกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการปฏิรูปอย่างแท้จริง ส่วนการจ่ายเงินผ่านธนาคารหรือไม่นั้น ไม่น่าจะมีปัญหา หากมีการปฏิรูปตามข้อเสนอดังกล่าว<sup>13</sup>

## เพิ่มบทบาทการตรวจสอบของภาคประชาสังคม

ภาคประชาสังคมอย่างองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง โดยนายมานะ นิมิตมงคล ผู้อำนวยการองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) ได้ออกมาเรียกร้องให้คนนอกเข้ามาทำหน้าที่ตรวจสอบปัญหานี้ แทนที่จะให้กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ตรวจสอบกันเอง เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูงของกระทรวงฯ ให้ความร่วมมือกับการตรวจสอบอย่างเต็มที่ เพราะการคอร์รัปชันจำนวนมากขนาดนี้อาจมีการเชื่อมโยงมาถึงข้าราชการระดับสูงในกระทรวงฯ<sup>14</sup>

ขณะที่กลุ่มของนายศรีสุวรรณ จรรยา เลขาธิการสมาคมองค์การพิทักษ์รัฐธรรมนูญไทย ออกแถลงการณ์สมาคมฯ เรียกร้องให้ ปปง. ตรวจสอบเส้นทางการเงินของผู้บริหารกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เพราะเชื่อว่าจะเป็นขบวนการใหญ่

ระดับประเทศที่มีการสมคบคิดกันอย่างเป็นระบบที่ดำเนินการในเกือบทุกจังหวัด ซึ่งข้าราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ระดับเล็กๆ คงไม่กล้ากระทำหากไม่ได้รับการคุ้มครองจากผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงฯ ดังนั้นการที่กระทรวงฯ ตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสวนข้อเท็จจริงจึงไม่ใช่ข้อยุติในการหาผู้กระทำความผิดในครั้งนี้ได้ทั้งหมด นอกจากนี้ กระทรวงฯ ยังมีอีกหลายโครงการที่ใช้เงินงบประมาณหลายหมื่นล้านบาท โดยเฉพาะโครงการบ้านมั่นคง ที่มีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริตอย่างมหาศาลอีกด้วย<sup>15</sup>

## สรุป

ในขณะที่ประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจจนเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่พื้นฐานนิสัยของคนในสังคมจำนวนไม่น้อยกลับถดถอย นึกถึงแต่ประโยชน์ตัวเอง ไม่สนใจว่าสังคมจะเป็นอย่างไร ทำให้เกิดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันทั้งในแวดวงต่างๆ ดังเช่นปัญหาการทุจริตที่เกิดขึ้นในกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ซึ่งไม่ได้มีสาเหตุเพียงเพราะช่องว่างของการตรวจสอบในระบบราชการเท่านั้น แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติความนิ่งเฉย การทำใจยอมรับของคนไทยซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อให้ตัวเองอยู่รอดในสภาพแวดล้อมที่มีการทุจริต เพียงเรากระพริบตานิ่งเฉยกับสิ่งที่เกิดขึ้นก็เกิดความเสียหายกับประเทศชาติมากมายมหาศาล จนกลายเป็นตัวจุดรั้งการพัฒนาของประเทศได้อย่างไม่คาดคิด กรณีการทุจริตในกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ที่ถูกเปิดโปงครั้งนี้ น่าจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของยอดภูเขาน้ำแข็งแห่งการทุจริตที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งดำเนินมายาวนานและสะท้อนถึงความล้มเหลวของระบบตรวจสอบทั้งหมด ตั้งแต่การตรวจสอบภายในของกระทรวงฯ เอง หรือการตรวจสอบขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ เช่น สตง. และองค์กรตรวจสอบการทุจริตของประเทศ เช่น ป.ป.ท. ในขณะที่ภาคประชาสังคม เช่น องค์กรต่อต้านคอร์รัปชันได้ “ออกโรง” มา “เป่านกหวีด” เปิดโปงการทุจริต ภายหลังการเปิดเผยความไม่ชอบมาพากลของหน่วยงานรัฐโดยนักศึกษาฝึกงานและลูกจ้างของหน่วยงานดังกล่าว ปรากฏการณ์ดังกล่าวจึงเป็นเหมือนการแสดงถึงพลังของปัจเจกที่ช่วยกันทำหน้าที่ปกป้องประเทศชาติโดยไม่เกรงกลัวต่ออิทธิพลใดๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมไทยต้องช่วยกันสังคายนา และสร้างเสริมค่านิยมและทัศนคติของสังคมไทยให้เป็นสังคมที่โปร่งใสและซื่อตรง จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว





## ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ภัยร้ายจากต่างแดน



ภาพ : <https://www.thainewspx.com/product/e-waste/>

ประเทศไทยกำลังกลายเป็นบ่อทิ้งขยะอิเล็กทรอนิกส์แห่งใหม่ของโลก หลังรัฐบาลจีนลงนามสัตยาบันกับองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการห้ามนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ จนมีการปราบปรามการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ในจีน ส่งผลให้ขยะอันตรายเหล่านี้ส่วนหนึ่งมุ่งหน้ามาสู่ประเทศไทยแทน

จากข้อมูลของกรมศุลกากร พบว่า ไทยนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างถูกต้อง (ภายใต้อนุสัญญาบาเซลที่ควบคุมการขนส่งเคลื่อนย้ายขยะอันตราย) ช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2561 จำนวนกว่า 52,000 ตัน ซึ่งมีปริมาณมากขึ้นเป็นเท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2560 ตลอดทั้งปี อีกทั้งยังมีการลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ผิดกฎหมาย<sup>1</sup> (นอกเหนืออนุสัญญาบาเซล) อีกจำนวนมาก ผ่านตู้สินค้าทางเรือด้วยวิธีการสำแดงเท็จว่าเป็นวัตถุที่ต้องตามกฎหมาย นี่จึงเป็นสัญญาณเตือนว่าประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นบ่อขยะพิษของโลกแห่งใหม่ (หรือไม่) บทความนี้เป็นการศึกษาสรุปสถานการณ์ของขยะอิเล็กทรอนิกส์ในไทย ปัญหาการลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ และอภิปรายแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

### สถานการณ์ขยะอิเล็กทรอนิกส์ของไทย

ข้อมูลจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม<sup>2</sup> ระบุถึงปริมาณขยะกากอุตสาหกรรมในไทยย้อนหลัง 5 ปี พบว่าปี 2555 มีปริมาณ 4,387,769 ตัน ปี 2556 มีปริมาณ 10,150,937 ตัน ปี 2557 ปริมาณ 12,322,492 ตัน ปี 2558 ปริมาณ

11,159,866 ตัน และปี 2559 ปริมาณ 16,340,000 ตัน แสดงให้เห็นถึงปริมาณขยะอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก เป็นสัปดาห์ในช่วงเวลาเพียงห้าปี โดยจำนวนมากเป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากไทยเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก

ขยะอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-waste คือกากขยะที่มาจากผลิตภัณฑ์จำพวกเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นโจทย์ใหญ่ของโลกในการหาแนวทางการจัดการเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ เพราะส่วนประกอบในขยะอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้มีแร่โลหะที่มีมูลค่าสูง หากมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมก็สามารถสร้างมูลค่าได้ ยกตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่นมีการนำโลหะมีค่าที่สกัดจากขยะอิเล็กทรอนิกส์ อาทิ ทองคำ ทองแดง มาผลิตเป็นเหรียญรางวัลที่จะใช้ในกีฬาโอลิมปิกที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ในปี 2020<sup>3</sup>

สำหรับประเทศไทยการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์จะต้องดำเนินการตามอนุสัญญาบาเซลว่าด้วยการควบคุมการเคลื่อนย้ายข้ามแดนและการกำจัดซึ่งของเสียอันตราย (Basel Convention on the Control of Transboundary



Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal: Basel Convention) อันเป็นมาตรการจำกัดการเคลื่อนย้ายของเสียอันตรายระหว่างประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายคือลดปริมาณสารพิษที่เกิดจากของเสียหรือขยะ อนุสัญญาจะควบคุมการขนส่งเคลื่อนย้ายกากสารเคมีประเภทต่างๆ ซึ่งเดิมได้กำหนดบัญชีรายชื่อของเสียที่ควบคุมเพียง 47 ชนิด แต่ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไข และจัดกลุ่มใหม่เป็น List A ซึ่งมี 61 ชนิด ได้แก่ (1) ของเสียประเภทโลหะ 19 ชนิด เช่น สารหนู ตะกั่วปรอท แอสเบสตอส แคดเมียม ฯลฯ (2) ของเสียประเภทอินทรีย์สาร 6 ชนิด เช่น สารเร่งปฏิกิริยาฟลูออรีน ฯลฯ (3) ของเสียประเภทอินทรีย์สาร 20 ชนิด เช่น น้ำมันดิบ น้ำมันเตา ฯลฯ และ (4) ของเสียประเภทอินทรีย์สารและหรืออินทรีย์สาร 16 ชนิด เช่น ของเสียจากโรงพยาบาล วัตถุระเบิด ฯลฯ

ขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้การจัดการขยะเหล่านี้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของประเทศ เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างรั่วไหลทำลายระบบนิเวศ ซึ่งข้อมูลของกรมโรงงานอุตสาหกรรม ในปี 2560 พบว่า ประเทศไทยมีขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างถูกต้องกว่า 6 หมื่นตัน แบ่งออกเป็นขยะที่มาจากภาคอุตสาหกรรมในประเทศจำนวนประมาณ 7,400 ตัน และนำเข้าประมาณ 53,000 ตัน ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงงานที่ได้รับใบอนุญาตบำบัดและกำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์ 148 แห่ง ประกอบด้วย โรงงานคัดแยกขยะ โรงงานบำบัดและกำจัดขยะ และโรงงานสกัดโลหะมีค่านำกลับมาใช้ใหม่ ขยะที่นำเข้ามารีไซเคิลส่วนใหญ่มาจากประเทศญี่ปุ่น ฮองกง และสิงคโปร์ โดย 98% เป็นโทรศัพท์มือถือ แผงวงจรอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์ กรมโรงงานฯ ได้ออกใบอนุญาตให้มีการนำเข้า 7 โรงงาน มีโควตาการนำเข้ารวมประมาณ 117,000 ตันต่อปี ในจำนวนนี้มี 5 โรงงานที่เข้าข่ายมีการนำเข้าโดยผิดเงื่อนไขใบอนุญาต<sup>4</sup>

ส่วนกรมควบคุมมลพิษพบว่า ขยะอิเล็กทรอนิกส์ในไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีจากซากอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ประเภทต่างๆ จากจำนวน 357,000 ตัน ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 384,233 ตันในปี 2558 โดยซากที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ โทรศัพท์ (ร้อยละ 27) รองลงมาคือ เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 19) ตู้เย็น (ร้อยละ 17) เครื่องซักผ้า (ร้อยละ 16) และคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 15) นอกนั้นเป็นเครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี โทรศัพท์ และกล้องถ่ายรูปดิจิทัล โดยแหล่งกำเนิดส่วนใหญ่มาจากบ้านเรือนทั่วไป

คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมาคือ สำนักงาน ร้อยละ 14 และ โรงแรม/อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 3 ตามลำดับ จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มครัวเรือนในการจัดการกับผลิตภัณฑ์ซากเมื่อไม่ใช้งานแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จะขายซากผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 51.3 เก็บรวบรวมไว้ ร้อยละ 25.3 ทิ้งปนกับขยะทั่วไป ร้อยละ 15.6 และให้ผู้อื่น ร้อยละ 7.8 การคาดการณ์ปริมาณซาก จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษพบว่า โทรศัพท์มือถือถือเป็นซากผลิตภัณฑ์ ที่พบมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2559 คาดว่าจะพบซากโทรศัพท์มือถือมากที่สุด จำนวน 10.90 ล้านเครื่อง รองลงมาคือ อุปกรณ์เล่นภาพ/เสียงขนาดพกพา จำนวน 3.57 ล้านเครื่อง คาดว่าในปี 2564 จะมีซากโทรศัพท์มือถือจำนวน 13.42 ล้านเครื่อง และอุปกรณ์เล่นภาพ/เสียงขนาดพกพา ประมาณ 3.65 ล้านเครื่อง<sup>5</sup>

## อันตรายจากซากโทรศัพท์มือถือและแบตเตอรี่

ขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่อยู่ใกล้ตัวคนไทยมากที่สุดคือโทรศัพท์มือถือ ด้วยพฤติกรรมของคนไทยที่มักจะเปลี่ยนเครื่องรุ่นใหม่ให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้มีมือถือตกຸ່ນกลายเป็นขยะอยู่ตามแหล่งชุมชนปะปนไปกับขยะมูลฝอย



ภาพ : <https://www.mxphone.net/wordpress/wp-content/uploads/2016/11/Think-Smart-2.jpg>

ไม่มีการจัดการที่ถูกต้อง เมื่อเวลาผ่านไปส่วนเปลือกห่อหุ้มของเครื่องโทรศัพท์และแบตเตอรี่จะเสื่อมสภาพหรือผู้ร่อนสารเคมีที่เสื่อมสภาพภายในจะไหลออกมาสู่สิ่งแวดล้อม สารพิษนี้จะเข้าสู่ระบบนิเวศและห่วงโซ่อาหาร ผ่านทางดิน น้ำและอากาศ และก่อให้เกิดอันตรายต่างๆ ที่ไม่คาดคิด<sup>6</sup>

## การลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์: อาชญากรรมข้ามชาติ

การลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย มีมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 พล.ต.อ. วีระชัย ทรงเมตตา รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ พร้อมเจ้าหน้าที่กระทรวงอุตสาหกรรม และกรมศุลกากร ได้ตรวจสอบตู้คอนเทนเนอร์ ที่ท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 7 ตู้ ที่นำเข้ามาจากฮ่องกงและประเทศญี่ปุ่น พบขยะอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งเครื่องเล่นเกมเก่า สายไฟ และแผงวงจร มีการสำแดงข้อมูลระบุไว้ว่าเป็นเพียงพลาสติก และได้ตั้ง 4 ข้อหา คือ สำแดงเท็จตามพระราชบัญญัติศุลกากร หลีกเลี่ยงการเสียภาษีตามพระราชบัญญัติศุลกากร นำเข้าสินค้าต้องห้าม และนำเข้าวัตถุอันตรายประเภทที่ 3 นอกจากนี้บริษัทที่นำเข้าจะต้องรับผิดชอบในการกำจัด หรือส่งกลับประเทศต้นทางด้วย<sup>7</sup>

จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษพบมีการลักลอบนำเข้ากากของเสียประเภทขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ผิดกฎหมายมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ

- เดือนธันวาคม ปี 2544 มีการลักลอบนำเข้าแบตเตอรี่รถยนต์และชิ้นส่วนรถยนต์จากสหราชอาณาจักร จำนวน 5 ตู้คอนเทนเนอร์ น้ำหนักรวม 23.4 ตัน
- เดือนกันยายน ปี 2545 ลักลอบนำเข้าจอคอมพิวเตอร์ใช้แล้วจากญี่ปุ่น 2 ตู้คอนเทนเนอร์น้ำหนัก 46.2 ตัน
- เดือนมกราคม ปี 2547 ลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์จากญี่ปุ่น 7 ตู้คอนเทนเนอร์ น้ำหนัก 46.2 ตัน
- เดือนสิงหาคม ปี 2557 ลักลอบนำเข้าซากเครื่องใช้ไฟฟ้าจากญี่ปุ่น 8 ตู้คอนเทนเนอร์ น้ำหนัก 196.1 ตัน<sup>8</sup>

เหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนถึงปัญหาความหละหลวมในการบริหารจัดการและการควบคุมของไทย ซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการทุจริตรับสินบนของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยการลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ผิดกฎหมาย เหล่านี้เป็นขบวนการอาชญากรรมข้ามชาติ มีกลุ่มเอกชนของจีนเป็นผู้ก่อตั้งบริษัทหรือซื้อต่อโรงงานจากคนไทยเพื่อดำเนินการ

โดยยื่นขอใบอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อดำเนินกิจการนี้ก่อนจะนำเข้าขยะดังกล่าวมา อย่างไรก็ตาม บริษัทกลับไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะดำเนินการ จึงกระจายขยะต่อให้กับโรงงานในเครือข่ายกำจัดทิ้งแทน มีการรายงานข่าวว่ากลุ่มเอกชนเหล่านี้ได้จ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่รัฐเพื่ออำนวยความสะดวกด้วย โดยตกตู้คอนเทนเนอร์หลักแสนบาท<sup>9</sup> สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะความเห็นแก่ตัวของคนบางกลุ่ม โดยไม่ได้คำนึงผลกระทบต่อส่วนรวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของประเทศและปัญหาสุขภาพของประชาชน

## ทางออกในการจัดการปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการเศษเหลือทิ้งของผลิตภัณฑ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์โดยตรง แม้จะพยายามผลักดันร่างพระราชบัญญัติการจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีหลายครั้ง ตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา จนครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2561 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว สำคัญกำหนดให้ผู้ผลิตต้องจัดตั้งศูนย์รับคืนซากผลิตภัณฑ์<sup>10</sup> หรือให้ผู้จัดจำหน่ายเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรือผู้ใดดำเนินการแทนภายใต้การควบคุมดูแลของผู้ผลิตหรือผู้ผลิต สามารถทำความเข้าใจกับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับคืนซากผลิตภัณฑ์ แต่จนถึงต้นปี 2562 ก็ยังไม่มีการเสนอร่างกฎหมายนี้ให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) พิจารณา เพราะยังอยู่ระหว่างการให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาทบทวน ปัจจุบันจึงมีเพียงกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับการจัดการของเสียอันตราย และการประกอบกิจการอุตสาหกรรม และกฎหมายสิ่งแวดล้อมฉบับต่างๆ ได้แก่

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
- พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535
- พระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. 2520
- พระราชบัญญัติการส่งออกป้อนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. 2522





ภาพ : <https://www.springnews.co.th/crime/274628>

- พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2548

- พระราชกำหนดพิกัดอัตราศุลกากร พ.ศ. 2530<sup>11</sup>

การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมา กระทรวงอุตสาหกรรมโดยสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ได้จัดทำกรอบการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับผลกระทบจากกระเปียบสหภาพยุโรปเกี่ยวกับเศษเหลือทิ้งของผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์เมื่อปี 2549 กรมโรงงานอุตสาหกรรมทำการศึกษาการจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ให้ถูกวิธี และออกประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่องการกำหนดให้เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้แล้วเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ซึ่งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก หรือผู้มีไว้ครอบครองจะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม ก่อนจึงจะสามารถประกอบการได้ ขณะที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษ ได้ดำเนินการศึกษาและจัดทำโครงการต่างๆ เช่น โครงการศึกษาเพื่อจัดตั้งศูนย์กำจัดของเสียอันตรายจากชุมชน โครงการกลไกการเรียกคืนซากแบตเตอรี่โทรศัพท์มือถือ คู่มือการจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและ

อิเล็กทรอนิกส์ และยุทธศาสตร์การจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์เชิงบูรณาการ เป็นต้น ส่วนกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดทำคู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขยะอิเล็กทรอนิกส์

สำหรับการแก้ไขปัญหาในระยะเร่งด่วน คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ 5 ที่มี พล.อ.ประวิตร วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมเป็นประธาน ได้พิจารณามาตรการกำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์และเศษพลาสติกเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2561 มี 3 มาตรการเร่งด่วนคือ<sup>12</sup>

- ระงับการอนุญาตนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์จากโรงงานที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามอนุสัญญาบาเซล
- ผลักดันให้นำกลับขยะอิเล็กทรอนิกส์และเศษพลาสติกในกรณีที่พบการสำแดงเท็จ พร้อมดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด
- หากนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์และเศษพลาสติกแล้วส่งไปโรงงานกำจัดที่ไม่ถูกต้องตามใบอนุญาต ให้ส่งกลับไปยังโรงงานที่ได้รับอนุญาต หรือนำไปกำจัดให้ถูกต้อง พร้อมดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดกฎหมาย

## ข้อเรียกร้องของนักวิชาการและภาคประชาสังคม

นายสนธิ คชวัฒน์ เลขาธิการสมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย<sup>13</sup> ได้เรียกร้องให้เร่งออกกฎหมายการจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ และซากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ไฟฟ้า (Waste from Electrical and Electronic Equipment : WEEE) ภายใต้หลักการความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นของผู้ผลิต และผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ จัดระบบรับคืน รวบรวม ขนส่ง รีไซเคิล และกำจัดซากผลิตภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ โดยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้บริโภค ท้องถิ่น และผู้จัดจำหน่าย โดยกำหนดให้ผู้บริโภคที่ต้องการกำจัดซากผลิตภัณฑ์ดังกล่าวต้องทำการคัดแยกขยะและจ่ายค่าธรรมเนียมการกำจัดให้แก่ภาครัฐที่รับขนไปยังโรงงานรีไซเคิล นอกจากนี้ร้านค้าปลีกต้องรับสินค้าเก่าคืนเมื่อขายสินค้าใหม่ โดยผู้ผลิตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรับซื้อคืนและรีไซเคิล ทำให้ปริมาณการรีไซเคิลมีจำนวนมากขึ้น ลดปัญหาการกำจัดลง และผู้ผลิตจะพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณสมบัติรักษาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ลดการใช้วัสดุที่ไม่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยรัฐบาลต้องเร่งสนับสนุนให้เกิดโรงงานรีไซเคิลมากขึ้น สนับสนุนทั้งองค์ความรู้ งบประมาณและกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมประเภทกำจัดกากของเสียอันตรายและโรงงานอุตสาหกรรมประเภทรีไซเคิลทั้งหมด ต้องดำเนินการภายในพื้นที่ของนิคมอุตสาหกรรม เพื่อสะดวกในการควบคุมและกำกับดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

ขณะที่ในระยะเร่งด่วน นางเพ็ญโฉม แซ่ตั้ง ผู้อำนวยการมูลนิธิบูรณะนิเวศ กับชาวบ้าน 7 จังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากขยะอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง

สมุทรสาคร เพชรบุรี สระบุรี และราชบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโรงงานคัดแยกขยะรีไซเคิลตั้งภายในพื้นที่จำนวนมาก ได้เรียกร้องให้ คสช.ใช้อำนาจตามมาตรา 44 เข้ามาจัดการเรื่องนี้อย่างจริงจัง เนื่องจากปัญหานี้มีสาเหตุจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมทยอยออกประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ยกเว้นให้ไม่ต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ. วัตถุอันตรายเกี่ยวกับการดำเนินการในการขออนุญาตและขึ้นทะเบียน ส่งผลให้การผลิต การนำเข้า การส่งออก และการครอบครองของเสียและขยะดังกล่าวได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาต<sup>14</sup> จึงอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้

## สรุป

ปัญหาอุปสรรคในการจัดการกับขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่เติบโตอย่างรวดเร็วมาจากผลิตภัณฑ์ในกลุ่มโทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์ที่ผู้บริโภคเริ่มมีค่านิยมในการเปลี่ยนเครื่องก่อนที่เครื่องเดิมจะเสื่อมสภาพลง เป็นผลให้เกิดขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เบลเยียม ใช้การแก้ไขปัญหาโดยมีองค์กรกลางที่เรียกว่า RECUPEL เป็นหน่วยงานที่มีระบบการจัดเก็บและจัดการซากอุปกรณ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายของการป้องกันและจัดการของเสียและข้อตกลงด้านนโยบายสิ่งแวดล้อม ในการเรียกคืนซากอิเล็กทรอนิกส์ อันเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาครัฐบาลและภาคอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยควรให้ความสำคัญจัดตั้งองค์กรกลาง เพื่อผนึกกำลังส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาเป็นองค์กรเดียวกันในการควบคุมและจัดการกับขยะอิเล็กทรอนิกส์ ส่งเสริมให้เกิดโรงงานรีไซเคิล และโรงงานประเภทกำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างครบวงจรในประเทศ กำหนดโซนนิ่งพื้นที่กำจัดขยะอิเล็กทรอนิกส์ให้ชัดเจน ไม่ให้กระทบต่อชุมชน ส่วนปัญหาการลักลอบการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์นั้น ควรมีระบบตรวจสอบคัดกรองสินค้าตั้งแต่ต้นทางก่อนนำเข้าตู้คอนเทนเนอร์ขนส่งสินค้าเข้ามาถึงประเทศ เพื่อป้องกันการลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาในประเทศ และต้องสูญเสียงบประมาณในการส่งกลับออกไปอีก





## ปลดล็อกกัญชา: ก้าวแรกสู่ความหวังทางการแพทย์

ภาพ : <https://www.maticchon.co.th/>

politics/news\_1204356

หลายประเทศทั่วโลกอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรือสันทนาการได้อย่างถูกกฎหมาย แต่หลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยกำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท 5 ห้ามเสพ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทว่าล่าสุดได้มีการปลดล็อกพืชกัญชาที่เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 เพื่อเปิดทางให้นำมาใช้ทางการแพทย์ได้แล้ว ทำให้เกิดความหวังว่าผู้ป่วยบางโรคจะได้รับประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แบบเดียวกับพืชกระท่อม ผู้ใดมีไว้ครอบครองมีโทษจำคุกสูงสุดถึง 5 ปี ปรับสูงสุดถึง 100,000 บาท<sup>1</sup> การเรียกร้องให้ถอดกัญชาจากประเภทยาเสพติดมาเป็นพืชสมุนไพร ถูกพูดถึงอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ขณะที่หลายๆ ประเทศอย่างสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้กัญชาสามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย<sup>2</sup> แต่สำหรับประเทศไทยแล้วเรื่องของยาเสพติดเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ยากที่คนในสังคมส่วนใหญ่จะยอมรับ แต่ทว่าสิ่งที่มีการเรียกร้องกันอยู่นี้ไม่ใช่เรื่องของกัญชา มาเสพเพื่อความบันเทิง แต่เป็นการใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์โดยมีงานวิจัยจำนวนมากต่างยืนยันว่ากัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้หลายชนิด บทความนี้เป็นกรอบอภิปรายมุมมองกัญชาในด้านต่างๆ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและกฎหมายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ตลอดจนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

### กัญชา คือ ยา หรือ ยาเสพติด

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่า ในกัญชามีสารตระกูลแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) อยู่จำนวนหนึ่ง มีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) สารดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 การค้นคว้าเกี่ยวกับฤทธิ์ของ THC นำไปสู่การผลิตยา Dronabinol (Marinol) ซึ่งมีส่วนผสมของ THC สำหรับใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน และทำให้เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์

กัญชานิยมเสพโดยการสูบ ฤทธิ์ของกัญชาเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะแทรกซึมเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วภายใน 2-3 นาที และจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้สูงสุดถึง 1 ชั่วโมง อาการโดยทั่วไปจะเซื่องซึมลงอย่างช้าๆ แต่บางรายก็ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้เสพกัญชาจะมีอาการเคลิ้มจิต

(Euphoric “high” or “stoned”) โดยในระยะแรก มักจะเป็นอาการกระตุ้นประสาท และบางคนจะมีอาการตึงเครียดทางใจหรืออาการกังวล ต่อมาจะมีอาการเคลิ้มจิตเคลิ้มใจ ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว้าวุ่นยากที่จะทำอะไรได้ ทำอะไรก็ผิดพลาดไปเรื่อยๆ ไปเจียบบงบ จากนั้นมักจะมีปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน เดี่ยวหัวเราะ ลั่นเดี่ยวสงบ เพราะฉะนั้นอาการเคลิ้มจิตจึงควรเรียกว่า “อาการเมากัญชา” มากกว่า อาการอื่นๆ ที่พบคือ ผู้เสพจะรู้สึกล่องลอย ปากแห้ง สับสน ออยากอาหาร ซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ตาแดงขึ้นในขณะที่เสพยา หากเสพเป็นประจำจะทำให้สุขภาพเสื่อมลง เกิดโรคตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคตับอักเสบ โรคไตอักเสบ ทางเดินหายใจอักเสบ ตะคริว ท้องร่วง โดยรวมแล้ว กัญชามีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่คล้ายกับพวก ยากระตุ้นประสาท (Stimulant) ยากดประสาท (Depressant) ยาหลอนประสาท (Hallucinogen) ยาแก้ปวด (Analgesic) และยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychotropic) หลายประการในยาตัวเดียวกัน<sup>3</sup>

นพ.สมยศ กิตติมั่นคง จากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้เขียนหนังสือ “กัญชา คือ ยารักษาอะไร” อธิบายว่า กัญชามีคุณสมบัติสามารถรักษาโรคได้ โดยเฉพาะการรักษาโรคเอดส์ในอดีต มีการใช้กัญชาช่วยรักษามาตลอด โรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผอมแห้งแรงน้อย เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอจนสิ้นหวัง ขณะที่การรักษาโรคเอดส์ มีการวิจัยทดลองในหนูพบว่าขนาดของกัญชาที่ให้ในหนู มีผลต่อการลดระดับของไวรัส และลดการเกิดมะเร็งชนิดที่ไม่รุนแรง เช่น ในต่อมเต้านม มดลูก ต่อมน้ำนม อวัยวะสืบพันธุ์ ตับอ่อน และยังพบการยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งปอดในหลอดทดลอง โดยการนำก้อนเซลล์มะเร็งปอดจากคนยัดเข้าไปในตัวหนูของหนู และพบว่ากัญชาสามารถยับยั้งได้ถึง 60 เปอร์เซ็นต์ ทำให้มะเร็งไม่ลาม ผลวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ก็ได้

ยืนยันว่าการใช้กัญชาได้ผล เพราะสารสกัดจากกัญชาเมื่อสัมผัสกับเซลล์มะเร็งแล้วจะกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งให้เกิดกระบวนการทำลายตัวเอง

## กัญชาสมุนไพรไทยโบราณ

จากงานวิจัยเรื่อง “การใช้กัญชาทางการแพทย์” ของ ภญ.วีรยา ถาอูบจิต ค้นพบว่า แท้จริงแล้วกัญชาถูกใช้เป็นพืชสมุนไพรอยู่ในตำรับยาของไทยมาแต่โบราณ พบตำรับยาไทยที่มีส่วนประกอบของกัญชาในตำรายาแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งเป็นตำราเก่าแก่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ที่มีการใช้มายาวนานกว่า 360 ปีแล้ว ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ยาทิพภักศ ยาสุขไสยาสน์ ยาอัมฤตย์โอสถ ยาอัคคินิวคณะ ซึ่งเป็นยาบำรุงร่างกาย ยาเจริญอาหาร ยานอนหลับ แก้ปวดหัว ขับลม เป็นต้น โดยมีหลักฐานที่บันทึกไว้ เช่น “อัคคินิวคณะ เอากัญชา ยิงสม สิ่งละส่วน เปลือกอบเชย ใบกระวาน กานพลู สะค้าน สิ่งละ 2 ส่วน จิงแห้ง 3 ราก เจตมูลเพลิง ดีปลี สิ่งละส่วน น้ำตาลกรวด 6 ส่วน กระทำเป็นจุนน้ำผึ้งรวนเป็นกระสาย บดเสวยหนักสลึง 1 แก้วเจียน 4 ประการ ด้วยตักกะชาคินี้กำเรียบ แล้ววิสมามันทาคินี้อันทุพล จึงคลื่นเหียนอาเจียน มิให้เสวยพระกระยาหาร เสวยมีรสขุกาลังยิ่งนัก.....ข้าพระพุทธเจ้า ขุนประสิทธิโอสถจีน ประกอบทูลเกล้าฯ ถวาย ครั้งสมเด็จพระนารายณ์เป็นเจ้าเมืองลพบุรี เสวยเพลเข้าอัตรา ดินักแลฯ” นอกจากนี้ยังพบในตำราต่างๆ อีกนับ 100 ฉบับ มีทั้งที่จารึกไว้ ณ วัดพระเชตุพน หรือวัดโพธิ์ แต่ต่อมา องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้กัญชาจัดเป็นยาเสพติดกลุ่ม Narcotic drug ตั้งแต่ปี 2504 ทำให้การใช้กัญชากลายเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย

## มุมมองใหม่: WHO การันตีกัญชาเป็นยารักษาโรค

เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2561 คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการพึ่งพาขององค์การอนามัยโลก ออกรายงานว่า แคนนาบิไดโอล (Cannabidiol) หรือ CBD ซึ่งเป็นหนึ่งในกว่า 100 สารประกอบที่พบในกัญชา สามารถใช้รักษาบำบัดอาการชักจากโรคลมชักได้ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และสัตว์ รวมถึงใช้รักษาอาการของโรคอัลไซเมอร์ อาการประสาทหลอน มะเร็ง และโรคพาร์กินสันได้ นอกจากนี้ยังพบว่า CBD แตกต่างจากสารอื่นๆ ที่พบในกัญชา หรือที่เรียกว่าสารตระกูลแคนนาบินอยด์ ตรงที่ไม่มีฤทธิ์ต่อประสาท เท่ากับไม่สามารถทำให้ “ไฮ” หรือ “เมา” ได้ และยังไม่ทำให้ผู้ใช้ต้องพึ่งพาหรือเกิดการติดยาอีกด้วย รายงานดังกล่าวขององค์การ





อนามัยโลก ยังระบุด้วยว่าคุณประโยชน์ทางยาของ CBD ทำให้รัฐบาลหลายประเทศเริ่มปรับกฎหมายเพื่อให้สามารถนำสารชนิดนี้มาใช้รักษาผู้ป่วยได้ แต่มีรัฐบาลบางประเทศยังขึ้นบัญชี CBD ให้อยู่ในสารควบคุมประเภท 1 คือให้โทษสูง และไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ทำให้เกิดการซื้อขาย CBD อย่างผิดกฎหมาย เสี่ยงต่อการใช้เกินขนาดหรือผิดวิธี รวมถึงการได้ยาที่ไม่มีคุณภาพ ก่อนหน้านี้ องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานที่ชื่อว่า “The health and social effects of non-medical cannabis use”<sup>4</sup> หรือผลกระทบด้านสุขภาพ และสังคมที่เกิดจากการใช้กัญชาโดยไม่ใช่ทางการแพทย์ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขของสวีเดนเป็นเจ้าภาพ โดยรายงานดังกล่าวระบุว่าผลกระทบจากการเสพกัญชาที่ชัดเจนที่สุดก็คือการทำให้ผู้เสพเสี่ยงต่อการก่ออุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1-3 เท่า อย่างไรก็ตาม ผลกระทบดังกล่าวถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับปัญหาเมาแล้วขับของผู้ขับขีรถยนต์ที่ได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์<sup>5</sup> ด้านมหาวิทยาลัยรังสิตก็ได้ศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังจนถึงขั้นผลิตยาสเปรย์ Cannabis กัญชาบรรเทาอาการเจ็บปวดและอาเจียนจากการรักษาทางเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้สำเร็จ<sup>6</sup>

## รัฐบาลไฟเขียวปลดล็อกกัญชา

ประเด็นการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคกลายเป็นเรื่องที่สังคมไทยกำลังให้ความสนใจ โดยสาร 2 ตัวที่สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์คือ สาร Cannabidiol (CBD) และ สาร Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีผลต่อการรักษาที่แตกต่างกัน<sup>7</sup> แต่ด้วยกฎหมายของไทยที่รัดกุม ควบคุมให้กัญชาเป็นยาเสพติด ทำให้รัฐบาล คสช. เริ่มเดินหน้าเรื่องนี้ผ่านการเข้าชื่อของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติหรือ สนช. เรียกร้องให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เปิดทางให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้

แต่ถึงกระนั้นยังมีข้อถกเถียงถึงการจดสิทธิบัตรกัญชาของไทย โดย ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>8</sup> ออกมาเปิดเผยว่าการปลดล็อกกัญชากำลังมีปัญหา ที่แม้ปลดไปก็อาจจะไม่สามารถใช้กัญชาของไทยได้เอง เนื่องจากกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้รับเรื่องจากบริษัทต่างชาติขอจดสิทธิบัตรสารจากกัญชาแล้ว ทั้งๆ ที่ทำไม่ได้ เพราะสารที่บริษัทต่างชาติมาจดเป็นสารในธรรมชาติของกัญชา ตามกฎหมายสิทธิบัตรไม่



ภาพ : <https://www.picz.in.th/images/2018/09/14/fCTfmf.jpg>

สามารถจดได้ และตามขั้นตอนได้ประกาศในเว็บไซต์เพื่อให้มีคนมาคัดค้าน ซึ่งให้ระยะเวลาคัดค้าน คือ 90 วัน ปรากฏว่าผ่านพ้นไปแล้ว และหากบริษัทต่างชาติได้สิทธิบัตร สิ่งที่กำลังดำเนินการอยู่ทั้งการเดินหน้าปลดล็อกกฎหมายเพื่อผู้ป่วย การเดินหน้าขององค์การเภสัชกรรม ทั้งโรงงานกึ่งอุตสาหกรรม และการพัฒนาสายพันธุ์ การสกัดสารที่ใช้งบ 120 ล้านบาทได้อยู่หรือไม่

เรื่องนี้ร้อนถึงสมาชิก สนช. ที่กำลังพิจารณาแก้ไขกฎหมายยาเสพติดให้โทษ ทำให้นายพรเพชร วิชิตชลชัย ประธาน สนช. เรียกกรมทรัพย์สินทางปัญญาขึ้นมาแจง เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 นายดิเรก บุญแท้ รองอธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญายอมรับว่า บริษัทต่างชาติเข้ามายื่นขอจดสิทธิบัตรกัญชา 11 คำขอจริง แต่กรมทรัพย์สินทางปัญญายืนยันว่า ยังไม่ได้จดสิทธิบัตรกัญชาให้บริษัทต่างชาติแม้แต่คำขอเดียว และมีบางคำขอที่ได้ดำเนินการยกเลิกเพิกถอนคำขอแล้ว จึงสร้างความมั่นใจให้กับ สนช. จากนั้น สนช. ได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ ด้วยมติเอกฉันท์ 166 เสียง เนื้อหา มีทั้งสิ้น 28 มาตรา สำคัญ คือ ให้สามารถนำเข้าหรือส่งออกยาเสพติดประเภท 5 คือ กัญชาและกระท่อมได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ โดยได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยยกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็น สำหรับการใช้รักษาโรคเฉพาะ หรือสำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล หรือกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เพิ่มเติมให้ใช้ยาเสพติดประเภท 5 ได้ หากกระทำเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือเพื่อการศึกษาวิจัย กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตสามารถจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้เฉพาะสถานที่ที่กำหนดเท่านั้น ขณะเดียวกันยังเพิ่มเติมในส่วนของคณะกรรมการ





ทั้งนี้ ให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งเพิ่มขึ้นด้วย เฉพาะในวาระที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง

สำหรับผู้ใดที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัย อยู่ก่อนวันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ โดยจะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ แต่ถ้ากรณีที่ไม่ได้รับอนุญาต ให้กัญชานั้นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลาย

นอกจากนี้แล้วยังมีกฎหมายลำดับรองที่ออกตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ลงนามโดย นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย

ฉบับที่ 1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ

ฉบับที่ 2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ

ฉบับที่ 3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีใช้ผู้ป่วยตามมาตรา 22 (2) ก่อน

พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ กล่าวคือ บุคคลที่ไม่ใช่กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ซึ่งทั้ง 3 ฉบับ ให้มีผลบังคับใช้ในวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

นอกจากนี้ ยังให้มีการนิรโทษกรรมผู้ครอบครองกัญชา 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) แพทย์ นักวิจัย วิสาหกิจชุมชน 2) ผู้ป่วย และ 3) กลุ่มอื่นๆ ตามกฎหมาย โดยผู้ที่ครอบครองกัญชาทั้ง 3 กลุ่มนี้ สามารถแจ้งการครอบครองได้ที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนพื้นที่ต่างจังหวัดสามารถแจ้งได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่สายด่วน 1556 กด 3 ในวันและเวลาราชการ ซึ่งให้บริการตอบข้อซักถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาโดยตรง

## สรุป

ข้อมูลของกรมการแพทย์พบว่า<sup>13</sup> คนไทยป่วยเป็นโรคเมเร็งเฉื่อยปีละ 122,757 ราย หรือวันละ 336 ราย และเสียชีวิตจากโรคเมเร็งเฉื่อยปีละ 78,540 ราย หรือวันละ 215 ราย สถานการณ์โรคเมเร็งเฉื่อยในประเทศไทยนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาและวิจัยกัญชาเพื่อรักษามะเร็งยังมีเพียงในสถาบันการศึกษาบางแห่งและยังไม่มีมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ด้วยข้อจำกัดด้านกฎหมาย ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยงานหรือสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทดลอง นำกัญชามาใช้รักษาโรคให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งรัฐบาลควรสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมมีโอกาสต่อยอดเรื่องนี้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดหรือเสพเพื่อความบันเทิง เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาควบคุมอย่างรัดกุม เพราะไม่เช่นนั้นกัญชาจะกลายเป็นดาบสองคมที่ทำลายสังคมไทยได้ จึงมีความจำเป็นต้องมีหน่วยงานกำกับดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง และวางระบบป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์จากกัญชาในทางที่มีข้อด้วย





ภาพ : <https://goodlifeupdate.com/healthy-body/78407.html>

<http://www.papaiddoo.com/news/3236>

## โรคพิษสุนัขบ้าระบาด: ปัญหาการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ในปี 2561 ข่าวการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องในหลายจังหวัด ได้สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชนไปทั่วประเทศ โดยสื่อได้พาดหัวข่าวรายวันว่า แต่ละวันมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทีละคน จนสร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชนอย่างมาก สถานการณ์ดังกล่าวสร้างความเคลือบแคลงสงสัยให้กับสังคมว่า ทำไมอยู่ดีๆ โรคพิษสุนัขบ้าถึงกลับมาระบาดในประเทศไทยอีก ทั้งๆ ที่หลายปีที่ผ่านมาไม่ค่อยมีข่าวการแพร่ระบาดของโรคนัก

อธิบดีกรมควบคุมโรคได้เปิดเผยสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ว่าพบผู้เสียชีวิตถึง 17 ราย ใน 14 จังหวัด แบ่งเป็นบุรีรัมย์ ระยอง และสงขลา จังหวัดละ 2 ราย ส่วนสุรินทร์ ตรัง นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ พัทลุง หนองคาย ยโสธร กาฬสินธุ์ มุกดาหาร ตาก และสุราษฎร์ธานี พบจังหวัดละ 1 ราย<sup>1</sup> ในขณะที่กรมปศุสัตว์ได้รายงานสถานการณ์ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 ว่ามีตัวอย่างสัตว์ส่งตรวจทั้งหมด 9,275 ตัวอย่าง พบผลบวกทั้งหมด 1,469 ตัวอย่าง ใน 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 15.83 โดยมีการระบาดสูงสุดใน 10 จังหวัด ได้แก่ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด สงขลา นครราชสีมา ยโสธร ชลบุรี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และกาฬสินธุ์ ส่วนชนิดสัตว์ที่พบได้แก่ สุนัข 1,281 ตัว โค 117 ตัว แมว 51 ตัว กระบือ 15 ตัว แพะ 2 ตัว นอกจากนี้ ยังมีม้า กวาง และสุกร ชนิดละ 1 ตัว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 ธันวาคม 2561 มีจังหวัดที่ไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าเพียง 23 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง

ตราด นครนายก บึงกาฬ สกลนคร หนองบัวลำภู เชียงใหม่แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ อุทัยธานี นครปฐม ชุมพร พังงา ภูเก็ต และนราธิวาส<sup>2</sup>

ไม่น่าเชื่อว่ารากเหง้าของปัญหาการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าครั้งนี้คือปัญหาของระบบบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย นั่นคือการตีความเรื่อง “การกระจายอำนาจ” องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่เห็นว่าหน้าที่การทำงานในเรื่องนี้เป็นของราชการส่วนกลางในระดับกระทรวงและกรม ไม่ใช่หน้าที่ของ อปท. ทำให้ สตง. เข้าไปตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของ อปท. และเรียกงบประมาณที่ดำเนินการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าคืนจาก อปท. ผลกระทบที่ตามมาจึงเกิดเรื่องร้ายแรงที่ไม่มีใครคาดคิด เนื่องจาก อปท. ทั่วประเทศไม่กล้าดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จนทำให้เกิดการระบาดของโรคตามมาและมีผู้เสียชีวิตในที่สุด



กรณีนี้เป็นบทเรียนว่า การบริหารราชการแผ่นดินที่เน้นการตีความข้อกฎหมายตามความคิดความเข้าใจของเจ้าหน้าที่โดยไม่ดู “เป้าหมายที่แท้จริง” ในการทำงาน ทำให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไปอย่างกว้างขวาง ดังนั้นแม้ประเทศไทยจะมีความพร้อมทั้งบุคลากร ระบบยาและเวชภัณฑ์ แต่เมื่อเกิดปัญหาในแง่ของการตีความอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของคนที่ไม่รู้จริงเรื่องกฎหมายก็ทำให้เกิดปัญหามากมายตามมาได้ บทความนี้จะสะท้อนภาพการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าที่เกิดขึ้นจากปัญหาการตีความด้านกฎหมายและถอดบทเรียนดังกล่าว เพื่อปรับปรุงแนวทางการแก้ปัญหาในอนาคต

## ปัญหาการกระจายอำนาจกับการลุกลามของโรคพิษสุนัขบ้า

ภายหลังการรัฐประหารของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.) ในปี 2557 ได้มีนโยบายตรวจสอบความโปร่งใสและการใช้งบประมาณของ อปท. จนนำไปสู่การตรวจสอบงบการเงินของเทศบาลตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2556 สตง. จึงได้ทำหนังสือแจ้งไปยังเทศบาลสุรนารีว่าการจัดซื้อวัคซีนพิษสุนัขบ้าผิดวัตถุประสงค์ เนื่องจากไม่ใช่หน้าที่ของเทศบาล แต่เป็นหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ พร้อมทั้งให้เรียกเงินคืน อีกทั้งเสนอให้มีการสอบวินัยผู้บริหารท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้ สตง. ยังมีหนังสือเวียนไปยัง อปท. ทั่วประเทศ มิให้นำงบประมาณไปจัดซื้อวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อฉีดให้แก่สัตว์เลี้ยงของประชาชนและสัตว์จรจัดในพื้นที่ด้วย เทศบาลสุรนารีซึ่งต้องการความชัดเจนในเรื่องนี้ จึงทำหนังสือถึงกรมปศุสัตว์เพื่อให้กรมปศุสัตว์เสนอเรื่องให้สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา (สคก.) ตีความอำนาจหน้าที่ในการจัดซื้อวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าของ อปท. เพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้

ต่อมา กรมปศุสัตว์ได้มีหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกาเพื่อให้ตีความอำนาจหน้าที่ในการจัดซื้อวัคซีนพิษสุนัขบ้าของ อปท. เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2558 จนกระทั่งเดือนมีนาคม 2559 สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกาจึงได้มีคำวินิจฉัยที่ 442/2558 ตีความว่า กรมปศุสัตว์มีอำนาจหน้าที่ในการจัดซื้อตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 และมีอำนาจในการมอบหมายหน้าที่ดังกล่าวให้ อปท. ได้ด้วย แต่ สตง. ไม่แจ้งผล



ภาพ : <https://www.facebook.com/pg/setthakitanimalhospital>

ของการตีความดังกล่าวให้ อปท. ทั่วประเทศรับทราบ และในต้นปี 2561 สตง. ยังคงตามตรวจสอบประเด็นวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวหาว่า วัคซีนที่จัดซื้อไม่ได้คุณภาพ หรือจัดซื้อราคาแพงเกินไป<sup>3</sup> จนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เข้ามาแทรกแซงเรื่องการนำเข้าวัคซีน ทำให้วัคซีนพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยขาดสต็อกไประยะหนึ่ง และ อปท. ส่วนใหญ่ไม่กล้าตั้งงบประมาณจัดซื้ออีกด้วย เนื่องจากเกรงว่า สตง. จะเรียกเงินคืนและฟ้องร้องเป็นเรื่องราว ทั้งนี้ จากฐานข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของ สตง. ในปี 2557-2561 พบว่ามี อปท. ที่ซื้อวัคซีนพิษสุนัขบ้าเพียง 4 แห่งเท่านั้น<sup>4</sup> จนในที่สุดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าจึงเริ่มรุนแรงขึ้นในปี 2560 และทวีความรุนแรงขึ้นอีกในปี 2561 โดยมีการระบาดของโรคในพื้นที่ถึง 54 จังหวัดทั่วประเทศ<sup>5</sup>

ในช่วงของการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ได้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมที่หลากหลายต่อปัญหาการระบาดดังกล่าว มีการเสวนาของนักวิชาการเพื่อสะท้อนปัญหาการระบาดว่าเกิดจากสาเหตุใด ซึ่งข้อสรุปของวงเสวนา นอกจากเรื่องปัญหาการตีความของ สตง. เรื่องวัคซีนไม่มีคุณภาพแล้ว ปัญหาหนึ่งที่มีจะไม่ค่อยมีผู้ยกขึ้นมาพิจารณาคือ เรื่องการเพิ่มขึ้นของสุนัขจรจัด เนื่องจากการไม่มีการควบคุมการเลี้ยงสุนัขและปัญหาการทิ้งสุนัขของเจ้าของ<sup>6</sup> นอกจากนั้น ผู้นำชุมชนหลายแห่งยังได้ออกมาสะท้อนปัญหาการตีความ

ของ สตง. ที่ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานในพื้นที่<sup>7</sup> นอกจากนั้นกลุ่มประชาชนผู้รักสัตว์ยังได้รวมตัวกันเรียกร้องให้อธิบดีกรมปศุสัตว์ลาออกจากตำแหน่ง เนื่องจากเห็นว่าการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากการที่กรมปศุสัตว์จัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่มีคุณภาพ<sup>8</sup> ส่วนในสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ประชาชนจำนวนมากได้ออกมาวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของ สตง. ว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดการระบาดของโรค จน สตง. ต้องออกมาแถลงการณ์เพื่อปฏิเสธถึงเรื่องดังกล่าวด้วย<sup>9</sup>

## สรุปประมวลความเห็นของ สตง. และการตีความของ สกค.

กรมปศุสัตว์ได้ทำเรื่องหรือการดำเนินการของ อปท. ในเรื่องการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ต่อ สกค. โดยมีข้อหารือและประเด็นพิจารณา สรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้<sup>10</sup>

1. ข้อเท็จจริง เทศบาลตำบลสุรนารีใช้งบประมาณในปีงบประมาณ 2556 ในการจัดซื้อวัคซีนพิษสุนัขบ้าเพื่อนำมาฉีดให้แก่สุนัขที่มีเจ้าของและสุนัขจรจัด สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดนครราชสีมาได้เข้าตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ พบว่าการใช้จ่ายดังกล่าวผิดวัตถุประสงค์เนื่องจากไม่ใช่หน้าที่ของเทศบาลสุรนารีแต่เป็นหน้าที่ของกรมปศุสัตว์โดยมีความเห็นของ สตง. และกฤษฎีกาตีความดังต่อไปนี้

### 2. ความเห็นของ สตง.

2.1 ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ใช่ภารกิจโดยตรงของเทศบาลตำบลสุรนารี แต่เป็นภารกิจโดยตรงของกรมปศุสัตว์

2.2 สตง. ได้ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณประจำงวดปีงบประมาณ 2556 พบว่าเทศบาลสุรนารีได้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่สัตว์โดยเจ้าของสัตว์ไม่เสียค่าใช้จ่าย ขณะที่มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 กำหนดให้เจ้าของสัตว์มีหน้าที่ต้องจัดให้สัตว์ของตนได้รับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยเจ้าของสัตว์ต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเอง แต่เทศบาลสุรนารีกลับฉีดวัคซีนฟรี แม้ว่าเขตพื้นที่ของเทศบาลสุรนารียังไม่ได้รับการประกาศจากอธิบดีกรมปศุสัตว์ ให้ดำเนินการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เทศบาลสุรนารีจึงมิได้ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด เพราะขณะนั้นไม่มีประกาศจากอธิบดีกรมปศุสัตว์ให้ไม่ต้องเก็บค่าใช้จ่ายจากประชาชนเจ้าของสัตว์ ดังนั้น เทศบาลสุรนารี

จะต้องเก็บค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนจากประชาชนเจ้าของสัตว์ทุกรายที่มารับบริการฉีดวัคซีนย้อนหลังด้วย

### 3. ความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

3.1 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 มุ่งประสงค์ให้กรมปศุสัตว์ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดสัตว์ตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย เนื่องจากมีสัตวแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ตลอดจนเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมและเหมาะสมในการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อย่างไรก็ตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายฉบับได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและระงับโรคติดต่อหรืออำนาจหน้าที่ในด้านการสาธารณสุขไว้ ได้แก่ ม.67 (3) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ม.50 (4) ม.53 (1) ม.56 (1) และ ม.56 (3) แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และ ม.62 (14) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 นอกจากนั้น ใน ม.89 (16) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 กำหนดให้กรุงเทพฯ มีอำนาจหน้าที่ในด้านการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลด้วย อีกทั้งบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ได้กำหนดหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น สัตวแพทย์ของ อปท. และราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการหลายประการ อปท. จึงมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นโรคติดต่อตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อเช่นเดียวกับกรมปศุสัตว์

3.2 ในขณะที่ สตง. ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณประจำงวดปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เทศบาลตำบลสุรนารีก็ได้รับแจ้งขอความร่วมมือจากจังหวัดนครราชสีมาว่ากระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์) กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค) กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2556 ได้กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2556 เพื่อให้สุนัขและแมวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก อปท. และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและ



การดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคในสัตว์ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าได้และช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2563 ซึ่งทำให้เทศบาลตำบลสุรนารีเชื่อโดยสุจริตว่า จะมีการออกประกาศของอธิบดีกรมปศุสัตว์กำหนดเขตท้องที่ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ครอบคลุมถึงพื้นที่เทศบาลตำบลสุรนารีด้วย เหมือนเช่นที่เคยปฏิบัติมาในทุกๆ ปี ประกอบกับเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลสุรนารีในการป้องกันและระงับโรคติดต่อตามมาตรา 50 (4) แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

ดังนั้นจึงเห็นว่า แม้ในปี 2556 ยังไม่มีการประกาศกำหนดเขตท้องที่ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 ครอบคลุมถึงพื้นที่เทศบาลตำบลสุรนารีก็ตาม เทศบาลตำบลสุรนารีก็ย่อมดำเนินการฉีดวัคซีนและให้ยาคุมกำเนิดสัตว์ควบคุม โดยไม่เรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากเจ้าของสัตว์ควบคุมได้ตามอำนาจหน้าที่ของตนได้

## แนวทางการแก้ไขปัญหาในอนาคต

ปัญหาที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของ สตง. มีปัญหาความเข้าใจในข้อกฎหมายผิดพลาด และขาดการพิจารณาถึงรายละเอียดในการบริหารราชการแผ่นดิน อีกทั้งหน่วยงานที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ยังขาดการพิจารณาภาพรวมในการบริหารกฎหมายด้วย จึงควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

### 1. เพิ่มการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การตีความอำนาจหน้าที่ของ สตง. ในกรณีเรื่องวัคซีนพิษสุนัขบ้าในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สตง. มุ่งที่จะตีความเฉพาะอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ (พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535) กำหนดไว้เท่านั้น ดังจะเห็นได้จากการตีความว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอำนาจของกรมปศุสัตว์ หากจะให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการจะต้องมีการออกประกาศของอธิบดีกรมปศุสัตว์ตามกฎหมายเท่านั้น ไม่ได้พิจารณาถึงกรอบของกฎหมายอื่นแต่อย่างใด ทั้งที่ในการบริหารงานท้องถิ่นจะต้องคำนึงถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดแนวทางให้ราชการส่วนกลางถ่ายโอนภารกิจและหน้าที่การให้บริการสาธารณะ (การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) ที่พื้นที่ต้องทำเป็นประจำไปให้ อบต. ดำเนินการ



แทนราชการส่วนกลาง ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายจัดตั้ง อบต. (พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496) ที่กำหนดหน้าที่ดังกล่าวไว้เช่นกัน ดังนั้นตามกฎหมาย อบต. จึงมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเช่นเดียวกับกรมปศุสัตว์

นอกจากนั้นการตีความของ สตง. ในครั้งนี้จะต้องตีความประกอบกับข้อเท็จจริงในภารกิจ อำนาจหน้าที่ ตลอดจนข้อจำกัดในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐตามความเป็นจริงด้วย ไม่ใช่พิจารณาเฉพาะกฎหมายเท่านั้น กล่าวคือ กรมปศุสัตว์เป็นราชการส่วนกลาง แม้จะมีการแบ่งส่วนราชการไปยังภูมิภาคคือปศุสัตว์จังหวัดและปศุสัตว์อำเภอก็ตาม<sup>11</sup> แต่ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการในการฉีดวัคซีนในระดับตำบลและหมู่บ้าน เนื่องจากไม่มีบุคลากรที่จะไปดำเนินการถึงยังหมู่บ้าน ตรอก ซอก ซอยต่างๆ ทั่วประเทศได้ ประกอบกับมีงบประมาณในการดำเนินการที่จำกัด ทำให้กรมปศุสัตว์ร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2563<sup>12</sup> ร่วมกัน โดยแผนดังกล่าวเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2552 ดังนั้นการดำเนินการของกรมปศุสัตว์จึงมีลักษณะเป็นการบูรณาการจุดแข็งของแต่ละส่วนราชการต่างๆ ตลอดจนขอความร่วมมือของหลายส่วนราชการในการดำเนินการให้บริการภารกิจของรัฐในการป้องกันและแก้ไขโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ โดยกรมปศุสัตว์ได้ขอความร่วมมือจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการประสานงานไปยังจังหวัดต่างๆ ในการดำเนินการ ซึ่งก็ได้รับการร่วมมืออย่างดี

## 2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดโรคพิษสุนัขบ้า ควรพิจารณากฎหมายอื่นประกอบด้วย

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปในปี 2563 หน่วยงานที่ดำเนินการควรตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของแผนยุทธศาสตร์เสมอ เพราะจากหลักกฎหมายปกครองที่ว่า “การกระทำทางปกครองจะต้องชอบด้วยกฎหมาย” กฎหมายจึงเป็นทั้งที่มาของอำนาจและสิ่งที่จำกัดอำนาจของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หลักการนี้เป็นกระบวนการให้ฝ่ายปกครองต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีผลทำให้เกิดการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนตามมา เพราะหากไม่มีหลักดังกล่าว องค์กรและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายอาจใช้อำนาจตามอำเภอใจ หรือใช้อำนาจในลักษณะเกินเลยต่อความจำเป็นซึ่งก็จะก่อให้เกิดปัญหากับประชาชนได้ เหตุการณ์นี้จึงเป็นบทเรียนสำคัญให้หน่วยงานที่จะดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติต้องพิจารณาว่า หากต้องการให้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้ประสบความสำเร็จจะต้องใช้กฎหมายใดบ้างมาสนับสนุนการดำเนินการ และกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอต่อการดำเนินการให้แผนยุทธศาสตร์สำเร็จลุล่วงหรือไม่

เพื่อเป็นการยุติความยุ่งยากในการตีความกฎหมายกระทรวงมหาดไทยจึงได้ดำเนินการออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิภาพสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562<sup>13</sup> สำคัญสำคัญของระเบียบดังกล่าว ได้ให้อำนาจเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาจจัดสวัสดิภาพสัตว์ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นกรณีการกักสัตว์หรือสร้างสถานสงเคราะห์สัตว์ดูแลสัตว์จนกว่าเจ้าของจะมารับ หรืออาจขายทอดตลาดสัตว์ก็ได้ ขณะเดียวกันระเบียบดังกล่าว ยังกำหนดให้ อบต. จะต้องจัดทำทะเบียนสัตว์ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นปัจจุบันตามแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนดด้วย หาก อบต. ขนาดเล็ก เช่น อบต. หรือเทศบาลใดเห็นว่าหากให้ อบต. ขนาดใหญ่กว่า เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการจัดสวัสดิภาพสัตว์แทนจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นมากกว่าก็สามารถร้องขอให้ อบจ. ในพื้นที่ดำเนินการแทนได้ และในการบริหารจัดการงบประมาณตามระเบียบนี้กำหนดให้ เทศบาล อบต. และ อบจ. สามารถเบิกค่าใช้จ่าย

ได้ตามหลักเกณฑ์ เช่น ค่าก่อสร้างสถานสงเคราะห์ ค่าอาหาร ค่าทำหมัน ค่าเวชกรรม (เช่น ยา วัคซีน) และค่าตรวจวินิจฉัย เป็นต้น ทั้งนี้ เทศบาล และ อบต. สามารถขอรับเงินอุดหนุนจาก อบจ. ในพื้นที่ของตนเพื่อดำเนินการตามระเบียบนี้ได้ด้วย ดังนั้นระเบียบฉบับนี้จะช่วย อบต. ในการจัดการโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## สรุป

แม้ประเทศไทยจะมีความพร้อมทั้งบุคลากร ด้านสาธารณสุข ระบบยาและเวชภัณฑ์ แต่หากเกิดปัญหาในแง่ของการตีความอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายก็อาจทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขตามมาได้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของกฎหมายและนโยบายของรัฐต่อเรื่องการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์การจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2563 ที่กรมปศุสัตว์และเทศบาลสุรนารีใช้เป็นกรอบในการดำเนินการนั้น เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2552 ก่อนที่ สตง. จะเข้าตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ (สตง. เข้าตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2556) และในความเป็นจริงมีการสั่งการทางนโยบายจากจังหวัดและหน่วยงานส่วนกลางในการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาตลอดหลายปี จากปัญหาที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของ สตง. มีปัญหาความเข้าใจในข้อกฎหมายผิดพลาด และขาดการพิจารณาถึงรายละเอียดในการบริหารราชการแผ่นดิน อีกทั้งหน่วยงานที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ยังขาดการพิจารณาภาพรวมในการบริหารกฎหมายด้วย ในการบริหารงานท้องถิ่นจะต้องคำนึงถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดแนวทางให้ราชการส่วนกลางถ่ายโอนภารกิจและหน้าที่ที่เป็นบริการสาธารณะสุขด้วย อีกทั้ง ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปในปี 2563 ควรพิจารณาด้วยว่าหากต้องการให้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้ประสบความสำเร็จจะต้องใช้กฎหมายใดบ้างมาสนับสนุนการดำเนินการ และกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอต่อการดำเนินการให้แผนยุทธศาสตร์สำเร็จลุล่วงหรือไม่



ภาพ : www.pexels.com



# เครือข่าย ‘เมจิกสกิน’

: ถึงเวลายกระดับการคุ้มครองผู้บริโภค  
แล้วหรือยัง?



ภาพ : www.freepik.com

กรณีการจับกุม “เจ้าของผลิตภัณฑ์เมจิกสกิน” ซึ่งเป็นบริษัทผู้ผลิตอาหารเสริมและเครื่องสำอางผิดกฎหมาย ไร้คุณภาพที่สวมเครื่องหมาย ออย. โดยใช้ศิลปินดาราคงดังโฆษณาอวดอ้าง รีวิวสินค้าเกินจริง จนทำให้ผู้บริโภคจำนวนมากหลงเชื่อและซื้อสินค้าไปใช้โดยไม่รู้เท่าทันถึงอันตรายที่แอบแฝงอยู่<sup>1</sup> เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องที่สังคมให้ความสนใจอย่างกว้างขวางในปี 2561 เนื่องจากสะท้อนถึงความไร้ประสิทธิภาพในการกำกับดูแลของรัฐ และภัยอันตรายที่ผู้บริโภคประสบจากผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางผิดกฎหมายจำนวนมากในท้องตลาด

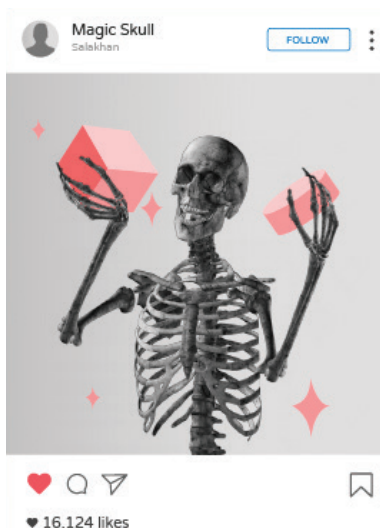
ประเด็นร้อนของสังคมไทยเรื่องหนึ่งในปี 2561 คือข่าวการตรวจจับผลิตภัณฑ์ของบริษัทเมจิกสกิน จำกัด และผลิตภัณฑ์ที่จดทะเบียนในชื่อ วรรณ พวงสน เจ้าของบริษัทเมจิกสกิน กรณีนี้เป็นบทพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพของการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยสะท้อนว่าเครื่องหมาย ออย. ที่แสดงบนผลิตภัณฑ์ต่างๆ ไม่ได้หมายถึงความปลอดภัยเสมอไป ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผิดกฎหมายที่ลักลอบใส่สารอันตรายต่างๆ เช่น ไซบูทรามินเพื่อลดน้ำหนัก หรือใส่สารปรอทเพื่อทำให้ผิวขาว ทำให้ถึงเกิดขึ้นอย่างเป็นล่ำเป็นสัน อีกทั้งเหล่าดารานีติไอดอลชื่อดัง ยังร่วมรีวิวสินค้าขาวใสภายใน 7 วัน ผอมไวภายใน 7 วัน อย่างครึกโครม ปัญหาของการกำกับดูแลอยู่ตรงไหน แล้วจะแก้ปัญหานี้อย่างไร ออย. ควรทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคอย่างไร บทความนี้จะอภิปรายในประเด็นปัญหาดังกล่าว โดยถอดบทเรียนของกรณีเมจิกสกินที่เกิดขึ้น

| ผลิตภัณฑ์                      | อวดอ้าง                                               | สรรพคุณจริง                                |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| “Mezzo” (เมโซ)                 | เซรั่มหน้าใส<br>ทำมาจากรกแกะ                          | ทำมาจากหัวเห็ด<br>ใช้มือคนกวาด             |
| “Fern Shinobi” (เฟิร์น ชิโนบิ) | ผิวขาว<br>ใน 7 วัน                                    | ไม่ขาว ไซเบอร์เกินจริง<br>หลุดผู้บริโภค    |
| “Apple Slim” (แอปเปิลสลิม)     | พวชลดน้ำหนัก<br>การบีบอัดความพอง                      | กินแล้วใจสัน<br>ส่งผลให้เกิดไตวาย          |
| “Slim Milk” (สลิม มิลค์)       | นมพอม ใส่ลิ้มแยก<br>กระบอเพชร                         | มีเพียงแค่นมพว<br>ที่แฉกกลืนเข้าไปเท่านั้น |
| “Fern Cleo” (เฟิร์น คลีโอ)     | น้ำขาว สลายไขมัน<br>แค่ดื่ม แขน ขา เล็ก<br>เร็ว ด้วใจ | ไม่พอม<br>แถมประจำเดือน<br>มาไม่ปกติ       |
| “Snow Milk” (สโนว์มิลค์)       | นมขาว ผิวขาวอร่า<br>เทียบเท่าฉีด<br>ไม่ต้องเจ็บตัว    | เป็นเพียงนมพว<br>ใส่สีชมพู<br>เท่านั้น     |
| “Treechada” (ตรีชฎา)           | ครีมกรอกเรียว<br>ทาได้ทั่วตัว<br>รักษาสะเก็ด          | ใช้ไม่ได้ผล<br>อ้างยอดขาย<br>1,000 ล้านบาท |

ภาพ : <https://mgronline.com/daily/detail/9610000041403>

## ร่วมด้วยช่วยกัน สังคมเคลื่อนไหวตรวจสอบเครือข่ายเมจิกสกิน

เมื่อเกิดปัญหาผลิตภัณฑ์ด้อยมาตรฐานและมีผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สินค้าของเมจิกสกิน จึงมีการร้องเรียนไปที่สื่อมวลชนและมีการนำเสนอเรื่องราวผ่านสื่อจนนำไปสู่การจับกุมดำเนินคดีโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2561 โดย อย. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สสจ. นครราชสีมา และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ได้นำหมายศาลเข้าตรวจค้นโดยกระจายกำลังเข้าตรวจสอบสถานที่หลายแห่งในจังหวัดนครราชสีมา หลังจากได้รับเรื่องร้องเรียนว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวโฆษณาเกินจริง หลอกลวงให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ ใช้เลข อย.ปลอม และสินค้าไม่ตรงกับฉลาก โดยผู้เสียหายส่วนใหญ่เป็นตัวแทนจัดจำหน่ายที่ถูกบริษัทชักชวนให้ซื้อผลิตภัณฑ์มาสต็อกไว้แล้วหาลูกค้าเพื่อบังคับให้รับซื้อต่อ หากทำยอดได้ก็สัญญาว่าจะให้ทองหรือทองเที่ยวต่างประเทศ แต่ถ้าขายไม่ได้แล้วไปร้องเรียนก็จะถูกข่มขู่<sup>2</sup> สองเดือนต่อมาได้มีการขยายพื้นที่จับกุมโดยเมื่อวันที่ 21 เมษายน ตำรวจกว่า 100 นาย ไล่ลงพื้นที่ตรวจค้นสถานที่เป้าหมาย 13 แห่งในกรุงเทพฯ นครราชสีมา และชลบุรี โดยศาลออกหมายจับผู้ต้องหา 8 รายในความผิดฉ้อโกงประชาชน<sup>3</sup> ซึ่งสามารถจับกุมได้เพียง 1 คน คือ นายไมยสิทธิ์ สว่างธรรมรัตน์ เมื่อตรวจค้นบ้านพัก และออฟฟิศ พบว่าทำเป็นห้องสอน ห้องผสมผลิตภัณฑ์ มีส่วนประกอบของครีม น้ำหอม เครื่องผสมและบรรจุ<sup>4</sup> จากการตรวจสอบของ อย. พบว่ามีสินค้าของบริษัทเมจิกสกิน ไม่ขึ้นทะเบียนหลายรายการ และอีกกว่า 260 รายการที่ขอขึ้นทะเบียนในนามของนางวรรณภา พวงสน และบริษัท แต่สถานที่ผลิตไม่ตรงตามที่จดแจ้ง



จึงสั่งระงับการผลิตและห้ามขาย พร้อมเพิกถอนใบรับจดทะเบียนการค้าสินเพื่อทำลาย อาทิ แอปเปิ้ลสลิม สโนว์มิลค์ เฟิร์นคลีโอ เมจิกสกิน ชิโนบี ตรีชฎา เมโส เป็นต้น และดำเนินการเอาผิดทางกฎหมาย

ภาพ : <https://www.the101.world/celeb-society>

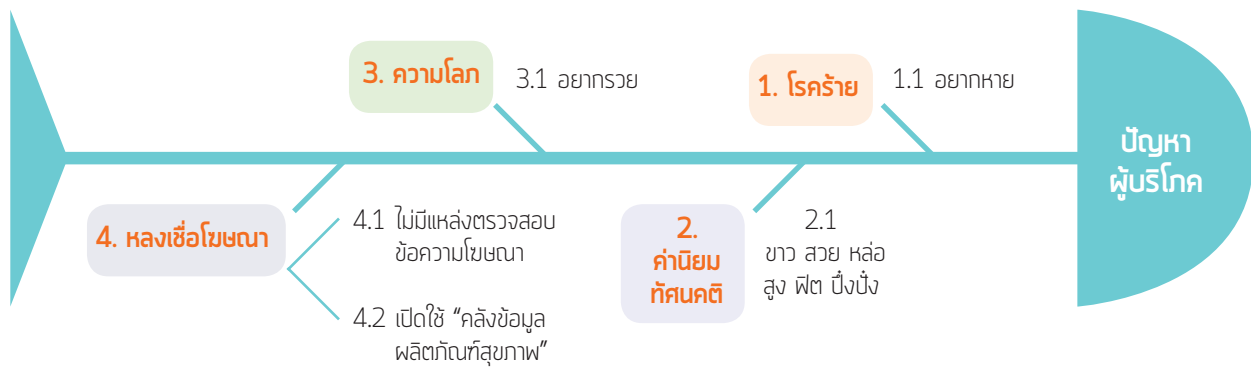
สำหรับกรณีกล่าวหาเครือข่ายบริษัทเมจิกสกินนั้น มีผู้เสียหายรวม 145 คน มูลค่าความเสียหาย 113 ล้านบาทเศษ ขณะที่ตามสำนวนการสอบสวน ของ กก. 4 บก.ป. นั้น มีความเห็นควรฟ้องผู้ต้องหา 6 คน ในข้อหาร่วมกันฉ้อโกง ร่วมกันนำเข้าข้อมูลบิดเบือน หรือข้อมูลที่เป็นเท็จสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน ผลิตภัณฑ์จำหน่ายเครื่องสำอางปลอม และรับจ้างผลิตเครื่องสำอางปลอม โดยเห็นควรฟ้องข้อหาพร้อมกันรับจ้างผลิตเครื่องสำอางโดยไม่แจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางตามที่จดแจ้ง เป็นผู้รับจ้างผลิตฉลากที่มีข้อมูลซึ่งอาจก่อให้เกิดการเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง และรับจ้างผลิตเครื่องสำอางปลอม

## ใช้คนดังสร้างความน่าเชื่อถือสินค้ากว่า 59 คน

การเติบโตอย่างรวดเร็วที่ผ่านมาของเมจิกสกินคือการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ใช้ Influencer/ KOL (Key Opinion Leader) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับแบรนด์ ด้วยการว่าจ้างให้เหล่าดารานักแสดงและเน็ตไอดอลที่มีชื่อเสียงรีวิวโฆษณาสินค้า หรือถือผลิตภัณฑ์ให้ผ่านหน้าเพจของบริษัท และใช้อินสตาแกรมส่วนตัว เพื่อทำให้ผู้บริโภคคล้อยตามว่าผลิตภัณฑ์ตัวนี้มีความน่าเชื่อถือ โดยมีการจ่ายค่าจ้างในราคาหลักหมื่นถึงหลักแสนบาทให้กับ Influencer/ KOL<sup>5</sup> ส่งผลให้มีการออกหมายเรียกดารานักแสดงที่รับรีวิวสินค้าเมจิกสกินจำนวน 59 คน เข้าให้การกับตำรวจ โดยทั้งหมดให้การว่า “ตรวจสอบเลข อย.แล้ว เห็นว่ามีเลข อย. จึงคิดว่าถูกต้อง มันใจได้ จึงรับรีวิว ไม่มีเจตนาหลอกลวงประชาชน” กรณีนี้เป็นที่ชัดเจนว่า การใช้ Influencer แนะนำสินค้าไม่ได้แปลว่าเป็นของที่ถูกกฎหมายหรือเป็นของที่ได้มาตรฐานแต่อย่างใด<sup>6</sup>

ความคืบหน้าในการดำเนินคดีกับเหล่าดารานักแสดงและเน็ตไอดอลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรีวิวสินค้า พบว่ามีเพียง 10 รายที่ต้องถูกดำเนินคดีในฐานความผิดโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณเพื่อประโยชน์ทางการค้า โดยไม่ได้รับอนุญาต อันเป็นความผิดตาม พ.ร.บ.อาหารฯ มาตรา 41 มีโทษปรับไม่เกิน 5 พันบาท ส่วนอีก 36 รายนั้นคดีขาดอายุความ ส่วนความคืบหน้ากรณีการเรียกเก็บภาษีจากกลุ่มดาราศิลปินที่มีชื่อเสียงในสื่อออนไลน์ หรือเน็ตไอดอลที่เข้าไปรับจ้างรีวิวผลิตภัณฑ์เมจิกสกินนั้น อธิบดีกรมสรรพากรยืนยันที่จะเดินหน้าเรียกเก็บภาษีผู้กระทำความผิด “เมจิกสกิน” จนถึงที่สุด<sup>7</sup>

## ต้นเหตุของปัญหาจากกรณีศึกษา “เมจิกสกิน”



ที่มา : เสี่ยงสะท้อนเวที เสวนาถอดบทเรียน เมจิกสกิน สื่อทำหน้าที่อย่างไร-ผู้บริโภคได้อะไร?

## ปัญหาผู้บริโภค กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ถ้าจะวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของปัญหาจากกรณีศึกษา “เมจิกสกิน” ปัญหาผู้บริโภคก็เป็นปัญหาหลักที่สำคัญ โดยสามารถแบ่งกลุ่มปัญหาได้ดังนี้

**1. ค่านิยม** ทัศนคติที่ชอบคนขาว ผอม สวย หล่อ สูง กระชับสัดส่วน ฟิต อิม ปัง บัง จึงทำให้ผู้บริโภคหาทางลัดเพื่อไปสู่ความต้องการ

**2. โรคร้าย** บางกลุ่มเป็นโรคร้ายที่การแพทย์แผนปัจจุบันบอกว่ารักษาให้หายขาดไม่ได้ จึงต้องหาทางออกเพื่อให้ตนกลับมามีสุขภาพที่ปกติ

**3. ความโลภ** กลุ่มที่อยากรวย โดยไม่คิดถึงความถูกต้อง ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินผู้อื่น การสร้างเครือข่าย แม่ข่าย ลูกข่ายของเมจิกสกิน สามารถชักจูงคนมาร่วมลงทุนได้จำนวนมาก ตีมูลค่าความเสียหายกว่า 100 ล้าน ไม่ต่างอะไรกับธุรกิจ “แชร์ลูกโซ่” แต่งานนี้ สคบ. ก็ไม่ได้ออกมาชูธงบังคับใช้กฎหมายภายใต้หัวโขนหน่วยการกำกับดูแลหลัก แม้แต่น้อย อีกทั้งยังไม่คุ้มครองกลุ่มผู้เสียหาย เพราะกลุ่มผู้เสียหายเป็นผู้ร่วมขายไม่ใช่ผู้บริโภค นี่คือการกล่าวอ้างที่หน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ได้กล่าวกับกลุ่มผู้เสียหาย

**4. ไม่เท่าทันสื่อโฆษณา** หลงเชื่อการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง โดยขาดการตรวจสอบความถูกต้อง สื่อสังคมออนไลน์อัตราส่วนร้อยละ 100 โฆษณาเข้าข่ายผิดกฎหมาย เพราะไม่แสดงเลขอนุญาตโฆษณา แต่หน่วยงานกำกับดูแลก็ไม่ได้บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ทำให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อโฆษณา

## การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน

สังคมไทยควรจะใช้เมจิกสกินเป็นกรณีศึกษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายในการดูแลผลประโยชน์ของผู้บริโภค เมจิกสกินอาศัยช่องโหว่ในการกำกับดูแลสื่อออนไลน์ของกฎหมายไทย ใช้ทุกแพลตฟอร์มในการขายสินค้าทั้งระบบออนไลน์ (E-Commerce) เช่น Facebook, Instagram, Line, Website, E-Market Place, E-Classified และสื่อต่างๆ ในชีวิตประจำวันทั้ง โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา บนถนน ป้ายโฆษณาติดรถประจำทาง ป้ายโฆษณาบนรถไฟฟ้า และป้ายโฆษณาในรถไฟฟ้าใต้ดิน โดยจ้างดาราดัง กระพือการรับรู้ของแบรนด์ เรียกศรัทธาความเชื่อจากกลุ่มเป้าหมาย ใช้กลยุทธ์ Influencer Marketing ผ่านโลกออนไลน์ หรือดึงเหล่าผู้นำทางความคิด (Key Opinion Leader : KOL) ในแวดวงต่างๆ มาเป็นตัวแทนของแบรนด์ สร้างการรับรู้ สร้าง Engagement ตลอดจนกระตุ้นยอดขายผ่านวิธีการรีวิวสินค้าจริงๆ ช่วยสร้างความ “น่าเชื่อถือ” หลอกหลวงผู้บริโภค กล่าวอ้างเครื่องหมาย ออย. และเลขจดแจ้งที่จดทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ (E-Submission) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริโภค ทั้งๆ ที่ผลิตภัณฑ์มีสารประกอบอันตรายเป็นภัยต่อผู้บริโภค

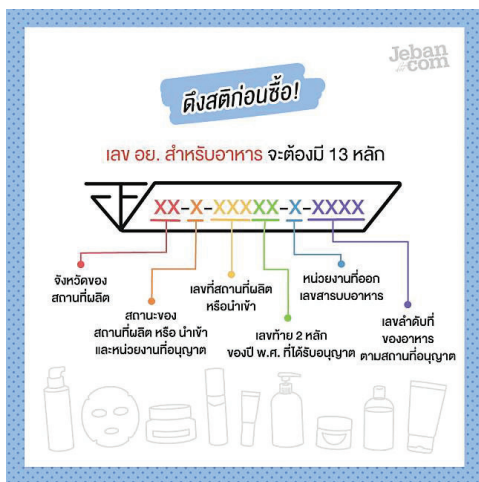
แต่ในด้านบวก กรณี “เมจิกสกิน” ได้ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่สื่อมวลชนทุกสำนักทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ต่างทำหน้าที่รายงานสถานการณ์รายวันได้อย่างฉับไว ติดตามรายงานตามเหตุการณ์ตลอดเวลา สื่อไม่ได้มีหน้าที่เพียงรายงานข่าวสด หรือ FB Live เพื่อเพิ่มยอดการขายข่าวการคลิกอ่านของสำนักตนเท่านั้น แต่มีการหาแหล่งข่าวเพิ่มเติมเชิงลึก นำข้อมูลเชิงลึกจากหน่วยงานต่างๆ มาย่อยเพื่อให้คนในสังคมเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งช่วยคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมให้รู้เท่าทัน และไม่ตกเป็นเหยื่อธุรกิจได้อีกทางหนึ่ง



## หน่วยงานกำกับดูแล ทางออก และการแก้ไข ปัญหา

ระบบ E-Submission คือระบบที่ ออย. สร้างขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการในการยื่นคำขอทางอินเทอร์เน็ตโดยไม่เสียเวลาเดินทาง เจตนารมณ์ของระบบนี้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ แต่ก็มิช่องโหว่ให้ผู้ประกอบการผลิตสินค้าที่ไม่ได้คุณภาพ ด้วยเหตุนี้ ออย. จึงพบว่าหลายๆ กรณีของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งอาหาร ยา เครื่องสำอาง ไม่มีแหล่งผลิตตามที่จดทะเบียนไว้ อีกทั้งบางผลิตภัณฑ์ก็มีส่วนประกอบของสารอันตราย ทั้งๆ ที่มิได้จดทะเบียน ออย. อย่างถูกต้อง แต่กลับมีทั้งเลขทะเบียน ผลิตภัณฑ์ และเลขจดแจ้งที่ออกโดย ออย.

“เมจิกสกิน” เป็นบทเรียนที่สำคัญต่อหน่วยงานกำกับดูแล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจาก ออย. ที่เป็นหน่วยงานกำกับดูแลหลักด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ งานวิจัยเรื่อง “การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ของหน่วยงานกำกับดูแล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ”<sup>8</sup> ได้นำเสนอว่าปัญหาและอุปสรรคในการจัดการปัญหามีหลายด้าน แม้ ออย. จะจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป). ขึ้น เพื่อจัดการและแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ปัญหาการโฆษณาเกิดขึ้นตลอดเวลา เกินกว่ากำลังของเจ้าหน้าที่เพียงหน่วยงานเดียวจะแก้ปัญหาได้ ต้องร่วมมือกับหน่วยงานกำกับดูแลอื่นๆ ของรัฐ อีกทั้งต้องประสานความร่วมมือกับภาคประชาชนด้วย แต่โดยอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายนั้น ออย. เป็นผู้ที่มีอำนาจวินิจฉัยและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงทำให้เกิดปัญหาการกระจุกตัวของการทำงาน



ภาพ : <https://today.line.me/th/pc/article/อย+เลขที่จดแจ้ง+มีแล้วยังไม่ปลอดภัยจริงหรือ+ต้องสตีก่อนซื้อ-KWz0ma>

แนวทางในการแก้ปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมายนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานอื่นให้มีส่วนร่วมในการจัดการมากยิ่งขึ้น ออย. ควรจะกระจายอำนาจให้ สสจ. มีอำนาจวินิจฉัยการโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากทุกสื่อที่จังหวัดนั้นๆ สามารถรับสัญญาณได้ ควรมีการปรับปรุงบทลงโทษให้มีโทษหนักขึ้น เพื่อให้ผู้ที่คิดจะกระทำผิด มีความเกรงกลัวและเลือกที่จะไม่กระทำผิด จัดทำและเปิดใช้ “คลังข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพสาธารณะ”<sup>9</sup> ซึ่งจะเป็นคลังข้อมูลที่รวบรวมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด ที่ได้จดทะเบียนกับ ออย. รวมทั้งการอนุญาตโฆษณา คำที่อนุญาตให้ใช้ในโฆษณา เลขที่อนุญาตโฆษณา ซึ่งจะแสดงรายละเอียดในสื่อรูปแบบต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง วิดีโอ และเปิดสาธารณะให้สืบค้นข้อมูลได้อย่างสะดวก รวมไปถึงการสนับสนุนภาคประชาชน ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม การสนับสนุนข้อมูลเพื่อสื่อสารสาธารณะ

นอกจากนี้ ออย. อาจประกาศใช้ “แนวทางปฏิบัติ หลักเกณฑ์การพิจารณา โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย” เพื่อให้หน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องได้บังคับใช้ตามแนวทางที่ออกประกาศ และให้บังคับใช้กฎหมาย ในฐานความผิดของหน่วยงานด้วย ถือเป็น ความผิดเดียว ผิดหลายกฎหมาย บังคับใช้กฎหมายจริงจังและรุนแรง เพื่อไม่ให้กระทำผิดซ้ำอีก และจัดตั้ง “คณะกรรมการจัดการ ปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์ ไตรภาคี” โดย คณะกรรมการฯ ชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ภาคส่วนคือ หน่วยงาน กำกับดูแลภาครัฐ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำกับดูแลโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการกำกับดูแลสื่อออนไลน์ โดยการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ชุดนี้ จะต้องมีความเป็นกลาง โปร่งใส ทำงานได้คล่องตัว สื่อสารสาธารณะได้ฉับไว ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดแรงกระตุ้นในสังคม

ถึงแม้ว่าจะเคยมีกระบวนการเพื่อจัดการปัญหาโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2557-2561 แต่ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวไปสู่ยุคดิจิทัลอย่างรวดเร็ว การอาศัย แต่เพียงการบังคับใช้กฎหมายโดยวิธีการแบบบนลงล่าง (Top down) นั้นไม่สามารถแก้ปัญหาโฆษณา ได้อย่างมี



ภาพ : <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/82532>

ประสิทธิภาพ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) จึงร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคส่วนภูมิภาค 6 ภาค และภาคีเครือข่ายผู้บริโภค ติดตาม เฝ้าระวัง ศึกษาสถานการณ์ปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน และประสบความสำเร็จในหลายกรณี เช่น กดดันให้ อย.สั่งปลดโฆษณา “รังนก” โดยห้ามใช้คำว่า “แท้ 100%” ในปี 2554 เพราะเป็นการใช้คำโฆษณาเกินจริง โดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงของผู้บริโภค

นับแต่นั้นมา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและภาคีเครือข่ายผู้บริโภค ก็ได้พัฒนากลไก มาตรการเชิงป้องกันที่ต้นทาง โดยการทำความเข้าใจและสร้างความร่วมมือกับผู้ประกอบการในการพัฒนาการกำกับดูแลกันเองที่มีประสิทธิภาพควบคู่กันกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ทั้งการสร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูล อาทิ เฟสบุ๊ก เพจมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เพจชอกแซกสื่อ (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค) และเพจของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดต่างๆ การเฝ้าระวังโฆษณาทางทีวีดาวเทียม ร้องเรียนผ่านช่องทางพิเศษ (ระบบไลน์) ซึ่งทางผู้ประกอบการก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และถอดโฆษณาออกภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่มีการแจ้งว่าพบทำให้ผู้ประกอบการโครงการเฝ้าระวังการกระทำที่มีลักษณะเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐ ทั้ง อย. สสจ. และ กสทช. ยอมรับการดำเนินงานของ

เครือข่ายผู้บริโภคมากขึ้น สร้างความตระหนักและความตื่นตัวในสิทธิของตนเองแก่ผู้บริโภค โดยมุ่งหวังให้ผู้บริโภคมีศักยภาพในการรับสื่ออย่างรู้เท่าทัน มีความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้น สามารถพิทักษ์สิทธิตนเองเมื่อได้รับความเสียหายจากการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

## สรุป

“เมจิกสกิน” เป็นกรณีศึกษาการคุ้มครองผู้บริโภคในยุคโลกไร้พรมแดนที่การสื่อสารหลายช่องทางเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตผู้คนมากมาย ซึ่งภาครัฐ ภาคสื่อ ภาคประชาชน และทุกภาคส่วนควรสรุปบทเรียน ปรับวิธีคิด กลยุทธ์ และการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก และเท่าทันกลยุทธ์ทางธุรกิจ คดีนี้ช่วยให้หน่วยงานกำกับดูแลของรัฐทั้ง อย. และหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง อีกทั้งช่วยให้สังคมไทยมีมาตรฐานใหม่ในการรีวิวสินค้า และสื่อมวลชนสำนักต่างๆ ได้ทบทวนรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บนพื้นฐานของความเป็นจริงอย่างละเอียดรอบด้าน กรณีนี้ให้บทเรียนว่า อย. ไม่ใช่เครื่องหมายศักดิ์สิทธิ์ที่การันตีคุณภาพของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้ ความคาดหวังที่จะให้ อย. เป็นหน่วยงานเดียวที่จะรับผิดชอบเรื่องนี้คงเป็นไปได้ยากในยุค 4.0 เช่นนี้ ผู้บริโภคจึงต้องมีสติ มีความตระหนัก รู้จักตรวจสอบคุณภาพสินค้าก่อนตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ใดๆ ในโลกออนไลน์ที่สัมผัสตัวตนจริงไม่ได้





# 17 วัน กับภารกิจ ช่วยทีมหมูป่าอะคาเดมี



ภาพ : <https://thestandard.co/13-moo-pa-academy-successfully-rescued>  
<https://www.sanook.com/news/6929387>  
<https://news.mthai.com/general-news/697114.html>

เหตุการณ์เมื่อกลางปี 2561 ที่สมาชิกทีมนักฟุตบอลหมูป่าอะคาเดมีพร้อมโค้ช 13 ชีวิต ติดถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน ตั้งแต่วันเสาร์ที่ 23 มิถุนายน จนถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2561 รวมกว่า 17 วันนั้น นำมาซึ่งปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือครั้งใหญ่ ปฏิบัติการดังกล่าวประสบความสำเร็จอย่างยอดเยี่ยมและ “มีเรื่องให้จดจำมากมาย”

การหายตัวไปของสมาชิกนักฟุตบอลหมูป่าอะคาเดมีพร้อมโค้ช 13 ชีวิต ที่ติดถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน จังหวัดเชียงราย นำมาซึ่งการค้นหาและช่วยเหลือทั้ง 13 ชีวิตออกมาจากถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอนที่ลึกลงไปใต้ดินหลายกิโลเมตร ให้ปลอดภัย ท่ามกลางสภาพภูมิศาสตร์ที่ยากลำบากและสภาพดินฟ้าอากาศที่มีน้ำป่าไหลหลาก ปฏิบัติการนั้นเป็นเรื่องมหัศจรรย์อย่างยิ่ง หลายคนคิดว่าเป็นภารกิจที่เป็นไปไม่ได้ (Mission Impossible) แต่ในที่สุดด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วมปฏิบัติการถึง 271 หน่วยงาน โดยมีผู้เข้าร่วม 4,559 คน รวมถึงอาสาสมัครและผู้เชี่ยวชาญจาก 27 ประเทศ<sup>1</sup> โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการดำน้ำในถ้ำระดับโลกเข้าร่วมปฏิบัติการด้วย การปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือกินเวลานานถึง 17 วัน 4 ชั่วโมง 29 นาที<sup>2</sup> จนประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือ 13 สมาชิกทีมหมูป่าอะคาเดมีออกมาจากถ้ำได้ แต่ก็มีเรื่องน่าเศร้า เนื่องจากในช่วงการปฏิบัติการดังกล่าวมีอาสาสมัครเสียชีวิตหนึ่งรายเนื่องจากขาดอากาศหายใจระหว่างการดำน้ำในถ้ำ

## ติดถ้ำ น้ำท่วม: จุดเริ่มต้นการค้นหาสมาชิกทีมหมูป่า

เย็นวันเสาร์ที่ 23 มิถุนายน 2561 หลังฝึกซ้อมฟุตบอลเสร็จ นักฟุตบอลเยาวชนทีมหมูป่าอะคาเดมีพร้อมโค้ช รวม 13 คน ได้เข้าไปเที่ยวถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย แต่จนถึงเวลาพลบค่ำพวกเขาก็ไม่ได้กลับออกมาจากถ้ำ เมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจสอบ ก็พบรถจักรยานและรองเท้าอยู่หน้าถ้ำ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครและครอบครัวจึงเข้าไปให้ความช่วยเหลือ แต่ไม่สามารถเข้าไปภายในถ้ำได้เพราะระดับน้ำท่วมสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อข้อมูลบ่งชี้ว่าเด็กๆ ติดอยู่ภายในถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน ทางจังหวัดจึงรีบให้ความช่วยเหลือโดยมีการร้องขอให้หน่วยบัญชาการสงครามพิเศษทางเรือ กองเรือยุทธการ หรือซีล (SEAL) และหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมปฏิบัติการในครั้งนี้ เนื่องจากต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญในหลายด้าน โดยมีอุปสรรคหลักคือ ฝนที่ตกหนักติดต่อกัน ส่งผลให้ระดับน้ำในถ้ำสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โอกาสที่จะช่วยเหลือเด็กๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก<sup>3</sup>



ในเวลาต่อมา กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้พื้นที่ถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน เป็นเขตพื้นที่ประสบภัย เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2561 โดยมอบหมายให้นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงรายในขณะนั้นเป็นผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการร่วมค้นหาผู้สูญหายในวนอุทยานแห่งชาติถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (ผอ.ศอร.)

## ในหลวงรัชกาลที่ 10 ทรงรับสั่งให้ดูแลและช่วยเหลือให้ดีที่สุด

การปฏิบัติกรช่วยเหลือทีมหมูป่าเป็นเรื่องยากเนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เป็นอุปสรรคและประเทศไทยยังขาดประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ที่ติดอยู่ในถ้ำที่มีน้ำท่วม จึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงของหน่วยงานต่างๆ และอาสาสมัครจำนวนมาก ซึ่งความร่วมมือร่วมแรงดังกล่าวในพื้นที่ห่างไกลได้เกิดขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์ อันเนื่องมาจากความห่วงใยในเรื่องนี้ของในหลวงรัชกาลที่ 10 และพระบรมวงศานุวงศ์ โดยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงติดตามสถานการณ์มาตั้งแต่ต้น ทรงพระราชทานความช่วยเหลือและรับสั่งผ่านราชเลขาการในพระองค์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลเรื่องนี้ให้ดีที่สุด

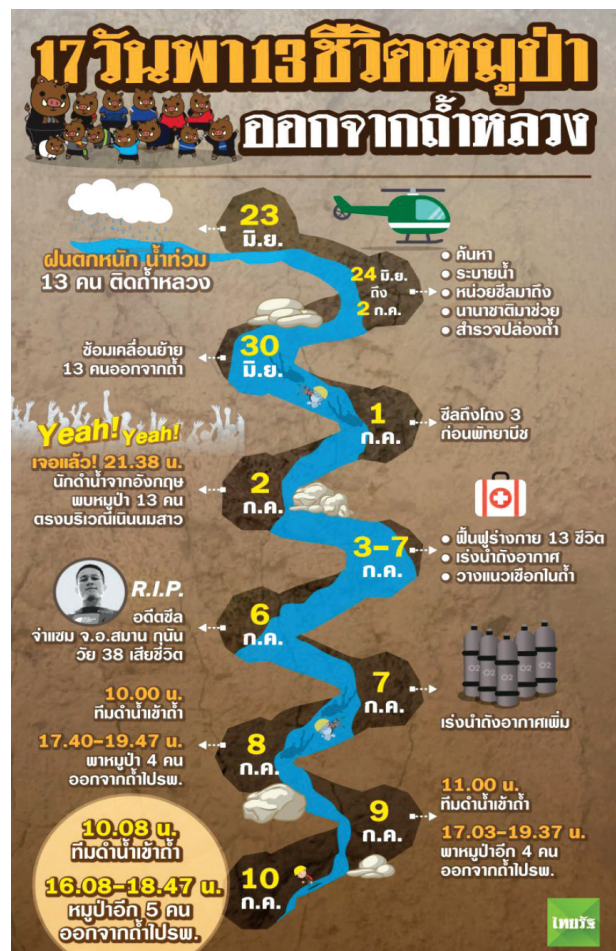
นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ผอ.ศอร. ได้เปิดเผยด้วยว่า ในหลวงรัชกาลที่ 10 ทรงใช้พระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จัดหาอุปกรณ์ที่ไม่สามารถจัดซื้อตามระบอบราชการได้ทันเวลา เช่น พระราชทานเสื้อกันฝน ไฟฉายพร้อมหมวก ชุดหมวกพร้อมรองเท้าบูท ชุดดำน้ำ หลอดไฟแอลอีดีที่สามารถชาร์จไฟได้ เป็นต้น และในขณะที่ทีมกู้ภัยกำลังทำงานอยู่ในถ้ำ ด้านนอกก็มีประชาชนในโครงการจิตอาสา “เราทำความดี ด้วยหัวใจ” หลายร้อยชีวิตผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยงานจิตอาสา เช่น ขนย้ายอุปกรณ์ แจกจ่ายอาหารและน้ำให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการเก็บขยะ (แม้ในภายหลังการช่วยเหลือสิ้นสุดลง ในวันบ๊ิก คลีนนิ่ง เดย์ เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรอบของวนอุทยานขุนน้ำนางนอนให้กลับคืนสู่ธรรมชาติดังเดิม ก็ได้มีกลุ่มจิตอาสาจำนวนมากมาช่วยกันเก็บขยะ ใบไม้ รื้อถอนเต็นท์ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงรื้อฝายเบี่ยงทางน้ำบนแนวเขาด้วย)<sup>4</sup>

## ไทยผสานทีมกู้ภัย-นักดำน้ำนานาชาติ

ภารกิจค้นหาและช่วยเหลือสมาชิกทีมหมูป่าไม่ใช่ภารกิจเฉพาะของคนไทยเท่านั้น แต่เป็นปฏิบัติการนานาชาติที่หลอมรวมความร่วมมือของผู้คนจากทั่วโลก โดยปฏิบัติการครั้งนี้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับถ้ำ โดยเฉพาะการดำน้ำในถ้ำ โชคดีที่ภารกิจครั้งนี้สามารถติดต่อและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดำน้ำจากประเทศต่างๆ เช่น สหราชอาณาจักร เบลเยียม ออสเตรเลีย ไทย ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย ทีมกู้ภัยจากกองทัพอากาศสหรัฐฯ สเปน ลาว รัสเซีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นต้น อาทิ นายจอห์น โวลันเธน และนายริชาร์ด สแตนตัน นักดำน้ำชาวอังกฤษ โดยทีมนักดำน้ำต้องทำหน้าที่ดำน้ำผ่านโพรงถ้ำภายใต้ข้อจำกัดของพื้นที่ ที่ทั้งแคบ มีด และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอากาศ โดยติดตั้งเชือกนำทางไปด้วย ในช่วงแรกคาดการณ์ว่าเด็กๆ น่าจะอยู่ที่หาดพัทยา แต่ปรากฏว่าไม่พบ ทำให้นักดำน้ำและหน่วยซีลต้องมุ่งหน้าต่อเพื่อค้นหาโพรงที่มีอากาศอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นที่หลบภัยของเด็กๆ<sup>5</sup>

### ลำดับเหตุการณ์

#### ช่วยเหลือทีมหมูป่าอะคาเดมีออกจากถ้ำ



ภาพ : <https://www.thairath.co.th/infographic/1334>

ปฏิบัติการค้นหาเป็นไปด้วยความเข้มข้น ไม่ว่าจะเข้าทางปากถ้ำ การขุดเจาะถ้ำ การหาช่องหรือปล่องที่คาดว่าจะเข้าถ้ำได้ รวมทั้งการบริหารจัดการเรื่องน้ำซึ่งเป็นเรื่องสำคัญไม่แพ้เรื่องอื่น ถูกนำมาใช้ในปฏิบัติการนี้ทั้งสิ้น การค้นหาที่ตั้งเป้าว่าจะต้องเจอเด็กๆ ตั้งแต่วันที่เด็กๆ หายไปเมื่อ 23 มิถุนายน จนกระทั่งภารกิจลำเลียงขวดอากาศ เข้าสู่ห้องโถง 3 และทำเชือกนำทาง<sup>6</sup> จนในที่สุดได้พบเด็กๆ ทีมหมูป่าที่ติดอยู่ในถ้ำมืดและขาดอาหารนานกว่า 10 วัน (พบโดยนักดำน้ำชาวอังกฤษ) นำความยินดีมาสู่ชาวไทยและผู้คนทั่วโลกจำนวนหลายล้านคนที่เฝ้าติดตามข่าวการช่วยเหลือเด็กๆ ทีมหมูป่าอย่างใจจดใจจ่อโดยตลอดเวลา 3 สัปดาห์ สื่อมวลชนทั้งไทยและนานาชาติได้เกาะติดรายงานภารกิจช่วยเหลืออย่างเข้มข้น จนกลายเป็นข่าวสำคัญไปทั่วโลก<sup>7</sup>

แต่ภารกิจความช่วยเหลือยังเผชิญปัญหาที่ทำให้อีกมากเนื่องจากทุกฝ่ายต้องหาทางนำสมาชิกทีมหมูป่าออกมาจากถ้ำที่มีน้ำท่วมเต็มเป็นช่วงๆ แต่เด็กส่วนใหญ่ว่ายน้ำไม่เป็นหรืออยู่ในสภาพที่อึดโรยเกินกว่าจะว่ายน้ำออกมาได้ ภารกิจนำทีมหมูป่าออกมาโดยการดำน้ำผ่านเส้นทางอันวิบากและเสี่ยงอันตรายก็เป็นเรื่องที่ยากยิ่ง จึงต้องอาศัยการวางแผนที่ยอดเยี่ยมและรัดกุม ต่อมามนุษย์กบได้ดำน้ำเข้าพื้นที่พร้อมหมอเวชศาสตร์ใต้น้ำ เจลให้พลังงาน (power gel) และอุปกรณ์ยังชีพไปให้ทีมหมูป่าและอยู่เป็นเพื่อนเพื่อดูแลทีมหมูป่าจนกว่าแผนการลำเลียงกลับจะเริ่มขึ้น<sup>8</sup>

## จำแซม วิบุรุษถ้ำหลวง

อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติการช่วยเหลือทีมหมูป่าได้เกิดเหตุเศร้าสลดเมื่อเกิดการเสียชีวิตของ จำเอกสมาน กุนัน อายุ 38 ปี อดีตนักทำลายใต้น้ำจู่โจมนอกราชการ ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่เข้าร่วมปฏิบัติการช่วยเหลือในครั้งนี้ เนื่องจากขาดอากาศหายใจระหว่างการดำน้ำ โดยจำเอกสมานรับหน้าที่ดำน้ำวางขวดอากาศบนเส้นทางจากห้องโถง 3 ไปจนถึงบริเวณ 3 แยก จนภารกิจที่ได้รับมอบหมายเสร็จสิ้นจึงดำน้ำกลับมาที่ตั้ง แต่ในระหว่างทาง จำเอกสมาน หดสติอยู่ในน้ำ<sup>9</sup> คู่ดำน้ำบัดดี้จึงช่วยปั๊มหัวใจ แต่ก็ไม่สามารถช่วยชีวิตจำเอกสมานได้ ต่อมาสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานยศ นาวาตรีเป็นกรณีพิเศษ ให้แก่ จำเอก สมาน กุนัน และพระราชทาน



ภาพ : facebook page/Thai Navy SEAL

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นประถมาภรณ์ช้างเผือกเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากเป็นผู้ประกอบคุณงามความดีและอุทิศความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จนกระทั่งเสียชีวิต มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณชน องค์กร และนานาชาติ<sup>10</sup>

## ภารกิจเคลื่อนย้ายทีมหมูป่าออกจากถ้ำ

การค้นหาเด็กๆ ว่ายากลำบากแล้ว การนำเด็กออกมาอย่างปลอดภัยก็ยิ่งยากยิ่งกว่า การวางแผนการลำเลียงเด็กๆ จึงถูกวางแผนอย่างรอบคอบและรัดกุม พล.ร.ต. อาภากร อยู่คงแก้ว ผบ. หน่วยบัญชาการสงครามพิเศษทางเรือ ให้ข้อมูลถึงวิธีการลำเลียงผู้ประสบภัยทั้ง 13 คน ออกจากถ้ำว่า เมื่อเด็กออกจากเนินนมสาว จะใส่หน้ากากที่ต่อกับขวดออกซิเจน โดยมีนักดำน้ำประกบเป็นคู่ออกมา และเมื่อมาถึงที่โถง 3 เพื่อออกไปยังปากถ้ำ ด้วยลักษณะพื้นที่ต้องใช้แรงพอสมควร จึงใช้วิธีให้น้องๆ นอนบนเปลภายใต้วิธีการทางการแพทย์ที่ทำให้ทุกคนนอนหลับ เพื่อมิให้ตื่นตกใจระหว่างทาง เปลที่ใช้เป็นเปล SKED แบบม้วน มีความยืดหยุ่นสูง สามารถบิดหรือเอียงตามลักษณะพื้นที่สามารถป้องกันร่างกายของผู้ประสบภัยจากแรงกระแทกโดยรอบด้าน และใช้การเคลื่อนย้ายโดยรอก เพื่อช่วยเพิ่มความสะดวกในการส่งตัวผู้ประสบภัย และยังลดความเสี่ยงหากเคลื่อนย้ายในพื้นที่อันตราย มีการเปิดเผยว่าระหว่างการลำเลียง เด็กๆ ถูกให้ยาเพื่อทำให้สงบ (อัลปราโซแลม Alprazolam เคตามีน Ketamine อะโทรปีน Atropine)



เพื่อลดการตื่นกลัวระหว่าง การดำน้ำลำเลียง ไม่เช่นนั้น อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เมื่อเด็กออกมาจากถ้ำจะลำเลียง ขึ้นรถพยาบาลไปยังโรงพยาบาล สนามในพื้นที่วนอุทยานถ้ำหลวง ไปยังจุดคัดกรอง ก่อนจะ เคลื่อนย้ายโดยเฮลิคอปเตอร์ และรถพยาบาลไปยังโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ต่อมา ได้มีการเปิดเผยว่า นายแพทย์ ริชาร์ด แฮร์ริส (Richard Harris)



ภาพ : <https://lifestyle.campus-star.com/scoop/123657.html>

วิสัญญีแพทย์และผู้เชี่ยวชาญการดำน้ำในถ้ำชาวออสเตรเลีย ผู้มีประสบการณ์ในการดำน้ำกว่า 30 ปี และเคร็ก แชลเลน เป็นผู้มืบทบาที่สำคัญในการดำน้ำเข้าไปเพื่อประเมินสุขภาพ ของทีมหมูป่าและปรับสภาพให้พร้อมต่อการเคลื่อนย้าย ร่วมกับทีมนักดำน้ำและทีมกู้ภัย โดยได้กล่าวว่าภารกิจนี้ อันตรายที่สุดที่เคยเข้าร่วม จนการปฏิบัติการราบรื่นและ ประสบความสำเร็จ<sup>11</sup>

ภายหลังทีมช่วยเหลือประสบความสำเร็จในการนำทีม หมูป่าออกมาจากถ้ำแล้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลหลักด้านการรักษาและ ควบคุมป้องกันโรคแก่สมาชิกทีมหมูป่าอะคาเดมีและโค้ช ซึ่งได้ทยอยเข้ารับการดูแลที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 8-10 กรกฎาคม 2561 ครบทั้ง 13 คน ทีมแพทย์ได้ให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและพิษสุนัขบ้า ให้วิตามินบี 1 และยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผน การรักษา จากนั้นผู้เชี่ยวชาญเข้าประเมินร่างกายโดยละเอียด เช่น ประเมินสายตาและการมองเห็น โภชนาการ และสถานะ จิตใจ พร้อมส่งตัวอย่างเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ จากการ ตรวจไม่พบเชื้อโรคติดต่อประจำถิ่นที่เป็นอันตราย<sup>12</sup>



ภาพ : facebook page/Thai Navy SEAL

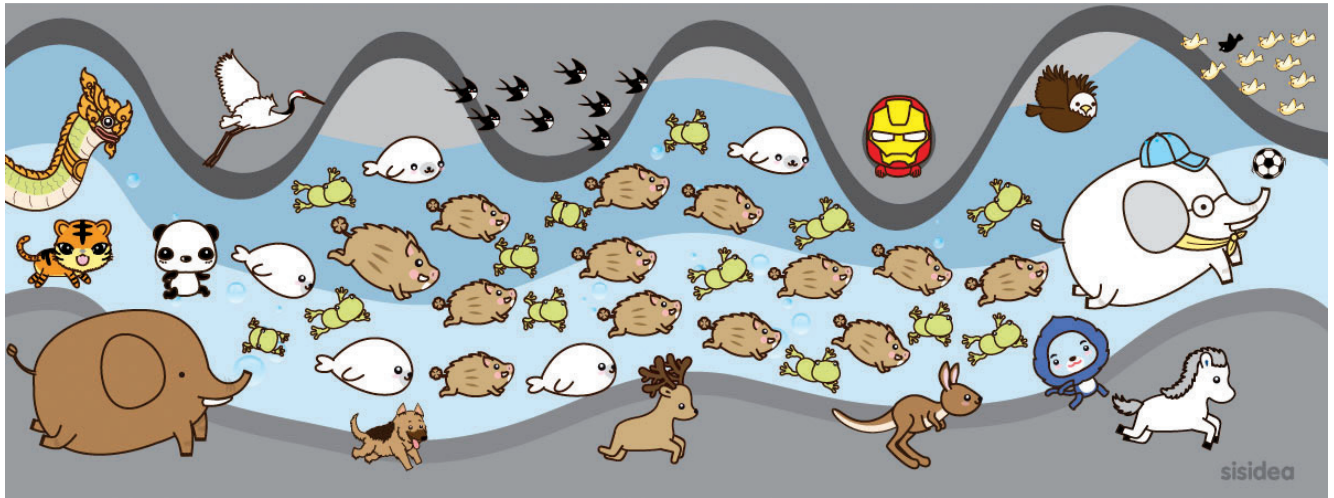
## นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร: ผู้นำในภาวะวิกฤต

กรณีการช่วยชีวิตทีมหมูป่าอะคาเดมีไม่เพียงประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือทั้ง 13 ชีวิตให้ปลอดภัยเท่านั้น แต่ยังได้รับเสียงชื่นชมในด้านการบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ ของนายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย และ ผอ.ศอร. ในขณะนั้น ที่สามารถประสานความร่วมมือ จากทุกภาคส่วน มีความพร้อมและความเข้าใจในการรับมือ สถานะวิกฤต รวมถึงการจัดการด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ ชัดเจน และครอบคลุมในทุกด้าน<sup>13</sup>

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระราชหัตถเลขาถึง นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ความว่า “ได้ติดตามการ ปฏิบัติแล้ว น่าชื่นชมที่ได้เห็นข้าราชการผู้ใหญ่ที่ปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความเข้มแข็งอดทน และมุ่งมั่นในภารกิจเฉพาะหน้า ที่ยาก และท้าทาย แสดงถึงความสามารถ มีสติปัญญา และมีการ ตัดสินใจที่ดี และวิสัยทัศน์ที่ถูกต้อง และเป็นศูนย์กลางแห่ง การประสานการปฏิบัติ จนภารกิจลุล่วงด้วยดี และได้ทราบ ว่าเป็นข้าราชการที่มีคุณภาพ กล่าวต่อสู่กับสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และ ในเวลาเดียวกัน ก็มุ่งมั่นที่จะสร้างความคิด และความถูกต้อง ให้เกิดขึ้นให้แก่ประเทศชาติ ขอชมเชย และให้กำลังใจ ขอให้ รักษาความดีไว้ และขอให้มีความสุขความเจริญ<sup>14</sup>”

นอกจากนั้น นายกรัฐมนตรี ยังได้มอบโล่ประกาศ เกียรติคุณสุดยอดวัฒนธรรมสร้างสรรค์แห่งปี พ.ศ. 2561 ให้แก่ นายณรงค์ศักดิ์ ซึ่งได้ทำงานอย่างทุ่มเท เสียสละ เป็นนักบริหารจัดการที่ดี สามารถช่วยเหลือชีวิตทีมหมูป่า ออกมาจากถ้ำหลวงได้อย่างปลอดภัย ทำให้ภาพลักษณ์ของ ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติ<sup>15</sup>





ภาพ: <https://www.facebook.com/sisideaclub>

## ถอดบทเรียนแผนการรับมือพิบัติภัย

นักวิชาการกว่า 140 คน ได้ร่วมกันถอดบทเรียนแผนการรับมือพิบัติภัยผ่านเวทีเสวนาวิชาการในหลายเวที เช่น กลุ่มนักวิชาการด้านธรณีวิทยา ซึ่งมี ผศ.ดร.สมบัติ อยู่เมือง ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยภูมิสารสนเทศเพื่อประเทศ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ ได้ระบุถึงแนวทางการบริหารจัดการธรณีพิบัติภัยว่า มีหลักการดังนี้ (1) องค์ความรู้ นำการจัดการ (2) สร้างระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย (3) กำหนดมาตรการที่เหมาะสมกับพิบัติภัยที่เกิดขึ้น โดยกรณีถ้ำหลวงนี้กลายเป็นกรณีศึกษาระดับโลก เพราะไม่เคยเกิดขึ้นและความยากลำบาก จนนักดำน้ำบอกว่าเหมือนการดำน้ำผ่านยอดเขาเอเวอร์เรสต์ จึงเห็นว่าถึงเวลาแล้วที่ไทยจะต้องมีการศึกษาเชิงธรณีวิทยาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งต้องระดมทั้งผู้เชี่ยวชาญถ้ำ นักวิชาการ นักธรณีวิทยา เจ้าหน้าที่กรมอุทยาน รวมถึงผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ทางด้านสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังหนึ่งในหน่วยงานที่ร่วมภารกิจการค้นหา ด้านอากาศยานทั้งอุปกรณ์โดรน และกำลังพลที่ร่วมวางแผนการกู้ภัยในแต่ละวันก็ได้เสนอให้ไทยเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ ทั้งการสร้างองค์ความรู้ และข้อมูลพื้นฐานของแต่ละพื้นที่ เมื่อเกิดเหตุข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกนำมาใช้ในการวางแผนเพื่อจัดการภัยพิบัติได้อย่างทันทั่วทั้งที่<sup>16</sup>

ส่วน นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงบทเรียนของหมู่ป่าโมเดลว่า สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาของสังคมได้ โดยกล่าวว่า “ถ้าเราพยายามทำความเข้าใจหมู่ป่าโมเดล ซึ่งเป็นกระบวนการค้นพบใหม่ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนและยาก เราจะพบวิถีทางที่จะพากันออกจากถ้ำทั้งประเทศ และสำหรับโลก

ซึ่งติดขัดอยู่ก็สามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้ ซึ่งก็คือมรรค 8 แห่งความสำเร็จของหมู่ป่าโมเดล” โดยองค์ประกอบของความสำเร็จของหมู่ป่าโมเดล 8 ประการ สรุปได้ดังนี้

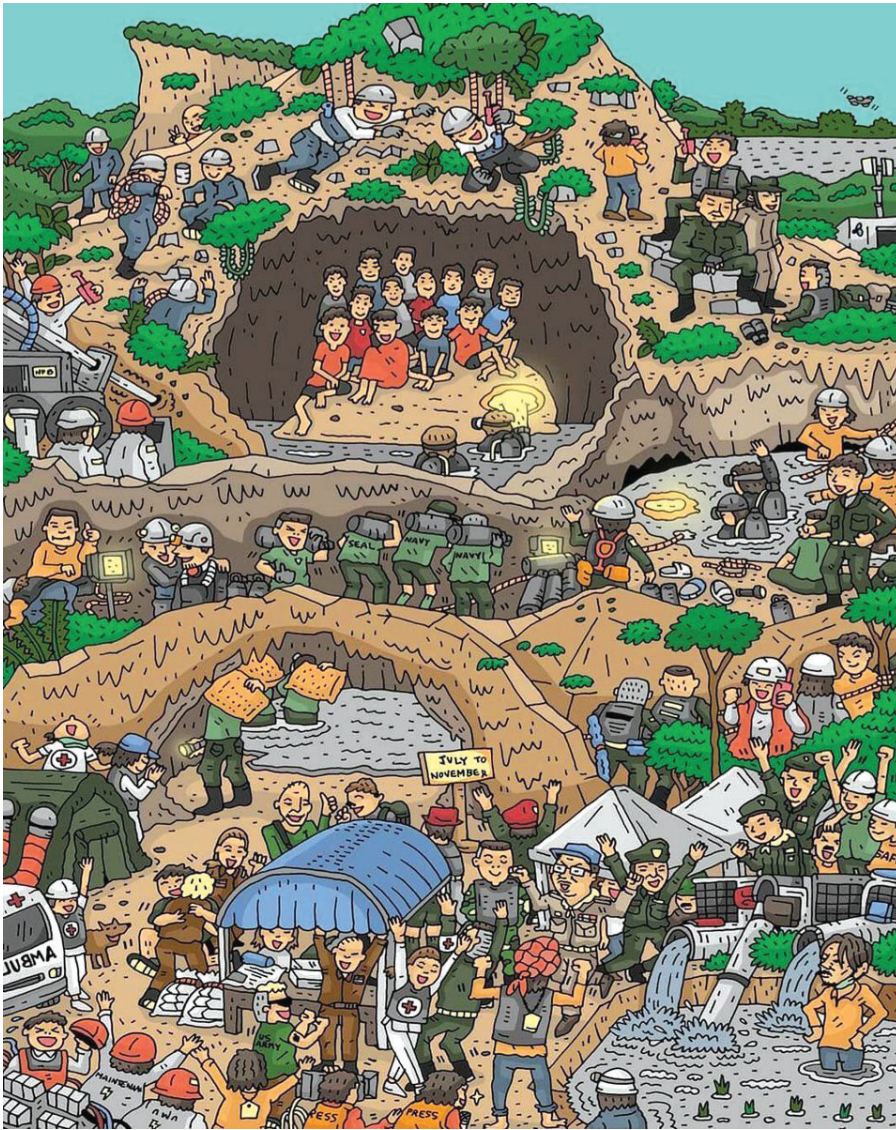
(1) บริหารจัดการโดยคนในพื้นที่ซึ่งเผชิญสถานการณ์จริง ไม่ใช่โดยอำนาจรวมศูนย์ซึ่งห่างไกลต่อการเข้าใจความจริง ประเทศไทยบริหารจัดการโดยการใช้อำนาจรวมศูนย์จึงแก้ไขปัญหาไม่ได้

(2) รวมใจเป็นหนึ่งเดียว หรือมีความมุ่งมั่นร่วมกันในการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ไม่เหมือนการบริหารจัดการประเทศโดยทั่วไป ที่มีใจอยู่ที่ต่างๆ กัน เช่น ผลประโยชน์ของกลุ่มของพรรค ของพวก ขององค์กร ชัดแย้งทอนกำลังกันในหมู่ป่าโมเดลไม่ใช้การคิดเชิงปฏิบัติ

(3) รวมพลังโดยก้าวข้ามการแบ่งแยกทุกประเภทไม่ว่าเป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ กรมกองใด พ่อค้า ประชาชน สื่อมวลชน ไม่มีการติดอยู่ในอุดมการณ์ใดๆ หรือการอ้างกฎระเบียบราชการให้มารวมพลังกันไม่ได้ ในกรณีรวมพลังช่วยหมู่ป่า ใครจะมาอ้างกฎระเบียบข้อบังคับให้เป็นอุปสรรคต่อการรวมพลัง ทำไม่ได้ เพราะสถานการณ์บังคับ

(4) มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่ซับซ้อนและพลิกผัน การใช้ความรู้สำเร็จรูปโดยไม่เรียนรู้ใช้ไม่ได้ผล ตามปกติข้าราชการจะใช้อำนาจโดยไม่เรียนรู้อย่างเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงเป็นการเรียนรู้ที่ทรงพลังยิ่ง เพราะทำให้เกิดปัญหาร่วม (Collective wisdom) นวัตกรรม และอัจฉริยภาพกลุ่ม (Group genius)

(5) มีการแสวงหาความเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ให้ตรงประเด็นปัญหา มีการเปิดใจกว้างรับผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่างๆ อย่างทันกาล



ภาพ : Cr. Hattrick Magazine & Kingnowhere

## สรุป

ภารกิจช่วยทีมหมูป่าอะคาเดมีได้สะท้อนภาพหลายด้าน ในด้านหนึ่งเหตุการณ์นี้เป็นการหลอมรวมพลังแห่งมนุษยธรรม และธารน้ำใจเพื่อการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จากทั่วโลก การเสียสละของอาสาสมัครและผู้เชี่ยวชาญด้านการกู้ภัยและการดำน้ำกว่าสี่พันคนที่ร่วมปฏิบัติงานในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ามนุษย์เรายังไม่สิ้นความหวัง เมื่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันประสบภัย ก็ยังมีคนต่างชาติ ต่างศาสนา ต่างวัฒนธรรมที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ เหตุการณ์ครั้งนี้ ยังเป็นบทเรียนการกู้ภัย และการจัดการภัยพิบัติที่ยอดเยี่ยมของประเทศไทยภายใต้การนำของนายณรงค์ศักดิ์ นอกจากนี้ ยังสะท้อนบทบาทที่สำคัญยิ่งของสื่อมวลชนและโซเชียลมีเดียที่สร้างกระแสการรับรู้และ

(6) ผู้ประสานงานหรือฝ่ายอำนวยความสะดวกในพื้นที่ สามารถยึดคุณภาพองค์รวมของทั้งหมดสามารถสื่อสารสร้างความเป็นเอกภาพท่ามกลางความหลากหลาย เช่นนี้ทำไม่ได้โดยอำนาจรวมศูนย์

(7) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่เห็นแก่ตัว เสียสละ ถ่อมตน ยกย่องผู้อื่น หรืออีกนัยหนึ่งทุกคนทำด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่เพื่อผลกำไรหรือชื่อเสียงใดๆ หัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ที่มีอยู่แล้วในส่วนลึกของหัวใจมนุษย์ เมื่อเบ่งบานออกมาเชื่อมโยงกันย่อมมีพลังเหนืออำนาจอื่นใด

(8) มีการสื่อสารให้รับรู้กันโดยทั่วถึงทั้งประเทศและทั่วโลก ทำให้มีความเป็นสาธารณะ ความเป็นสาธารณะจะกำกับทุกคนทุกฝ่ายให้อยู่ในความถูกต้อง ใครขึ้นทำอะไร ไม่ถูกต้อง สาธารณะไม่ยอมรับ การจัดการช่วยชีวิตหมูป่ามีความเป็นสาธารณะอย่างยิ่ง ไม่มีใครกล้าทำอะไรที่ไม่ถูกต้อง<sup>17</sup>

ความตื่นตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับโลก อีกทั้งยังเป็นการท้าทายของสื่อมวลชน ทั้งในด้านการตรวจสอบข้อมูล ความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว และการแข่งขันด้านความรวดเร็วบนพื้นฐานของจรรยาบรรณในวิชาชีพด้วย และแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาการต่างๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการกู้ภัยในครั้งนี้ ยิ่งไปกว่านั้น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังเป็นบทเรียนสำคัญที่ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมการและจัดการข้อมูลพื้นที่ต่างๆ เพื่อสามารถรับมือกับภัยพิบัติในรูปแบบอื่นได้ในอนาคตด้วย นอกจากนี้ มรรค 8 แห่งความสำเร็จของหมูป่าไม่แตกต่างตามแนวคิดของ นพ.ประเวศ วะสี ยังจะเป็นแนวทางในการช่วยแก้ปัญหาสังคมที่ซับซ้อนของไทยได้อีกด้วย





## โศกนาฏกรรม “เรือล่มภูเก็ต 2561” บทเรียนท่องเที่ยวไทย

ภาพ : <https://i.ytimg.com/vi/gVnugkPXPb4/maxresdefault.jpg>

โศกนาฏกรรม “เรือ 3 ลำอับปางที่ภูเก็ต” เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561 ได้คร่าชีวิตนักท่องเที่ยวชาวจีน 47 คน<sup>1</sup> นับเป็นเหตุการณ์ที่สร้างผลกระทบทั้งทางด้านกายภาพ ความรู้สึก และภาพลักษณ์ของประเทศไทย ตลอดจนส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ไทย-จีน และภาคการท่องเที่ยวของไทยอย่างมหาศาล

โศกนาฏกรรม “เรือล่มภูเก็ต” เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561 จนทำให้นักท่องเที่ยวชาวจีนเสียชีวิต 47 คน และมีผู้ประสบภัย 149 คน ได้ส่งผลให้นักท่องเที่ยวชาวจีนลดลงหลายแสนคน และสร้างผลต่อเนื่องไปยังห่วงโซ่อุปทานด้านการท่องเที่ยวของไทยอย่างสาหัสสากรรจ์ในช่วงไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4 ของปี 2561 เหตุการณ์นี้จึงเป็นบทเรียนสำคัญที่ไทยต้องศึกษา เพื่อแก้ปัญหาด้านความปลอดภัยในการคมนาคมของประเทศ ตลอดจนเข้าใจถึงความอ่อนไหวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและแสดงความจริงใจและจริงจัง ในการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น บทความนี้เป็นการสรุปย่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและถอดบทเรียนเพื่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเรื่องความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวในอนาคต

### คลื่นซัด เรืออับปาง 3 ลำกลางทะเลภูเก็ต

ย้อนกลับไปเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม ณ พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมของทะเลอันดามัน บริเวณเกาะราชากับเกาะเฮ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ได้เกิดเหตุสะเทือนขวัญที่สร้างความเสียหายต่อภาคการท่องเที่ยวของไทยครั้งใหญ่ มีเรือล่มพร้อมกันในวันเดียวถึง 3 ลำ ลำแรกคือ เรือนำเที่ยว “ฟินิกซ์ พีซีไดว์” ซึ่งบรรทุกผู้โดยสารเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน 89 ชีวิต ได้ล่องเรือออกสู่ทะเลท่ามกลางดินฟ้าอากาศที่แปรปรวน แต่แล้วกลับต้องประสบพบเจอกับมรสุมลูกใหญ่ โดยคลื่นสูงกว่า 4 เมตร ได้ซัดเอาเรือนำเที่ยวลำดังกล่าวล่มลงจนจมลึกใต้ท้องทะเลกว่า 45 เมตร ทำให้คร่าชีวิตนักท่องเที่ยวชาวจีนบนเรือไปถึง 47 คน ลำที่สองคือ “เรือยอชท์เซเรนิตา” ล่มลงบริเวณเกาะไม้ท่อน ผู้โดยสาร 42 คน ได้รับการช่วยเหลือ





รอดชีวิตทั้งหมด ลำที่สาม เป็นเรือเจ็ตสกีของนักท่องเที่ยวชาวรัสเซียล่ม มีผู้โดยสาร 2 คน ล่มบริเวณเกาะราชา ได้รับการช่วยเหลือทั้งสองคน ทำให้ในวันนั้นมีผู้ประสบภัยเรือล่มรวม 149 ราย<sup>2</sup>

แน่นอนว่าอุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติเป็นสิ่งที่ไม่มีใครคาดคิด และไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อสืบสาวราวเรื่องแล้ว กลับพบว่าในช่วงก่อนเกิดเหตุ ทางกรมได้มีการแจ้งเตือนให้เรือออกจากฝั่งแล้ว แต่คนขับเรือยังประมาทฝ่าฝืนนำเรือออกจากฝั่ง ต่อมากองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยวได้สืบสวนพบข้อมูลทางการเงินเจ้าของเรือฟินิกซ์ พบว่ามีการกระทำการในลักษณะใช้คนไทยเป็นนอมินีให้กับนายทุนชาวจีนที่มามีธุรกิจท่องเที่ยวในภูเก็ตด้วย ทำให้ประเด็นเรื่องความปลอดภัยถูกโยกเข้ากับเรื่องธุรกิจผิดกฎหมาย และพยายามผลักปัญหาว่า ต้นตอมาจากกลุ่มนักธุรกิจนอมินีที่มุ่งแต่แสวงหากำไร โดยไม่คำนึงถึงการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบเรื่องความปลอดภัยของทางราชการ มากกว่าการแสดงความตั้งใจที่จะมุ่งแก้ปัญหาเรื่องการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของไทยทั้งระบบ<sup>3</sup> ทั้งหมดนี้จึงนำไปสู่ประโยคหลุดปากจาก พล.อ.ประวิตร วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมในขณะนั้น ที่ได้ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนว่า

“เป็นเรื่องของคนจีน ที่ทำกับนักท่องเที่ยวจีนเอง ทำเรือของเขาเอง ละเมิดฝ่าฝืน และทำผิดกฎหมายไทย เขาทำตัวของเขาเอง...”<sup>4</sup>

แม้ข้อเท็จจริงจะเป็นอย่างไรก็ตาม แต่ “น้ำผึ้งหยดเดียว” นี้ได้สร้างความไม่พอใจให้กับทางกรมและประชาชนจีนอย่างมาก ชาวจีนแสดงความโกรธแค้น ผ่านสังคมออนไลน์อย่างเผ็ดร้อน จนส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นในการเดินทางมาเที่ยวไทยอย่างมาก<sup>5</sup> ร้อนจนถึง พล.อ.ประวิตร ต้องออกมาแสดงความเสียใจ และขอโทษผ่านทางสถานเอกอัครราชทูตจีน

ประจำประเทศไทย พร้อมประกาศเยียวยาผู้เสียชีวิตและผู้ประสบเหตุที่ได้รับบาดเจ็บ ควบคู่ไปกับการเดินทางดำเนินคดีกับผู้ที่เกี่ยวข้องทำผิดกฎหมาย<sup>6</sup>

## สารพัดปัญหาหαρุมเร้า ทำนักท่องเที่ยวจีนหดหาย

ภายหลังเหตุการณ์เรือล่มที่ภูเก็ตได้สร้างกระแสต่อต้านประเทศไทยจนบานปลายออกไป ก็ได้เกิดเหตุผีซ้ำด้ามพลอยขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สํานามบินดอนเมืองได้วิวาทและตบหน้านักท่องเที่ยวจีน จากสาเหตุที่ชาวจีนรายหนึ่งได้มาขอ Visa on Arrival แต่ไม่ยอมจ่าย “ค่าบริการพิเศษ” ที่ ตม. เรียกเก็บเพิ่มอีก 300 บาท โดยไม่มีใบเสร็จ จนทำให้เกิดปากเสียงกัน และปรากฏภาพเป็นคลิปวิดีโอที่เผยแพร่ไปทั่วประเทศจีน<sup>7</sup> ยิ่งสร้างภาพลบให้กับการท่องเที่ยวของไทยเดิมเข้าไปอีก จนทำให้เกิดกระแสต่อต้านไม่มาเที่ยวประเทศไทย ยิ่งไปกว่านั้น ปัญหาเศรษฐกิจของจีนเองก็ทำให้ชาวจีนจำนวนไม่น้อยงดการเดินทางไปต่างประเทศ เนื่องมาจากผลกระทบจากสงครามการค้ากับสหรัฐฯ ทำให้ค่าเงินหยวนอ่อนค่าลงไปถึง 6-7 % และดัชนีตลาดหุ้นเซี่ยงไฮ้ ก็ได้ปรับตัวลดลงเกือบ 30 % จากช่วงต้นปี ส่งผลกระทบต่อกำลังซื้อของคนจีน

ทั้งหมดนี้สร้างความเสียหายให้กับภาคการท่องเที่ยวของไทยอย่างใหญ่หลวง นั้นเพราะนักท่องเที่ยวจีนมีบทบาทที่สำคัญต่อภาคการท่องเที่ยวของไทยอย่างมาก รายงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ระบุว่านักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยเติบโตอย่างก้าวกระโดดตลอดทศวรรษที่ผ่านมา โดยในปี 2553 มีนักท่องเที่ยวจีนเข้าไทย 1.13 ล้านคน ปี 2558 นักท่องเที่ยวจีนเพิ่มเป็น 7.93 ล้านคน ปี 2559 จำนวนเพิ่มเป็น 8.77 ล้านคน และในปี 2560 มีนักท่องเที่ยวจีนเข้าไทยจำนวนถึง 9.8 ล้านคน ถือเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติอันดับหนึ่งของไทย<sup>8</sup> แต่ภายหลังเหตุการณ์เรือล่มและข่าวเชิงลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ภาคการท่องเที่ยวถึงกับต้องกุมขมับ เนื่องจากนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าไทยเกิดหดตัวและติดลบต่อเนื่องกันนานถึง 5 เดือน โดยในเดือนกรกฎาคมที่เพิ่งเกิดเหตุการณ์เรือล่ม นักท่องเที่ยวเริ่มติดลบที่ 0.87% ต่อมาในเดือนสิงหาคม เริ่มเห็นเค้าลางหายชะ เพราะชาวจีนมาเที่ยวไทยติดลบถึง 12% ตามมาด้วยเดือนกันยายนที่ติดลบ 15% และหดตัวเพิ่มขึ้นอีกในเดือนตุลาคม โดยติดลบถึง 19.79% ก่อนที่จะเริ่มซาลงในเดือนพฤศจิกายน โดยยอดติดลบลดลงเหลือ 13.86% รวมเม็ดเงินการท่องเที่ยวที่หายไปกว่าหนึ่งแสนล้านบาท<sup>9</sup>

บรรยากาศท่องเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวในภูเก็ต รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวที่คนจีนนิยม เช่น พัทยา และเชียงใหม่ ต่างได้รับผลกระทบลูกหลานเป็นลูกโซ่ มีรายงานว่าโรงแรมขนาดเล็ก และรีสอร์ทต่างๆ ต้องประกาศขายกิจการจำนวนมาก โดยที่ภูเก็ตมี 105 แห่ง เชียงใหม่ 49 แห่ง และพัทยา 51 แห่ง โดยโรงแรมที่ปิดตัวส่วนใหญ่มีกลุ่มลูกค้าชาวจีนเพียงกลุ่มเดียว และเน้นที่มักกับกรุ๊ปทัวร์ ซึ่งโดยมากเป็นกิจการขนาดเล็กที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะการลงทุนของกลุ่มทุนจีนที่ร่วมกับคนไทยเพื่อรองรับกลุ่มทัวร์จีนโดยเฉพาะ นอกจากนี้ธุรกิจร้านอาหาร แหล่งช้อปปิ้ง รวมถึงการแสดงโชว์ต่างๆ สำหรับรองรับนักท่องเที่ยวจีนต่างก็ได้รับผลกระทบรุนแรงไปตามๆ กัน<sup>10</sup>

## เร่งแก้ปัญหามาตรฐานความปลอดภัย ฟื้นความเชื่อมั่น

อุบัติเหตุเรือล่มที่ภูเก็ตจนมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมากเมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 นั้น ไม่ใช่ครั้งแรกที่เกิดเหตุการณ์ในลักษณะดังกล่าว ข้อมูลของกองมาตรฐานความปลอดภัยการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยว ระบุว่าจำนวนนักท่องเที่ยวที่บาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งทางบกและทางทะเล ในปี 2560 สูงถึง 936 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 25.12 โดยเป็นจำนวนนักท่องเที่ยวเสียชีวิต 265 คน และบาดเจ็บ 671 คน โดยนักท่องเที่ยวชาวจีนเป็นผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากที่สุด<sup>11</sup> สะท้อนถึงมาตรฐานความปลอดภัยด้านการคมนาคมของไทยที่อยู่ในระดับต่ำ โดยความหละหลวมในการกำกับดูแลการโดยสารทางน้ำเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง

ปัญหาที่บ้านปลายจนส่งผลกระทบด้านการท่องเที่ยวอย่างรุนแรงทำให้ภาครัฐต้องเร่งระดมทีมกู้วิกฤตศรัทธา นักท่องเที่ยวจีนครั้งใหญ่ เริ่มที่การสืบค้นสาเหตุที่ต้นตอของปัญหา นั่นคือการกู้เรือฟินิกซ์ โดยรัฐบาลทุ่มงบประมาณกว่า 39 ล้านบาท ในการนำเรือเครนขนาด 1,200 ตัน จากประเทศสิงคโปร์เข้ามาดำเนินการกู้ซากเรือ โดยใช้เวลา 2 วัน ก่อนที่

จะสำเร็จในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2561 หลังเหตุการณ์เรือล่มกว่า 3 เดือน เนื่องจากต้องรอให้ฤดูมรสุมผ่านพ้นไปก่อนงานนี้มีผู้บริหารระดับสูงทั้งไทยและจีนร่วมสังเกตการณ์จำนวนมาก<sup>12</sup> เช่น นายวีระศักดิ์ โควสุรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา นายพงษ์ภาณุ เศวตรุนทร์ ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา นายภักพงศ์ ทวีพัฒน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต นายหลี ชุนหลิน ที่ปรึกษาและกงสุลใหญ่สถานเอกอัครราชทูตจีนประจำประเทศไทย นายหลี ชุนฝู รองกงสุลใหญ่จีนประจำสงขลา ฯลฯ

ภายหลังกู้ซากเรือแล้ว ก็ได้มีการเร่งตรวจสอบหลักฐาน โดยสำนักงานพิสูจน์หลักฐาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พร้อมผู้เชี่ยวชาญจากเยอรมนีและรัฐบาลจีน ได้ร่วมกันตรวจสอบและเห็นตรงกันว่า เรือไม่ได้มาตรฐาน ประตุน้ำที่ปกติต้องมี 4 ประตู แต่เรือลำดังกล่าวมีเพียง 1 ประตู ส่วนกระจกต้องเป็นกระจกมารีนที่สามารถทุบออกไปได้ แต่ตรวจสอบแล้วไม่ใช่กระจกมารีน ซึ่งการที่มีผู้เสียชีวิตในเรือจำนวนมาก เพราะไม่สามารถทุบกระจกออกไปได้ เครื่องยนต์ก็ไม่ใช่เครื่องยนต์เรือ แต่เป็นของรถอีโน่ จึงได้แจ้งข้อกล่าวหาทั้งหมดกับเจ้าท่าภูเก็ต ในข้อหาปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ พร้อมส่งสำนวนให้สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินคดีต่อไป<sup>13</sup>

ความพยายามในการสืบค้นความจริงและดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดได้สร้างความพอใจให้กับทางการเงินพอสมควร โดยนายหลี ชุนหลิน ที่ปรึกษาและกงสุลใหญ่สถานเอกอัครราชทูตจีนประจำประเทศไทย แสดงความพอใจในการดำเนินการของรัฐบาลไทย ที่จริงจังและทุ่มเทในการสืบสวนหาสาเหตุของการเกิดเรือล่ม พร้อมเชื่อมั่นว่าเมื่อการคลี่คลายคดีสิ้นสุด จะทำให้ความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวจีนกลับคืนมา สร้างบรรยากาศและภาพลักษณ์ที่ดีด้านการท่องเที่ยว และเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างไทยกับจีนให้ยั่งยืนต่อไป





สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาในระยะยาว รัฐบาลได้หยิบยกเรื่องความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวเป็น “ระเบียบวาระแห่งชาติ” โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กล่าวในการแถลงแผนการตลาดท่องเที่ยวปี 2562 ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยว่า “จะไม่ประนีประนอมเรื่องความปลอดภัย ต้องดูแลนักท่องเที่ยวตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง” ทั้งนี้เพื่อให้ภาพลักษณ์ของไทยต้องกลายเป็นประเทศที่ปลอดภัยและปลอดภัยในเรื่องของความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว ทางด้านนายกรัฐมนตรีเอง ก็ได้สั่งการให้ ททท. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังรักษาความปลอดภัยนักท่องเที่ยว พร้อมกำหนดมาตรการในการดูแลนักท่องเที่ยวทั่วประเทศ เพื่อปรับปรุงดัชนีความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวของไทยที่ปัจจุบันอยู่ในอันดับ 118 จาก 136 ประเทศทั่วโลก<sup>14</sup>

## เข้าสู่โหมดกระตุ้นการท่องเที่ยวรอบใหม่

ภายหลังการฟื้นความเชื่อมั่นให้กับทางการจีนและนักท่องเที่ยวจีน ทางของไทยก็ได้จัดยาแรงกระตุ้นภาคการท่องเที่ยวรอบใหม่เพื่อดึงดูดให้นักท่องเที่ยวจีนกลับมาประเทศไทยอีกครั้งในช่วงฤดูท่องเที่ยวปลายปี 2561 ซึ่งจะต่อเนื่องไปยังช่วงเทศกาลตรุษจีนในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติมาตรการยกเว้นค่าธรรมเนียมวีซ่า ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง หรือ Visa on Arrival แก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ 20 ประเทศ (ซึ่งรวมจีนและอินเดีย) และ 1 เขตเศรษฐกิจ (ไต้หวัน) เป็นระยะเวลา 60 วัน ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 13 มกราคม 2562<sup>15</sup> (ก่อนที่จะขยายเวลาอีกครั้งไปจนถึงเดือนเมษายน 2562) ซึ่งแน่นอนว่าเป้าหมายหลักคือนักท่องเที่ยวจีน พร้อมหวังดึงดูดนักท่องเที่ยวจากชาติอื่นเพื่อชดเชยนักท่องเที่ยวจีนที่หายไปด้วย

ทุกสิ่งที่ทำมาดูเหมือนจะเริ่มเห็นผลในช่วงสิ้นปี 2561 โดยนายยุทธศักดิ์ สุภสร ผู้ว่าฯ ททท. ได้เปิดเผยตัวเลขนักท่องเที่ยวจีนที่ติดลบมาตลอด 5 เดือนว่า เริ่มพลิกกลับเป็นบวกได้ในวันที่ 1-10 ธันวาคม โดยนักท่องเที่ยวจีนมาเยือนไทยเพิ่มขึ้น 10.72 % และแสดงความเชื่อมั่นว่า วิกฤตนักท่องเที่ยวจีนได้ผ่านจุดต่ำสุดไปแล้ว เพราะจากตัวเลขที่เลวร้ายที่สุดในเดือนตุลาคมค่อยๆ ติดลบลดลงในเดือนพฤศจิกายน และคาดว่าทั้งเดือนธันวาคมนี้จะหยุดการติดลบได้สำเร็จ พร้อมมั่นใจว่านักท่องเที่ยวจีนจะมาเที่ยวไทยปี 2561 ราว 10.5 ล้านคน รวมแล้วยังเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีก่อนซึ่งมีจำนวน 9.8 ล้านคน

มุมมองของภาคเอกชนด้านการท่องเที่ยวเห็นว่าทั้ง 2 มาตรการ คือ การกักขังเรือฟินิกซ์เพื่อคลี่คลายคดี รวมถึงการออกมาตรการฟรีวีซ่า มีส่วนสำคัญอย่างมากในการกักขังนักท่องเที่ยวในครั้งนี้ นายวิชิต ประกอบโกศล นายกสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (แอตต้า) เปิดเผยว่า นักท่องเที่ยวจีน รวมถึงประเทศที่ฟรีวีซ่า ได้ทำการจองที่พัก ตัวเครื่องบิน รวมทั้งจองทัวร์มาเที่ยวไทยมากขึ้น โดยทางสมาคมได้ทำหนังสือต่อรัฐบาลเพื่อขอต่อมาตรการฟรีวีซ่าดังกล่าวไปอีก 3 เดือนจนถึงเดือนเมษายน 2562 เพื่อให้ครอบคลุมไตรมาสแรกของปี 2562 ด้วย เนื่องจากหลังจากที่รัฐบาลใช้มาตรการดังกล่าวมาได้ประมาณ 1 เดือนพบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวเริ่มกลับมาดีขึ้น โดยเฉพาะตลาดจีน ทั้งยังคาดว่าในไตรมาสที่ 1 ปี 2562 น่าจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวจีนมาไทย 2.5 ล้านคน แต่ถ้าหากได้ต่อมาตรการฟรีค่าธรรมเนียมไปอีก 3 เดือน ก็อาจทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวจีนมาไทยเพิ่มขึ้นเป็น 3 ล้านคน ขณะที่นายศุภฤกษ์ สุรางกูร นายกสมาคมไทยบริการท่องเที่ยว กล่าวว่า มาตรการฟรีวีซ่า 21 ประเทศ ถือเป็นมาตรการที่มีประโยชน์ เนื่องจากช่วยอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวในการเดินทางเข้าไทยได้ แต่สิ่งสำคัญคือการสร้างมาตรฐานด้านความปลอดภัยที่ชัดเจน รวมถึงการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในภาคการท่องเที่ยวของไทย เพราะในขณะนี้แม้ภาพลักษณ์การท่องเที่ยวของไทยจะดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ดีเท่าเดิมในสายตาของนักท่องเที่ยวจีน

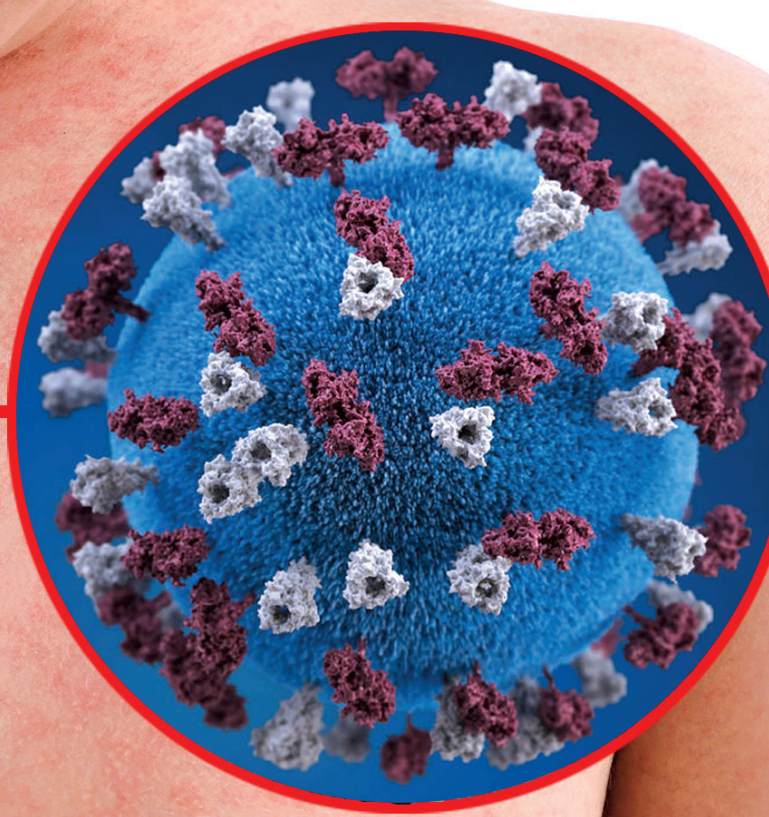
## สรุป

โศกนาฏกรรมเรือฟินิกซ์ครั้งนี้ได้มอบบทเรียนอันใหญ่หลวงให้กับประเทศไทย ไล่ไปตั้งแต่การละเลยกระบวนการตรวจสอบการดำเนินธุรกิจนอมนี ความประมาทของผู้ขับขี่เรือ ความหละหลวมของผู้ควบคุมท่าเรือ การสื่อสารต่อผู้สูญเสียที่ไม่ได้ดำเนินการอย่างระมัดระวังและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ประสบภัย และความจำเป็นในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านการคมนาคมแบบครบวงจร ขณะนี้แม้ว่าสถานการณ์ด้านการท่องเที่ยวจะคลี่คลายลง แต่ทุกภาคส่วนควรเรียนรู้จากความผิดพลาด เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยขึ้นอีก นั่นเพราะต้นทุนที่ใช้ในการกักขังครีธาให้กลับคืนมานั้นมันคือการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัยทุกคน อีกทั้งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ประเทศ กระทบความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจมูลค่ามหาศาล





# โรคหัดกลับมา “อุบัติซ้ำ” ในไทย



ภาพ : <https://www.77kaoded.com/content/241559>

<https://fineartamerica.com/featured/measles-virus-3d-model-science-source.html>

ข่าวการระบาดของไข้หัดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย เป็นเรื่องวิตกของคนที่ในแวดวงสาธารณสุข เนื่องจากในอดีตสามารถควบคุมได้ดีด้วยการฉีดวัคซีน โดยในช่วงเดือนตุลาคม 2561 พบว่าพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเด็กป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 800 คน เสียชีวิต 9 คน โดยหลายคนไม่เคยรับวัคซีนมาก่อน<sup>1</sup> จึงเกิดคำถามเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายและการบริหารวัคซีนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดังกล่าว

“ไข่ออกผื่น ร่วมกับอาการไอ (Cough) น้ำมูก (Coryza) ตาแดง (Conjunctivitis) หรืออาการ 3C” เป็นคำสำคัญที่นักเรียนแพทย์ต้องท่องจำให้ขึ้นใจ เพราะถ้าเจอในข้อสอบจะตอบว่าเป็นโรคอื่นไม่ได้นอกเสียจาก ‘โรคหัด (Measles)’ เท่านั้น ต่างจากโรคหัดเยอรมัน (Rubella) ตรงที่อย่างหลังจะไม่มีอาการตาแดง และผื่นจะขึ้นกระจายมากกว่า”<sup>2</sup> โรคหัด เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสที่ติดต่อกันได้ง่ายมากทางอากาศ อาการทั่วไปมักมีไข้สูง ร่วมกับอาการไอ มีน้ำมูก และเยื่อตาอักเสบ และจะมีผื่นแดงตามมา อาการที่พบบ่อยของโรคหัด คือ “ไข่ออกผื่น” สิ่งที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังคือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ท้องร่วง ตาบอด สมออักเสบ ปอดอักเสบ ซึ่งพบได้ถึง 30% และมักเป็นเหตุให้เสียชีวิตตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยและมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย

ในปี 2561 ได้เกิดการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างครั้งใหญ่ โดยพบผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยโรคหัดจำนวนทั้งสิ้น 4,450 ราย ซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดในประเทศ

และมีผู้เสียชีวิตถึง 23 ราย จึงเกิดคำถามเกี่ยวกับระบบการจัดหาวัคซีน การกระจายวัคซีนที่เหมาะสมสำหรับกรณีเกิดโรคระบาด และการประสานงานของหน่วยงานระดับต่างๆ ในการบริหารจัดการวัคซีน บทความนี้เป็นบทบทวนสถานการณ์ระบาดของโรคหัดที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจข้อเท็จจริงและเป็นการถอดบทเรียนระบบการจัดหาและกระจายวัคซีนโรคหัดของไทย

## สถานการณ์โรคหัดในไทย

การระบาดของโรคหัด มาจากผู้ป่วยโรคหัดที่ไอจามซึ่งจะมีเชื้อหลุดออกมาด้วยทั้งทางน้ำมูกและน้ำลาย โอกาสที่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อมีมากถึง 9 ใน 10 คน จึงเกิดการระบาดได้ง่ายมาก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ จึงนับเป็นโรคระบาดหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนในช่วงอายุ 9-12 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งในช่วงอายุ 2 ขวบครึ่ง ประเทศไทยมีการณรงค์ให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีนป้องกัน

โรคหัด ร่วมกับโรคหัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ในช่วงวัยดังกล่าว จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า หากจะควบคุมการระบาดในชุมชนให้ได้ผล จะต้องทำให้เกิดความครอบคลุมการฉีดวัคซีนให้ได้ไม่น้อยกว่า 95%

ประเทศไทยมีพันธสัญญาร่วมกับองค์การอนามัยโลก ในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ ในปี 2563 ซึ่งไทยได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วย วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือนมาตั้งแต่ปี 2527 มีอัตราการครอบคลุมในระดับประเทศที่น่าพอใจ แต่ก็ยังมีการระบาดในบางพื้นที่อยู่เป็นระยะ ซึ่งในต่างประเทศก็มีการพบโรคนี้ในหลายพื้นที่ โดย นพ.สุรพรชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้เปิดเผยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยโรคหัด ในทุกภูมิภาคของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในอินเดีย 64,972 ราย รองลงมาคือยูเครน 53,218 ราย และปากีสถาน 33,224 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการระบาด ในประเทศ ฟิลิปปินส์ เซอร์เบีย จอร์เจีย อัลเบเนีย อีกด้วย<sup>3</sup>

สำหรับไทย ข้อมูลจากระบบรายงานโรคของสำนัก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2561 มีอัตราป่วยโรคหัดทั่วประเทศ 4 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด พบมากในกลุ่มอายุน้อย กว่าหนึ่งปี รองลงมาคือประจวบคีรีขันธ์ และสมุทรสาคร ตามลำดับ ในขณะที่โรคหัดรุนแรง คือมีภาวะแทรกซ้อน ร่วมด้วย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือยะลา ปัตตานี และ อุบลราชธานี<sup>4</sup>

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือสงสัยโรคหัดจำนวนทั้งสิ้นถึง 4,450 ราย ซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดในประเทศ และมีผู้เสียชีวิตถึง 23 ราย มีอัตราป่วยตายที่ร้อยละ 0.52 จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยสงสัยโรคหัดสูงสุด คือ ยะลา จำนวน 1,621 ราย (อัตราป่วย 307.42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.62 รองลงมาเป็น ปัตตานี จำนวน 1,788 ราย (อัตราป่วย 251.90 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.56 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 อัตราการป่วยโรคหัดในภาคใต้ตอนล่าง ปี 2561

| จังหวัด       | จำนวนผู้ป่วย (ราย) | อัตรา: ประชากรแสนคน | จำนวนตาย (ราย) | อัตรา: ประชากรแสนคน | อัตราป่วยตาย (CFR) |
|---------------|--------------------|---------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| ยะลา          | 1,621              | 307.42              | 10             | 1.90                | 0.62               |
| ปัตตานี       | 1,788              | 251.90              | 10             | 1.41                | 0.56               |
| นราธิวาส      | 489                | 61.41               | 1              | 0.13                | 0.20               |
| สงขลา         | 460                | 32.30               | 2              | 0.14                | 0.43               |
| ตรัง          | 66                 | 10.26               | 0              | 0.00                | 0.00               |
| พัทลุง        | 5                  | 0.95                | 0              | 0.00                | 0.00               |
| สตูล          | 21                 | 6.57                | 0              | 0.00                | 0.00               |
| <b>เขต 12</b> | <b>4,450</b>       | <b>89.99</b>        | <b>23</b>      | <b>0.47</b>         | <b>0.52</b>        |

ที่มา : ข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โดยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนอย่างชัดเจนตั้งแต่เดือนสิงหาคมใน 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเป็นต้นมา โดยเริ่มการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดยะลา ต่อมาเป็นปัตตานี นราธิวาส และสงขลาตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็น 1,348.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วย 555.84 ต่อประชากรแสนคน





ภาพ : <http://www.mamaexpert.com/posts/content-2275>

สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิต มีอายุระหว่าง 7 เดือน ถึง 14 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย ทุกรายได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัดที่มี ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบและอุจจาระร่วง เกือบทุกรายมีประวัติไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค หัด มีเพียงหนึ่งรายเท่านั้นที่อายุยังไม่ครบเกณฑ์ที่จะได้รับ วัคซีน เมื่อจำแนกตามรายอำเภอพบว่า อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตสูงสุด 6 ราย รองลงมาเป็นอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา 5 ราย

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเสียชีวิต ภาคใต้ตอนล่าง 1 มกราคม - 29 ธันวาคม 2561

| จังหวัด    | จำนวน เสียชีวิต (ราย) | อำเภอ      | จำนวน (ราย) |
|------------|-----------------------|------------|-------------|
| ยะลา       | 10                    | กรงปินัง   | 5           |
|            |                       | บันนังสตา  | 2           |
|            |                       | ธารโต      | 2           |
|            |                       | กาบัง      | 1           |
| ปัตตานี    | 10                    | ยะรัง      | 6           |
|            |                       | มายอ       | 2           |
|            |                       | ทุ่งยางแดง | 1           |
|            |                       | กะพ้อ      | 1           |
| สงขลา      | 2                     | สะบ้าย้อย  | 2           |
| นราธิวาส   | 1                     | จะแนะ      | 1           |
| <b>รวม</b> | <b>23</b>             |            | <b>23</b>   |

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

มีการกล่าวอ้างกันว่า สาเหตุสำคัญที่โรคหัดกลับมาระบาดซ้ำ คือผู้ปกครองบางคนเชื่อว่าการฉีดวัคซีนผิดหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งมีทั้งข้อเท็จจริงปะปนกันอยู่<sup>5</sup> แต่ในขณะเดียวกันกลับสวนทางกับข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในประเทศไทยที่ค่อนข้างสูง แม้ว่าจะไม่ถึงเป้าที่ตั้งเอาไว้ จากข้อมูลบางส่วนพบว่า การระบาดของโรคหัดในครั้งนี้นี้เกิดปัญหาการต่อต้านการฉีดวัคซีนในเด็กมุสลิม ว่าการฉีดวัคซีนผิดหลักศาสนา แต่ประเด็นนี้ได้มีคำวินิจฉัย (พิทวา) จากจุฬาราชมนตรี ผู้นำศาสนาอิสลามของประเทศไทย ในปี 2556 เกี่ยวกับประเด็นนี้ว่าไม่ผิดหลักศาสนาอิสลามแต่อย่างใด ในอีกทางหนึ่งพบว่า ยังมีช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรบางส่วน เช่น เด็กที่ได้รับวัคซีนปกติไม่ครบตามเกณฑ์ รวมทั้งผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี โดยเฉพาะที่อยู่ในกลุ่มคนหมู่มาก เช่น ในค่ายทหาร เรือนจำ โรงงาน แหล่งท่องเที่ยว และสถานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามปัญหาการระบาดของโรคหัดที่เกิดขึ้น ก็ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายและบริหารจัดการวัคซีนที่ไม่ครอบคลุมเด็กบางกลุ่ม รวมถึงการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคหัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



ภาพ : <https://themomentum.co/measles-vaccine-and-muslims>



## หน่วยงานบริหารจัดการวัคซีน

ปัจจุบัน หน่วยงานบริหารจัดการและรับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีนของประเทศไทย 3 แห่ง ได้แก่ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 หน่วยงานมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

### 1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ ดังนี้

- รับผิดชอบวัคซีนสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่นสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ วัคซีนไข้เหลืองสำหรับผู้เดินทางไปทวีปแอฟริกา
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง
- การให้วัคซีนแบบปูพรม (Mop-up) แก่เด็กทุกคนในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน รวมถึงวัคซีนที่ใช้ควบคุมการระบาด (MMR/MR/dT)
- วัคซีนตามโครงการกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ ได้แก่ วัคซีนโปลิโอ และวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัด (MMR/MR) กรณีการให้วัคซีนเสริม เช่น เพื่อการ “เก็บตกเป็นปริมาณมาก”

### 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดูแลวัคซีนพื้นฐานสำหรับคนไทยทุกสิทธิ ได้แก่

- วัคซีน EPI Routine (ตามกลุ่มวัย) และ วัคซีนเก็บตกระหว่างรอบ
- วัคซีน EPI นักเรียน (ป.5, ป.6) และวัคซีนเก็บตก (ป.1)
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

### 3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแลวัคซีน 3 ประเภท ได้แก่

- วัคซีน EPI Routine สำหรับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- วัคซีนสำหรับบุคคลรอฟื้นฟูสถานะและสิทธิ
- วัคซีนสำหรับต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน

วัคซีนหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (Measles Mumps Rubella) เป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐานสำหรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับเด็กทุกคน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปกติให้ครั้งแรกที่อายุ 9-12 เดือน และกระตุ้นช่วงอายุ 2 ปีครึ่ง โดยการฉีดกระตุ้นจะช่วย

## แนวทางการเบิกจ่ายวัคซีน MMR



\*\*กรมควบคุมโรค (กรม คร.) จัดหาวัคซีนกรณีเกิดการระบาดของโรคและการควบคุมโรค



ภาพ : <https://family.mthai.com/health/426.html>

กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันในผู้รับวัคซีนประมาณ 2-5% ที่มีภูมิคุ้มกันขึ้นไม่มากพอหลังการรับวัคซีนครั้งแรก วัคซีนนี้ใช้แพร่หลายทั่วโลก ประมาณไว้ว่าตั้งแต่ออกใช้ครั้งแรกในช่วงต้นทศวรรษ 1970s มีการให้วัคซีนนี้ไปแล้วประมาณห้าร้อยล้านครั้งในกว่า 60 ประเทศ

## การรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคหัดในพื้นที่

นับตั้งแต่การเกิดภาวะระบาดอย่างรุนแรงของโรคหัดในพื้นที่ เบื้องต้นมีการประสานขอการสนับสนุนวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อระดมการฉีดวัคซีนแก่ผู้สัมผัสโรค เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนในชุมชน ซึ่งตัวเลขจากพื้นที่ที่มีจำนวนสูงมาก เกินกว่าที่กรมควบคุมโรคจะสามารถจัดหาวัคซีนสนับสนุนได้ทัน จึงมีความจำเป็นต้องประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเร่งด่วนในการบริหารจัดการวัคซีน และสามารถสนับสนุนวัคซีนแก่จังหวัดที่มีการระบาด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 125,000 โดส ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2561 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในเดือนธันวาคม

พบว่าอุบัติการณ์ลดลงมากอย่างชัดเจน

**อย่างไรก็ตาม จากเหตุการณ์นี้ สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการบริหารวัคซีนระดับชาติจากการกำหนดบทบาทหน้าที่ แยกกัน 3 หน่วยงาน ขาดการบูรณาการที่จะแก้ปัญหาได้ฉับไว**

แม้จะมีงบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนฉุกเฉินก็ไม่อาจดำเนินการได้รวดเร็ว เนื่องจากวัคซีนต้องใช้เวลาในการผลิตระยะหนึ่ง การบริหารวัคซีนในภาพรวมของประเทศจึงมีความสำคัญมากและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะกระบวนการจัดหาวัคซีน การกระจายที่เหมาะสมสำหรับกรณีเกิดโรคระบาด การประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้การควบคุมการระบาดของโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จึงประสบผลสำเร็จได้

## สรุป

เหตุการณ์ระบาดของโรคหัดในภาคใต้เมื่อปี 2561 สะท้อนให้เห็นว่า การควบคุมการระบาดของโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ หน่วยงานให้บริการควรต้องร่วมมือกับเครือข่าย และท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เปราะบางทางความมั่นคง เพื่อให้สามารถบริการครอบคลุมกลุ่มประชากรให้มากขึ้น เน้นทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ และสร้างความตระหนักและมีส่วนร่วมในการรับบริการให้มากขึ้น เพราะการป้องกันจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการที่จะลดอันตรายหรือความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน สำหรับในระดับประเทศมีความจำเป็นต้องทบทวนทั้งระบบอย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับกระบวนการจัดหาวัคซีน การกระจายที่เหมาะสมสำหรับกรณีเกิดโรคระบาด การประสานงานของหน่วยงานระดับกรม กอง หรือกระทรวง กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาวัคซีนหรือส่งวัคซีนให้ทันต่อความต้องการของพื้นที่ รวมทั้งการบริหารจัดการความตื่นตระหนกของประชากรในพื้นที่อีกด้วย



ภาพ : [www.pexels.com](http://www.pexels.com)

# 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย



ภาพ : [http://f.isnhotnews.com/uploads/news/20180412033404\\_5572059913-.jpg](http://f.isnhotnews.com/uploads/news/20180412033404_5572059913-.jpg)

## FAO ยกย่องสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ในการประชุมสมัชชาองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ประจำปีภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก สมัยที่ 34 ณ เมืองนาดี สาธารณรัฐฟีจี เมื่อวันที่ 11-13 เมษายน 2561 ภายใต้หัวข้อ “การจัดความอดอยากให้หายไป” นายโฮเซ กราเซียโน ดา ซิลวา ผู้อำนวยการใหญ่ของ FAO ได้กล่าวยกย่องสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในฐานะทูตพิเศษ (Special Ambassador) ของสหประชาชาติด้านการจัดความอดอยาก (Zero Hunger) เนื่องจากพระองค์ทรงงานด้านการพัฒนาโภชนาการและความมั่นคงอาหารมาอย่างต่อเนื่อง ทรงเป็นผู้นำและต้นแบบในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอาหารและปรับปรุงโภชนาการของเด็กนักเรียนในถิ่นทุรกันดารมานานกว่า 30 ปี เช่น โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน

กองทุนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น ทั้งยังมีพระราชดำริให้ดำเนินโครงการความร่วมมือกับประเทศต่างๆ เช่น ลาว เมียนมา กัมพูชา ภูฏาน และบังคลาเทศ เป็นต้น ต่อมาในปี 2559 ได้ทรงเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการจัดตั้งภาคีพัฒนาโคนมแห่งเอเชีย เพื่อส่งเสริมและพัฒนางานด้านโคนมเพื่อให้น้ำนมมีคุณภาพ และยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ของเกษตรกรโคนมในระดับภูมิภาค ซึ่งเป็นการส่งเสริมโครงการอาหารเสริมนมโรงเรียนของรัฐบาลไทย เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหารในเด็กวัยเรียน และสนับสนุนอุตสาหกรรมโคนมด้วย ทั้งนี้ FAO ได้แจกจ่ายเอกสารเผยแพร่พระราชกรณียกิจของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในที่ประชุมด้วย







ภาพ : <https://www.prachachat.net/general/news-111562>

## WHO ชื่นชมความสำเร็จไทยในการขจัดโรคเท้าช้าง

ในโอกาสการเข้าเยี่ยมคารวะนายกรัฐมนตรี เพื่อเข้าร่วมการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC) ประจำปี 2561 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวแสดงความชื่นชมประเทศไทยที่แสดงบทบาทสำคัญในประเด็นสุขภาพโลกจนประสบความสำเร็จในหลายด้าน โดยเฉพาะความสำเร็จในการขจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศ อีกทั้งสามารถยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหามาลาเรีย และดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ทั้งนี้ได้ “มอบโล่เกียรติยศ” ยกย่องผลสำเร็จที่ประเทศไทยสามารถขจัดโรคเท้าช้างให้หมดไปจากประเทศ

โรคเท้าช้างเคยเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ในอดีต โรคเท้าช้างเกิดจากหนอนพยาธิซึ่งมีอยู่เป็นพาหะส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับเชื้อจะไม่แสดงอาการ แต่หากไม่ได้รับการรักษา จะมีการอักเสบเฉียบพลัน เป็นๆ หายๆ ของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ขาหนีบ จนกระทั่งมีความพิการแขน ขา หลังจากที่ได้รับเชื้อไปประมาณ 3-5 ปี โดยที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการมาตรการที่เข้มงวดในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง ทั้งการตรวจโรคในแรงงานข้ามชาติ การจ่ายยาดีอีซี (DEC-Diethylcarbamazine citrate) และการเฝ้าระวังด้วยการเจาะเลือด เพื่อไม่ให้คนไทยป่วยด้วยโรคนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้โรคเท้าช้างกลับมาแพร่ระบาดในประเทศไทยอีก โดยหากมีการตรวจพบแรงงานข้ามชาติที่มีเชื้อโรคเท้าช้างก็จะเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที





ภาพ : <https://www.matichon.co.th/wp-content/uploads/2018/06/Healthy-Heart-115.jpg>

## สั่งห้ามไขมันทรานส์ ลดความเสี่ยงโรค NCD

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศห้ามการผลิต นำเข้า และจำหน่ายไขมันทรานส์ (Trans fatty acids) เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประกาศ สธ. เลขที่ 388 พ.ศ. 2561 “เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ซึ่งกำหนดให้น้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนและอาหารที่มีน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนเป็นส่วนประกอบ เป็นอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย” ได้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2562 โดยผู้ฝ่าฝืนจะมีโทษตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 2 ปี และปรับตั้งแต่ 5,000 บาท ถึง 20,000 บาท การออกประกาศฉบับดังกล่าวทำให้ไทยเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่สั่งห้ามไขมันทรานส์

งานวิจัยบ่งชี้ว่า “ไขมันทรานส์” จะเพิ่ม “ความเสี่ยง” ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งยังส่งผลต่อ

น้ำหนักและไขมันส่วนเกิน เพิ่มความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดอีกด้วย อาหารที่มีส่วนผสมของไขมันทรานส์ ได้แก่ เนยเทียมหรือมาร์جرين เนยขาว ครีมเทียมหรือคอฟฟี่เมต นมข้นหวาน นมข้นจืด วิปป์ครีม ขนมที่ผลิตปริมาณมากๆ จากโรงงาน ของทอดต่างๆ รวมถึงเบเกอรี่ที่ใช้เนยเทียมในการอบ รวมถึงอาหารสำเร็จรูป เช่น ขนมปังกรอบ แครกเกอร์ อาหารจากโรงงาน ขนมถุง และพาสต์ฟู้ด ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งสถาบันการศึกษาและภาคอุตสาหกรรมอาหารเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่าย เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมจัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจเกี่ยวกับไขมันทรานส์อย่างถูกต้อง





ภาพ : <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/350663>

## WHO รับรองยาต้านไวรัสเอดส์ของไทย คุณภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ

ผลิตภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอดส์ของไทยได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามมาตรฐาน WHO Prequalification Program (WHO PQ) ทำให้ไทยเป็นประเทศเดียวในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ได้รับรองมาตรฐานดังกล่าว โดยผลิตภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอดส์ Efavirenz Tablets 600 mg ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งผลิตที่โรงงานผลิตยารังสิต 1 คลอง 10 อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นยารายการแรกของประเทศไทยที่ได้รับรองมาตรฐาน WHO PQ ซึ่ง WHO ได้ขึ้นบัญชีรายการยา Efavirenz Tablets 600 mg ขององค์การเภสัชกรรม ไว้ใน WHO Prequalified List

ยาต้านไวรัสเอดส์ Efavirenz Tablets 600 mg เป็นยาที่ผู้ป่วยเอดส์มีความจำเป็นต้องใช้ เนื่องจากเป็นยาต้านไวรัสสูตรแรก ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่ใช้นี้อยู่ประมาณ 80,000 ราย ซึ่งช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวี

ในร่างกายและทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น รวมทั้งลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การติดเชื้อของโรคฉวยโอกาส ซึ่งเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค การติดเชื้อที่นำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้น

ขณะที่ยาต้นแบบมีราคาสูงถึงกระปุกละกว่า 1,000 บาท แต่ยาต้านไวรัสเอดส์ Efavirenz ขององค์การเภสัชกรรม ที่มีคุณภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ มีราคาเพียงกระปุกละ 180 บาท จึงทำให้ผู้ป่วยในประเทศต่างๆ มีโอกาสเข้าถึงการรักษาได้มากยิ่งขึ้น ผ่านการจัดซื้อยาของกองทุนโลก (Global Fund) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) การได้รับการรับรองมาตรฐานครั้งนี้ เป็นการยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาและมาตรฐานการผลิตยาในระดับสากลของไทยที่ทั่วโลกยอมรับ





สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2562. “สื่อสังคม สื่อสองคม” สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล. *สุขภาพคนไทย 2562* (หน้า 92-117).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุขภาพะ  
ของคนไทย  
ในโลกโซเชียล

สื่อ  
สังคม  
สื่อ  
สังคม  
สื่อ  
สังคม

A person in a red shirt is seen from behind, looking out at a city at night. The city lights are visible through a glass barrier. Overlaid on the image are various digital elements, including binary code (0s and 1s) and text like "verflow: nix" and "RESTRICTED".

# “สื่อสังคม สื่อสองคม”

## สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล

ภาพ : <https://www.freepik.com>

<https://medium.com/@AmazonkaIV/do-we-live-in-virtual-reality-ebbf37c7f4f0>

## มนุษย์สองโลกแห่งศตวรรษที่ 21

“มนุษย์สองโลก” ฟังดูแล้วอาจชวนให้นึกถึงเรื่องราวในนวนิยายหรือภาพยนตร์แนว Sci-Fi อย่างบุพเพสันนิวาส หรือ Interstellar ที่ตัวละครเดินทางไปมาระหว่างโลกอดีตกับโลกปัจจุบันด้วยหลักการบางอย่างที่เป็นเพียงจินตนาการ ความตื่นตัวของคนจากโลกหนึ่งที่ได้พบเจอหรือได้ทำอะไรที่คนอีกโลกหนึ่งมี หรือทำไม่ได้ สร้างสีสันและเป็นเสน่ห์ของเรื่องราวแนวนี้เรื่องแล้วเรื่องเล่า แต่ “มนุษย์สองโลก” ที่กำลังจะกล่าวถึงต่อไปนี้จะเกิดขึ้นแล้วจริงๆ ตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 ต่อเนื่องถึงศตวรรษที่ 21 ที่คนในโลกกำลังเดินทางกลับไปกลับมาระหว่าง 2 โลก โลกหนึ่งคือโลกจริงบนพื้นที่จริง

กับอีกโลกหนึ่งคือโลกเสมือนซึ่งอยู่บนพื้นที่ดิจิทัล การสลับพื้นที่ระหว่าง 2 โลกที่วุ่น มีสีสันและความตื่นเต้นไม่แพ้กัน และเป็นเรื่องจริงที่ไม่ใช่จินตนาการ

โลกของเราก้าวสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร (Information age) นับแต่การปฏิวัติดิจิทัล (Digital revolution) เมื่อราวทศวรรษที่ 1950s เมื่อมีการพัฒนาคอมพิวเตอร์ยุคแรกที่ใช้หลอดสุญญากาศเป็นหน่วยความจำ เป็นการปิดกั้นเวลาบอกระยะทางการพัฒนาของโลกที่ดำเนินต่อจากยุคอุตสาหกรรม (Industrial age) เมื่อโลกยุคข้อมูลข่าวสารเดินทางผ่านกาลเวลามาได้เพียง 6 ทศวรรษ จาก ENAIC

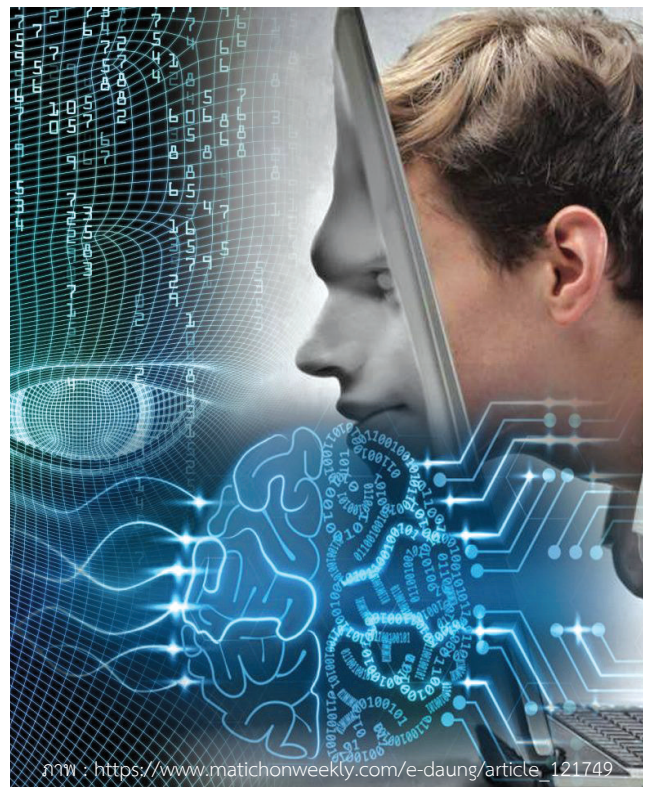


คอมพิวเตอร์ยุคแรกที่มีขนาดกินพื้นที่ 167 ตารางเมตร ก็กลายมาเป็นเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ที่มีขนาดเล็กกว่าฝ่ามือ และยังมีที่พำที่ที่จะเล็กลงกว่านั้นไปอีก

ระหว่างการเดินทางอันสั้นนี้ อาจกล่าวได้ว่าสื่อสังคมออนไลน์ (Online social media) ซึ่งหมายถึงโปรแกรมประยุกต์ (Application) ที่ใช้เพื่อการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้คนในพื้นที่ดิจิทัลด้วยรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น LINE, Facebook, Twitter, Google+, Myspace, Instagram, LinkedIn, Pinterest, Snapchat, WhatsApp หรือ WeChat ได้กลายมาเป็นจุดสูงสุดของยุคข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันที่เข้ามามีบทบาทต่อการสร้างความสัมพันธ์ และความเป็นไปในแง่มุมต่างๆ ของมนุษยชาติที่ว่ากันว่าเป็นไปอย่างพลิกผัน (Disruptive) โลกในพื้นที่ดิจิทัลที่สะท้อนให้เห็นภาพของการแทรกซึมของสื่อสังคมออนไลน์ในแทบทุกชีวิต และทุกกิจกรรมอย่างกว้างขวาง ได้เปลี่ยนวิถีทางของสิ่งต่างๆ ที่เคยทำมาในอดีตให้กลายมาเป็น “วิถีของสื่อสังคมออนไลน์” ตั้งแต่การดำเนินชีวิตประจำวัน การสร้าง การรักษา และการยุติความสัมพันธ์ การดำเนินธุรกิจ การสร้างข่าว การสื่อสาร การเคลื่อนไหวทางการเมือง การก่อการร้าย การก่อการตี การศึกษา การสาธารณสุข การดำเนินศาสนกิจ การเลี้ยงลูก การดูแลผู้สูงอายุ และอื่นๆ อีกเกินกว่าจะกล่าวได้หมด โลกในพื้นที่ดิจิทัลมีอาณาเขตกว้างใหญ่ ที่มีได้แบ่งพื้นที่ตามภูมิรัฐศาสตร์ดังแต่ก่อน แต่มีการจัดระเบียบที่มีความซับซ้อนเชื่อมโยง และแบ่งเขตแดนหลายชั้น หลายพื้นที่ได้ในเวลาเดียวกัน การปฏิวัติดิจิทัลได้สร้างโลกเสมือนไร้ขอบเขตขึ้นในหนึ่งทีดำเนินคู่ขนานกับโลกจริง แต่ก็เป็นความจริง (Reality) ของตัวมันเองอย่างน่าพิศวง

ในแต่ละช่วงเวลา มีคนจากโลกจริงท่องไปในโลกเสมือนในจำนวนที่มากขึ้น และใช้เวลานานยาวขึ้น กิจกรรมต่างๆ ที่เข้าไปทำในโลกเสมือนมีความหลากหลายมากขึ้น แม้ตัวตนของแต่ละคนยังคงยืน เดิน นั่ง นอน ในโลกจริง แต่ในหลายขณะก็สลับเข้าไปทำสิ่งต่างๆ ในโลกเสมือน และสลับกลับไปกลับมาอย่างซ้ำของขึ้นทุกวัน ทำให้ทั้งโลกจริงและโลกเสมือนไม่ได้อยู่แยกขาดจากกันโดยเด็ดขาด แต่ซ้อนกันอยู่เป็นอีกชั้นหนึ่ง และเวลาของโลกทั้งสองก็เดินไปพร้อมๆ กัน

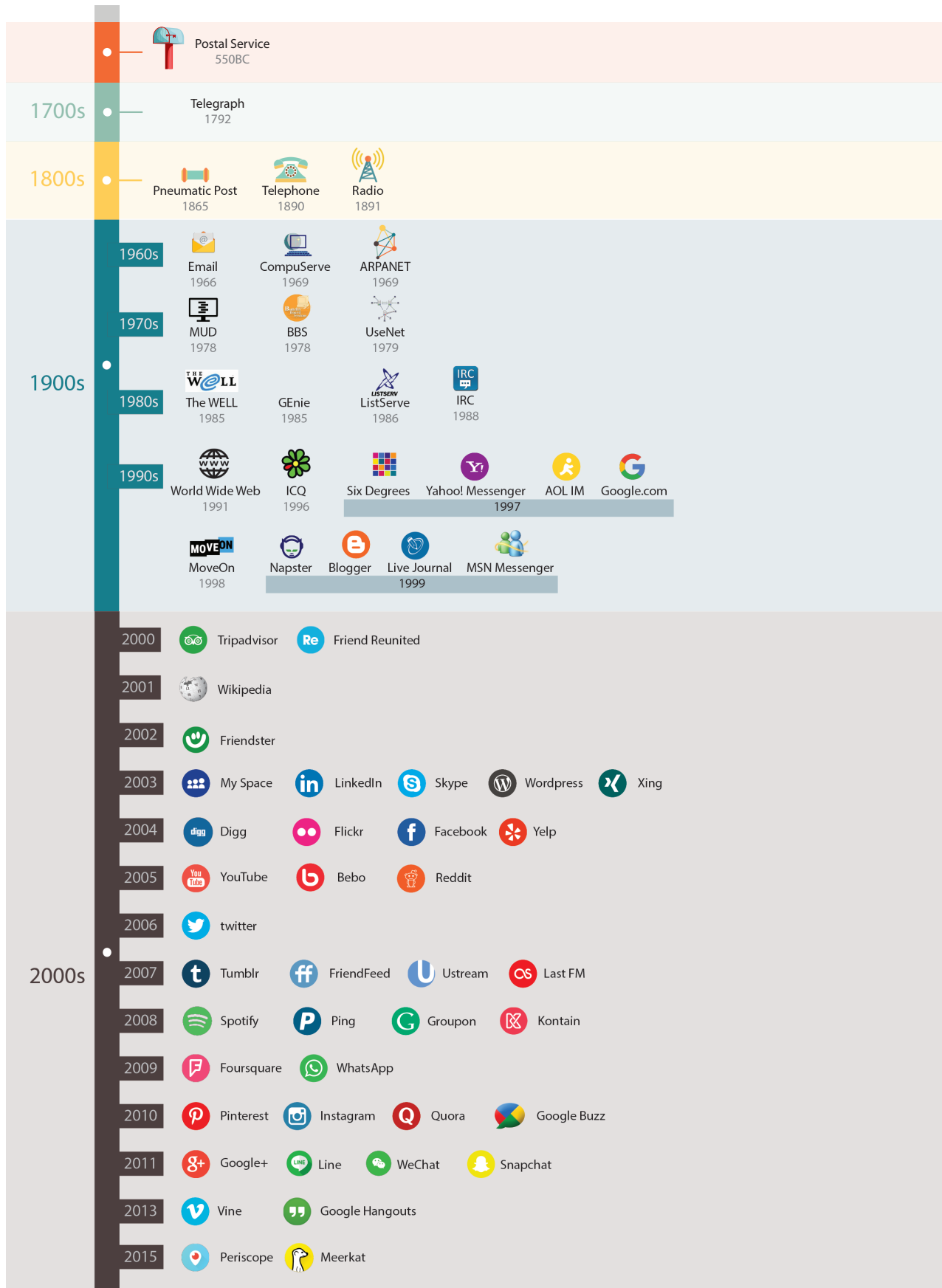
คนกับสื่อสังคมออนไลน์มีพัฒนาการและความเป็นไปที่ขยายตัวทั้งในแนวกว้าง แนวยาว และแนวลึกมากขึ้น



ดังจะเห็นได้จากขอบเขตของกิจกรรมทางสังคมที่ใช้พื้นที่ในสื่อสังคมออนไลน์ที่นับวันจะหลากหลายมากขึ้น และในแต่ละด้านมีนวัตกรรมการใช้ที่ยิ่งแปลกใหม่และล้ำลึก นวัตกรรมและความแพร่หลายของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทั้งโดยคนแต่ละคน และโดยองค์กรต่างๆ นี้ ยิ่งกระตุ้นให้พัฒนาการของสื่อสังคมออนไลน์ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว

ในระยะเวลาที่ผ่านมา โลกได้จับตามองพลวัตของสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งในแง่ของตัวสื่อสังคมออนไลน์เอง และในแง่ของคนและชีวิตที่โลดแล่นในพื้นที่สื่อสังคมออนไลน์ ในมุมหนึ่ง สื่อสังคมออนไลน์ในโลกเสมือนก็อำนวยความสะดวกต่างๆ มากมาย มีโอกาสดีๆ ของชีวิตให้ไขว่คว้า มีข้อมูลไร้ขีดจำกัดให้เรียนรู้ มีเงินทองให้เสาะแสวงหา มีความสัมพันธ์ดีๆ ที่ช่วยเยียวยาทางจิตใจ และในขณะเดียวกัน การหมกมุ่นอยู่ในโลกเสมือนจนแทบจะตัดขาดจากโลกจริง คนจริงๆ ความรู้สึกจริงๆ รวมทั้งการล่อลวง การล่อการเคลื่อนไหวทางกาย และภัยร้ายอื่นๆ อีกมากมาย ก็แฝงอยู่ในโลกเสมือนนี้ไม่แพ้กัน การใช้ชีวิตในโลกทั้ง 2 ใบไปพร้อมๆ กัน มีมุมมืดและมุมสว่างอย่างไร ส่งผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาวะอย่างไร เป็นเรื่องที่น่าจะต้องเจาะจาะและเข้าใจให้ชัดแจ้ง เพราะดูๆ แล้วมนุษย์เราคงต้องใช้ชีวิตสลับไปสลับมาในทั้ง 2 โลกนี้ไปอีกนาน

# อุบัติการ และวิวัฒนาการ ของสื่อสังคมออนไลน์



ภาพ : พอตา บุญยศิริธรรม



ภาพ : <https://www.freepik.com>  
<https://www.thinking.com/scene/846199540582187008>

สื่อสังคมออนไลน์ (Online social media) นับเป็นนวัตกรรมของสื่อที่กำเนิดขึ้นในศตวรรษที่ 20 โดยแท้ และนับเป็นวิวัฒนาการที่ต่อเนื่องจากสื่อรุ่นพี่อย่าง โทรเลข (Telegraph) ซึ่งปิดตัวลงอย่างเป็นทางการในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ท่อลมรับ-ส่งเอกสาร (Pneumatic post) โทรศัพท์ (Telephone) และวิทยุ (Radio) ซึ่งล้วนเป็นประดิษฐ์กรรมแห่งศตวรรษที่ 18 และ 19 (ระหว่าง ค.ศ. 1792-1891) มีเพียงโทรทัศน์ (Television) เท่านั้นที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 20 ตอนต้น และเป็นสื่อดาวรุ่งเกือบตลอดศตวรรษจวบจนกระทั่งเมื่อสื่อสังคมออนไลน์มาถึงก่อนที่จะเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เพียงเล็กน้อย สื่อโทรทัศน์ก็เฉาลงอย่างชัดเจน จนต้องปรับตัวเองให้เปิดพื้นที่ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์เพื่อความอยู่รอด

พจนานุกรมออกซฟอร์ด (Oxford Dictionary) ได้นิยามสื่อสังคมออนไลน์ไว้ว่าเป็นรูปแบบการสื่อสารผ่านเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์ (Application) ที่ให้คนสามารถสร้างแบ่งปัน และเผยแพร่ เนื้อหาต่างๆ อันเป็นการร่วมกิจกรรมทางสังคมในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งในความเข้าใจของคนทั่วไปอาจหมายถึงการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตแบบทันที (Instant) จึงเป็นเรื่องเข้าใจไม่ยากว่าเหตุใดการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์จึงเป็นที่แพร่หลาย และผูกพันกับผู้คนอย่างกว้างขวางราวกับลัทธิใหม่ของศตวรรษที่ 21

## พัฒนาของสื่อสังคมออนไลน์ในศตวรรษที่ 20

สื่อสังคมออนไลน์ มีจุดเริ่มต้นต่อจากการกำเนิดของคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ที่มีความสามารถสูง (Super computer) เป็นความพยายามของนักวิทยาศาสตร์ในการจะให้เครื่องคอมพิวเตอร์เหล่านั้นสื่อสารและส่งข้อมูลระหว่างกันได้ และทำให้เกิด CompuServe ซึ่งเป็นระบบอินเทอร์เน็ตระยะแรกเริ่ม และเกิดจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) เป็นครั้งแรกในปี 1966 ซึ่งต่อมาในปี 1979 Tom Truscott และ Jim Ellis นักวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ชาวอเมริกัน ได้พัฒนาระบบ UseNet เพื่อการสื่อสารผ่านจดหมายข่าวเสมือน (Virtual newsletter) โดยสมาชิกสามารถอ่าน และเขียนข้อความตอบโต้ รวมทั้งแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม มีลักษณะที่คล้ายกับระบบ Bulletin Board System (BBS) ที่มีมาแต่ก่อน แต่สะดวกและรวดเร็วกว่า

สื่อสังคมออนไลน์ มีพัฒนาการที่ชัดเจนขึ้นเมื่อคอมพิวเตอร์ขนาดเล็ก หรือไมโครคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นคอมพิวเตอร์ขนาดเล็กใช้ตามบ้านและสำนักงานทั่วไปมีการใช้อย่างแพร่หลายในช่วงทศวรรษที่ 1980 และในปี 1988 มีการพัฒนาโปรแกรม Internet Relay Chat (IRC) เพื่อการสื่อสารแบบ “พูดคุย” หรือ “สนทนา” (Chat) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีในไมโครคอมพิวเตอร์เป็นครั้งแรก ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่องจนถึงทศวรรษที่



1990 IRC ได้ทำให้เกิดวัฒนธรรมการ Chat ในห้องสนทนา (Chat Rooms) ในขณะนั้นข้อมูลในโลกอินเทอร์เน็ตเริ่มมีปริมาณสะสมเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาเนื้อหาในรูปแบบ World Wide Web (WWW) ที่เชื่อมต่อโยงกันบนอินเทอร์เน็ตและสามารถค้นหาได้ผ่านโปรแกรมค้นหา (Browser) ได้อย่างง่ายดาย ตัวโปรแกรมค้นหานี้เองที่ทำให้คนและข้อมูลต่างๆ ที่คนทั่วโลกต่างคนต่างผลิตและเก็บไว้บนอินเทอร์เน็ตเชื่อมกันและหากันพบ

## สื่อสังคมออนไลน์เต็มรูปแบบ ในปลายศตวรรษที่ 20

อาจกล่าวได้ว่า สื่อสังคมออนไลน์เริ่มพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบเมื่อ SixDegree.com ถือกำเนิดขึ้นในปี 1996 โดย Andrew Weinreich แต่เดิมเรียกว่า MacroView ต่อมาเปลี่ยนเป็น SixDegree ล้อตามแนวคิด Six Degree of Separation ของ Frigyes Karinthy (1929) นักเขียนชาวฮังการี ในเรื่องสั้นชื่อ “Chain” ในหนังสือรวมเรื่องสั้นชื่อ “Everything is different” กล่าวถึงปรากฏการณ์ที่คนรู้จักกัน 2 คน จะมี “เพื่อน ของเพื่อน ของเพื่อน” ที่บังเอิญรู้จักกันเป็นทอดๆ อยู่ไม่เกิน 5 คน ในทำนองที่คนไทยเรียกว่า “โลกกลม” และที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า “Small world” SixDegree นี้แตกต่างจาก IRC ตรงที่อนุญาตให้ผู้ใช้สร้างโปรไฟล์ (Profile) ของตัวเองได้ และใช้เพื่อการหาเพื่อนใหม่นอกจากนี้ยังมีเว็บไซต์ Classmate.com พัฒนาโดย Randy Conrads ในปี 1995 ใช้เพื่อการค้นหาเพื่อนเก่าชั้นอนุบาล ประถม มัธยม SixDegree.com ปิดตัวลงในปี 2000 หลังจากบริษัท Youthstream Media Network ซื้อกิจการไปในมูลค่า 125 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 1999 ส่วนเว็บไซต์ Classmate.com ยังคงดำเนินการอยู่แต่ไม่ได้รับความนิยมเท่าใดนัก

ในขณะที่ SixDegree.com และ Classmate.com เป็นเว็บไซต์ที่มีกิจกรรมค่อนข้างน้อยในการติดต่อสัมพันธ์และสนทนาในกลุ่มเพื่อน Robot Wisdom ซึ่งริเริ่มโดย Jorn Barger ในปี 1995 มีรูปแบบเป็นการเขียนแสดงความคิดเห็นเพื่อให้อ่านและร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งเขาเรียกว่าเป็น Blog หรือ Weblog นับว่าเป็นสื่อสังคมออนไลน์ประเภท Blog อันแรก มีเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งความรู้ทั่วไป นอกจากนี้ยังมี MoveOn.org ซึ่งเป็น Blog ลักษณะเดียวกัน ริเริ่มโดย



ภาพ : <http://www.sixdegrees.com>

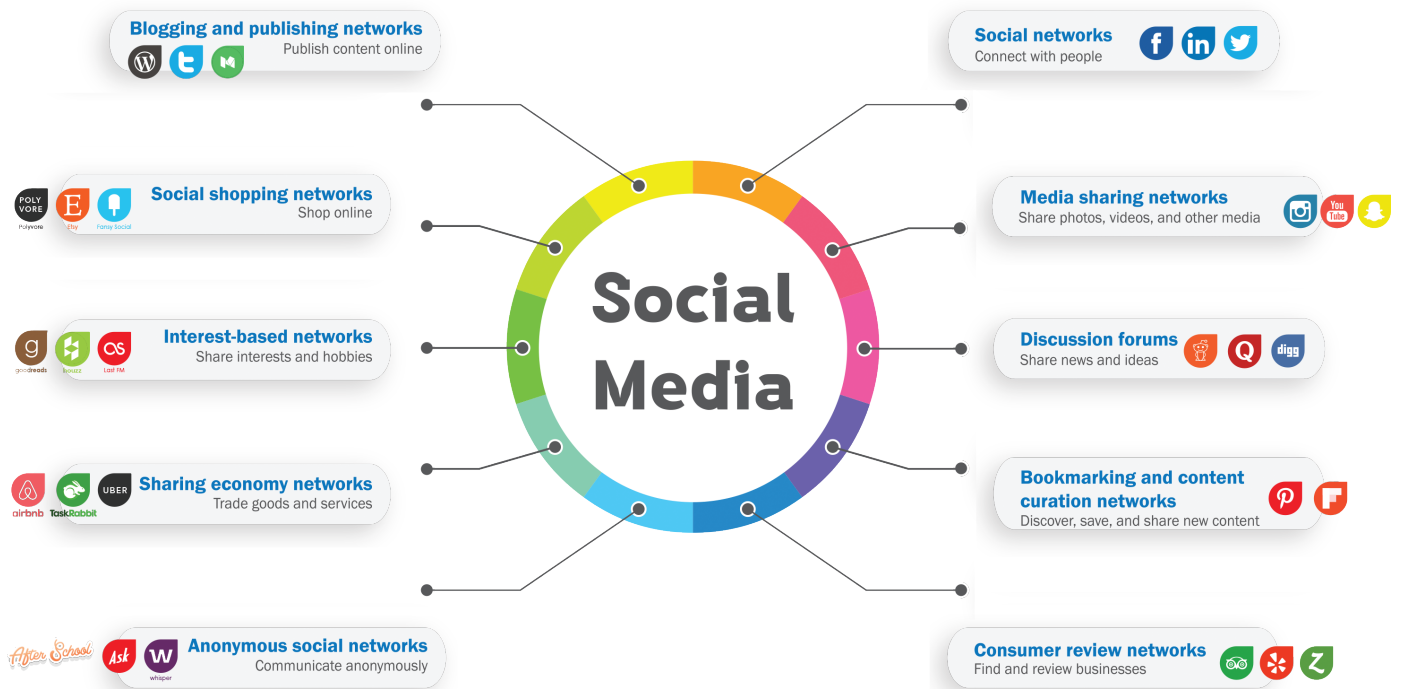
Joan Blades และ Wes Boyd ในปี 1988 ในช่วงเริ่มต้นมีลักษณะเป็นกลุ่มจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email group) รณรงค์และเคลื่อนไหวทางการเมือง เช่น กรณีการเคลื่อนไหวเพื่อยกเลิกการไต่สวนในการถอดถอนประธานาธิบดีบิล คลินตัน และกรณีอื่นๆ อีกมากมายไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนผู้สมัครรับเลือกตั้ง และการรณรงค์หาทุนเพื่อกิจกรรมสาธารณะต่างๆ และ LIVEJOURNAL พัฒนาโดย Brad Fitzpatrick นักพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชาวอเมริกัน ซึ่งต่อมาได้ขายกิจการให้กับ SUP Media บริษัทสื่อสารสัญชาติรัสเซียในปี 2007 การเกิดขึ้นของสื่อสังคมออนไลน์ประเภท Blog (บล็อก) นี้ น่าจะกล่าวได้ว่ามีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ความคิดของคนในการแสดงความคิดเห็นและกระตุ้นให้คนอยากแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะเมื่อผู้เขียน Blog (Blogger) สามารถเขียนแบบนิรนามได้ ไม่มีใครสามารถสืบค้นได้ว่าผู้เขียนเป็นใคร หรือบางคนอาจใช้การเขียนบล็อกเพื่อโฆษณาตัวเอง เผยแพร่ความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ทำให้บล็อกกลายเป็นการชุมนุมทางความคิดเป็นแหล่งความรู้ เครื่องมือโน้มน้าวจิตใจ ล้างสมอง ประลองดอง และการวิวาทบนพื้นที่ดิจิทัล

จะเห็นได้ว่าในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 สื่อสังคมออนไลน์ได้พัฒนาบทบาทจากการสนทนาวิสาสะในกลุ่มเพื่อนฝูงและคนรู้จัก มาเป็นการเผยแพร่ความคิดเห็นส่วนตัวและการถกเถียงประเด็นสาธารณะต่างๆ อย่างกว้างขวาง

## การขยายตัวและความหลากหลายของสื่อสังคมออนไลน์ในศตวรรษที่ 21

อาจกล่าวได้ว่าตลอดระยะเวลา 2 ทศวรรษแรกของศตวรรษที่ 21 เป็นยุคเฟื่องฟูอย่างก้าวกระโดดของสื่อสังคมออนไลน์โดยดูจากสื่อสังคมออนไลน์ใหม่ๆ ที่เปิดตัวเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประชากรในโลกออนไลน์

(Netizen) ขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจในปี 2000 พบว่าประชากรอย่างน้อย 100 ล้านคนสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และทำให้เห็นว่าโลกเสมือนกำลังขยายตัวแข่งกับโลกจริงแบบก้าวต่อก้าว นอกจากนี้สื่อสังคมออนไลน์ใหม่ๆ ที่ผุดขึ้น ต่างมีคุณลักษณะเฉพาะที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการอันซับซ้อนของคนในสังคม



ภาพ : พอตา บุญศิริชนะ

ความคึกคักของโลกสื่อสังคมออนไลน์เริ่มขึ้นในปี 2002 เมื่อ Friendster ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์ประเภทเครือข่ายของกลุ่มเพื่อน ถือกำเนิดขึ้นที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศสหพันธรัฐมาเลเซีย โดยนักพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ชาวแคนาดา Jonathan เฉพาะในปี 2003 มีสื่อสังคมออนไลน์เกิดขึ้นถึง 6 เว็บไซต์ ได้แก่ LastFM สื่อสังคมออนไลน์ที่มีเนื้อหาเฉพาะกลุ่มผู้รักดนตรี MySpace สื่อสังคมออนไลน์ประเภทเครือข่ายกลุ่มเพื่อน LinkedIn สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเชื่อมโยงในกลุ่มคนทำงานเพื่อเป้าหมายทางวิชาชีพ WordPress สื่อสังคมออนไลน์ประเภทบล็อก Photobucket และ Flickr สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการแบ่งปันรูปภาพ Delicious สื่อสังคมออนไลน์ที่ช่วยค้นหาเว็บไซต์ (Bookmarking) เพื่อจัดหมวดหมู่ที่ตนเองชอบและเผยแพร่ให้คนอื่นรู้

พอมถึงในปี 2004 Mark Zuckerberg ก็พัฒนา Facebook เวอร์ชันแรกที่ใช้เฉพาะในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัย Harvard นอกจากนี้ยังมีสารพัดสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในปีนี้ได้แก่ Care2, Muliplay, Ning, Orkut, Mixi, Pczo, Hyves ในปี 2005 มีสื่อสังคมออนไลน์ใหม่เกิดอีก 4 เว็บไซต์ ได้แก่ Youtube, Yahoo!360°, Bebo, Reddit ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง Youtube สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแบ่งปันวิดีโอทั้งที่มีขนาดสั้นและขนาดยาว และ Reddit สื่อสังคมออนไลน์ประเภทรวบรวมข่าวสารและจัดอันดับเว็บไซต์ เท่านั้นที่ยังดำเนินการอยู่ ส่วนที่เหลือนั้นเสื่อมความนิยมและหยุดดำเนินการในที่สุด

ในปี 2006 Facebook ได้เพิ่มลูกเล่นและขยายกลุ่มผู้ใช้จากเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา Harvard สู่อารมณ์จนกลายเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผู้ใช้ทั่วโลกและมากที่สุดในโลก



ภาพ : <https://www.pexels.com>

ในปัจจุบัน และในปีเดียวกัน Jack Dorsey, Noah Glass, Biz Stone และ Evan Williams ได้เปิดตัว Twitter สื่อสังคมออนไลน์ที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อการติดตามและแบ่งปันข่าว ความเคลื่อนไหวในประเด็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเมือง ดารา บันเทิง กีฬา ประเด็นสังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ สื่อสังคมออนไลน์ทั้ง 2 เว็บไซต์นี้นอกจากจะทำหน้าที่ในการเชื่อมความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนแล้ว ยังเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้มีชื่อเสียงในวงการต่างๆ ในการแสดงความคิดเห็น แสดงตัวตน และรักษาคะแนนนิยมของตนเองในกลุ่มเป้าหมายที่ติดตามความเคลื่อนไหว Tumblr และ FriendFeed เกิดขึ้นในปี 2007 ส่วน Spotify, Ping, Groupon, Kontain เกิดขึ้นในปี 2008 Foursquare ในปี 2009 Instagram, Pinterest, Google Buzz ในปี 2010 ส่วน Google+ และ Pheed ในปี 2011

ความก้าวหน้าของสื่อสังคมออนไลน์เข้าขั้นทะยานแบบติดปีก เมื่อสื่อสังคมออนไลน์เข้าไปอยู่ในสมาร์ตโฟน ผสมกับการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตขยายตัวอย่างกว้างขวางในศตวรรษที่ 21 สื่อสังคมออนไลน์เหล่านี้ทำหน้าที่เผยแพร่ และเก็บข้อมูลระดับ Big Data ทุกเสี้ยววินาที ข้อมูลเหล่านี้เป็นทั้ง

ข่าวสาร อารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ความรู้ ความบันเทิง มีความสำคัญต่อทั้งเรื่องส่วนตัว เรื่องงาน เรื่องทั่วไป ทั่วโลก

ในศตวรรษที่ 21 สื่อสังคมออนไลน์ขยายหน้าที่ออกจากการเล่นรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารเพื่อการบันเทิงและผ่อนคลาย ไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของการทำมาหากิน การเคลื่อนไหวในประเด็นสังคมและการเมือง ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ ทั้งยังทดแทนบทบาทของสื่อประเภทอื่นๆ ที่ทำหน้าที่มาในอดีต ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ที่ต่างต้องปรับบทบาท หลีกทางให้ และอยู่ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์อย่างชาญฉลาด และไม่เพียงแต่ในแวดวงสื่อเท่านั้น สถาบัน และองค์กรต่างๆ ในสังคมล้วนกำลังปรับการทำงาน บทบาท และหน้าที่ของตนเองให้เข้ากับพื้นที่ใหม่นี้เพื่อให้ตนเองยังมีความหมายในโลกยุคดิจิทัล

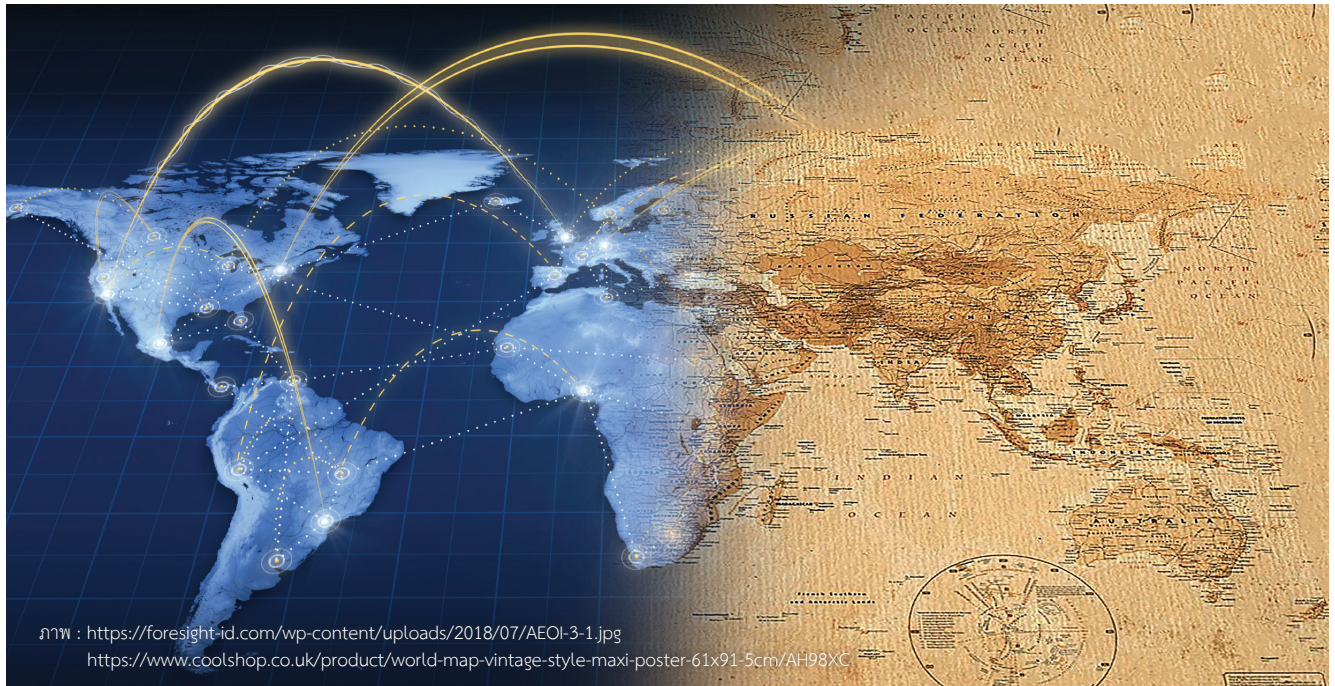
การขยายตัวของสื่อสังคมออนไลน์อันรวดเร็วนี้ สรุปลได้เป็นภาพเดียวว่า ผู้คนได้ค้นพบพื้นที่ใหม่ที่น่าตื่นเต้นมากแห่งหนึ่ง เป็นพื้นที่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ข่าวการค้นพบถูกบอกต่อกันไปอย่างรวดเร็วจนผู้คนไปออกันอยู่รอบๆ พื้นที่นั้น ต่างคนต่างคิดค้นหนทางที่จะเข้าไปด้วยวิธีการและยานพาหนะแบบต่างๆ เพื่อได้รู้ ได้เห็น และได้หาประโยชน์สำหรับตนเองและใครต่อใคร



# อาการต้น “โลกใหม่” ของศตวรรษที่ 21

## การขยายตัวของประชากรโลก และประชากรไทย

### ในพื้นที่เสมือน และสื่อสังคมออนไลน์



ภาพ : <https://foresight-id.com/wp-content/uploads/2018/07/AEOI-3-1.jpg>

<https://www.coolshop.co.uk/product/world-map-vintage-style-maxi-poster-61x91-5cm/AH98XC>

การค้นพบ “โลกใหม่” ของ คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส เมื่อ ค.ศ. 1492 ทำให้คนใน “โลกเก่า” ซึ่งประกอบด้วยดินแดนเพียง 3 ส่วนคือ ยุโรป แอฟริกา และเอเชีย เกิดอาการ “ตื่น” ทั้งยังยั่วยุความกระหายใคร่รู้ สร้างจินตนาการ ความฝัน และความหวัง ขนาดที่โคลัมบัสเองเพื่อไปว่าเป็น Nuevo cielo e mundo “สวรรค์ใหม่ และโลกใหม่” แต่หลังจากการสร้างแผนที่โลกยุคใหม่สำเร็จ และทุกคนเห็นว่าโลกของเรามีเพียงเท่านี้ ก็ไม่มีใครพูดถึงการค้นหาโลกใหม่อีกเลย .... จนกระทั่งมาถึงช่วงปลายศตวรรษที่ 20 เมื่อ “โลกเสมือน” อุบัติขึ้นขึ้นกับโลกจริง

โลกเสมือนใบนี้ยังไม่มีใครรู้ว่ามียูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร อาณาเขตเริ่มต้นและสิ้นสุดที่ไหน สิ่งที่น่าสนใจระหว่างโลกใหม่ของโคลัมบัสกับโลกเสมือนของปลายศตวรรษที่ 20 คือการเป็นพื้นที่ของ “ความไม่รู้ที่ยิ่งทำให้คนอยากรู้” การเป็นพื้นที่ของความฝันและความหวังของนักแสวงโชค เรื่องราวที่เต็มไปด้วยความจริงบ้าง ความเท็จบ้าง ไม่ผิดไปจากความเป็นสวรรค์ใหม่และโลกใหม่ อย่างที่โคลัมบัสเคยเพื่อไว้ การหลงใหลเข้าไปท่องเที่ยวและค้นหาว่ามีอะไรในโลกนั้นบ้าง กับการเข้าไปเพื่อแสวงหาและกอบโกยผลประโยชน์นั้น มีมากพอๆ กัน

แต่ข้อที่แตกต่างที่สำคัญระหว่าง โลกเสมือน กับโลกใหม่ของโคลัมบัสคือ โลกเสมือนนี้เป็นโลกที่ใครก็เข้าไปได้อย่างง่ายดาย พาหนะที่จะพาเข้าไปก็ไม่ได้แพงลิบลွ่เหมือนเรือनियाปินตา (Niña Pinta) และเรือ ซานตา มารีอา (Santa Maria) ของโคลัมบัส มีเพียงโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์หลากหลายราคาเป็นพาหนะที่จะพาท่องไปได้ทุกแห่งหน ไม่ต้องใช้เวลาเป็นแรมปีขนาดที่ต้องส่งลาลูกเมียที่ทำเรื่องก่อนออกเดินทางเพราะอาจจะไม่ได้กลับมาพบกันอีก โลกเสมือนนี้สามารถเข้าออกได้ตังใจนึก จะใช้เวลาเพียงแวบขณะจิตหนึ่งหรือยาวนานจนหลงวนไปชั่ววันชั่วคืนในโลกใบนั้นก็ย่อมสามารถทำได้ และการที่โลกเสมือนนี้เป็นโลกที่ทุกคนสามารถเข้าได้ง่าย ทำให้ประชากรในโลกเสมือนเติบโตขึ้นรวดเร็วอย่างน่าตกใจ และยังไม่มียาที่รักษาจะยุติ หรือทำให้คับแคบลงแต่อย่างใด

ตอนที่โคลัมบัสเหยียบเท้าบนโลกใหม่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอเมริกาใต้ในปัจจุบัน โลกใหม่ตอนนั้นคาดว่ามีประชากรซึ่งเป็นชาวพื้นเมืองเพียง 10 ล้านคน โลกใหม่ของโคลัมบัสใช้เวลาอีกกว่า 500 ปี ถึงได้มีประชากรเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1 พันล้านคน

ในปี 2018 โลกเสมือนมีประชากรราว 4 พันล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่น้อยกว่า 3 พันล้านคน หากนับเอาจุดเริ่มต้นของการกำเนิด www ในปี 1991 เป็นวันชาติของโลกเสมือน ก็พอจะสรุปได้ว่าโลกเสมือนลอยใบนี้อายุเพียงแค่ 27 ปีเท่านั้น ในการขยายพลเมืองเป็น 4 เท่าของโลกใหม่ และหากนับเอาการกำเนิดของ Sixdegree.com ในปี 1996 เป็นจุดเริ่มของโลกสื่อสังคมออนไลน์ ก็จะเห็นว่าโลกสื่อสังคมออนไลน์ใช้เวลาเพียง 22 ปีเท่านั้น ในการขยายพลเมืองเป็น 3 เท่าของโลกใหม่ การขยายตัวของโลกเสมือนสะท้อนทั้งความตื่นตัว ความกระหาย รวมทั้งการส่งสมความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของมนุษย์

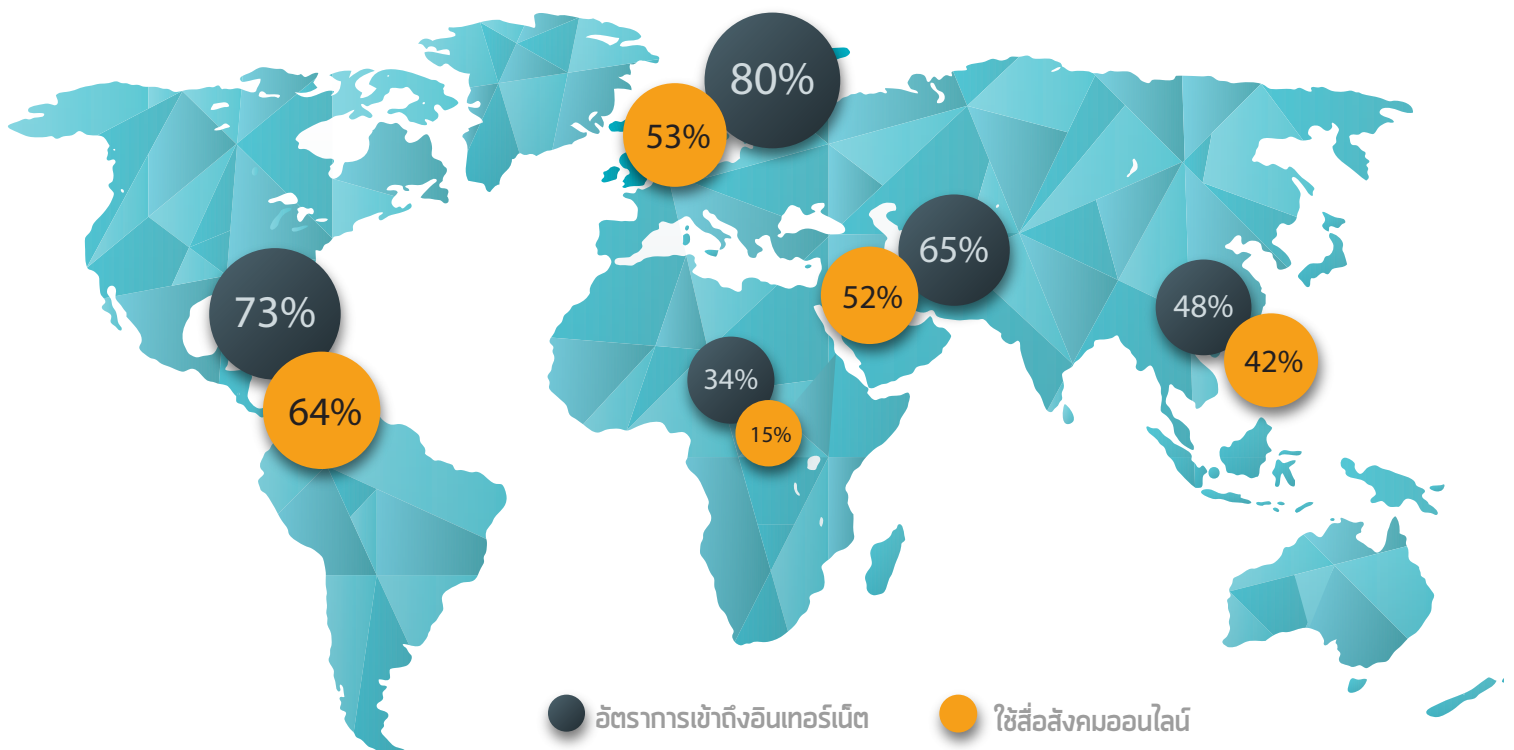
ในปี 2019 โลกมีประชากรประมาณ 7.5 พันล้านคน แม้จะมีประชากรเพิ่มขึ้นในทุกปี แต่ก็เพิ่มในอัตราที่ลดลง โดยเฉพาะในประเทศที่มีการพัฒนาในระดับสูง ประชากรโลกจำนวน 2 ใน 3 มีโทรศัพท์มือถือ ซึ่งกว่าครึ่งของจำนวนนี้เป็นสมาร์ตโฟน เท่ากับว่าคนค่อนข้างครึ่งคนบนโลกมียานพาหนะที่สามารถพาท่องโลกเสมือนบนฝ่ามือของตัวเองได้ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด จึงไม่น่าแปลกใจที่โลกเสมือนจะมีอัตราการเพิ่มของประชากรอย่างน่าตกใจ ในปีที่ผ่านมามีคนใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นร้อยละ 53 ทั่วโลก และมีคนใช้สื่อสังคมออนไลน์

ทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 39 ในแต่ละวินาทีตลอดระยะเวลา 12 เดือนของปี 2017 จะมีคนใช้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 11 คน และเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์มีคนใช้เพิ่มมากขึ้นกว่า 300 ล้านคน ไม่เพียงแต่จำนวนประชากรออนไลน์ในอินเทอร์เน็ตทั่วไป และในสื่อสังคมออนไลน์ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเท่านั้น เวลาที่ผู้คนท่องไปในโลกเสมือนใบนี้อีกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้งเช่นกัน ในรายงาน Global Digital Report 2018 คนใช้เวลาในโลกเสมือนเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน โลกเสมือนนี้มีความคับคั่งและคึกคักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โลกฝั่งตะวันตกซึ่งหลักๆ ประกอบด้วยอเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และยุโรป มีประชากรประมาณ 1 ใน 4 ของโลก มีอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคนในทวีปอื่นๆ ร้อยละ 73 ของประชากรประมาณ 1 พันล้านคน ในอเมริกาเหนือและใต้เข้าถึงอินเทอร์เน็ต และใช้สื่อสังคมออนไลน์ราวร้อยละ 64 ส่วนในทวีปยุโรปซึ่งมีประชากรราว 840 ล้านคน มีอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตร้อยละ 80 และใช้สื่อสังคมออนไลน์ประมาณร้อยละ 53 ขนาดของประชากรโลกเสมือนในฝั่งตะวันตกน้อยกว่าโลกจริงไปเพียงไม่เท่าไร

สิ่งที่น่าจับตามองคือแม้อัตราการเข้าถึงจะสูงมากแต่อัตราการขยายตัวของการเข้าถึงก็ยังไม่ได้อิ่มตัว

## การเติบโตของประชากรโลกออนไลน์







ในปีที่ผ่านมาอเมริกาเหนือและใต้มีจำนวนคนที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นประมาณ 23 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 3 และมีคนใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น 49 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 8 ส่วนในยุโรปมีคนเข้าอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น 37 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 6 และคนใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น 32 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 8

ตะวันออกกลางประกอบไปด้วย 22 ประเทศ มีประชากรประมาณ 250 ล้านคน แต่มีอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตสูงมากถึงร้อยละ 65 ส่วนการใช้สื่อสังคมออนไลน์อยู่ที่ร้อยละ 52 แม้ทั้งจำนวนและอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และการใช้จะยังสู้ทวีปอเมริกาและทวีปยุโรปไม่ได้ แต่มีรายงานว่าอัตราการเติบโตของการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและการใช้สื่อสังคมของคนตะวันออกกลาง ในปีที่ผ่านมาสูงกว่าทวีปอเมริกาและยุโรปมาก การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของตะวันออกกลางเพิ่มขึ้น 17 ล้านคน คิดเป็นการเติบโตร้อยละ 11 ส่วนสื่อสังคมเติบโต 37 ล้านคน คิดเป็นการเติบโตถึงร้อยละ 39 ซึ่งเป็นอัตราการเติบโตสูงที่สุดเมื่อเทียบกับทุกภูมิภาค และนี่อาจเป็นภาพสรุปของคำตอบที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของกลุ่ม Arab Spring ที่ประชากรตะวันออกกลางในโลกจริงและโลกเสมือนร่วมกันปฏิบัติการอย่างที่เราเรียกว่า O2O (Online to Offline)

เกิดเป็นจุดสัมผัสของ 2 โลกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในตะวันออกกลาง

เอเชียแปซิฟิก เป็นภูมิภาคที่มีทั้งพื้นที่และประชากรมากที่สุดถึง 4 พันล้านคน แม้จะมีอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตน้อยกว่าทั้งทวีปอเมริกา ยุโรป และตะวันออกกลาง คือประมาณร้อยละ 48 ของประชากร และมีการใช้สื่อสังคมร้อยละ 42 แต่เมื่อคิดเป็นจำนวนคนแล้วมีประชากรในโลกเสมือนและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สูงกว่าในปีที่ผ่านมาเอเชียแปซิฟิกมีอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น 98 ล้านคน คิดเป็นการเพิ่มร้อยละ 5 ส่วนการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น 224 ล้านคน คิดเป็นการเพิ่มร้อยละ 14 แม้อัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและการใช้สื่อสังคมออนไลน์จะน้อยกว่าทวีปอเมริกาและยุโรป แต่ก็มีอัตราการเติบโตที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของสื่อสังคมออนไลน์ สิ่งที่จะต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการมองภาพรวมของภูมิภาคนี้ คือ การเป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทั้งเผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ภาษา และระดับการพัฒนา ซึ่งส่วนใหญ่คนมักมองไปยังประเทศที่มีระดับการพัฒนา หรือมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่โดดเด่นเพียงไม่กี่ประเทศ ในขณะที่ประเทศโดยส่วนใหญ่ในเอเชียแปซิฟิกก็ยากจนและก้าวหน้าไม่มากนัก จากรายงานขององค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม



แห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization: UNESCO) ในปี 2016 เกี่ยวกับการเติบโตและการใช้อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ของภูมิภาคนี้พบว่า ยังมีระดับที่แตกต่างกันมาก อัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีตั้งแต่ระดับที่สูงเกินกว่าร้อยละ 90 ของประชากร เช่น ในญี่ปุ่น ร้อยละ 80 ในเกาหลีใต้ ออสเตรเลีย และสิงคโปร์ ระดับกลางๆ ประมาณร้อยละ 50 เช่น ในสาธารณรัฐประชาชนจีน และระดับน้อยที่เข้าถึงเพียงประมาณร้อยละ 10 หรือต่ำกว่า เช่น อัฟกานิสถาน เมียนมา และกัมพูชา ในรายงานดังกล่าวยังชี้ประเด็นปัญหาเรื่องความพร้อมของระบบโครงสร้างรองรับ ราคาของอินเทอร์เน็ต รวมทั้งมาตรฐานความปลอดภัย ความรุนแรง และการคุกคามในโลกไซเบอร์

ส่วนแอฟริกันนั้น ให้ภาพรวมที่แตกต่างไปจากเอเชีย แปซิฟิก และอื่นๆ ภูมิภาคนี้ยังค่อนข้างล้าหลังและทิ้งช่วงห่างในแง่ของพัฒนาการทางด้านอินเทอร์เน็ตและการใช้สื่อสังคมออนไลน์เมื่อเทียบกับทุกภูมิภาค จากประชากร 1.2 พันล้านคนของกว่า 50 ประเทศ มีอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเพียงร้อยละ 34 ใช้สื่อสังคมออนไลน์เพียงร้อยละ 15 อย่างไรก็ตาม

ในระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลของประเทศต่างๆ มีความพยายามอย่างมากในการลงทุนในระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านโทรคมนาคม ซึ่งรวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งเน้นการวางเคเบิลใต้น้ำเป็นสำคัญ เฉพาะในปี 2013 แอฟริกาลงทุนรวมเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ไปด้วยงบประมาณราวๆ 3.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้เพื่อสร้างสะพานไซเบอร์เชื่อมแอฟริกากับภูมิภาคอื่นๆ และเพื่อไม่ให้แอฟริกาโดดเดี่ยวจากพื้นที่ในโลกเสมือน แม้จะมีความพยายามอย่างมากในการพัฒนาการเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แต่อุปสรรคสำคัญที่แอฟริกาเผชิญอยู่และยังหาทางออกไม่ได้คือการที่ยังมีอีก 16 ประเทศที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล (Landlocked) ทำให้ไม่สามารถเชื่อมกับเคเบิลใต้น้ำได้ การเชื่อมกับเครือข่ายเคเบิลบนดินต้องอาศัยการผ่านพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้านซึ่งยังคงมีกรณีพิพาทในหลายพื้นที่ ปัญหาเหล่านี้กระทบต่อทั้งราคาและคุณภาพของการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตรวมทั้งอัตราการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แม้กระนั้นในปี 2018 ก็พบว่ามีคนเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากปี 2017 ถึง 73 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 20 และมีคนใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นกว่า 20 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 12

ภาพ : <https://www.freepik.com>





Search



ภาพ : <https://www.freepik.com>

[https://www.matichon.co.th/lifestyle/news\\_1208177/attachment/พีเอก](https://www.matichon.co.th/lifestyle/news_1208177/attachment/พีเอก)

<https://www.macrumors.com/how-to/use-ios-12-ipad-gestures>

## ประเทศไทยในโลกเสมือน

หากกล่าวถึงระดับความ “ตื่น” กับโลกเสมือนใบนี้แล้ว ประเทศไทยนับว่าติดอันดับต้นๆ ของโลกมาเป็นเวลานานตั้งแต่ยุคที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต การจะเข้าโลกออนไลน์ต้องเข้าผ่านทางคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นแบบตั้งโต๊ะ หรือโน้ตบุ๊ก และยิ่งไปกว่านั้นคนส่วนใหญ่ยังไม่มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัว ต้องพึ่งพาคอมพิวเตอร์ของที่ทำงาน มหาวิทยาลัย โรงเรียน หรือร้านคอมพิวเตอร์ จนทำให้ร้านคอมพิวเตอร์ และ Internet Café เติบโตอย่างรวดเร็วราวกับดอกเห็ด ในตอนนั้นการสนทนาออนไลน์ต้องทำผ่านคอมพิวเตอร์เท่านั้น โดยใช้โปรแกรม Chat ต่างๆ ส่วนสื่อสังคมออนไลน์แรกๆ ที่คนไทยนิยมยังเป็น Hi5 ในปี 2008 ฝ่ายการตลาดของ Hi5 รายงานว่าประเทศไทยมีสมาชิกมากเป็นอันดับที่ 12 ของโลก และมีอัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ของโลก

มาจนถึงปี 2018 ผลการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวง

ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รายงานว่าคนไทยใช้เวลาในอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน เพิ่มขึ้นจากปีก่อน 3 ชั่วโมง 41 นาที ซึ่งไม่ต่างจากผลการสำรวจของ We Are Social ซึ่งรายงานว่าการใช้ประเทศไทยติดอันดับการใช้เวลาในอินเทอร์เน็ตสูงที่สุดในโลก 9 ชั่วโมง 38 นาที เฉพาะการใช้สื่อสังคมออนไลน์ คนไทยใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง 10 นาทีต่อวัน และยิ่งไปกว่านั้น คนไทยชมสื่อบันเทิงต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ตประมาณ 4 ชั่วโมง 3 นาที จะว่าไปแล้ว เกือบครึ่งหนึ่งของชีวิตคนไทยในแต่ละวันต้องอยู่ในโลกเสมือน

ในแง่ของการแทรกซึมและการเข้าถึงของอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย พบว่าประมาณร้อยละ 82 ของประชากรไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ซึ่งในปีนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน 11 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 24 และเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ร้อยละ 74 ปีนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน 5 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 11 นอกจากนี้ร้อยละ 80 ของคนไทยมีเครื่องมือ



สื่อสารเคลื่อนที่ ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต ร้อยละ 90 รายงานว่าใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน ร้อยละ 8 เข้าสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 74 ใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน และร้อยละ 98 ของคนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมีสมาร์ทโฟนใช้ ซึ่งอันที่จริงแล้วในปัจจุบันเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ก็มีสมาร์ทโฟนใช้แล้วเป็นจำนวนมาก

หากเจาะลึกลงไปในพฤติกรรมในโลกเสมือนของคนไทย โดยดูจากเว็บหรือแอปพลิเคชันที่มีปริมาณการเข้าใช้คับคั่ง จะพบว่า กิจกรรมสำคัญของการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นไปเพื่อการค้นหาข้อมูลผ่าน Google ทำให้ปริมาณการเข้า Google สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเว็บอื่นๆ เฉลี่ยแล้วคนไทยใช้เวลาใน Google ประมาณ 9 นาทีต่อครั้ง ในแต่ละครั้งเปิดเข้าไปประมาณ 7-8 หน้า รองลงมาจาก Google คือ Facebook ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดต่อกับเพื่อน ในแต่ละครั้งที่เข้า Facebook จะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 12 นาที และเปิดเข้าไปประมาณ 12 หน้า รองจาก Facebook คือ Youtube ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์ประเภท TV และ VDO ส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อความบันเทิง แม้ปริมาณการเข้าจะน้อยครั้งกว่า แต่คนไทยจะใช้เวลาใน Youtube นานที่สุดคือประมาณ 24 นาที และเปิดไปประมาณ 10 หน้า

นอกจากการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูล (Google) ติดต่อกับเพื่อน (Facebook) ดู TV และ VDO (Youtube) แล้ว คนไทยยังใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการสนทนาด้วยการพิมพ์ข้อความแบบตอบโต้ทันที (Instant messaging) ทดแทนการโทรศัพท์มากขึ้น โดยโปรแกรม Line เป็นสื่อสังคมออนไลน์

ประเภทการสนทนาที่นิยมที่สุด รวมทั้งการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการอ่านและติดตามความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ และแสดงความคิดเห็นของตนเอง เช่น การเข้าไปอ่านและเขียนแสดงความคิดเห็น (Comment) ในเว็บไซต์ Pantip.com และ Sanook.com รวมทั้งการใช้ Twitter และที่น่าจับตามองมากในขณะนี้คือการซื้อสินค้าออนไลน์ ซึ่งมีหลายเว็บไซต์แต่ที่ติดอันดับคนใช้มากที่สุดในปัจจุบันคือ Lazada.co.th

อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ เข้ามามีบทบาทในชีวิตคนไทยแทบทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นความบันเทิงและนันทนาการด้วยการอ่าน การดู และการฟังเนื้อหาสาระประเภทต่างๆ ในการทำงานที่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานมากขึ้น การติดตามความก้าวหน้าของงาน การรายงานปัญหาอุปสรรค การขอความคิดเห็น การส่งและส่งงาน และในการรักษาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลทั้งที่เป็นเพื่อน และครอบครัว จนกระทั่งการจับจ่ายใช้สอยผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกวัน

การเติบโตอย่างรวดเร็วของใช้สื่อสังคมออนไลน์นี้ ส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ที่ผู้คนต้องการการเชื่อมโยงและรับรู้ข่าวสารอยู่ตลอดเวลา กลัวการ “เอาท์” (Out) คือ การตกข่าว หรือไม่ทันเหตุการณ์ อย่างที่เรียกว่า Fear of Missing Out (FOMO) รวมทั้งต้องการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือส่งต่อข้อมูลที่ตนเองรับทราบมา เพื่อให้ใครๆ เห็นว่าตนเองรู้ก่อน จนขาดการตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบ



## สองคมต่อสภาวะ ของสื่อสังคมออนไลน์

ดาบสองคม เหยี่ยสองด้าน และคุณอนันต์โทษมหันต์ เห็นจะไม่ผิดไปจากสิ่งที่คนในสังคมกำลังเผชิญกับสื่อสังคมออนไลน์ที่เติบโตอย่างรวดเร็วในทุกพื้นที่ของโลกปัจจุบัน และดูท่าทีแล้วสื่อสังคมออนไลน์แนบชิดกับชีวิตและพฤติกรรมของคนในสังคมไทยด้วยสถิติที่ไม่น้อยหน้าชาติใดในโลก

ความคลั่งไคล้สื่อสังคมออนไลน์ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วนี้ สร้างข้อกังขาเกี่ยวกับความปลอดภัยของสังคมไทยในพื้นที่เสมือนนับตั้งแต่ยุคเริ่มต้นที่สื่อสังคมออนไลน์สัมผัสกับคนไทย จนกระทั่งเข้าขั้นรุกรานทั้งพื้นที่ส่วนรวมและส่วนตัวของคนไทย แต่ก็ไม่เคยมีใครกล้าประมาณว่าสื่อสังคมออนไลน์ชั่วร้ายไปเสียทั้งหมดจนต้องกำจัดไปจากสังคม เพราะจริงๆ แล้วมีคนและกิจกรรมในสังคมอีกไม่น้อยที่ต้องพึ่งพาพื้นที่ในสื่อสังคมออนไลน์ และมีชีวิตของอีกหลายคนอาจพังครืนลงหากสื่อสังคมออนไลน์หายไปจากโลก

การจระไนให้เห็นชัดเจนว่าพื้นที่ในสื่อสังคมออนไลน์มีมุมสว่างมุมมืดอย่างไรในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสภาวะของคนไทย ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ข้อเตือนใจ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อลดด้านมืด และเพิ่มด้านสว่างของโลกเสมือนในสังคมไทย

### ปัญญา และอริชชา ที่มากับโซเชียลมีเดีย

การใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นการไต่ระดับที่จุดสูงสุด และล่าสุด ของโลกยุคข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน แม้จะไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่าโลกยุคข้อมูลข่าวสารจะยกระดับของพัฒนาการไปถึงจุดไหน แต่เพียงแค่จุดล่าสุดนี้สังคมก็เปลี่ยนแปลงไปจนหลายคนปรับตัวเพื่อรับมือไม่ทัน

ในมิติของข้อมูลนั้น เมื่อแรกเริ่ม อินเทอร์เน็ตได้ทำลายเงื่อนไขข้อมูลที่เคยกีดกัน และสงวนเก็บไว้ให้กับคนบางกลุ่มเท่านั้น ในขณะที่คนอีกจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำของข้อมูลข่าวสารซึ่งนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำของโอกาสที่ได้รับ และความเหลื่อมล้ำทางสถานภาพในสังคม ในประเด็นนี้ สื่อสังคมออนไลน์ได้แสดงบทบาทในการเป็นตัวเร่งการไหลของเขื่อนกักเก็บข้อมูลนั้น และยังทำให้มวลข้อมูลขนาดมหึมาหลังไหลเข้าสู่ผู้คนทั่วโลก ปราศจากพรมแดนทางภูมิศาสตร์



ภาพ : <http://csslord.blogspot.com/2017/08/computer-knowledge-quiz-internet-set-3.html>

และภูมิรัฐศาสตร์ใดๆ ขว้างกัน และยังเมื่อสื่อสังคมออนไลน์เข้าไปอยู่ในโทรศัพท์มือถือ ก็ยังทำให้ข้อมูลถาโถมเข้าสู่ผู้คนได้อย่างรวดเร็ว และผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน ไม่ได้อยู่ในฐานะผู้รับข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเกิดปรากฏการณ์ที่ใครๆ ก็สามารถสร้างข้อมูล (User-generated content) และเชื่อมต่อกันได้อย่างอิสระ เรียกโดยทั่วไปว่า “เว็บ 2.0” (Web 2.0) เกิดเป็นข้อมูลที่สร้างโดยภาคประชาชนอย่างไม่เคยมีมาก่อน ชาวเน็ต (Netizen) ได้มีโอกาสแสดงบทบาทการเป็นนักเขียนประชาชน นักสืบประชาชน นักวิชาการประชาชน นักเคลื่อนไหวประชาชน ฯลฯ ที่ทรงพลังยิ่ง เพราะสามารถทำได้ง่าย ทำได้เร็ว และทำได้ด้วยต้นทุนที่ต่ำ หลายคนลงมือลงแรงค้นคว้าข้อมูล วิเคราะห์และเขียนบทสรุป สร้างผลงานทางความคิดชิ้นใหม่ๆ มากมาย และสามารถสร้างรายได้ อย่างงาม โลกสื่อสังคมออนไลน์พานักคิดเหล่านี้เข้าถึงกลุ่มลูกค้าทั่วโลก ส่งสินค้าถึงมืออย่างง่ายดาย ปิดการขายด้วยการโอนเงินผ่านระบบดิจิทัลในพริบตา เราได้เห็นศิลปินหน้าใหม่ที่สร้างผลงานในอพาร์ทเมนต์เล็กๆ ของตัวเองแล้วเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์จนโด่งดังโดยไม่ต้องง้อคนกลางหรือบริษัทนายหน้า มีหน้าเข้าบริษัทนายหน้าทั้งหลายกลายเป็นฝ่ายที่วิ่งเข้าหาเมื่อพบว่าศิลปินเหล่านั้นโด่งดัง

ในช่วงสามคืน ยืนยันด้วยยอดวิวขนาดหลาย K (1 K = การเข้าชม 1 พันครั้ง) หรือหลาย M (1 M = การเข้าชม 1 ล้านครั้ง) การแจ้งเกิดของศิลปินออนไลน์หน้าใหม่เหล่านี้ไม่ได้จำกัดเพียงแต่กลุ่มวัยรุ่นที่มีความคล่องแคล่วในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เท่านั้น แต่ยังเปิดช่องทางให้ผู้สูงอายุได้ส่งเสียงและแสดงตัวตนไม่ให้ออกห่างลืมนับกับกาลเวลา มีผู้สูงอายุไม่น้อยที่หัวใจกระชุ่มกระชวย มีกำลังใจลุกขึ้นมาทำสิ่งต่างๆ เพื่อเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ นอกจากนี้ยังมีคนอีกมากมายที่ลงมือคิด และสร้างสิ่งต่างๆ เพื่อเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ เพียงเพราะความเต็มใจในการค้นและการคิดโดยไม่มีแรงจูงใจทางการเงิน มีแต่ความสุขสบายใจกับการได้ทำสิ่งที่ตัวเองชอบ การที่ได้เผยแพร่ และการได้เห็นยอดวิว ยอดไลค์ คอมเมนต์ และแชร์ แฟนคลับที่ติดตามเป็นประจำจะได้รับการแจ้งเตือนเมื่อมีข้อมูลหรือผลงานใหม่ๆ ออกมา



ภาพ : <https://www.youtube.com/watch?v=uBErfuW3a2g>

ปัจจุบันมีนักเขียนในสื่อสังคมออนไลน์ประเภทบล็อกเกอร์ ที่ตั้งใจค้นคว้า และผลิตข้อมูลเพื่อเผยแพร่จำนวนมาก ครอบคลุมแทบทุกประเด็น ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านการลงทุน รวมไปถึงประเด็นปฏิกิริยาทั้งหลายตั้งแต่ การทำอาหาร การปลูกต้นไม้ การดูแลรักษาโรค ไปจนถึงการดูแลสุขภาพสัตว์เลี้ยง พูดได้อย่างเต็มปากว่าไม่ว่าใครอยากได้ความรู้ หรือความเห็นเรื่องอะไร โลกอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ก็สามารถสรรหามาให้ได้อย่างจุใจ และข้อมูลที่เป็นความรู้เหล่านี้ก็มีส่วนทำให้สื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุน “สังคมอุดมปัญญา” และกลายเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลขนาดใหญ่ในอุปกรณ์เล็กๆ ที่อยู่ในฝ่ามือของทุกคน



ภาพจาก <https://www.facebook.com/RayRaiRaiwan/>

อย่างไรก็ตาม การผลิตและการเผยแพร่ข้อมูลที่แสนง่ายดายในโลกสื่อสังคมออนไลน์ที่พร้อมจะเข้าถึงมือและเข้าถึงความคิดของผู้คน อาจแฝงไปด้วยข้อผิดพลาด คุณภาพการคิดวิเคราะห์ที่ขาดหลักการที่น่าเชื่อถือ รวมไปถึงงานอคติ และความเข้าใจผิดต่างๆ ของผู้สร้างข้อมูลเอง เรื่องราวและข้อมูลเหล่านี้แพร่กระจายไปตามสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ โดยอาศัยการแชร์ข้อมูลของคนในโลกสื่อสังคมออนไลน์เอง ซึ่งการแข่งขันแชร์ข้อมูลต่างๆ ได้กลายเป็นปรากฏการณ์อีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นขึ้นมาในโลกยุคสื่อสังคมออนไลน์ การแชร์ข้อมูลเป็นลูกโซ่นี้แม้จะไม่เหมือนแชร์ลูกโซ่เสียทีเดียวแต่มีลักษณะคล้ายกันอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะในแง่ที่



เกี่ยวกับการบอกถึงผลประโยชน์บางอย่างให้กับคนที่อยู่ในวงใกล้ชิด และบอกต่อกันไปจนเป็นวงกว้าง กลายเป็นกลุ่มคนจำนวนมากที่รับข้อมูลผิดๆ และส่งต่อข้อมูลผิดๆ นอกจากนี้ ความตื่นต้นในการเป็นคนแรกที่ได้แชร์ข้อมูลที่น่าสนใจ น่าตกใจ น่าประหลาดใจในระดับสุดขีด (Extreme) ให้กับคนที่รู้จักก่อนใครๆ ก็กลายเป็นพฤติกรรมออนไลน์ที่ควรต้องระมัดระวังอีกอย่างหนึ่ง ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการแชร์ข้อมูลผิดๆ ในลักษณะเช่นนี้นับครั้งไม่ถ้วน และอาจพูดได้ว่าสังคมไทยมีความ “ตื่นตูมออนไลน์” อยู่ไม่น้อย

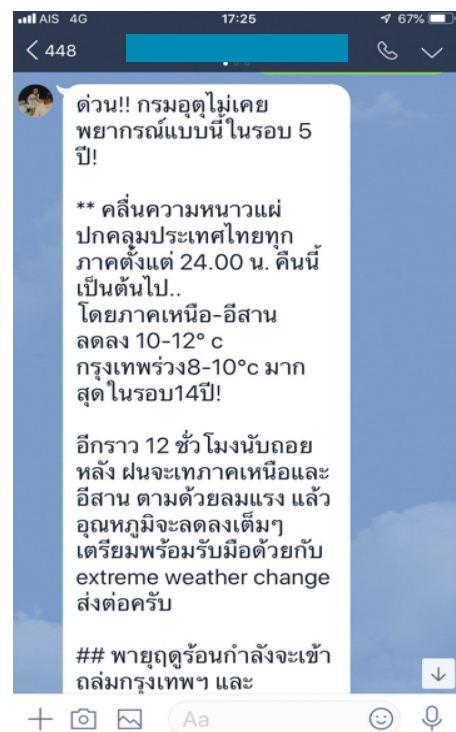
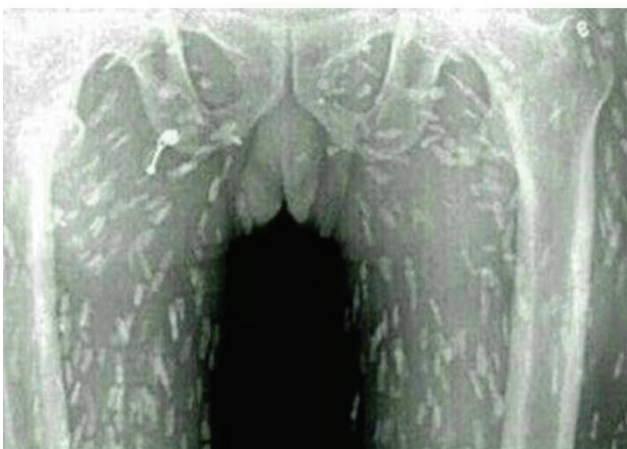
นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลอีกไม่น้อยที่มีจรรยาบรรณใจสร้างขึ้นเพื่อฉ้อฉลในโลกออนไลน์ ทำให้โซเชียลมีเดียกลายเป็นแหล่งทำมาหากินของนักหลอกลวงตมต้นที่ล่อลวงผู้คนในสื่อสังคมออนไลน์ได้รายวัน ดังเช่นกรณีของ “นัทอินไว” ชายหนุ่มวัย 31 ปี ที่ถูกสาวรุ่นใหญ่ใช้รูปปลอมหลอกให้โอนเงินไปร่วมแสนบาท และกรณีของ “ฟาง สาวสายเปย์” ซึ่งตกเป็นเหยื่อสาวทอมที่หลอกให้หลงในจังหวัดที่น้องฟางอ่อนไหว ในช่วงอกหัก หลงให้โอนเงินเกือบสามแสนบาทภายใน 1 เดือน ทั้งสองกรณีเป็นกลลวงง่ายๆ ไม่ต่างอะไรจากพ่อค้าเร่ที่โซ่จูงเหลื่อม จูงอาม และแสดงการตัดคออับดุล ก่อนหลอกขายยาและวัตถุมงคลตามตลาดสดในอดีตเมื่อสี่สิบห้าปีก่อน ความเขลาในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารท่วม เกิดขึ้นได้อย่าง

ง่ายดายและเกิดความเสียหายขนาดใหญ่ได้ในสื่อสังคมออนไลน์ และยังเทคโนโลยีพัฒนาเร็วขึ้นเท่าใด การฉ้อฉลก็ยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น และก็ดูเหมือนว่าการตกเป็นเหยื่อก็ยิ่งง่ายขึ้นกว่าเดิม รวากับพัฒนาการด้านการเรียนรู้และข้อมูลต่างๆ ไม่ได้ช่วยคนให้พ้นจากอวิชชาเลย เทคโนโลยีพลิกผันที่ทำให้ธุรกรรมทางธนาคารเป็นไปอย่างง่ายดายด้วย Mobile banking application ทำให้คนขายของออนไลน์จำนวนไม่น้อยถูกลอกให้เชื่อมบัญชีธนาคารของตัวเองกับกระเป๋าเงินออนไลน์ (e-Wallet) ของคนร้าย ก่อนจะแอบโอนเงินออกจากบัญชีไปหมดเกลี้ยงในพริบตา เป็นอุทาหรณ์สำหรับการกด “ยอมรับ” (OK) และ “ดำเนินการต่อไป” (Next) โดยไม่อ่านคำอธิบายและคำเตือนที่แสนยืดเยื้อ

โซเชียลมีเดียในยุคที่ข้อมูลข่าวสารขนาดมหึมาจากทั่วโลกอยู่ในมือของผู้คน และสามารถสืบค้น เรียกใช้ได้ตลอดเวลา ครอบงำให้มีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตไม่ว่าจะเป็นแบบมีสายหรือแบบไร้สาย ทำให้ข้อมูลอยู่ใกล้กับมนุษย์มากที่สุด ในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ ในขณะที่ข้อมูลมหาศาลเหล่านี้สามารถสร้างปัญญาให้กับคนได้อย่างชนิดที่การศึกษาในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยอาจไม่จำเป็นอีกต่อไป แต่ในหลายแง่มุมก็สามารถมอมเมาคนให้หลงใหล หลงผิด และถูกล่อลวงได้ไม่น้อยไปกว่ากัน

### ภาพข้อมูลเท็จที่ส่งต่อในกลุ่มไลน์ทำให้คนหลงเชื่อและตระหนก

ชายชาวจีนผู้รักการกินซูชิรายหนึ่งมาพบแพทย์ หลังจากมีอาการปวดท้องและคลื่นไส้ไปทั่วผิวหนัง และก็ต้องผะ เมื่อภาพเอกซเรย์ที่ออกมาร่างกายของเขาเต็มไปด้วยพยาธิตัวตืด เป็นผลมาจากการกินซาซิมิมากเกินไป



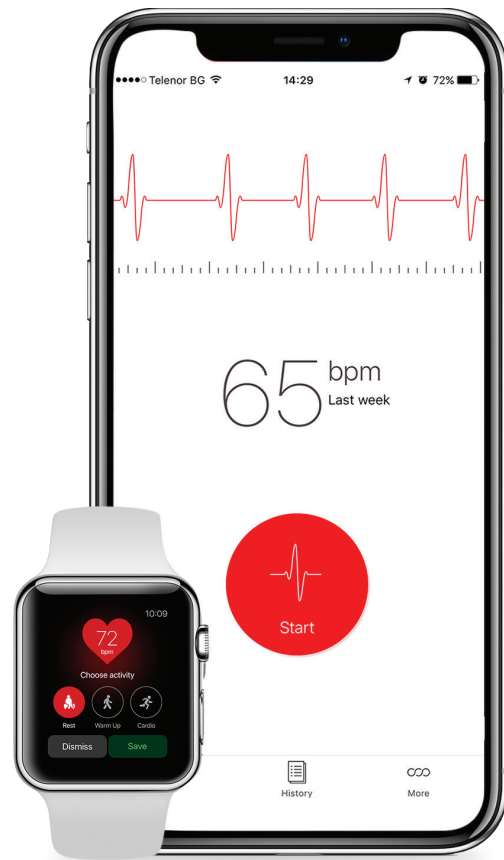


## สุขภาพกาย กับการใช้โซเชียลมีเดีย

ต้องยอมรับว่า การหันมาดูแลสุขภาพจนกลายเป็นกระแสโลกในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อสังคมออนไลน์ด้วยการเป็นพื้นที่สาธารณะที่ให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งไปยังผู้คนได้อย่างกว้างขวาง และข้อมูลเหล่านี้ก็เป็นข้อมูลที่คนที่สื่อสังคมออนไลน์ชอบที่จะส่งไปยังคนที่ตนเองสนิทสนม รักใคร่ เป็นการแสดงออกทางหนึ่งของความรัก ความห่วงใย ในยุคที่ผู้คนแยกย้ายอยู่ห่างไกลกัน และใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางในการรักษาความผูกพันระหว่างกันไว้

นอกจากข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางสุขภาพซึ่งได้กล่าวไปบ้างแล้ว สื่อสังคมออนไลน์ยังได้สร้างโปรแกรมสำเร็จรูปหรือแอปพลิเคชัน ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพต่างๆ ซึ่งมีความสะดวกต่อการเรียกใช้เพราะส่วนใหญ่จะอยู่ในโทรศัพท์มือถือ หรืออาจอยู่ในอุปกรณ์พกพาพิเศษที่เป็นทั้งนาฬิกาบอกเวลา และมีเครื่องมือตรวจวัดกิจกรรมทางกาย เช่น จำนวนก้าวที่เดินในแต่ละวัน จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ การแนะนำท่าออกกำลังกาย ตลอดจนสัญญาณชีพบางอย่าง เช่น จังหวะการเต้นของหัวใจ ชีพจร และ ความดันโลหิต (เช่น แอปพลิเคชัน Cardiograph, Nike+ Running, และ Fitstar Personal Trainer) การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยต่างๆ (เช่น iTraig) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะส่งเชื่อมกับแอปพลิเคชันเพื่อประมวลผลข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถส่งข้อความเตือน (Notification) ไปที่ตัวเอง คนใกล้ชิด หรือแม้กระทั่งแพทย์ประจำตัวได้ นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชันที่แนะนำอาหารเพื่อการควบคุมแคลอรี (เช่น Calorie Counter by FatSecret) การลดน้ำหนัก (เช่น Diet Point Weight Loss) และแม้กระทั่งการเลิกบุหรี่ (เช่น Quit now และ Quit smoking slowly) จนการใช้แอปพลิเคชันเหล่านี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในยุคปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม มีผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่กล่าวถึงการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์หรือ โซเชียลซินโดรม (Social syndrome) ที่มีผลต่อสุขภาพทางกายในลักษณะที่ไม่แตกต่างจากออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ทั้งนี้เพราะการเสพติดการใช้สื่อสังคมออนไลน์ทำให้ผู้ใช้ลดการเคลื่อนไหวทางกาย เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง



ภาพ : <https://macropinch.com/cardiograph>  
<https://www.wired.com/2017/11/review-iphone-x>

(Sedentary behaviors) และจ้องมองที่หน้าจอโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต รวมทั้งจ้องคอมพิวเตอร์ ในลักษณะเดียวกัน การก้มหน้าพิมพ์และอ่านข้อความต่อเนื่องเป็นเวลานานจนปวดหลัง ปวดต้นคอ และปวดศีรษะ การไม่ได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเมื่อติดเกมออนไลน์ การใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่องจนนอนไม่พอ จากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย Pittsburgh พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาในสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผลกระทบเชิงลบต่อร่างกายจนมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การนอนไม่หลับหรือนอนดึกเกินไป

นอกจากนี้ความสามารถของสื่อสังคมออนไลน์ในการดึงดูดความสนใจของผู้ใช้ให้อยู่หน้าจอตลอดเป็นเวลานานๆ ยังทำให้พ่อแม่จำนวนมากใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็กเล็กๆ ให้อยู่นิ่งๆ ไม่วิ่งเล่นชน ทำให้พ่อแม่มีเวลาทำกิจกรรมอย่างอื่นซึ่งได้ผลเป็นอย่างดี แต่ผลเสียที่จะเกิดแก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเรียนรู้ของเด็กเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงในอนาคต



## จิตและสังคม สุขและความเสื่อม จากสื่อสังคมออนไลน์

หากจะมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สามารถนำพาความรู้สึกนึกคิดของผู้คนให้มาพบปะกันอย่างกว้างขวางและรวดเร็วที่สุดรับรองได้ว่าไม่มีสิ่งใดที่จะทำได้เสมอเหมือนสื่อสังคมออนไลน์ในยุคปัจจุบัน และความกว้างขวางที่ว่าเป็นความกว้างขวางที่ครอบคลุมแทบทุกมุมโลก และความรวดเร็วที่ว่าเป็นความรวดเร็วในชั่วเสี้ยววินาที ด้วยเหตุนี้โซเชียลมีเดียจึงเป็นเหมือนพื้นที่ที่เป็นชุมทางของความคิดของคนจากคนละที่ละทางที่บ้างก็มาปะทะ บ้างก็มาประนีประนอม บ้างก็มาผสมกลมกลืน เกิดเป็นเครือข่ายสังคมขนาดใหญ่ที่แต่ละจุดความคิดเชื่อมต่อถึงกันโดยตรงบ้าง โดยอ้อมบ้าง ซึ่งในแง่จิตและความรู้สึกนึกคิดจึงมีความเชื่อมโยงผูกพันกับสังคมอย่างแยกกันไม่ออก

หากสืบค้นเอกสารและข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบของโซเชียลมีเดีย ก็จะได้เห็นว่าประเด็นที่ได้รับความสนใจมากที่สุดทั้งในแง่บวกและแง่ลบ คือผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจ และสัมพันธภาพกับสังคม อันหมายถึงทั้งผู้คนที่อยู่รอบข้างและผู้คนที่อยู่ในพื้นที่สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งไม่น่าแปลกใจแต่อย่างใดเพราะความตั้งใจแต่แรกเริ่มของการสร้างสื่อสังคม

ออนไลน์ก็เพื่อเพิ่มพื้นที่และช่องทางให้คนทั้งที่รู้จักกันและไม่รู้จักกันได้พูดคุยและเชื่อมโยงกัน และด้วยคุณสมบัติของการเชื่อมโยงความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคมเสมือนนี้เองที่ทำให้โซเชียลมีเดียมีผลต่อสภาวะทางจิต และสภาวะทางสังคม

สื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทอย่างมากในการช่วยให้คนที่ไม่ได้พบปะกันมานาน ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อนเก่าสมัยเรียนชั้นอนุบาล ประถม มัธยม มหาวิทยาลัย ที่ทำงานเก่า หรือแม้แต่คนที่เคยพบกันโดยบังเอิญนานมาแล้วและไม่คิดว่าจะได้พบกันอีก แต่ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) และกลไกทางเทคโนโลยีสารสนเทศอันชาญฉลาดของสื่อสังคมออนไลน์ก็พาให้คนเหล่านี้ได้กลับมาพบและพูดคุยกันอีกครั้ง หากพูดเป็นสำนวนไทยว่า “โลกกลม” หรือ สำนวนอังกฤษ “โลกเล็ก” ก็ต้องบอกว่า สื่อสังคมออนไลน์ใช้ปัญญาประดิษฐ์นี้ทำให้โลกกลมขึ้นและเล็กลง และพาใครต่อใครมาพบปะกันอย่างน่าอัศจรรย์

และแม้แต่คนที่เห็นหน้าพบปะพูดคุยกันทุกวัน เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน ก็ยังมีความจำเป็นที่ต้องมาเชื่อมต่อกันในพื้นที่โซเชียล เพราะความสามารถของสื่อสังคมออนไลน์ไม่ได้หยุดเพียงแค่การเชื่อมต่อ



ในโลกเสมือนเท่านั้น แต่ยังสามารถติดตามความเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของกันและกันได้ โดยการอ่านข้อความ การดูภาพ และสัญลักษณ์ต่างๆ ที่แสดงความในใจของคนที่ตนเองรู้จัก รวมถึงคนที่ตนเองอยากรู้จักและอยากรู้เรื่องราวของเขาได้ สื่อสังคมออนไลน์จึงเป็น สื่อสารมวลชนที่ผลิตข่าวความเคลื่อนไหวของปวงชน คนสามัญทั่วไป ไม่ใช่สื่อสารมวลชนแบบในอดีตที่รายงาน เฉพาะความเคลื่อนไหวของบุคคลสำคัญที่อยู่ในความสนใจ ของสาธารณชนเท่านั้น จากนั้นไปใครๆ ก็สามารถเป็นบุคคล สาธารณะได้ นอกจากนี้หน้าที่ของสื่อสังคมออนไลน์ก็ไม่ใช่ แค่การเผยแพร่ข่าวสาร แต่ยังเผยแพร่ตัวตนของแต่ละคน ให้ผู้อื่นได้รับรู้ (Identity presentation) ไม่ว่าจะโดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจก็ตาม แต่การเผยแพร่ (หรือการโพสต์) เป็นการ บอกในสิ่งที่อยากบอกไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกต่างๆ อันเป็น ปกติธรรมดา ความรู้สึกที่เป็นสุข ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ความโกรธ ความน้อยใจ การรายงานความเคลื่อนไหวและ ความรู้สึกเหล่านี้ตามมาด้วยความคาดหวังที่จะต้องรับการ ตอบสนองบางอย่าง ซึ่งสื่อสังคมออนไลน์ในฐานะสื่อสองทาง (Two-way communication) ทำให้คนสามารถตอบโต้ กันได้ด้วยวิธีที่หลากหลาย และช่วยให้ความรู้สึกและความ เคลื่อนไหวเหล่านั้นได้รับการตอบสนอง ไม่ว่าจะด้วยการ ทำให้คนที่โพสต์รู้ว่าได้รับรู้แล้ว หรือการให้ความเห็นต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองได้กลายเป็น “การเกื้อหนุนทางจิตใจ” (Mental support) ที่มีอิทธิพลต่อจิตใจของคนในสื่อสังคม ออนไลน์เป็นอย่างมาก และการแสดงการเกื้อหนุนทางจิตใจ ในพื้นที่สื่อสังคมออนไลน์นี้ก็อาจได้แสดงออกในพื้นที่จริงด้วย เหมือนที่เราได้เห็นคนพูดถึงการเคลื่อนไหวและการโพสต์ ต่างๆ ของกันและกันเมื่อต่างฝ่ายต่างมาพบปะกันในพื้นที่จริง ตามโอกาสต่างๆ โลกจริงและโลกเสมือนของสื่อสังคม ออนไลน์วิ่งสลับกันไปมาอยู่ตลอดเวลา และการเกื้อหนุนทาง จิตใจก็อาจตามมาด้วยการสนับสนุนทางอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น ความช่วยเหลือด้านข้อมูล เงินทอง ทรัพยากร หรือแม้แต่ แนะนำให้รู้จักกับคนอื่น ๆ ในสื่อสังคมออนไลน์ที่สามารถ ให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้ สื่อสังคมออนไลน์จึงเป็น พื้นที่ที่เปิดให้คนร้องขอความช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจ และเปิดโอกาสให้คนแสดงการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้อื่น ด้วยในขณะเดียวกัน

การสร้างกลุ่มเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งกลุ่มสมาชิก

แม่ชีคันสนียเผยแพร่วideoการต่อสู้กับมะเร็งของตัวเอง เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งผ่าน Youtube



[คลิปเต็มไม่ตัด] อย่ากลัวมะเร็ง! 'แม่ชีคันสนีย' ใช้ 3 หลักรักษาเนื้อร้าย

213K views



1.6K



143



Share



Download



Saved

ภาพ : <https://www.youtube.com/watch?v=Aw6kPk0iOoU>

ครอบครัว มีส่วนไม่น้อยในการกระชับความสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มครอบครัวในสภาวะการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่พลัดพรากให้สมาชิก ในครอบครัวอยู่ห่างไกลกัน หรือแม้ไม่ได้อยู่ห่างไกลกันแต่มี เวลาที่จะพบปะกันน้อยลง สื่อสังคมออนไลน์มีส่วนอย่างมาก ในการสร้างพื้นที่เสมือนให้สมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยกันได้ บ่อยครั้งตามที่ต้องการ “ห้องครอบครัว” ที่เกิดขึ้นในกลุ่มไลน์ ได้ทำหน้าที่เหมือนห้องนั่งเล่น หรือลานบ้านสมัยก่อนที่ สมาชิกในครอบครัวได้พบปะ นั่งพูดคุยเล่าถามสารทุกข์สุกดิบ แจ้งข่าวสำคัญ แสดงความยินดี แสดงความเสียใจ ช่วยกัน ขบคิดปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกัน แม้การสื่อสารผ่านสื่อ สังคมออนไลน์จะไม่สามารถทดแทนการพบปะและการกอด สัมผัสได้อย่างเต็มที่ แต่ก็ช่วยบรรเทาความท้อแท้ที่เกิดจาก ระยะทางที่ห่างไกลขึ้น และเวลาที่ได้พบปะกันน้อยลง

“หมู่บ้านอะคาเดมี” ก็เป็นกรณีตัวอย่างสำคัญอีก ตัวอย่างหนึ่งที่แสดงพลังกำลังของโซเชียลมีเดียในการเป็น ตัวกลางเพื่อระดมความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความล้นระทิก และความหวัง ที่ตามมาด้วยความช่วยเหลือรูปแบบต่างๆ จากทั่วโลก พลิกเหตุการณ์ที่เกือบจะเป็นโศกนาฏกรรมให้ กลายเป็นการเฉลิมฉลองความร่วมมือของมวลมนุษยชาติ เราอาจได้เห็นภาพที่แตกต่างออกไป หากเหตุการณ์ในครั้งนั้น ไม่ได้เกิดในยุคสื่อสังคมออนไลน์





ภาพ : <https://www.facebook.com/pg/ThaiSEAL>

## สื่อสังคมออนไลน์กับการกิจช่วย “หมูป่าอะคาเดมี”

“หลังได้ทานอาหารเพิ่มพลังที่หน่วยซึลดำน่านำเข้าไปให้ และแพทย์ทหารที่ผ่านการฝึกในหลักสูตรนักทำลายใต้น้ำ จูโจม ตรวจร่างกาย ทีมหมูป่าทุกคนแล้ว น้องๆ ส่งเสียง ทักทายผู้คนที่รอคอยอยู่นอกถ้ำผากมานครับ” (บันทึกภาพ 03/07/18)

ภายหลังการโพสต์ข้อความข้างต้นจากเฟซบุ๊กแฟนเพจ Thai Navy SEAL ก็มีผู้เข้ามาติดตาม (Follow) เฟซบุ๊ก ดังกล่าว 2 ล้านครั้ง โดยมีคอมเมนต์ให้กำลังใจจำนวนมาก และขอบคุณโค้ชที่ช่วยดูแลเด็กทั้ง 12 คนให้มีชีวิตรอดในถ้ำ อย่างปลอดภัย ขณะเดียวกันพ่อแม่ที่รออยู่บ้านรับทราบข่าว ของลูกๆ จากเฟซบุ๊กดังกล่าว ก็รู้สึกดีใจและมีกำลังใจที่เห็น ลูกหลานปลอดภัย

4 กรกฎาคม 2561 Facebook Fan page: Thai Navy SEAL เผยแพร่คลิปวิดีโอทีมหมูป่าแนะนำตัวทีละคน แต่ละคนมีสีหน้าแจ่มใสและยังยิ้มได้ ภายในคลิปแสดงให้เห็นว่าเด็กๆ ได้ใช้แผ่นฟอยล์ฉนวน อุณหภูมิรักษาอุณหภูมิ ที่ประชาชนช่วยกันบริจาคด้วย ขณะเดียวกันเว็บไซต์อย่าง YouTube ของสำนักข่าวต่างๆ ปรากฏคลิปข่าว Live สด พร้อมกันนั้น ก็มีคนเข้ามาแสดงความคิดเห็นด้วยความชื่นชม ยินดีที่ทีมค้นหาพบเด็กๆ

ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2561 เหตุการณ์ นักฟุตบอลเด็ก 13 คน ติดถ้ำ กลายเป็นข่าวดังที่ทุกคนกล่าวถึง และยังจดจำได้ดี ระหว่างการช่วยเหลือ สังคมได้รับความ ชื่นชมจากเฟซบุ๊กเพจ Thai Navy SEAL ที่คอย update ความเป็นไปภายในถ้ำเท่าที่จะเป็นไปได้ ขณะเดียวกันก็มี

ถ่ายทอดเหตุการณ์แบบ Real time ซึ่งทำให้คนติดตามและ เป็นกำลังใจให้ทีมหมูป่าและทีมช่วยเหลืออย่างมาก

เฟซบุ๊กเพจ Thai Navy SEAL รายงานว่าเครื่องสูบน้ำ มีกำลังไม่เพียงพอจะทำให้สูบน้ำได้และฝนตกที่หนักต่อเนื่อง ทำให้น้ำท่วมมาถึงห้องโถง 3 เจ้าหน้าที่ที่ปักหลักอยู่ข้างใน จึงต้องถอยมาอยู่ที่โถง 2 ทันทีที่มีการรายงานผ่านสื่อสังคม/ สื่ออื่นๆ ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติต่างก็แสดงท่าที ทั้งให้กำลังใจ และเอาใจช่วย ผ่านสื่อสังคมหลายช่องทาง ความช่วยเหลือจากทั้งในและต่างประเทศก็ทยอยเข้ามา

ความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ หลังไหลมายัง ประเทศไทย โดยแหล่งข่าวรายงานว่า นอกจากทีมกู้ภัยจาก ลาว อังกฤษและสหรัฐฯ แล้ว ยังมีทีมกู้ภัยจากประเทศจีนและ ฟิลิปปินส์ แสดงความพร้อมและเจตจำนงค์ที่จะส่งทีมงานเข้า ช่วยเหลือหากฝ่ายไทยต้องการ นอกจากนี้พบว่ามีการส่งต่อ ข้อความทางโซเชียลมีเดียในฟิลิปปินส์ว่ากลุ่มนักประดาน้ำกู้ภัย มากกว่า 10 คน และอุปกรณ์พร้อมจะเดินทางมาให้ความช่วยเหลือ และว่าก่อนหน้านี้ได้พยายามติดต่อกับเจ้าหน้าที่ไทยด้วย

facebook และ website สำนักข่าวต่างๆ กล่าวว่า นี่เป็น “Mission Possible” ใน 18 วัน ของปฏิบัติการค้นหา และพาทีมหมูป่าออกจากถ้ำหลวง

ที่มา : [https://www.matichon.co.th/region/news\\_1027686](https://www.matichon.co.th/region/news_1027686)

[https://www.matichon.co.th/foreign/news\\_1044837](https://www.matichon.co.th/foreign/news_1044837)

[https://www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_1291506](https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_1291506)

[https://www.khaosod.co.th/bbc-thai/news\\_1270268](https://www.khaosod.co.th/bbc-thai/news_1270268)

<https://www.bbc.com/news/world-asia-44791998>

<https://www.bbc.com/thai/thailand-44659999>



## กระแสไอซ์บั๊กเก็ตทชาเลนจ์ กับการส่งจิตกุศลผ่านสื่อสังคมออนไลน์

ไอซ์บั๊กเก็ตทชาเลนจ์ (Ice Bucket Challenge) กลายเป็นข่าวสำคัญ หลังจากกระแสนี้ทำให้ชาวโลก พร้อมใจกันรับคำท้า โดยราดตัวเองด้วยน้ำแข็งเย็นเฉียบ เพื่อให้ชาวซึ่งถึงความรู้สึกของคนที่เป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Amyotrophic Lateral Sclerosis: ALS) เพื่อบริจาคเงินช่วยเหลือเพื่อการวิจัยการรักษา คนที่ถูกท้าทาย (Challenge) จะต้องเลือกระหว่างการเอาน้ำเย็นราดใส่ตัวเอง หรือคนรอบข้างแล้วจ่ายแค่ 10 เหรียญ หรือเลือกที่จะไม่สาดน้ำแต่เข้าไปบริจาคเงิน 100 เหรียญให้กับ ALS Association ในสหรัฐฯ นายคอรี่ กริฟฟิน อดีตผู้จัดการของบริษัทการลงทุน เบน แคปิตอล จำกัด ถือเป็นหนึ่งในผู้ริเริ่มกิจกรรมดังกล่าว โดยช่วยเปลี่ยนให้กิจกรรม Ice Bucket Challenge เป็นการระดมทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง หลังจากที่เป็นเพื่อนของเขา พิต เพรตส์ อดีตกัปตันของทีมเบสบอลมหาวิทยาลัยบอสตันป่วยเป็นโรคดังกล่าว กริฟฟินจึงบริจาคเงินกว่า 3 ล้านบาท ให้แก่โครงการดังกล่าว จากนั้นกิจกรรมนี้ก็ได้รับความสนใจและสนับสนุนจากแวดวงไอที กีฬา และนักร้องนักแสดงต่างๆ จำนวนมาก อย่าง Bill Gates, Mark Zuckerberg, Tim Cook, Darren

Fletcher, Blake Shelton และ Adam Levine เป็นต้น

ในช่วงแรกของการทำไอซ์บั๊กเก็ตทชาเลนจ์ก็ตรงตามวัตถุประสงค์ แต่พอนานเข้า ผู้คนก็ลืมวัตถุประสงค์ว่ากระแสนี้เกิดขึ้นเพราะอะไร เพื่อใคร จนกระทั่ง สมาคม ALS เปิดเผยจำนวนเงินบริจาคจากการเล่นราดน้ำแข็ง จำนวน 115 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ถูกนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยสาเหตุของโรคร้ายแรง และนักวิทยาศาสตร์เปิดเผยการค้นพบครั้งสำคัญ นั่นคือ ค้นพบยีนส์ NEK1 ที่เป็นตัวการทำให้เกิดโรค ซึ่งทำให้เกิดการค้นคว้าวิธีการรักษาต่อไป โดยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร Nature Genetics นอกจากนี้ เงินบริจาคที่ได้สามารถนำไปอุดหนุนโครงการวิจัยถึง 6 โครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์ในวงการแพทย์อีกด้วย

ในเมืองไทยเว็บไซต์ Blognone โดย มาร์ค Blognone เจ้าของคอลัมน์ คนดั่งนั่งเขียนในไทยรัฐออนไลน์ ซึ่งต้องการจุดประกายค่านิยมการบริจาค หรือการให้เงินเพื่อสาธารณประโยชน์แก่มูลนิธิ หรือภาคส่วนต่างๆ ในประเทศไทย โดยมีได้จำกัดไว้ที่ใดที่หนึ่ง โดยเขาได้ขอบริจาคให้โครงการสร้างอาชีพให้แม่หญิงใต้ที่สูญเสียสามีจากความไม่สงบ ผ่านเว็บไซต์เทใจ (taejai.com) พร้อมกับส่งคำท้าไปยัง



บุคคลสำคัญในวงการอินเทอร์เน็ตและไอทีในเมืองไทย ได้แก่ คุณภาวูธ (@pawoot) TARAD.com, คุณจักรพงษ์ (@jakrapong) จาก Thumbsup และอาจารย์ศุภเดช (@ripmilla) พิธีกรรายการแบไต๋ไฮเทค โดยผู้ที่ถูกทำจะมีเวลา 24 ชั่วโมงในการตอบรับคำทำเอาน้ำแข็งราดตัว พร้อมกับ การบริจาค

อย่างไรก็ตาม มีผู้วิจารณ์ว่าการเล่นไอซ์บักเก็ต เหลวไหล ไร้ประโยชน์ ซึ่งในความเป็นจริงก็มีคนที่ใช้กระแสนี้ ในทางที่เป็นการบิดเบือนวัตถุประสงค์กลายเป็นกิจกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ ตัวอย่างเช่น การเลียนแบบการเล่น ไอซ์บักเก็ต ใน Twitter, Vine หรือ Facebook ที่ติดแฮชแท็ก #dontjudgechallenge ซึ่งเน้นความสนุกสนานของการ ทำทนายให้โชว์ “รูปลักษณ์ภายนอก” เช่น หน้าที่มีสิ่วเต็มหน้า คิ้วหนากว่าคนทั่วไป สวมแว่นกรอบหนา ผมเผ้ารุงรัง หรือ อะไรก็ตามที่เป็น “สิ่งผิดปกติ” “ที่น่าตลก” “น่าอับอาย” และตรงกันข้ามกับคำว่า “หน้าตาดี” ซึ่งเป็นการเล่น ที่เข้าข่ายการล้อเลียนคนอื่น

ในประเทศไทย มีดารา เซเลบริตี้ ออกมาโดนกระแส แคมเปญ Don't Judge Challenge ด้วยการออกมา แปลงโฉม แต่งหน้า วาดหน้าตาให้เป็นคนน่าเกลียด ก่อนจะโชว์ความสวยความหล่อในภายหลัง โดยแคมเปญ #DontJudgeChallenge จริงๆ แล้วมาจากผู้หญิงคนหนึ่ง ได้โพล้เพล้เครื่องสำอางออกจากหน้า ทำให้เห็นว่า จริงๆ หน้าตาไม่ดี ซึ่งตอนเธอแต่งหน้ามีแต่คนชมว่าสวย แต่พอ ไม่แต่งหน้ากลับว่าเธออัปลักษณ์ เธอจึงบอกทุกคนว่า “ความ งามของคนควรเกิดจากจิตใจ ไม่ใช่จากเครื่องสำอาง” แต่ ปรากฏว่า ผู้คนที่ใช้ Online social media จำนวนมาก ทั้งในและต่างประเทศ พากันตีความผิดๆ โดยแต่งหน้าให้ตัวเอง อัปลักษณ์จากนั้นก็ลบออก แล้วอวดความสวยความหล่อของ ตัวเอง กลายเป็นว่าคนหน้าตาดีได้โอกาสในการอวดความสวย ความหล่อของตัวเองทาง Online social media โดย ไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/444109>

<https://www.posttoday.com/world/445380>



ภาพ : <https://www.pexels.com>

ในขณะที่การติดตามรับรู้ความเคลื่อนไหวของคน ที่รู้จักเป็นกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินให้แก่ผู้ใช้สื่อสังคม ออนไลน์อย่างมาก และเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจของผู้ใช้สื่อ สังคมออนไลน์ได้เป็นเวลานานๆ ในบางมุมมืดของกิจกรรม การ “ส่อง” หรือติดตามเรื่องราวของคนอื่น ทั้งที่ตนเอง รู้จักและไม่รู้จัก บ่อยครั้งที่ทำให้เกิดการเปรียบเทียบและ นำไปสู่ความอิจฉาริษยาตามทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison theory) ที่คนเรามักเอาตัวเอง เปรียบเทียบกับผู้อื่นอยู่เสมอ และเกิดปฏิกิริยาต่างๆ เมื่อเห็นว่า

คนอื่นดีกว่า สุขกว่า รวยกว่า เก่งกว่า หรือคนอื่นเร็วกว่า ทุกข์กว่า จนกว่า ด้อยกว่า คนจำนวนไม่น้อยที่ไม่อาจทำให้มี มุขิตาจิตที่จะพลอยยินดีกับความ สุข ความดี ความสำเร็จของ คนอื่น แต่กลับก่อเป็นความทุกข์ที่เกิดจากความริษยาของตัวเอง แต่เกิด “ไลค์” (like) หรือแสดงการรับรู้ด้วย “สติ๊กเกอร์” รูปแบบต่างๆ ทุกครั้งเพื่อแสดงมารยาทที่ดีในโลกสื่อสังคม ออนไลน์ แต่สำหรับคนที่หลุดออกจากกรอบมารยาทที่ดีของโลก สื่อสังคมออนไลน์ การแสดงออกเพื่อปลดปล่อยแรงริษยา หรือความโกรธเกลียดเหล่านั้นอาจแสดงออกด้วยความรุนแรง



ผ่านข้อความ รูปภาพ และสัญลักษณ์ต่างๆ จนกลายเป็นการข่มเหงคุกคามในโลกไซเบอร์ (Cyberbullying) ซึ่งอาจลุกลามออกจากพื้นที่เสมือนสู่พื้นที่จริง และลุกลามจากการข่มเหงคุกคามทางจิตใจสู่การทำร้ายร่างกายได้ในที่สุด

แม้การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์จะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันไม่ผิดแผกไปจากการสื่อสารผ่านช่องทางอื่น แต่บริบทและบรรยากาศของการตอบโต้ผ่านโซเชียลมีเดียมีลักษณะเฉพาะหลายประการ เช่น การไม่ได้เผชิญหน้ากับคู่สนทนา ณ เวลาจริง การไม่ได้รับฟังน้ำเสียง และสีหน้าของคู่สนทนาอย่างครบถ้วน ข้อความส่วนใหญ่สั้นกระชับและห้วนในบางครั้ง การตีความจากภาพและสัญลักษณ์ด้วยตัวเอง การไม่ต้องแสดงการรับรู้หรือตอบโต้โดยทันทีและมีโอกาสได้คิดก่อนตอบสนองนานกว่าการสนทนาต่อหน้าจริงๆ ทำให้คนจำนวนไม่น้อยรู้สึกคุ้นชินกับการสนทนาผ่านโซเชียลมีเดีย แต่กลับทำตัวไม่ถูก และขาดทักษะการสนทนาต่อหน้าจริงๆ รวมทั้งการเสพติดสื่อมากๆ เนื่องจากทั้งความคุ้นชินนั้นและความเพลิดเพลินจากความหลากหลายของโซเชียลมีเดีย ทำให้คนใช้เวลากับการเข้าสังคมและการสนทนาในพื้นที่จริงลดน้อยลง ต่างคนต่างก้มหน้า

สนทนาผ่านโซเชียลมีเดีย แม้ทุกคนจะอยู่พร้อมหน้า ณ ที่นั้นก็ตาม สังคมก้มหน้าดังที่วันนี้ได้สร้างปัญหาอย่างมากต่อการใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณภาพของครอบครัว และยังเมื่อสื่อสังคมออนไลน์ยกระดับสนทนาการด้วยการรวมเอาเกมออนไลน์เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสื่อสังคมออนไลน์ การเล่นเกมออนไลน์กลายเป็นการเล่นเกมนเป็นกลุ่มที่ผู้เล่นซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นเด็กหรือวัยรุ่นไม่จำเป็นต้องมารวมกันอยู่ที่เดียวกันในพื้นที่จริง แต่มาพบปะกันในรูปแบบ “Avatar” ซึ่งเป็นตัวจำลองของตัวเองเพื่อเล่นเกมร่วมกัน ใช้เวลานานและใช้เงินในการเล่นเกมนมากขึ้นถึงขั้นบั่นทอนทั้งสุขภาวะทางปัญญา กาย จิต และสังคมไปพร้อมๆ กัน

สื่อสังคมออนไลน์เชื่อมต่อกับทุกมิติของสุขภาวะไปพร้อมๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นด้านปัญญา กาย จิต หรือสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งแง่ที่ทำให้สุขภาวะดีขึ้นเนื่องจากการใช้สร้างสรรค์ และแง่ที่บั่นทอนสุขภาวะเนื่องจากการใช้ที่เห็นแก่ตัวโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่เกิดแก่ผู้อื่น พัฒนาการทางเทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์จะทำให้สื่อสังคมออนไลน์ยิ่งมีความ “คม” มากขึ้นต่อสุขภาวะ ทั้งในคมที่เป็นประโยชน์และคมที่เป็นโทษ



ภาพ : <http://botswanayouth.com/wp-content/uploads/2015/05/5-Ways-To-Dealing-With-Cyber-Bullies.jpg>



## การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ

“สิ่งใดเกิดขึ้นแล้ว ย่อมดีเสมอ”

จริงๆ แล้ว สื่อสังคมออนไลน์เป็นเพียงนวัตกรรม การสื่อสารอย่างหนึ่ง ไม่มีความดีหรือความเลวโดยตัวของมันเอง การใช้และผลของการใช้จะเป็นอย่างไรย่อมขึ้นกับผู้ใช้เป็นผู้ปรุงแต่งขึ้น ไม่ผิดอะไรไปจากการค้นพบพลังงานปรมาณูที่สามารถใช้ในทางธรรมให้ล้างผลาญและเสียหายแก่มนุษย์โลกได้ แต่ก็สามารถใช้เพื่อประโยชน์ในทางสันติได้ ในขณะเดียวกัน การค้นพบและพัฒนาสื่อสังคมออนไลน์ จากอดีตมาจนถึงปัจจุบันนับเป็นความสำเร็จที่สำคัญทาง วิทยาศาสตร์การสื่อสาร เราต้องหาทางใช้ให้เกิดประโยชน์ อย่างสูงที่สุดในทางดี และพยายามหาทางป้องกันทางเสียหาย ให้ได้มากที่สุด

ในขณะที่คุณประโยชน์อันสำคัญอย่างหนึ่งของสื่อสังคมออนไลน์คือความอิสระในการเข้าถึงและการสร้างข้อมูล ด้วยตัวผู้ใช้เอง ทำให้สื่อสังคมออนไลน์เป็นของคนทุกเพศ ทุกวัยทุกชนชั้นและทุกชนชาติ ปัญหาใหญ่ของการป้องกัน ภัยร้ายจากสื่อสังคมออนไลน์ก็คือความอิสระของการเข้าถึง สื่อสังคมออนไลน์นี้เอง เพราะทำให้การควบคุมความเป็นไป

ในอาณาจักรอันกว้างใหญ่นี้ทำได้ยากเย็นเป็นอย่างยิ่ง การจะสร้างกฎเกณฑ์ กลไก หรือโครงสร้างขนาดใหญ่เพื่อ ควบคุมการเข้าออก กำหนดและติดตามพฤติกรรมการใช้ให้ เป็นไปแต่ในทางปลอดภัย เหมือนกับการสร้างคุกวงแหวน (Panopticon) ตามแนวสถาปัตยกรรมเรือนจำ (Prison architecture) ของ Jeremy Betham ที่มักนำไปใช้กับทั้ง เรือนจำและสถานบำบัดทางจิตเมื่อช่วงปลายศตวรรษที่ 18 นั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย และแม้จะทำได้เช่นการสร้างช่องทาง ควบคุมการส่งสัญญาณ (Gateway) หรือการสร้างตาข่าย เพื่อดักกรองข้อมูล ก็ทำได้ไม่เต็มທີ່หรือไม่เป็นที่ยอมรับ และ แม้จะทำได้ก็เท่ากับเป็นการลดทอนความสามารถสำคัญ และพลังของสื่อสังคมออนไลน์ กลายเป็นการปฏิเสธความ ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไปอย่างน่าเสียดาย

เมื่อไม่มีทางที่จะสร้างการควบคุมการใช้สื่อสังคม ออนไลน์อย่างเบ็ดเสร็จเช่นนี้ ผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์จึงต้อง มีหน้าที่ที่จะต้องเฝ้าระวังการใช้ด้วยตนเอง และช่วยกัน เป็นหูเป็นตา ระแวดระวังภัยร้ายต่างๆ ที่สื่อสังคมออนไลน์จะนำมา เมื่อพบเห็นสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสังคม



และคนใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความเปราะบางไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก หรือผู้สูงอายุที่อาจได้รับผลร้ายจากสื่อสังคมออนไลน์ได้โดยง่าย การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ (Online social media literacy) ซึ่งเป็นการรู้ทั้งประโยชน์และโทษของสื่อสังคมออนไลน์เป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องมีการเผยแพร่ให้แก่ผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังผู้อื่น หรือการส่งต่อข้อมูลที่ตนเองได้รับมารวมทั้งการรับข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ที่ต้องมีวิจารณญาณไตร่ตรองว่าเชื่อและถูกต้องมากน้อยเพียงใด การส่งต่อ (Share) จะส่งผลอย่างไร เหมาะสมกับผู้ที่จะได้รับหรือไม่ การปลูกฝังจริยธรรมในสื่อสังคมออนไลน์ (Online social media ethics) และมารยาทในสื่อสังคมออนไลน์ (Online social media etiquette) เป็นสิ่งที่ควรได้รับการปลูกฝังให้กับคนที่อยู่ในสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้ตระหนักถึงสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ รวมไปถึงวินัย กาละ และเทศะ ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ว่าที่ใดควรใช้ ที่ใดไม่ควรใช้ เมื่อใดควรใช้ เมื่อใดไม่ควรใช้ ใช่มากเกินไปแล้วหรือไม่ ใช้อย่างเหมาะสมแล้วหรือไม่ ซึ่งหากจะกล่าวโดยทั่วไปแล้ว จริยธรรมในสื่อสังคมออนไลน์ควรมีพื้นฐานจากจริยธรรมทั่วไป ซึ่งการละเมิดจริยธรรมหลายครั้งหลายหนเกิดขึ้นด้วยความไม่ตั้งใจ หรือการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การใช้คำพูดล้อเลียน หรือเหยียดหยามเพศ ชชาติพันธุ์ และศาสนา เพื่อประจานให้เกิด

ความอับอาย การละเมิดความเป็นส่วนตัว การให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน การเข้าใจในความแตกต่าง การมีใจกว้างตระหนักถึงคุณค่าของความแตกต่าง มีมนุษยธรรมในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้คนในสื่อสังคมออนไลน์อยู่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และลบ “คมติ” ของสื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม การสร้างพลังบวกในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ให้เกิดขึ้นทั้งในผู้ใช้แต่ละคนและในระหว่างกลุ่มผู้ใช้ร่วมกัน จะทำให้เกิดกลไกการเฝ้าระวังการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Online social media surveillance) อย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ต้องทำเป็นกฎเกณฑ์หรือโครงสร้างที่ปิดรัดแน่นหนาเกินไปจนไม่เหมาะสมแก่ทางปฏิบัติในบางบริบท

อย่างไรก็ตาม ในการส่งเสริมการเฝ้าระวังในระดับบุคคลจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หากได้รับการสนับสนุนที่ดีจากกลไกทางสังคมในระดับสถาบัน โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนที่ใกล้ชิดที่สุดกับกลุ่มผู้ใช้ที่มีความเสี่ยง 2 กลุ่มคือกลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุ อันเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะได้รับความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่มากกว่ากลุ่มอื่น และความเสี่ยงที่ว่านี้ เป็นความเสี่ยงทั้งในแง่ของการรับผลร้ายจากสื่อสังคมออนไลน์ และความเสี่ยงจากการเป็นผู้สร้างความเสียหายเอง ด้วยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ผู้ใหญ่ควรต้องคอยติดตามการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ของเด็ก รวมทั้ง







สังเกตพฤติกรรมผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดจากการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์ ควรมีการจำกัดการใช้ที่เหมาะสม และที่สำคัญคือต้องเป็นตัวอย่างการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ดี

ในส่วน of สถานศึกษานั้นสามารถแสดงบทบาทเชิงสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสถานที่ที่เด็กและเยาวชนใช้เวลาไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงในแต่ละสัปดาห์ โดยเฉพาะในระดับก่อนอุดมศึกษา ขณะนี้ในบางประเทศ เช่น ฝรั่งเศสมีข้อกำหนดชัดเจนเกี่ยวกับการปริมาณการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในห้องเรียนที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้นักเรียนใช้เวลาไปกับสื่อสังคมออนไลน์มากเกินไปจนเกินไป นอกจากนี้สถานศึกษายังควรแสดงความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อประโยชน์ต่อการเรียนการสอน การสร้างชุมชนเพื่อพัฒนาและแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เหมาะสมในสถานศึกษา การเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ในฐานะเครื่องมือการสื่อสาร และชุมชนทรัพยากรทางปัญญา และในฐานะสื่อการเรียนรู้ยุคใหม่ที่ต้องมีการใช้อย่างชาญฉลาด มีพลัง และมีจริยธรรม รวมทั้งการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้เรียน และของผู้อื่นที่จะส่งผลกระทบต่อผู้เรียน

สำหรับการสาธารณสุขแล้ว ขณะนี้ได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพแล้วอย่างมากมาย

และมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการเข้าถึงสมาร์โฟนอย่างทั่วถึง สิ่งที่น่าเป็นห่วงและยังมีการเฝ้าระวังไม่มากเท่าที่ควรคือการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่างๆ ที่ผลิตผ่านแอปพลิเคชันเหล่านี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความซับซ้อน ทำให้ผู้รับข่าวสารถูกล่อลวงและหลงเชื่อได้ง่ายเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจสถาบันที่มีความเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขควรมีวิธีการตรวจสอบการทำงานของสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องออกมาเป็นระยะเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ในแง่ของกลไกระดับรัฐ ซึ่งควรเป็นผู้รับผิดชอบนโยบายการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในภาพรวม ควรแสดงบทบาทในการสร้างสถาปัตยกรรมการสื่อสารออนไลน์ที่ไม่ได้เน้นแต่เพียงการเข้าถึง แต่ต้องเน้นการสร้างระบบเฝ้าระวังอัจฉริยะที่ไม่ปิดกั้นและจำกัดการใช้มากเกินไปจนกระทบต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ มีความเด็ดขาดในการชี้ชัดว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างใดที่เป็นผลเสียต่อสังคมโดยรวม ส่งเสริมการเฝ้าระวังและการใช้สื่อสังคมเชิงสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนา ในระดับต่างๆ อย่างทั่วถึง



## เกณฑ์การจัดทำรายงาน “สุขภาพคนไทย 2562”

## ส่วนที่ 1

### 12 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพประชากรประเภท

#### กระบวนการทำงาน

1. การคัดเลือกประเด็นเด่นตัวชี้วัด ทางด้านประชากร โดยผ่านคณะกรรมการชี้ทิศทางร่วมกันกับคณะทำงานโครงการฯ
2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรอบรู้ในดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และข้อมูลนั้นมีการจัดเก็บทุกปี เพื่อขอข้อมูลที่ทันสมัย
3. กำหนดกรอบเวลาในการเขียนบทความ คณะทำงานรับผิดชอบหลักในแต่ละหมวด ได้ทราบถึงแนวทางการเขียนวัตถุประสงค์ของการนำเสนอแต่ละหมวดตัวชี้วัดและข้อกำหนดเวลาเบื้องต้นในการค้นคว้าหาข้อมูล และจัดทำเนื้อหา
4. ร่างเนื้อหาตัวชี้วัดสุขภาพ
5. ประชุมระดมสมอง พิจารณาร่างงานตัวชี้วัด เพื่อร่วมพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเข้าใจของตัวชี้วัด โดยผ่านการประชุมคณะทำงานทีมสุขภาพคนไทย และคณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทย
6. ผู้ทรงคุณวุฒิ อ่านบททวนหมวดตัวชี้วัดสุขภาพ โดยอ่านภาพรวมทุกหมวดในชุดตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย พร้อมให้คำแนะนำในการปรับแก้ไขงาน

#### เกณฑ์ในการจัดทำเนื้อหาตัวชี้วัด

1. ค้นหาสาระสำคัญ (Key message) ของหมวดที่จะนำเสนอ เพื่อให้เนื้อหาไม่กระจัดกระจายในการนำเสนอ
2. ค้นหาสถิติข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดแต่ละตัวที่คัดเลือก โดยเน้นข้อมูลรายปี เพื่อนำเสนอแนวโน้ม และรวมถึงผลการสำรวจล่าสุด เพื่อให้เห็นสถานการณ์
3. เน้นรูปแบบ และเนื้อหาที่ง่ายต่อการอ่านและเข้าใจต่อผู้อ่านทุกกลุ่มวัย

## ส่วนที่ 2

### 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ และ 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

#### สถานการณ์ในรอบปี

ประกอบด้วย สถานการณ์เด่นฯ ลำดับ 1 ถึง 10 และผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพของคนไทยอีก 4 สถานการณ์ ซึ่งเรียกงานส่วนนี้ว่า “สถานการณ์เด่น 10+4” เกณฑ์การเลือกสถานการณ์ และเกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น มีดังนี้

#### เกณฑ์การเลือกสถานการณ์เด่นฯ

- เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2561 หรือเป็นสถานการณ์ที่เคยรายงานไปแล้ว แต่นำมาเสนออีกครั้ง เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลง เป็นบทเรียนในสังคมไทย
- มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อสุขภาพคนไทยในวงกว้าง ซึ่งผลกระทบหมายถึงความมั่นคงปลอดภัยด้วย
- เป็นนโยบายที่ส่งผลต่อสุขภาพที่มีผลบังคับใช้หรือผลทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในปีชัดเจน
- เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน
- เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากในรอบปี

#### สำหรับ 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

เป็นเรื่องของการประสบความสำเร็จในการประดิษฐ์คิดค้นหรือความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านสุขภาพ การค้นพบแนวทางใหม่ๆ ที่เป็นผลดีกับสุขภาพสังคม และคนไทยโดยรวม



## ส่วนที่ 3

### เรื่องพิเศษประจำฉบับ

#### เกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น

- สำนวนความคิดเห็นจากคณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทย โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์ที่มีความสำคัญในสังคมไทย ทั้งที่เป็นข่าวและไม่เป็นข่าว เกิดขึ้นตั้งแต่ต้นปี 2561 จนถึง ณ เวลาที่ทำการสำรวจสถานการณ์ โดยให้คณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทยให้คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด (คะแนน = 5) มาก (คะแนน = 4) ปานกลาง (คะแนน = 3) น้อย (คะแนน = 2) และน้อยที่สุด (คะแนน = 1)
- การวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญ

#### หัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับมี 2 ลักษณะ คือ

เรื่องที่เน้นกลุ่มเป้าหมาย (Target group oriented) และเรื่องเฉพาะประเด็น (Issue oriented) โดยอาจมีการเลือกเรื่องแต่ละลักษณะสลับกันไปในแต่ละปี ที่มาของเรื่องอาจจะพิจารณาเลือกจาก 10 สถานการณ์เด่นในรอบปีที่ผ่านมา หรือหัวข้อของตัวชี้วัดทางสุขภาพที่น่าสนใจ

#### หลักเกณฑ์สำคัญในการเลือกเรื่องพิเศษประจำฉบับ คือ

1. เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย
2. เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อประชาชน
3. เป็นเรื่องที่มีประเด็นและมุมมองที่หลากหลาย

#### กระบวนการทำงาน

1. คณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทยประชุมเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับในแต่ละปี
2. คณะทำงานสุขภาพคนไทยกำหนดกรอบโครงร่างของรายงาน
3. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลประกอบการจัดทำรายงาน
4. คณะทำงานสุขภาพคนไทยประมวลและเรียบเรียงเนื้อหาทางวิชาการให้เหมาะสมกับการสื่อสารต่อสาธารณะ และตรวจสอบความถูกต้องกับนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ อีกครั้ง
5. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทบรรณาธิการและปรับแก้ไข

# รายชื่อคณะกรรมการชั่งตวง สุขภาพคนไทย 2562

|                           |                                                    |               |
|---------------------------|----------------------------------------------------|---------------|
| นพ.อำพล จินดาวัฒนะ        | นักวิชาการอิสระ                                    | ประธานกรรมการ |
| นพ.ชูชัย ศุภวงศ์          | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ                           | กรรมการ       |
| คุณปาริชาติ ศิวัชรักษ์    | นักวิชาการอิสระ                                    | กรรมการ       |
| นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   | กรรมการ       |
| นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                           | กรรมการ       |
| คุณยุวดี คาคาการณ์ไกล     | ศูนย์ศึกษามหาชนและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ             | กรรมการ       |
| นพ.วิชัย โชควิวัฒน์       | สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์             | กรรมการ       |
| คุณสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์  | องค์กรชุมชนคลองขามเงิน                             | กรรมการ       |
| คุณสุรียนต์ ธีรกิจจานุกิจ | สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ        | กรรมการ       |
| คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา     | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                   | กรรมการ       |
| คุณอรรณพ สุทธางกูร        | ผู้อำนวยการสำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ | กรรมการ       |
| ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา        | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์  | กรรมการ       |
|                           | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ          |               |

# รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ปี 2562

## กบทวนรายงานทั้งเล่ม

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

## ทีมเขียนสถานการณ์เด่นทางสุขภาพร่างแรก

คุณฐิติกร ทิพย์มณเฑียร

คุณธีรวัฒน์ ช้วนตัน

คุณปรกชล อู๋ทรัพย์

คุณพิสิฐ ศรีอัคคโกคิน

ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์

คุณสถาพร อนุกุล

คุณสถาพร อารักษ์วาทนะ

คุณสุบงกช สุขแก้ว



# คณะทำงานจัดทำโครงการ สุขภาพคนไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

## ผู้อำนวยการโครงการ

ศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา

## ตัวชี้วัดสุขภาพ

ผศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์

ผศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา

กัญญา อภิพรชัยสกุล

## สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

ผศ.ดร.สักรินทร์ นิยมศิลป์

กาญจนา เทียนลาย

## เรื่องพิเศษประจำฉบับ

รศ.ดร.ชาย โพธิ์สีดา

ผศ.ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร

กัญญาพัชร สุทธิเกษม

# บรรณานุกรม

## 12 ตัวชี้วัด “สุขภาพประชากรเปราะบาง”

### 1. ประชากรต่างชาติกลุ่มเปราะบาง

กฤษฎา บุญราช. (2560). สถานการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาค้นไรรู้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [https://www.matichon.co.th/article/news\\_599580](https://www.matichon.co.th/article/news_599580)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). แผนแม่บทการพัฒนาภูมิสังคมในผู้ในประเทศไทย (พ.ศ.2558-2560). กรุงเทพฯ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ. (2559). การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย 2559. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. (2561). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนตุลาคม 2561. สืบค้นเมื่อ วันที่ 15 มกราคม 2562: จาก [https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien\\_th/98802fed607243cb1c1afe248b3d29eb.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/98802fed607243cb1c1afe248b3d29eb.pdf)

Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ข้อมูลบริการสุขภาพของประชากรต่างชาติ เขตสุขภาพ 1-12 (ไม่รวม กทม.). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Thailand-Myanmar Cross Border Portal Information Management Common Service (IMCS): Retrieved from <http://data.unhcr.org/thailand/regional.php>

### 2. คนไทยในต่างแดน

กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ. (2560). สถิติคนไทยในต่างประเทศ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงาน. สืบค้นเมื่อ วันที่ 19 มกราคม 2562: จาก <http://www.consular.go.th/main/th/customize/85262-สถิติคนไทยในต่างประเทศ.html>

กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ. (2560). สถิติการช่วยเหลือคนไทยในต่างประเทศ พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 23 มกราคม 2562: จาก <http://www.thaibassjakarta.com/statistics-for-helping-the-thai-people-abroad-in-2017/>

กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2561). จำนวนคนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงาน. สืบค้นเมื่อ วันที่ 9 มกราคม 2562: จาก [https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/overseas\\_th/1aa1dc367d244ae5eb9bde8772b6068d.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/overseas_th/1aa1dc367d244ae5eb9bde8772b6068d.pdf)

กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2561). ประมาณการรายได้ที่คนทำงานในต่างประเทศส่งกลับ 2561. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 มกราคม 2562: จาก <https://doe.go.th/prd/overseas/statistic/param/site/149/cat/81/sub/0/pull/category/view/list-label>

กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2561). สถิติการเดินทางไปทำงานต่างประเทศ 2561. สืบค้นเมื่อ วันที่ 25 มกราคม 2562: จาก <https://doe.go.th/prd/overseas/statistic/param/site/149/cat/81/sub/0/pull/category/view/list-label>

### 3. ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด

กุลภา วงษสาร. (2561). ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมติดเชื้เอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้เอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2561). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2561. สืบค้นเมื่อ วันที่ 12 มกราคม 2562: จาก [http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_pdf.php?date=2018-12-01&report=ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยสารเสพติด พ.ศ. 2561. นนทบุรี: ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.</a></p><p>Institute for Criminal Policy Research, University of London. (2018). World Prison Brief Data: Retrieved from <a href=)

### 4. กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551-2561). การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2551-2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมติดเชื้เอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้เอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พ.ศ. 2555, 2557, 2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข.

Baral, S. et al. (2018). Population Size Estimation of Gay and Bisexual Men and Other Men Who Have Sex With Men Using Social Media-Based Platforms. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2018. 4 (1): e15. doi: 10.2196/publichealth.9321.

Pew Research Center analysis. (2017). *Map classifications*. Retrieved from <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/12/08/global-snapshot-sex-marriage/>

United Nations Programme on HIV/AIDS. (2018). *Population Size estimate*. Retrieved from <http://aidsinfo.unaids.org/>

### 5. คนจนและผู้มีรายได้น้อย

มูลนิธิอิสรชน. (2561). รายงานการสำรวจผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: มูลนิธิอิสรชน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ในประเทศไทย. ประมวลผลจาก: การสำรวจสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault\\_Final.aspx?catid=13](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=13)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). สถานการณ์ความยากจนในประเทศไทย. ประมวลผลจาก: การสำรวจสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault\\_Final.aspx?catid=13](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=13)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). สัดส่วนความยากจนตามเกณฑ์ด้านรายจ่ายเพื่ออุปโภค (เฉพาะอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษา). ประมวลผลจาก: การสำรวจสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault\\_Final.aspx?catid=13](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=13)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

### 6. ครอบครัวเปราะบาง

ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2523-2559). โครงสร้างครอบครัวประเทศไทย อัตราการจดทะเบียนสมรสและอัตราการจดทะเบียนการหย่า ปี พ.ศ. 2523-2559. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid=26&template=3R1C&yeartype=M&subcatid=44](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=26&template=3R1C&yeartype=M&subcatid=44)

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัวสำหรับการรายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2547-2560). รายงานสถิติจำนวนทะเบียนสมรสและการหย่า (2547-2560). กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการทะเบียน.

ศูนย์จัดการความรุนแรงในครอบครัวไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ 2560: ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล. กรุงเทพฯ: ศูนย์จัดการความรุนแรงในครอบครัวไทย.

### 7. คนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย (ณ 31 ตุลาคม 2561). กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.

คำสั่งคณะกรรมการสงบสงบเลี้ยงดูแห่งชาติ เลขที่ 58/2559. การดำเนินการให้คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ.

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2558). Policy Brief: ฉบับที่ 23 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ:อีกหนึ่งความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพไทย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2547-2561). จำนวนและวัยยังชีพ ผู้พิการ 2547-2561. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid=175&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=47](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=175&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=47)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). สารประชากร พ.ศ. 2561. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

United Nations ESCAP. (2018). *Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific: Assessing Progress of the Incheon Strategy*. United Nations.

## 8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค

สมาน พุทธะกุล. (2561). *สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบ ปี 2561/2018*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562: สืบค้นจาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/download/2198>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557-2558). รายงานการสำรวจสุขภาพ ประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก). นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. อ้างอิง Kriengkrai Srithanaviboonchai, et, al. (2017) เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการและประสานงานเอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถานการณ์ นโยบาย และการดำเนินงานการยุติ ปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สืบค้นเมื่อ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2562: จาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/download/2291>

Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. (1995–2015). Spending on health and HIV/AIDS: domestic health spending and development assistance in 188 countries, 1995–2015. *The Lancet* 2018; 391: 1799–829

World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

United Nations Programme on HIV/AIDS. (1990-2017). *People living with HIV: PLHIV in Thailand*. Retrieved from <http://aidsinfo.unaids.org/>

## 9. กลุ่มเปราะบางจากปัญหาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558-2560). จำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558-2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562: จาก <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558-2560). รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อแสน ประชากร) ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2540–2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [http://www.dmh.go.th/report/suicide/stat\\_prov.asp#](http://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp#)

เบญจมาศ พุกขกานันท์ และคณะ. (2556). การสำรวจระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวชในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชใน พื้นที่เป้าหมายเร่งรัดภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิต ครบวงจร). นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (HITAP).

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานการเข้า ถึงบริการการวินิจฉัยและรักษาอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2561. สืบค้นเมื่อ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [http://www.thaidepression.com/www/report/main\\_report/](http://www.thaidepression.com/www/report/main_report/)

## 10. เด็กเปราะบาง

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559- 2563). *ประมาณการเด็กยากจนและเสี่ยงจน และประมาณการงบประมาณสำหรับ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2559-2563*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 6 มกราคม 2562: จาก <https://csg.dcy.go.th/>

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559- 2561). *ผลการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2559-2561*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการเด็กและเยาวชน.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *ผลการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการเด็กและเยาวชน.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการ เด็กและเยาวชน.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *เสียงเล็กๆ จากเด็กถูกเท (2560)*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562: จาก [https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Vulnerable%20youth\\_graphics\\_th\\_resized.pdf](https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Vulnerable%20youth_graphics_th_resized.pdf)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557-2559). *อุบัติการณ์ความพิการแต่กำเนิด จากข้อมูลการจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด พ.ศ. 2557–2559*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562: จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/750589>

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ความพิการในทารกแต่กำเนิดที่พบบ่อยที่สุด 5 ลำดับแรก 2559*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562: จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/03/15501>

## 11. ยัยรุ่น

มูลนิธิไทยโรดส์. (2553–2559). *อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ใน ประเทศไทย พ.ศ. 2553–2559*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562: จาก <http://trso.thairoads.org/resources/5762>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561). *การสำรวจภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อภิเษก ปี 2560*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 มกราคม 2562: สืบค้นจาก [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=86](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86)

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา.

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553-2560). *อัตราป่วยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2562: สืบค้นจาก [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=86](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 2560*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.

## 12. ผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *สรุปข้อมูล สำคัญผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2560*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2562: จาก <http://www.dop.go.th/th/known/1/139>

พ.ต.อ.ไกรวุฒิ วัฒนสิน. (2561). *รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ 2561*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2562: จาก <http://research.police.go.th/index.php/datacenter/research/2558/-2560/286--33/file>

ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ. (2553–2583). *ประมาณการจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ รายปี พ.ศ. 2553–2583*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 28 มกราคม 2562: จาก <http://social.nesdb.go.th/social/Default.aspx?tabid=131>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพ ประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข.

สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

## 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

### 1. พาราควอตยึดเชื้อ คณะกรรมการวัตถุอันตรายไม่ยอมยกเลิกการใช้

- <sup>1</sup> การใช้พาราควอตอย่างถูกต้องปลอดภัย. 5 กุมภาพันธ์ 2562. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562, จาก สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร เว็บไซต์: [www.doa.go.th/ard/](http://www.doa.go.th/ard/)
- <sup>2</sup> พาราควอต : 1 ใน 3 สารเคมีอันตรายในอุตสาหกรรมเกษตร. 17 กุมภาพันธ์ 2562. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562, จาก BBC เว็บไซต์: [www.bbc.com/thai/thailand-45312985](http://www.bbc.com/thai/thailand-45312985)
- <sup>3</sup> รู้จัก ‘พาราควอต’ ไทยไม่ห้ามใช้ แต่ห้าม 51 ชนิด ทั้งกัมพูชา ลาว ถึงแบน. 18 กุมภาพันธ์ 2562. จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์ <https://www.thairath.co.th/content/1498513>
- <sup>4</sup> ทำให้อุตสาหกรรมใช้ “พาราควอต”. 11 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562. จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เว็บไซต์ <https://www.chula.ac.th/cuinsid/10196/>
- <sup>5</sup> งานเสวนาทางวิชาการนี้เป็นความร่วมมือของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพิษวิทยา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สภาเภสัชกรรม ศูนย์ วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์ แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เครือข่ายพัฒนา ศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพ (ศสน.) แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ(FHP) และสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย
- <sup>6</sup> เรื่องเดียวกัน. พาราควอต : 1 ใน 3 สารเคมีอันตรายในอุตสาหกรรมเกษตร.



## 2. จัปดาวินโรคระบาดหนัก แรงตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

- <sup>1</sup> จัปดา “5 เพชฌฆาตร้าย-โรคเฝ้าระวัง” คุณค่าชีวิตคนไทยปี 2561. 2 มกราคม 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์: [www.thairath.co.th/content/1167090](http://www.thairath.co.th/content/1167090)
- <sup>2</sup> วันโรคระบาดคุกโคราชพบผู้ต้องซังป่วย 300 ราย. 30 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก โพสต์ทูเดย์ เว็บไซต์: [www.posttoday.com/social/local/511943](http://www.posttoday.com/social/local/511943)
- <sup>3</sup> วันโรค โรคติดต่อร้ายแรง 1 ใน 10 สาเหตุการตายที่สำคัญ. 26 กันยายน 2561. ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562, จาก Honestdocs เว็บไซต์: [www.honestdocs.co/tuberculosis-death-causes](http://www.honestdocs.co/tuberculosis-death-causes)
- <sup>4</sup> เรียนรู้โรค. 15 ตุลาคม 2553. ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562, จาก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เว็บไซต์: [www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=496](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=496)
- <sup>5</sup> อมรา สุนทรธาดา. (2550). นโยบายควบคุมวัณโรคแห่งประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- <sup>6</sup> งานต่อต้านวัณโรคในประเทศไทย. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 19 มกราคม 2562, จาก TB Thailand เว็บไซต์: [tbthailand.org/download/Manual/งานต่อต้านวัณโรคในประเทศไทย\\_NEW.pdf](http://tbthailand.org/download/Manual/งานต่อต้านวัณโรคในประเทศไทย_NEW.pdf)
- <sup>7</sup> แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2562, จาก TB Thailand เว็บไซต์: [www.tbthailand.org/download/Manualหนังสือแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ%20FINAL\\_new%20des.pdf](http://www.tbthailand.org/download/Manualหนังสือแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ%20FINAL_new%20des.pdf) ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564
- <sup>8</sup> สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 = National Tuberculosis Control Programme Guidelines, Thailand 2018. กรุงเทพฯ.
- <sup>9</sup> สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย ปรับปรุงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2562, จาก TB Thailand เว็บไซต์: [www.tbthailand.org/download/สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย%2010%20พ.ย.%2060%20final%201.pdf](http://www.tbthailand.org/download/สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย%2010%20พ.ย.%2060%20final%201.pdf)
- <sup>10</sup> สมาคมปราบวัณโรคฯ หนุนทุนพัฒนานวัตกรรมคุมวัณโรค สธ.ตั้งเป้า 5 ปี ลดอัตราป่วยเหลือ 88 ต่อแสนคน. 10 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2562, จาก สสส. เว็บไซต์: [www.thaihealth.or.th/partnership/Content/44178-รณรงค์วัณโรค%20ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขสุดท้ายในปี%2078](http://www.thaihealth.or.th/partnership/Content/44178-รณรงค์วัณโรค%20ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขสุดท้ายในปี%2078)
- <sup>11</sup> มติ ครม.เห็นชอบ สธ.ลงนามกองทุนโลก รับงบ 788 ล้านบาท ‘ยุติเอดส์-วัณโรค’. 30 มิถุนายน 2558. ค้นเมื่อ 19 มกราคม 2562, จาก H focus เว็บไซต์: [www.hfocus.org/content/2015/06/10287](http://www.hfocus.org/content/2015/06/10287)

## 3. ทูจิดเงินสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง คนบาปในคราบ “นักบุญ”

- <sup>1</sup> เป็ดใจ “นักศึกษาตัวทู่จิด” ผ่านขบวนการโกงเงินคนจน. 26 กุมภาพันธ์ 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก โพสต์ทูเดย์ เว็บไซต์: [www.posttoday.com/social/general/541924](http://www.posttoday.com/social/general/541924)
- <sup>2</sup> ฮีโร่ฝึกงาน แฉขบวนการ “ทูจิดเงินคนจน” เด่งหมด ยศเล็กใหญ่. 25 กุมภาพันธ์ 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก MGR Online เว็บไซต์: [mgronline.com/live/detail/9610000019261](http://mgronline.com/live/detail/9610000019261)
- <sup>3</sup> นศ.ฝึกงานแฉ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ล้างสมองเอกสาร เปิกเงิน 6.9 ล้าน. 8 กุมภาพันธ์ 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์: [www.thairath.co.th/content/1198883](http://www.thairath.co.th/content/1198883)
- <sup>4</sup> ปปท.เจออาผิด ผอ.ศูนย์ไร้ที่พึ่ง ‘โกง’เงินคนจน กับพวกอีก 5 คน. 14 กุมภาพันธ์ 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์: [www.thairath.co.th/content/1203777](http://www.thairath.co.th/content/1203777)
- <sup>5</sup> เลื่อน ผอ.-หน.ฝ่ายสวัสดิการฯ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งขอนแก่น. 2 พฤษภาคม 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก Thai PBS เว็บไซต์: [news.thaipbs.or.th/content/271995](http://news.thaipbs.or.th/content/271995)
- <sup>6</sup> ล้งยัยปลัด – รองปลัด พม. ปมทูจิดเงินสงเคราะห์ผู้ยากไร้มีผลทันที. 23 กุมภาพันธ์ 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก M Thai เว็บไซต์: [news.mthai.com/politics-news/620755.html](http://news.mthai.com/politics-news/620755.html)
- <sup>7</sup> จังหวัดดังกล่าวประกอบด้วย ขอนแก่น เชียงใหม่ ปังกาฬ นนทบุรี สุราษฎร์ธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ตราด อุตรดิตถ์ น่าน กระบี่ ตรัง สระแก้ว ร้อยเอ็ด พัทลุง ชุมพร ชัยภูมิ สุรินทร์ พิจิตรภูมิ มหาสารคาม ลำพูน นครราชสีมา อำนาจเจริญ อ่างทอง ยโสธร ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ นครพนม กาฬสินธุ์ ยะลา สมุทรสงคราม พิจิตร ราชบุรี เลย เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง บุรีรัมย์ มุกดาหาร สกลนครหนองบัวลำภู กำแพงเพชร ชัยนาท นครนายก นครปฐม ปทุมธานี เพชรบูรณ์ ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร สุพรรณบุรี อุทัยธานี จันทบุรี ชลบุรี ร้อยเอ็ด กาญจนบุรี เพชรบุรี ตาก ประจวบคีรีขันธ์ นราธิวาส ปัตตานี พังงา ภูเก็ต ระนอง สตูล และ สงขลา
- <sup>8</sup> ป.ป.ท.เผยผลสอบทูจิดคนไร้ที่พึ่ง พบมีโกง 67 จังหวัด มี จมท. รัฐเกี่ยวข้อง 189 ราย. 30 เมษายน 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก MGR Online เว็บไซต์: [mgronline.com/crime/detail/9610000042526](http://mgronline.com/crime/detail/9610000042526)

- <sup>9</sup> ‘พุ่มพวง’ อดีตปลัด พม.กินยาฆ่าตัวตายพร้อมภรรยา. 29 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2561, จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์: [www.matichon.co.th/news-monitor/news\\_1020297](http://www.matichon.co.th/news-monitor/news_1020297)
- <sup>10</sup> เฟส 3! ปปท. ตรวจพบมูลทุจริตเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง 7 แห่ง. 25 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2561, จาก Springnews เว็บไซต์: [www.springnews.co.th/thailand/294052](http://www.springnews.co.th/thailand/294052)
- <sup>11</sup> สัมภาษณ์ พันตำรวจโทวันพ สมจินตนากุล รักษาการเลขาธิการ ป.ป.ท. เมื่อ 7 ธันวาคม 2561
- <sup>12</sup> กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. 2561. แนวทางและมาตรการจ่ายเงินอุดหนุน. กรุงเทพฯ
- <sup>13</sup> นักวิชาการ มธ.ชี้มาตรการใหม่ โอนเงิน ‘สงเคราะห์คนจน’ ผ่านแบงก์ แก่ทุจริตแค่เฉพาะหน้า. 23 เมษายน 2561. ค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2561, จาก สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: [www.isranews.org/isranews-news/65361-news-65361.html](http://www.isranews.org/isranews-news/65361-news-65361.html)
- <sup>14</sup> “เลขาตัวโกง” เชื้อกินเงินคนจน ทำเป็นกระบวนกร. 4 มีนาคม 2561. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561, จาก เดลินิวส์ เว็บไซต์: [www.dailynews.co.th/politics/630616](http://www.dailynews.co.th/politics/630616)
- <sup>15</sup> “ศรีสุวรรณ” ร้อง “ปปง.” สอบเส้นทางเงินแก๊งจากเงินคนจน. 28 กุมภาพันธ์ 2561. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2561, จาก ไทยโพสต์ เว็บไซต์: [www.thaipost.net/main/detail/4038](http://www.thaipost.net/main/detail/4038)

## 4. ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ภัยร้ายจากต่างแดน

- <sup>1</sup> รัฐบาลประกาศห้ามนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมใช้ ม. 44 หากกฎหมายที่มีอยู่ไม่ได้ผล. 20 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561, จาก BBC เว็บไซต์: [www.bbc.com/thai/thailand-44543729](http://www.bbc.com/thai/thailand-44543729)
- <sup>2</sup> ไทยบอกรู้ ‘ขยะพิษ’ 35 ประเภท. 2 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561, จาก กรุงเทพธุรกิจ เว็บไซต์: [www.bangkokbiznews.com/news/detail/803604](http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/803604)
- <sup>3</sup> กรอ.ชี้โรงงานรีไซเคิลฯ ฉะเชิงเทรา เข้าข่ายลักลอบนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์. 28 พฤษภาคม 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก Voice tv เว็บไซต์: [voicetv.co.th/read/HyiUhaU1X](http://voicetv.co.th/read/HyiUhaU1X)
- <sup>4</sup> การนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์: ถึงเวลาปฏิรูปกฎหมายหรือยัง? 7 สิงหาคม 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก กรุงเทพธุรกิจ เว็บไซต์: [www.bangkokbiznews.com/blog/detail/645238](http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/645238)
- <sup>5</sup> การจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย. ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก TDRI เว็บไซต์: [tdri.or.th/wp-content/uploads/2018/04/wb133.pdf](http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2018/04/wb133.pdf)
- <sup>6</sup> อันตรายจากซากโทรศัพท์มือถือและแบตเตอรี่. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก กรมควบคุมมลพิษ เว็บไซต์: [www.pcd.go.th/info\\_serv/haz\\_battery.htm](http://www.pcd.go.th/info_serv/haz_battery.htm)
- <sup>7</sup> ยังลักลอบขน “ขยะอิเล็กทรอนิกส์” เข้าไทย ใช้วิธีสับแดงเท็จ. 30 พฤษภาคม 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก Thai PBS เว็บไซต์: [www.news.thaipbs.or.th/content/272497](http://www.news.thaipbs.or.th/content/272497)
- <sup>8</sup> ขยะอิเล็กทรอนิกส์:ขยะพิษอันตรายร้ายจากเทคโนโลยี. 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เว็บไซต์: [www.library2.parliament.go.th/ejournal/content\\_af/2561/aug2561-2.pdf](http://www.library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/aug2561-2.pdf)
- <sup>9</sup> ตรวจ รง.ยังโง-สอบทูจิดใหม่? 4มที่ยังไม่เคลียร์จากอภิตกรมโรงงานมีขยะอิเล็กทรอนิกส์. 16 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: [www.isranews.org/isranews-scoop/66898-isranews1111111-66898.html](http://www.isranews.org/isranews-scoop/66898-isranews1111111-66898.html)
- <sup>10</sup> กรม.ไฟเขียวร่างม.จัดการซากขยะอิเล็กทรอนิกส์. 25 ธันวาคม 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก เดลินิวส์ เว็บไซต์: [www.dailynews.co.th/politics/684475](http://www.dailynews.co.th/politics/684475)
- <sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน. การจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย.
- <sup>12</sup> รัฐบาลประกาศห้ามนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมใช้ ม. 44 หากกฎหมายที่มีอยู่ไม่ได้ผล. 20 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก BBC เว็บไซต์: [www.bbc.com/thai/thailand-44543729](http://www.bbc.com/thai/thailand-44543729)
- <sup>13</sup> ชี้ทางออกจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์ และซากผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภคไฟฟ้า. 4 ตุลาคม 2557. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก MGR Online เว็บไซต์: [www.mgronline.com/local/detail/9570000118068](http://www.mgronline.com/local/detail/9570000118068)
- <sup>14</sup> ชง คสช.ยกเลิกโรงงานรีไซเคิล ตัดวงจรขยะพิษ. 21 มิถุนายน 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก Thai PBS เว็บไซต์: [www.news.thaipbs.or.th/content/272897](http://www.news.thaipbs.or.th/content/272897)

## 5. ปลดล็อกกัญชา: ก้าวแรกสู่ความหวังทางการแพทย์

- <sup>1</sup> มาตรา 76, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
- <sup>2</sup> กัญชาไทย เป็นไปได้แค่ไหน? เปิดโมเดล 5ประเทศ “กัญชาถูกกฎหมาย” โดยเงินส่งออก-รักษาโรค-ท่องเที่ยว. 17 มกราคม 2561. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2562, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์: [www.prachachat.net/spinoff/spinoff-featured/news-102903](http://www.prachachat.net/spinoff/spinoff-featured/news-102903)
- <sup>3</sup> กัญชา (cannabis sativa). 28 มิถุนายน 2553. ค้นเมื่อ 17 มกราคม 2562, จาก กองควบคุมวัตถุเสพติด เว็บไซต์: [www.narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2548](http://www.narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2548)
- <sup>4</sup> The health and social effects of nonmedical cannabis use. n.d. ค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2562, จาก WHO เว็บไซต์: [www.who.int/substance\\_abuse/publications/msbcannabis.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf)



- <sup>15</sup> นายภา มอบโล่ 32 รางวัลผลงานสุดยอดวัฒนธรรมสร้างสรรค์แห่งปี 61. 26 ธันวาคม 2561. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2562, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์: [www.thairath.co.th/content/1455373](http://www.thairath.co.th/content/1455373)
- <sup>16</sup> สรปเวทีจุฬาฯ เสวนา ครั้งที่ 14 “วิเคราะห์ปรากฏการณ์ถ้ำหลวง จากหลาหมิติ”. 11 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 25 มกราคม 2562, จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เว็บไซต์: [www.chula.ac.th/news/11113/](http://www.chula.ac.th/news/11113/)
- <sup>17</sup> ประเวศ วะสี. (2561). หมู่ป่าโมเดล มรรค 8. ใน ประเวศ วะสี (บรรณาธิการ), *หมอชาวบ้าน*. หน้า 2-3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

## 9. โศกนาฏกรรม “เรือลมนักเตะ 2561” บทเรียนท่องเที่ยวไทย

- <sup>1</sup> เหตุเรือลมนักเตะในจังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2561. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561, จาก วิกิพีเดีย เว็บไซต์: [www.th.wikipedia.org/wiki/เหตุเรือลมนักเตะในจังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2561](http://www.th.wikipedia.org/wiki/เหตุเรือลมนักเตะในจังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2561)
- <sup>2</sup> เจอแล้วศพพลุดำย เทยเรือลมนักเตะถึงกระบี่ จ่อฟันจนท.รู้เห็นกับคนผิด. 12 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2562, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์: [www.thairath.co.th/content/1332602](http://www.thairath.co.th/content/1332602)
- <sup>3</sup> แจ้งข้อหาขโมย นอมีนเรือที่นักข ปง.ชี้เส้นทางการเงินชัด. 27 สิงหาคม 2561. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561, จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์: [www.matichon.co.th/region/news\\_1105539](http://www.matichon.co.th/region/news_1105539)
- <sup>4</sup> แค...น้ำแข็งหอยเดียว. 3 สิงหาคม 2561. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์: [www.prachachat.net/columns/news-199726](http://www.prachachat.net/columns/news-199726)
- <sup>5</sup> เรือเดียวกัน. แค...น้ำแข็งหอยเดียว.
- <sup>6</sup> “บักป้อม” ขอโทษปมเหตุเรือลมนักเตะจากคนจีนทำกันเอง. 10 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2561, จาก โพสต์ทูเดย์ เว็บไซต์: [www.posttoday.com/politic/news/557114](http://www.posttoday.com/politic/news/557114)
- <sup>7</sup> ดาวอีก! จนท.ดอนเมืองทำร้ายนักท่องเที่ยวจีนคาสนามบิน คลิปแชร์ว่อน. 29 กันยายน 2561. ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2561, จาก ข่าวสด เว็บไซต์: [www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_1620334](http://www.khaosod.co.th/special-stories/news_1620334)
- <sup>8</sup> เปิดสถิตินักท่องเที่ยวจีน มาไทย เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง. 1 ตุลาคม 2561. ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2561, จาก MThai เว็บไซต์: [www.news.mthai.com/world-news/675738.html](http://www.news.mthai.com/world-news/675738.html)
- <sup>9</sup> เขย่าพอร์ตนักท่องเที่ยว กระจ่ายเสียง “กู้เที่ยวไทย”. 6 มกราคม 2562. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จาก กรุงเทพธุรกิจ เว็บไซต์: [www.bangkokbiznews.com/news/detail/823315](http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/823315)
- <sup>10</sup> ชายทั้งโรงแรมเชียงใหม่-ภูเก็ต พืชทัวร์จีนวุ่นหัก-ห้องพักล้ม. 28 พฤศจิกายน 2561. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์: [www.prachachat.net/property/news-256684](http://www.prachachat.net/property/news-256684)
- <sup>11</sup> ทะลึ่ง ปี 60 ไทยคร่าชีวิตนักท่องเที่ยว 936 คน ผลกระทบ เรือลมนักเตะ จีน ยกเลิกเที่ยวทำรายได้หด 4.2 หมื่นล้านบาท. 16 กรกฎาคม 2561. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จาก NewsringSide เว็บไซต์: [www.newsringSide.com/3698/](http://www.newsringSide.com/3698/)
- <sup>12</sup> ทุ้มบ 35 ล้าน กู้เรือที่นักข หาสาเหตุการณ คด 1 สัปดาห์รู้ผล. 21 พฤศจิกายน 2561. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์: [www.thairath.co.th/content/1426366](http://www.thairath.co.th/content/1426366)
- <sup>13</sup> โศกนาฏกรรม “เรือที่นักข” ลมสะเทือนท่องเที่ยวไทย. 25 ธันวาคม 2561. ค้นเมื่อ 9 มกราคม 2562, จาก คมชัดลึก เว็บไซต์: [www.komchadluek.net/news/scoop/356811](http://www.komchadluek.net/news/scoop/356811)
- <sup>14</sup> ยกเครื่องท่องเที่ยวไทย ชงเก็บค่าตั้ง-ประกันภัยไวรัส. 2 สิงหาคม 2561. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์: [www.prachachat.net/tourism/news-199050](http://www.prachachat.net/tourism/news-199050)
- <sup>15</sup> รัฐอัดฟรีวีซ่าลดค่าธรรมเนียมเหล้า โหมแพ็กเกจปลุกมั่วท่องเที่ยวปลายปี. 9 พฤศจิกายน 2561. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์: [www.prachachat.net/tourism/news-248164](http://www.prachachat.net/tourism/news-248164)

## 10. โรคหัดกลับมา “อับติซ้ำ” ในไทย

- <sup>1</sup> โรคหัดระบาดภาคใต้ยังน่าเป็นห่วง. 27 ตุลาคม 2561. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2562, จาก ThaiPBS เว็บไซต์: [www.news.thaipbs.or.th/content/275354](http://www.news.thaipbs.or.th/content/275354)
- <sup>2</sup> โรคหัดระบาด และปัญหาการฉีดวัคซีนในพื้นที่ muslim. 11 ตุลาคม 2561. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562, จาก Themomentum เว็บไซต์: [www.themomentum.co/measles-vaccine-and-muslims/](http://www.themomentum.co/measles-vaccine-and-muslims/)
- <sup>3</sup> สธ.เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคหัด 1.4 แสนโดส หลังมีผู้เสียชีวิตแล้ว 23 ราย. 4 มีนาคม 2562. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562, จาก Workpointnews เว็บไซต์: [www.workpointnews.com/2019/03/04/01สธ-เตรียมเพิ่มวัคซีน-1-4-แล/](http://www.workpointnews.com/2019/03/04/01สธ-เตรียมเพิ่มวัคซีน-1-4-แล/)
- <sup>4</sup> เรื่องเดียวกัน. โรคหัดระบาด และปัญหาการฉีดวัคซีนในพื้นที่ muslim.
- <sup>5</sup> เรื่องเดียวกัน. โรคหัดระบาด และปัญหาการฉีดวัคซีนในพื้นที่ muslim.
- <sup>6</sup> การกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562, จาก กรมควบคุมโรค เว็บไซต์: [www.boe.moph.go.th/files/meeting/srt2018/1.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/srt2018/1.pdf)

## “สื่อสังคม สื่อสองคม” สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล

ข่าวสด. ลำดับเหตุการณ์ค้นหาทีมหมูป่า จากวันแรกถึงวันที่พบ13ชีวิต. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก [https://www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_1291506](https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_1291506)

นัท โอนไว เชินเจอ น้องขวัญตัวจริง ซีพีเอ็นเตือนตั้งแต่พ้นหัว เห็นชัดเบนซ์คิดวร้าย!! สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก [https://www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_1876995](https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_1876995)

ไทยรัฐออนไลน์. รับคำท้า! Ice Bucket Challenge เทรนด์บอกบุญแบบไฮเทค. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก <https://www.thairath.co.th/content/444109>

โพสต์ทูเดย์. กองปราบเตือน “การโกงแบบใหม่” ที่ดูดเงินเพียงไม่กี่บาท. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก <https://www.posttoday.com/social/general/575652>

ภารกิจถ้ำหลวง: รู้จักทีมกู้ภัยนานาชาติที่มาช่วยค้นหาทีมฟุตบอลหมูป่าอะคาเดมี. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก [https://www.khaosod.co.th/bbc-thai/news\\_1270268](https://www.khaosod.co.th/bbc-thai/news_1270268)

ภูเบศร์ สมุทรจักร และกุลทิพย์ ศาสตรระจุ. (2558). *เหรียญ รื่น ออนไลน์ ความขัดแย้งและการวิวาทในสื่อสังคมของวัยรุ่น*. การประชุมวิชาการ ประชากรและสังคม 2558: ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย

ภัทริกา วงศ์อ้นต้นนท์. (2557). *พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน*. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 173-178

มติชน ออนไลน์. *ควม ซิลเเยคิลิป 13 หมูป่าลัดกันแน่น้ำตัว พบยังแจ่มใส-เฮฮา ชาวเน็ตแห่ให้กำลังใจได้ช*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก [https://www.matichon.co.th/region/news\\_1027686](https://www.matichon.co.th/region/news_1027686)

มติชน ออนไลน์. *ละเอียดยิบ! นักดำน้ำอังกฤษ เผยขั้นตอนช่วย 13 ชีวิตไม่เหมือนในรายงานข่าวซึ่งกระปรายคน*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก [https://www.matichon.co.th/foreign/news\\_1044837](https://www.matichon.co.th/foreign/news_1044837)

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2561). *ผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตประเทศไทย ปี 2561*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก <https://www.etta.or.th/content/etta-reveals-thailand-internet-user-profile-2018.html>

ไอซ์บั๊กเกิดไม่เสียเปล่า! เงินบริจาคทุนวิจัยจนพบยีนก่อโรค ALS. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก <https://www.posttoday.com/world/445380>

Apak, S., Gümüş, S., & Kurban, Z. (2012). Strategic dimension of outsourcing in the information technologies intensified businesses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58, 783-791.

BBC News. *The full story of Thailand's extraordinary cave rescue*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก <https://www.bbc.com/news/world-asia-44791998>

BBC News. *ภารกิจถ้ำหลวง : โลกโซเชียลส่งต่อภาพการค้น และใช้แฮชแท็กให้กำลังใจเด็กติดถ้ำ*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2562: จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-44659999>

C. Lee Ventola. (2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practice. *P. T.* 2014 Jul; 39(7): 491-499, 520.

Charoensukmongkol, P. (2018). The Impact of Social Media on Social Comparison and Envy in Teenagers: The Moderating Role of the Parent Comparing Children and In-group Competition among Friends. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 69-79.

Farinosi, M. (2011). Deconstructing Bentham's Panopticon: The New Metaphors of Surveillance in the Web 2.0 Environment. *tripleC: Communication, Capitalism & Critique*. Open Access Journal for a Global Sustainable Information Society, 9(1), 62-76.

Global Digital Report. (2018). *World's Internet Users Pass The 4 Billion Mark*. Retrieved from <https://digitalreport.wearesocial.com/>

Katie Hurley & LCSW. (2018). *Social Media and Teens: How Does Social Media Affect Teenagers' Mental Health*. Retrieved from <https://www.psychom.net/social-media-teen-mental-tealht>

O'Keeffe, G. S., & Clarke-Pearson, K. (2011). Clinical report—the impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, 127(4), 800-804.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848.

Rayamajhi S. (2017). *Internet Development Report of Asia-Pacific 2016 Least Developed Countries (LDCs) and their Challenges*. UNESCO

Schechner, S. (2018, August 13). France takes on cellphone addition with a ban in schools. *Wall Street Journal*. Retrieved from <https://www.wsj.com/articles/france-takes-on-cellphone-addition-with-a-ban-in-schools-1534152600>

Shumann, R. & Kende, M. (2013). *Report for the Internet Society: Lifting barriers to Internet development in Africa: suggestions for improving connectivity*. Internet Society.

Taylor, A. (2002). American Colonies: The Settling of North America. *The Penguin History of the United States, Volume 1*. Penguin. (p.40)



# ขอบคุณจากใจ

รายงานสุขภาพคนไทยฉบับปี 2562 สำเร็จเป็นรูปเล่มออกมาด้วยความสนับสนุนเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการชี้ทิศทางโครงการสุขภาพคนไทยทุกท่าน ที่ให้ความคิดเห็นในกรอบทิศทางและให้ประเด็นเนื้อหาสำคัญ ที่สำคัญยังคงได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างดียิ่งเสมอมาที่ได้กรุณาอ่านบทวนทั้งฉบับอย่างละเอียด และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุง ได้แก่ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ และ ศาสตราจารย์ ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา เป็นอย่างสูง

คณะทำงานสุขภาพคนไทยขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สถิติต่างๆ รวมทั้งข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดทำหมวดตัวชี้วัดทางสุขภาพประจำปีนี้ ขอขอบคุณทีมเขียนร่างแรกทุกท่านที่กรุณาสังเคราะห์และเรียบเรียงข้อมูลในส่วนของ 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพให้เป็นอย่างดี

ที่สำคัญขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่าน ที่ติดตามและเป็นกำลังใจให้พวกเราได้มีพลังในการจัดทำ “สุขภาพคนไทย” มาโดยตลอด รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นแก่คณะทำงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพหนังสือให้ดียิ่งขึ้นไป

คณะทำงานสุขภาพคนไทย

# ฉลาดเลือก เลือกสุขภาพ



[www.thaihealthreport.com](http://www.thaihealthreport.com)