

สุขภาพคนไทย

2565



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ครอบครัวไทย ในวิกฤตโควิด-19



- 12 หมวดตัวชี้วัดผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย
- 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ
- 4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สุขภาพคนไทย 2565 : ครอบครัวยุคใหม่ในวิกฤตโควิด-19 / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
-- พิมพ์ครั้งที่ 1. - นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565.
(เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 569)
ISBN 978-616-443-680-0

1. ครอบครัวยุคใหม่ - การดูแล - ไทย. 2. ดัชนีสุขภาพ. 3. ภาวะสุขภาพ. 4. พฤติกรรมสุขภาพ. 5. โควิด-19 (โรค).
6. COVID-19 (Disease). I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. II. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ. III. ชื่อชุด.

WA100 ส743 2565

ออกแบบและศิลปกรรม สัมโมทิก สวิชญาน และ นัทธา กาญจนะจิตรา
พิสูจน์อักษร พิมพ์พรรณ นิตยัณรา และ วิภาพร จารุเรืองไพศาล

จัดทำเนื้อหาและจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)
ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักพิมพ์ บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
378 ถนน ชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170
โทรศัพท์ 0-2882-1010 โทรสาร 0-2434-1385

จำนวนพิมพ์ 6,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2565

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)

เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-5221
เว็บไซต์ www.ipsr.mahidol.ac.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ 99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ ชอยงามคูหลี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 0-2343-1500 โทรสาร 0-2343-1551
เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อสังคมได้ ขอให้อ้างอิงที่มาด้วย

สุขภาพ คนไทย 2565

ครอบครัวไทย
ในวิกฤตโควิด-19





บอกกล่าว

รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565 นำเสนอหมวดตัวชี้วัด “ผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย” โดยมีหัวข้อสำคัญ 12 เรื่อง ได้แก่ (1) การระบาดของโควิด-19 ในปี 2564 (2) พฤติกรรมสุขภาพ (3) สุขภาพกาย (4) สุขภาพจิต (5) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (6) การศึกษา (7) ชีวิตการทำงาน (8) รายได้ (9) ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (10) ชีวิตครอบครัวและชุมชน (11) การคมนาคมและการสื่อสาร (12) การมีส่วนร่วม

สำหรับในหมวด 10 สถานการณ์เด่นปีนี้ นำเสนอประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสังคม ได้แก่ (1) โควิด-19 กับการทำงานที่บ้าน (work from home) และผลกระทบ (2) ปลดล็อกกัญชา กัญชง และพืชกระท่อม: เจ็อนไซ และผลต่อเศรษฐกิจชุมชน (3) โฆษณาอาหารเสริมเกินจริง: ควรแก้ปัญหาอย่างไร? (4) แรงงานข้ามชาติในยุคโควิด-19: ก้าวข้ามการแยกเขาแยกเราสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา (5) โรงงานหมิงตี้ระเบิด บทเรียนภัยพิบัติจากโรงงานสารเคมี (6) เกษตรอัจฉริยะ (smart farming) และอนาคตเกษตรไทย (7) ไทยกับ RCEP และ CPTPP: ผลกระทบและข้อระวัง (8) การเมืองบนท้องถนน กับหนทางออก (9) น้ำท่วมซ้ำซาก ผลกระทบและการปรับตัว (10) #SAVEบางกอกย กับประเด็นเรื่องสิทธิทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ สำหรับ 4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทยปีนี้ ได้แก่ (1) ไทยมุ่งพัฒนา “การแพทย์จีโนมิกส์” รักษา 5 กลุ่มโรค (2) ไทยมุ่งพัฒนาวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง (3) “ผลักดันนโยบายภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล” รางวัลผลงานเด่นระดับโลก ปี 2564 ของกรมอนามัย (4) ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จาก “เมล็ดจามจุรีสีทอง”

เรื่องพิเศษประจำฉบับ นำเสนอเรื่องโควิด-19 ในประเด็น “ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19” โดยบอกเล่าสถานการณ์และผลกระทบของโควิด-19 ในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ที่มีต่อครอบครัวไทย ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนจำนวนมากเปลี่ยนแปลงไปและต้องปรับตัวในวิกฤตยาวนานถึง 2 ปี นอกจากนี้ ยังนำเสนอให้เห็นความเหลื่อมล้ำของสังคมในแง่มุมต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการระบาดของโควิด-19

คณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทย 2565 ขอขอบคุณทุกท่านที่ติดตามและใช้ประโยชน์จากรายงานสุขภาพคนไทยตลอดมา ทั้งในด้านการศึกษา วิจัย การกำหนดแผนหรือนโยบาย และขับเคลื่อนงานในพื้นที่ นับเป็นกำลังใจที่สำคัญให้คณะทำงานมีพลังในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทยให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป โปรดติดตามอ่านหนังสือรายงานสุขภาพคนไทยและบทความที่น่าสนใจเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ www.thaihealthreport.com

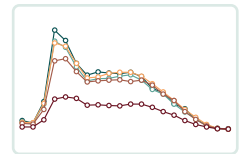
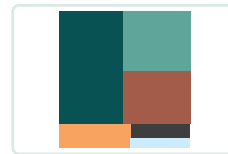
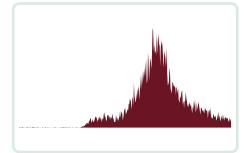
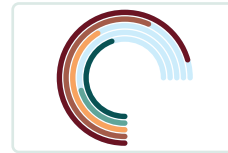
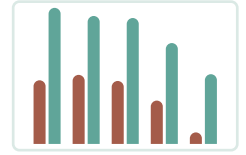
คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย

หน้า

ชื่อเรื่อง

6 12 หมวดตัวชี้วัด “ผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย”

- 8 1 การระบาดของโควิด-19 ในปี 2564
- 12 2 พฤติกรรมสุขภาพ
- 14 3 สุขภาพกาย
- 16 4 สุขภาพจิต
- 18 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 20 6 การศึกษา
- 22 7 ชีวิตการทำงาน
- 24 8 รายได้
- 26 9 ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
- 28 10 ชีวิตครอบครัวและชุมชน
- 30 11 การคมนาคมและการสื่อสาร
- 32 12 การมีส่วนร่วม



10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

- 36 1 โควิด-19 กับการทำงานที่บ้าน (work from home) และผลกระทบ
- 42 2 ปลอดภัยกับสุขภาพ กัญชา และพืชกระท่อม: เจ็บใจ และผลต่อเศรษฐกิจชุมชน
- 48 3 โฆษณาอาหารเสริมเกินจริง: ควรแก้ปัญหาอย่างไร?
- 53 4 แรงงานข้ามชาติในยุคโควิด-19: ก้าวข้ามการแยกเขาแยกเรา สู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
- 59 5 โรงงานหมิงตี้ระเบิด บทเรียนภัยพิบัติจากโรงงานสารเคมี
- 64 6 เกษตรอัจฉริยะ (smart farming) และอนาคตเกษตรไทย
- 70 7 ไทยกับ RCEP และ CPTPP: ผลกระทบและข้อระวัง
- 76 8 การเมืองบนท้องถนน กับหนทางออก
- 82 9 น้ำท่วมซ้ำซาก ผลกระทบและการปรับตัว
- 88 10 #SAVEบางกอลอย กับประเด็นเรื่องสิทธิทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์



4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

- 95 ไทยมุ่งพัฒนา “การแพทย์จีโนมิกส์” รักษา 5 กลุ่มโรค
- 96 ไทยมุ่งพัฒนาวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง
- 97 “ผลิตภัณฑ์นโยบายภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล” รางวัลผลงานเด่นระดับโลก ปี 2564 ของกรมอนามัย
- 98 ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จาก “เมล็ดจามจุรีสีทอง”



เรื่องพิเศษประจำฉบับ

- 100 ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19



ภาคผนวก

- 124 เกณฑ์ในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย 2565
- 125 รายชื่อคณะกรรมการชี้ทิศทาง, รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ, รายชื่อคณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย
- 126 บรรณานุกรม

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2565. (ชื่อบทความ). *สุขภาพคนไทย 2565* (เลขหน้าของบทความ)
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2565. พฤติกรรมสุขภาพ. *สุขภาพคนไทย 2565* (หน้า 12-13)
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

12 หมวดตัวชี้วัด





12 หมวดตัวชี้วัด

“ผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย”



ภาพ: unsplash.com/photos/zDYzS4YrVd4

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

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

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

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

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

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

หมวดที่ 5 เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าผู้มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย แม่และเด็ก ล้วนใช้บริการสุขภาพลดลงจากการระบาดของโควิด-19 ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวของประชากรกลุ่มนี้ได้

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

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

หมวดที่ 9 เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การชะลอตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจอาจส่งผลต่อสภาพแวดล้อม เนื่องจากการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และปริมาณขยะมูลฝอยโดยรวมในประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีปัญหาเรื่องปริมาณขยะพลาสติกที่มีจำนวนต่อคนเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพในการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกต้อง



ภาพ: unsplash.com/photos/Yxt67gmhZaw

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

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

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

คณะทำงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า **ตัวชี้วัดสุขภาพในปี 2565 นี้ จะช่วยสะท้อนให้ผู้อ่านเห็นผลกระทบของโควิด-19 ต่อความอยู่ดีมีสุข และคุณภาพชีวิตของคนไทย ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น**



1

การระบาดของโควิด-19 ในปี 2564

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

สถิติ ปี 2564

19
ส.ค.

จำนวนตายสูงสุด
รายวัน
301 ราย



ผู้เสียชีวิตทั้งหมด
21,637 ราย



ผู้ติดเชื้อทั้งหมด
2,216,551 ราย

13
ส.ค.

จำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด
รายวัน
23,418 ราย



รักษาหายแล้วทั้งหมด
2,164,254 ราย



ยอดผู้ติดเชื้อสะสมทะลุ
1,000,000

20 สิงหาคม



ยอดผู้ติดเชื้อสะสมทะลุ
2,000,000

12 พฤศจิกายน

1

ผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม
51,200,924 ราย

2

ผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 2 เข็ม
45,896,154 ราย

3

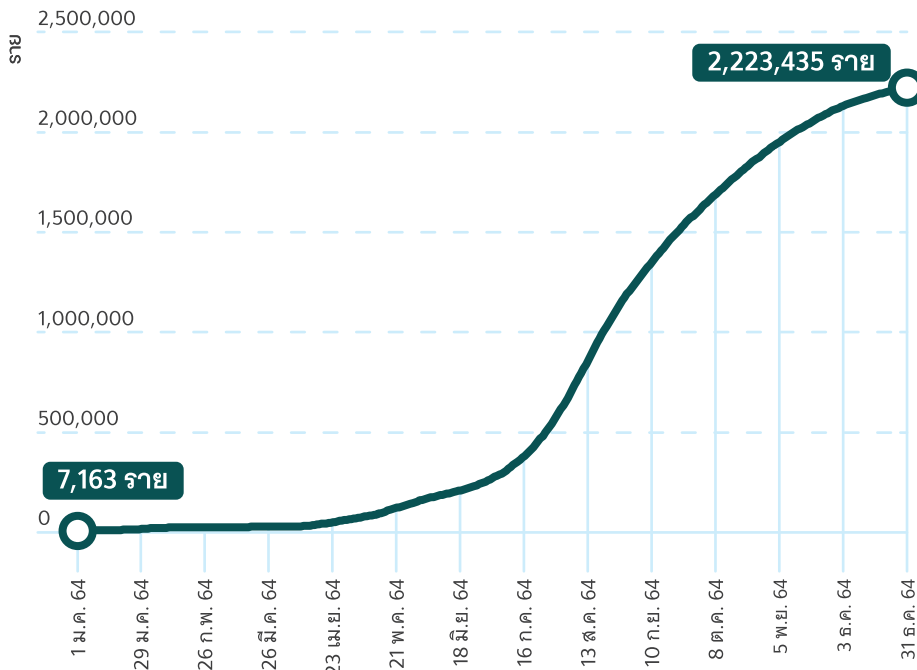
ผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย 3 เข็ม
7,017,117 ราย

จำนวนวันที่มียอดผู้ติดเชื้อรายวัน
เกิน 10,000 ราย



82

จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมในปี 2564

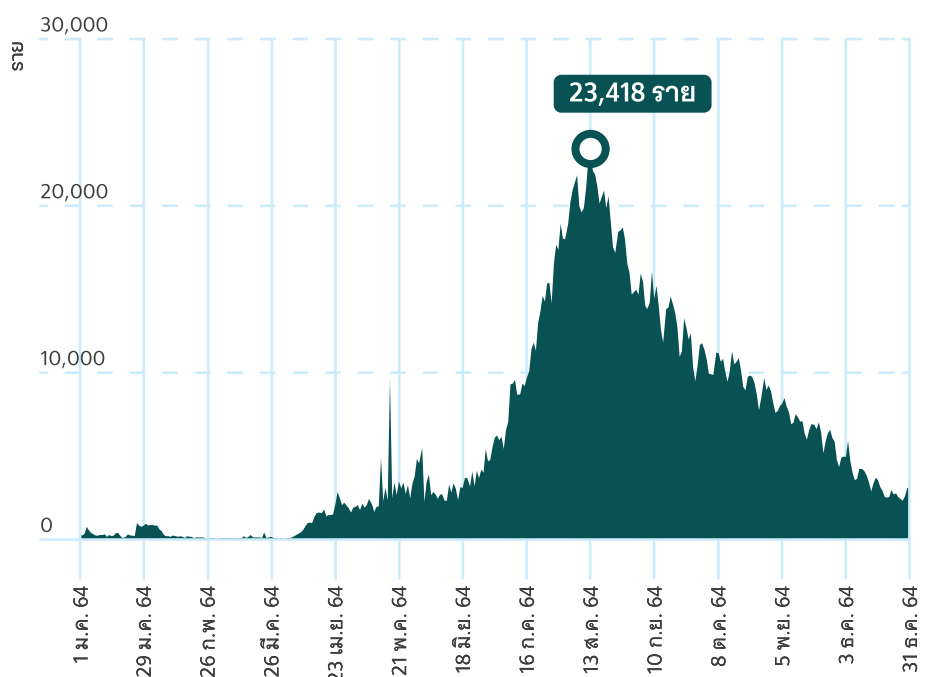


ที่มา: Total Coronavirus Cases in Thailand 2021, Worldometer

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

จำนวนผู้ป่วยใหม่รายวัน

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



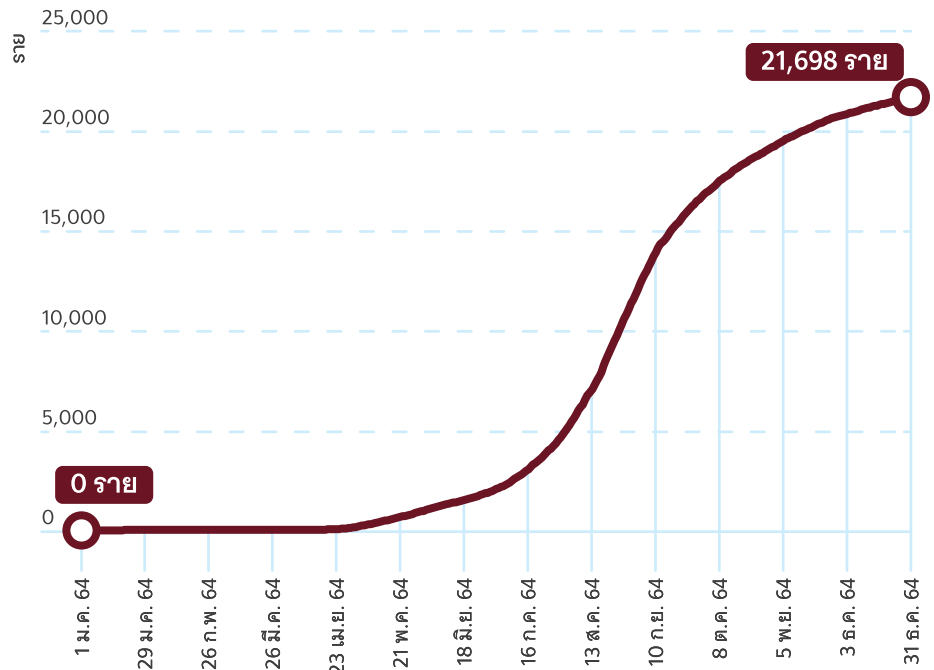
ที่มา: Daily New Cases in Thailand 2021, Worldometer

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

ในช่วงนี้ระบบสาธารณสุขต้องรับผู้ป่วยอย่างล้นมือ และมีการสร้างโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการติดเชื้อที่สูง โดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละวันมีผู้ที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลกว่า 5 หมื่นรายต่อวัน และอยู่ในโรงพยาบาลสนามกว่า 1.5 แสนราย

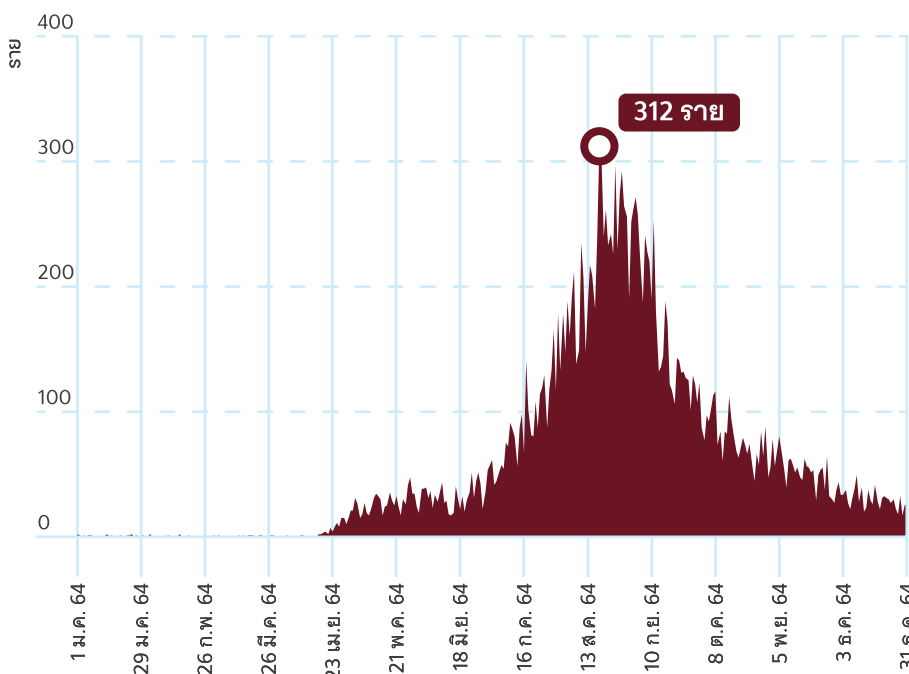
ไตรมาสสุดท้ายของ 2564 เริ่มเห็นแนวโน้มลดลงของการติดเชื้อและการเสียชีวิตรายวัน กลางเดือนตุลาคมการติดเชื้อรายวันลงไปต่ำกว่า 10,000 รายต่อวันอีกครั้ง พร้อมกับความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นของประชาชน

จำนวนผู้เสียชีวิตสะสมจากโควิด-19



ที่มา: Total Coronavirus Deaths in Thailand 2021, Worldometer

จำนวนผู้เสียชีวิตรายวัน



ที่มา: Daily New Deaths in Thailand 2021, Worldometer

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



ผู้เสียชีวิตเฉลี่ย

217 ราย/วัน



ผู้ติดเชื้อมเฉลี่ย

19,595 ราย/วัน



ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย

51,610 ราย/วัน



ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลสนามเฉลี่ย

150,522 ราย/วัน



ผู้มีอาการหนักเฉลี่ย

5,230 ราย/วัน

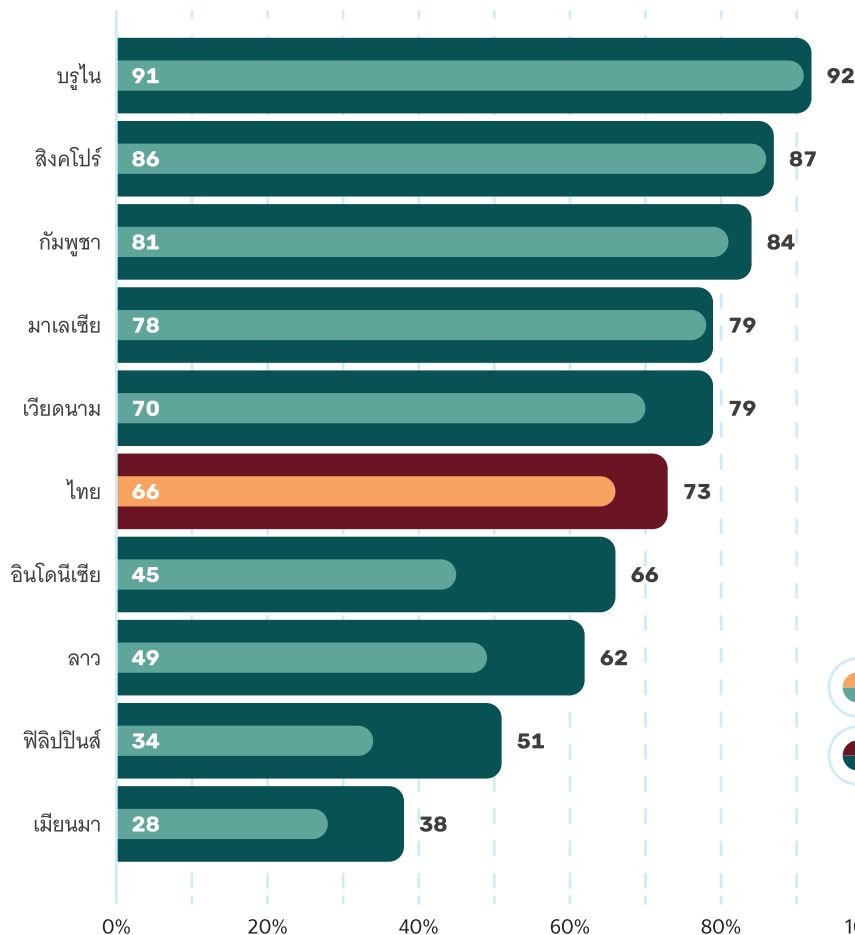
เดือนที่มีการระบาดสูงสุดในประเทศไทยในปี 2564



สิงหาคม

สัดส่วนการได้รับวัคซีนของประชากรไทย

เปรียบเทียบประเทศในอาเซียน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564



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

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

สัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบโดส

สัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ไม่ครบโดส

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

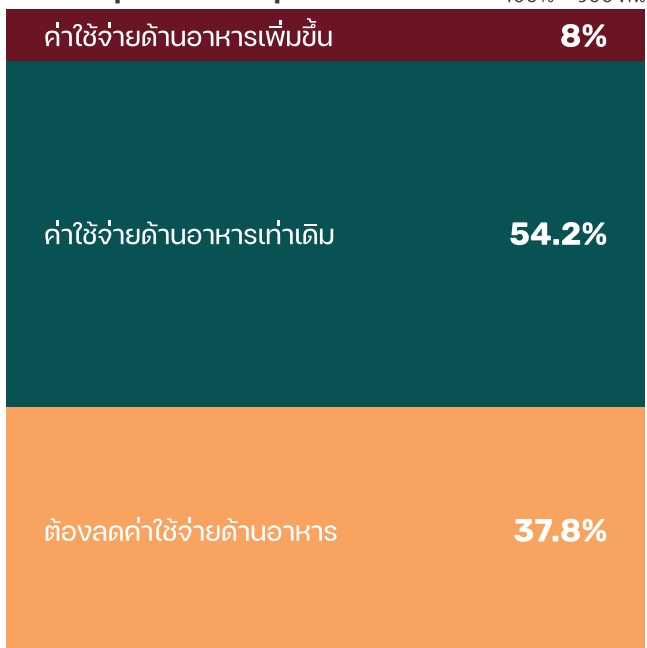
พฤติกรรมสุขภาพ

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

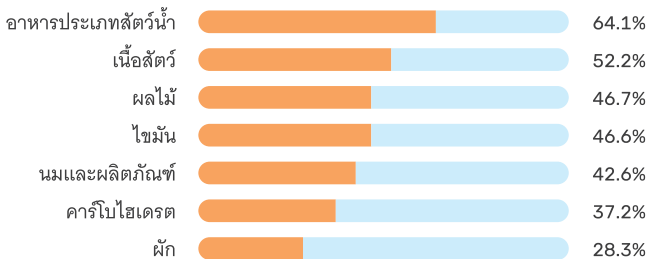
โควิด-19 มีแนวโน้มทำให้คนไทยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง แต่ในขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพก็มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน

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

ผลกระทบของโควิด-19 ต่อค่าใช้จ่ายด้านอาหารของคนในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ



สัดส่วนของคนในชุมชนแออัดที่ต้องลดการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ



หมายเหตุ: สำรวจ พฤษภาคม-มิถุนายน 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 900 คน จาก 9 ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร
ที่มา: ผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการทางสังคมต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้ที่มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร 2563, แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ปี 2555-2564

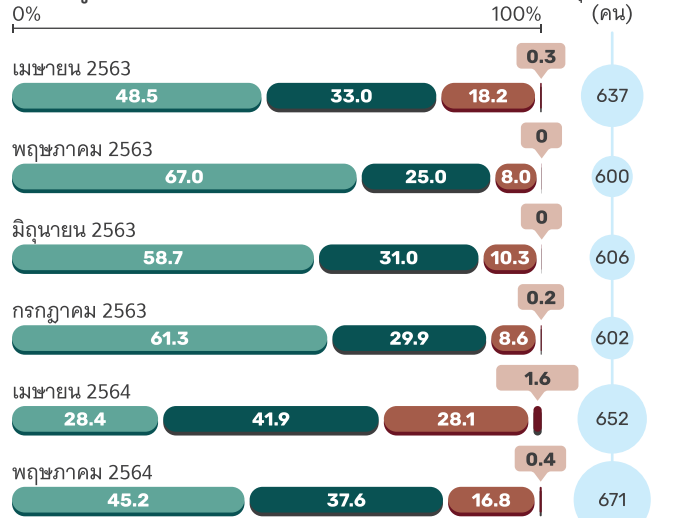
จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: รายงานสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ปี 2555-2564, ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้กิจกรรมทางกายประเทศไทย

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

เปรียบเทียบกับช่วงก่อนระบาดโควิด-19 (เฉพาะผู้ที่ดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

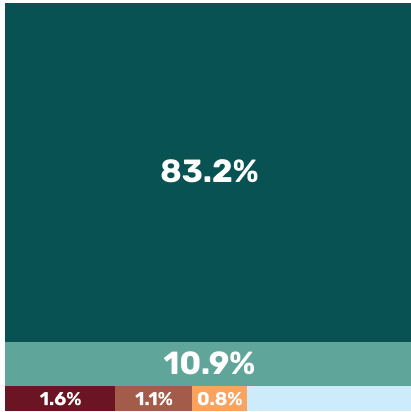


ที่มา: การสำรวจการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ (ครั้งที่ 1-4) 2563, ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและธุรกิจ

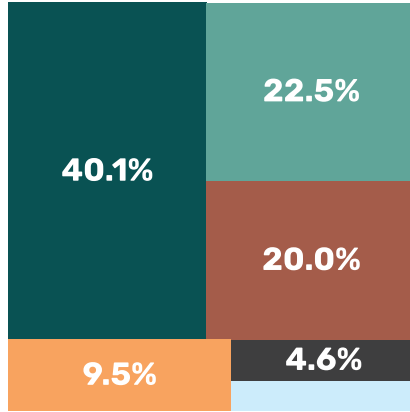
สถานที่ดื่มแอลกอฮอล์ 5 อันดับแรก

ปี 2564

100% = 368 คน



ปี 2560



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

(ซ้าย) **หมายเหตุ:** สำรวจในช่วงพฤษภาคม 2564

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

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

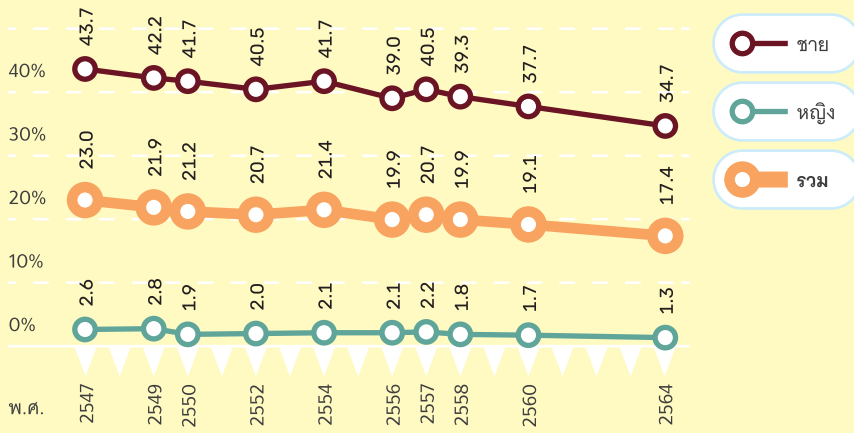
(ล่าง) **ที่มา:** การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

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

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

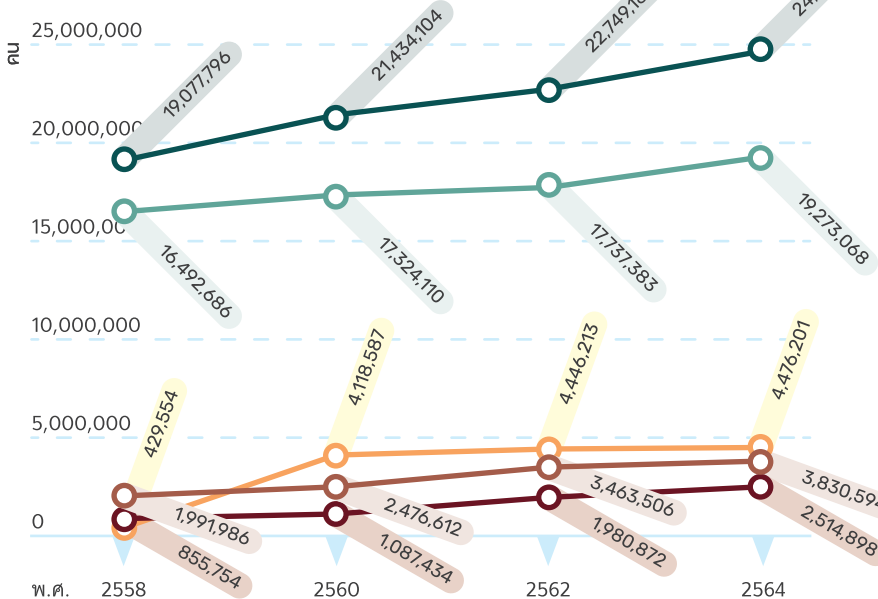
ท้ายที่สุด พฤติกรรมการพนันของประเทศไทยไม่ได้มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงมากนักจากการระบาดของโควิด-19 สัดส่วนผู้ซื้อสลากกินแบ่งและหวยใต้ดินยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สัดส่วนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ปี 2547-2564 จำแนกตามเพศ



จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เล่นพนันในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

จำแนกตามประเภทการพนันที่เล่น 5 อันดับแรก



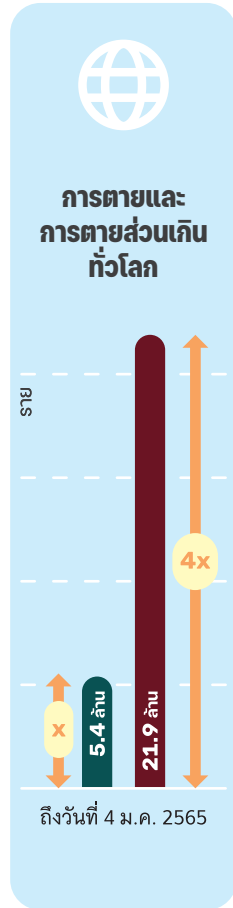
- สลากกินแบ่ง
- หวยใต้ดิน
- ไฟฟพนัน
- พนันทายผลฟุตบอล
- ไฮโล/โปป่น/น้ำเต้าปูปลา

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

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

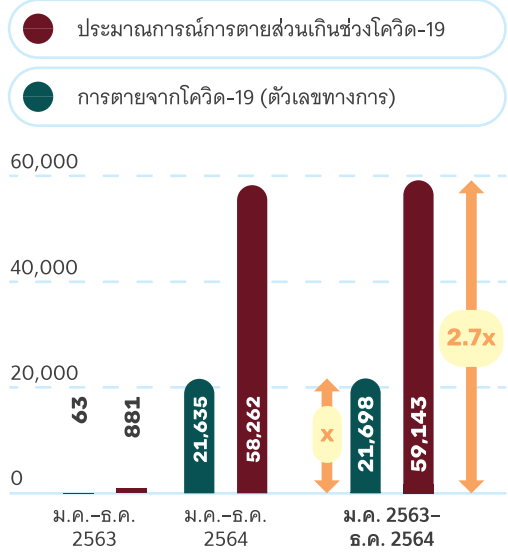
โควิด-19 และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพกาย การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนไทย การสูญเสียจากการเสียชีวิตอาจเพิ่มขึ้น แต่พบว่าการเจ็บป่วยในภาพรวมและด้วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ ลดลง ซึ่งน่าจะเป็นผลทางอ้อมจากพฤติกรรมป้องกันดูแลตนเองจากโควิด-19

การมาของโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 ทำให้คนไทยสูญเสียชีวิตไปมากกว่า 2 หมื่นราย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในปี 2564 ที่มีการแพร่ระบาดหนัก ความตื่นตัวของระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนสูงขึ้นต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วยด้วยโรคหรือปัญหาอื่น ๆ การสูญเสียอันเป็นผลทางอ้อมจึงคาดว่าจะสูงกว่าตัวเลขข้างต้นพอสมควร “การตายส่วนเกิน” เป็นการประมาณการณจำนวนการเสียชีวิตที่สูงกว่าค่าประเมินจากแนวโน้มที่ผ่านมา สะท้อนการตายที่เพิ่มขึ้นซึ่งอาจเป็นผลพวงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งกรณีของไทยพบว่าประมาณการณสูงถึงเกือบ 60,000 ราย



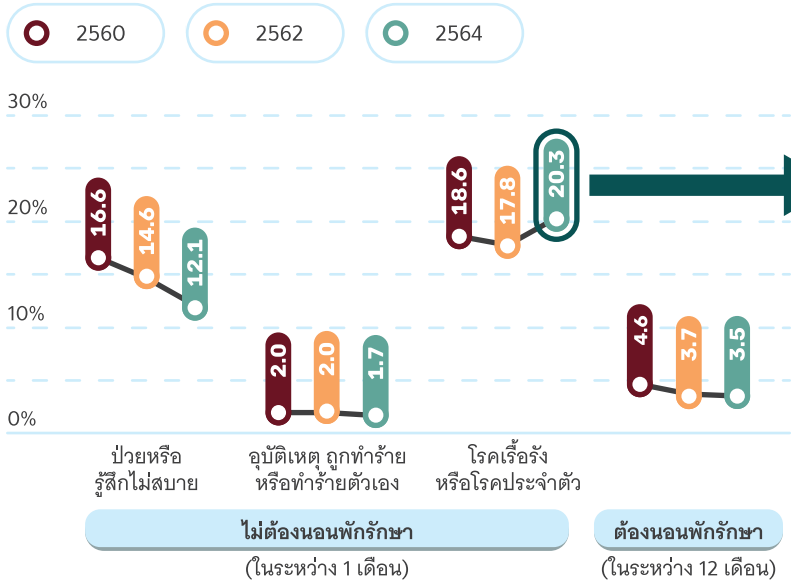
การตายส่วนเกิน เป็นการเปรียบเทียบจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น กับ จำนวนการเสียชีวิตที่น่าจะเป็น ซึ่งคาดประมาณจากโมเดลทางสถิติที่วิเคราะห์จากข้อมูลและแนวโน้มการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วง 5 ปีก่อนหน้า

การตายและการตายส่วนเกินของไทย

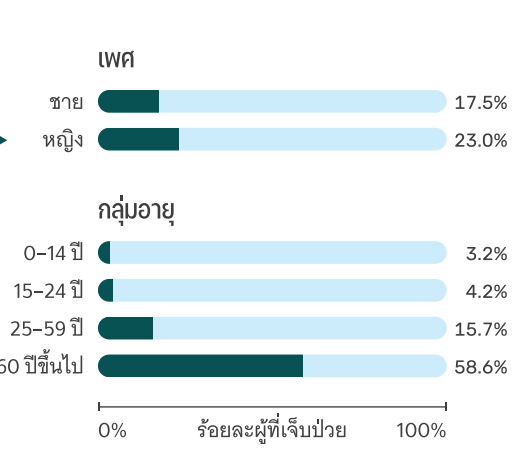


ที่มา: COVID-19 data: Tracking COVID-19 excess deaths across countries 2021, The Economist

อัตราการเจ็บป่วยของคนไทย



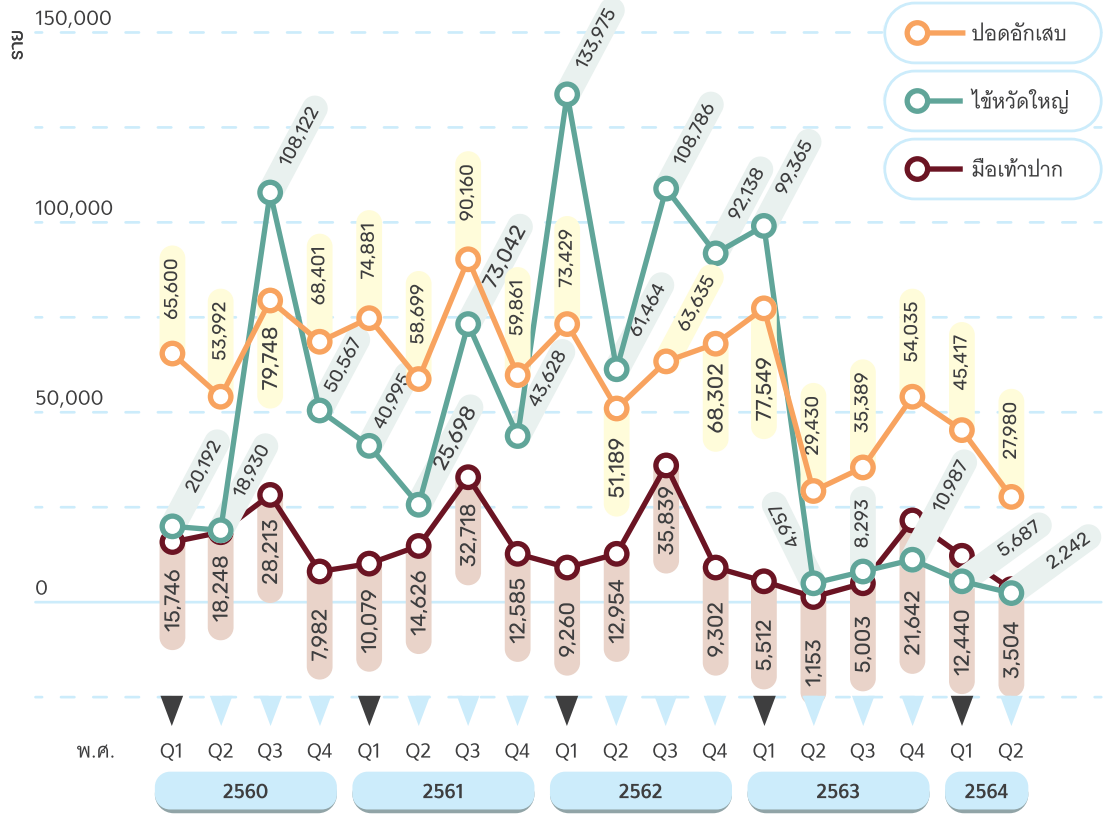
อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ปี 2564



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

จำนวนผู้ป่วย ปอดอักเสบ มือเท้าปาก และไข้หวัดใหญ่ รายไตรมาส

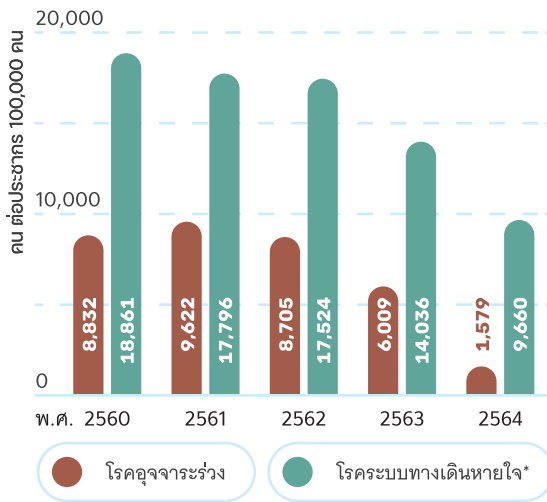
ที่มา: รายงานภาวะสังคม
รายไตรมาส 2564,
สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ



ในอีกด้านหนึ่ง โควิด-19 ก็อาจก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของคนไทยในบางมิติ การปรับตัวตามมาตรการป้องกันโรค พร้อมกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เป็นปัจจัยเชิงบวกที่ดีต่อสุขภาพและทำให้แนวโน้มการเจ็บป่วยทั่วไปของคนไทยในปี 2564

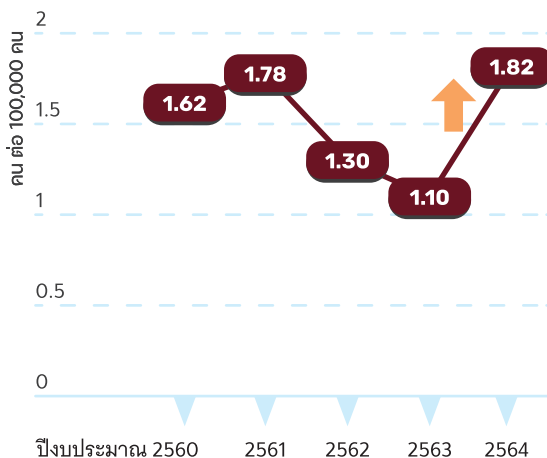
อัตราป่วย โรคอุจจาระร่วง และโรคระบบ ทางเดินหายใจ

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



การเสียชีวิต จากการจมน้ำของ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

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



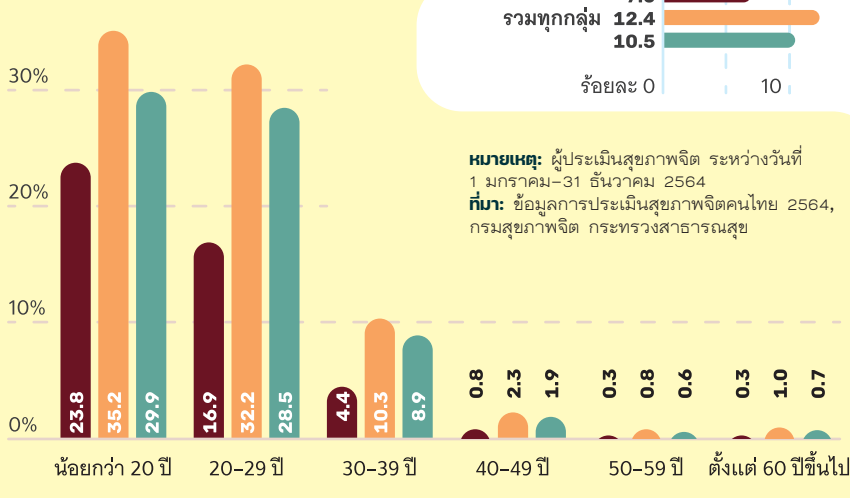
ยังคงลดลงต่อเนื่องเช่นเดียวกับช่วงก่อนหน้า ทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเพียงรู้สึกไม่สบาย การเจ็บป่วยหนักที่จำเป็นต้องนอนพักรักษา ในโรงพยาบาล รวมถึง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกทำร้ายหรือทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวกลับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป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

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

“ปัญหาสุขภาพจิต” จะเป็นคลื่นผลกระทบสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังในระลอกที่ 4 จากสถานการณ์โควิด-19 ตามแนวคิดรอยเท้าทางสุขภาพของการระบาดใหญ่ ซึ่งจะเป็นผลกระทบยาวในวงกว้างต่อประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิม

โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่ม ทุกวัย ด้วยเงื่อนไขและปัจจัยเสี่ยงที่ต่างกัน เด็กและเยาวชนในวัยเรียน เป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่มีประสบการณ์ชีวิต ความพร้อมและความเข้มแข็งทางจิตใจน้อยกว่าประชากรวัยอื่นในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบ เช่น จากการเรียนรู้ออนไลน์ การขาดสังคมเพื่อน ขาดการเล่น หรือแม้แต่ขาดผู้ดูแลจากการติดเชื้อหรือเสียชีวิตด้วยโควิด-19

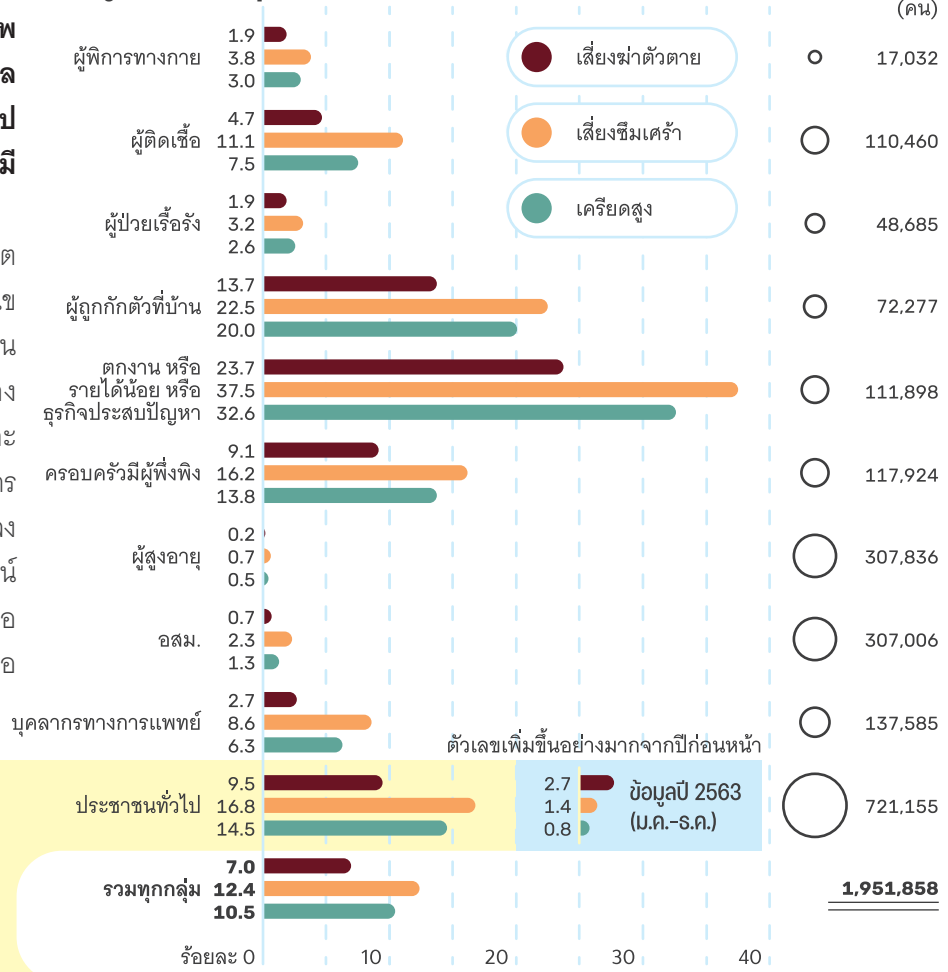
เฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ



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

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

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



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

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่นที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยเฉพาะการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

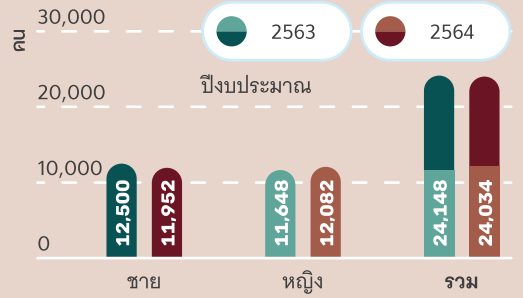
รอยเท้าทางสุขภาพของการระบาดใหญ่

Health Footprint of Pandemic



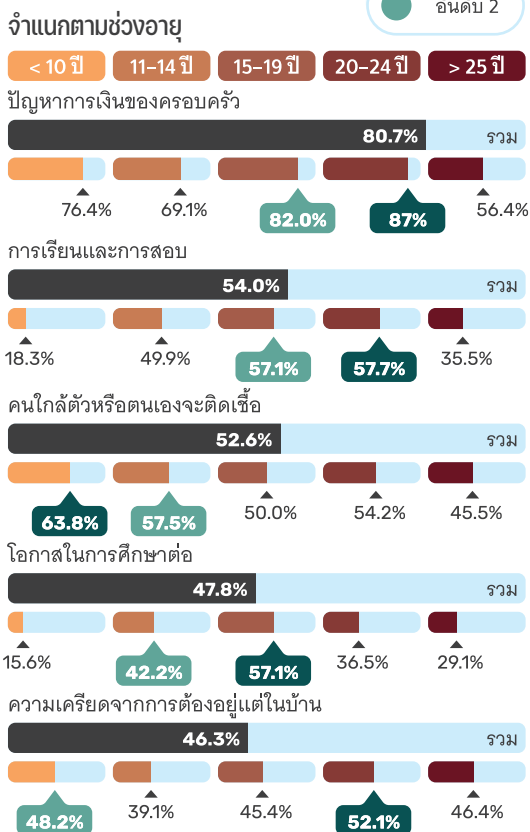
การเสพข่าวเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มากเกินไป และปัจจุบันมีข้อมูลส่งผ่านมาจากหลากหลายช่องทางสื่อสาร ซึ่งจำนวนมากอาจเป็นข่าวสารที่ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือน เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของคนไทยที่เพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศให้กับคนทุกวัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย



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

ความกังวลใจของเด็กและเยาวชนต่อผลกระทบโควิด-19



การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนไทย 4,004 คน พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 กับปัญหาทางสุขภาพจิต โดยคนที่รับข้อมูลข่าวสารมาก (> 3 ชม. ต่อวัน) มีโอกาสเสี่ยงต่อ

อาการซึมเศร้า 1.35 เท่า
ความกังวล 1.88 เท่า
อาการนอนไม่หลับ 1.52 เท่า

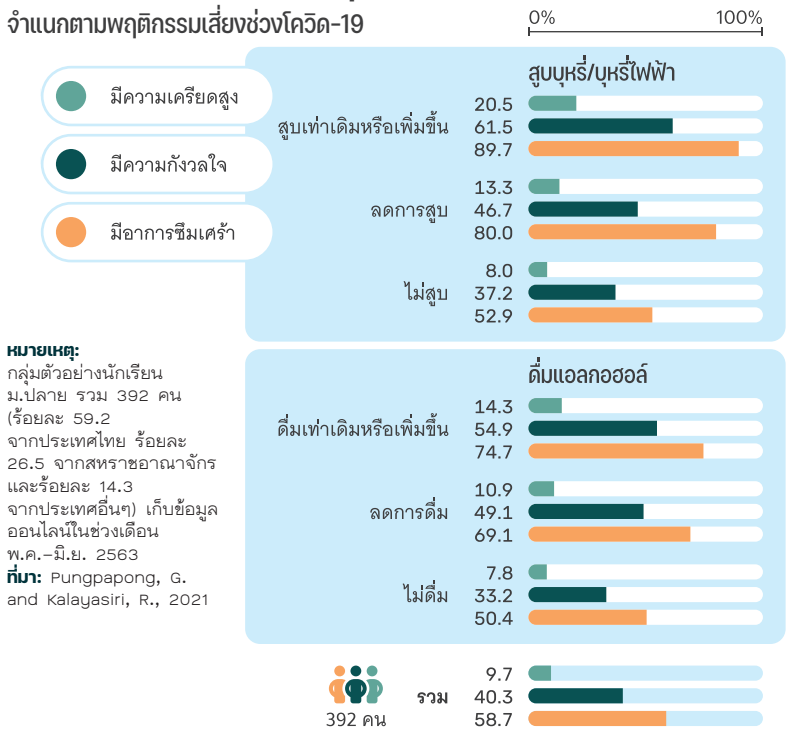
เมื่อเทียบกับคนที่รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า (< 1 ชม. ต่อวัน)

ที่มา: Mongkhon, P., et al., 2021

จากรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ระหว่างวันที่ 1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2564 มีจำนวนข่าวที่ถูกคัดกรองเนื้อหาทว่า 47.9 ล้านข้อความ ในจำนวนนี้ เข้าหลักเกณฑ์ที่ต้องตรวจสอบ 822 ข้อความ หรือ 428 เรื่อง จากที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว 244 เรื่อง **พบเป็นข่าวปลอมหรือข่าวบิดเบือนจำนวน 77 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.6**

ที่มา: ผลการดำเนินงานของ Anti-Fake News Center Thailand ข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2564, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ซึมเศร้า กังวลใจ และเครียด ในกลุ่มนักเรียน ม. ปลาย



หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ม.ปลาย รวม 392 คน (ร้อยละ 59.2 จากประเทศไทย ร้อยละ 26.5 จากสหราชอาณาจักร และร้อยละ 14.3 จากประเทศอื่นๆ) เก็บข้อมูลออนไลน์ในช่วงเดือน พ.ค.-มิ.ย. 2563
ที่มา: Pungpapong, G. and Kalayasiri, R., 2021

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

5

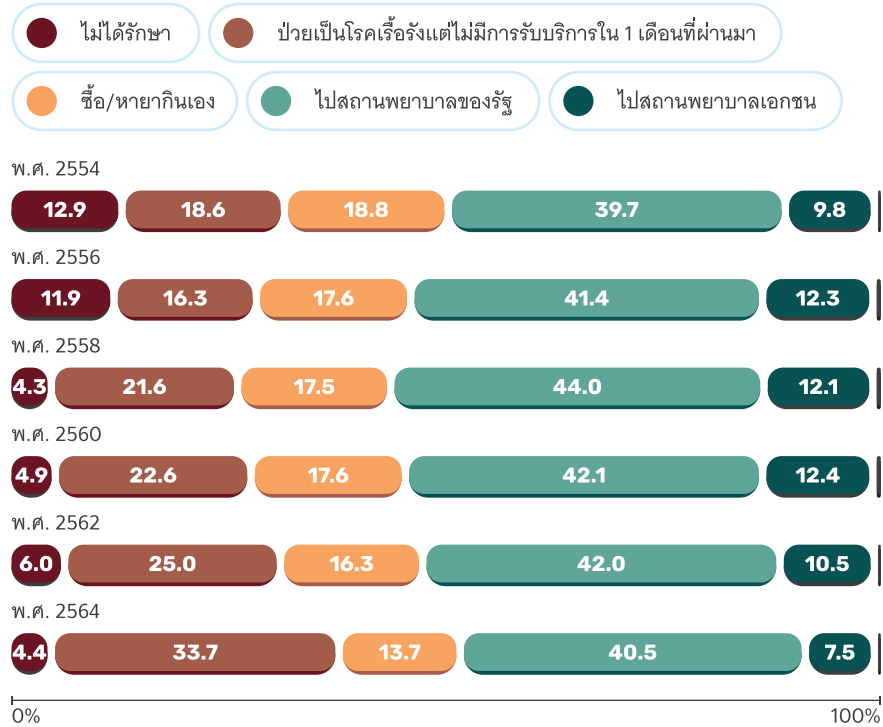
การเข้าถึงบริการสุขภาพ

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

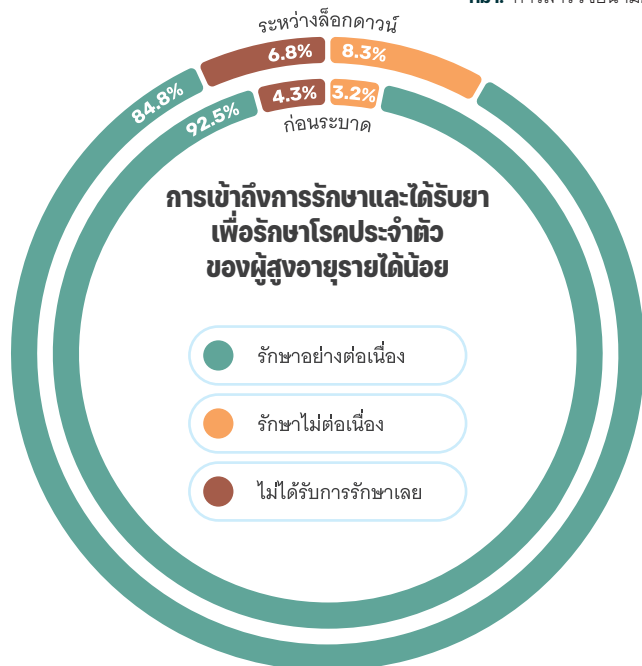
โควิด-19 ส่งผลให้การให้บริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ลดลง ทั้งการให้บริการเมื่อเจ็บป่วย และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ

เมื่อมีการเจ็บป่วย การสำรวจอนามัยและสวัสดิการพบว่า ในปี 2564 มีแนวโน้มการไปสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนลดลงเล็กน้อย รวมถึงการซื้อหรือหารายรับประทานเอง อาจเป็นเพราะต้องการหลีกเลี่ยงการออกจากบ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มที่ควรเฝ้าระวังคือกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยซึ่งมีความเปราะบางในกลุ่มนี้พบว่า มีผู้ได้รับการรักษาต่อเนื่องลดลงเกือบร้อยละ 8

วิธีการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์



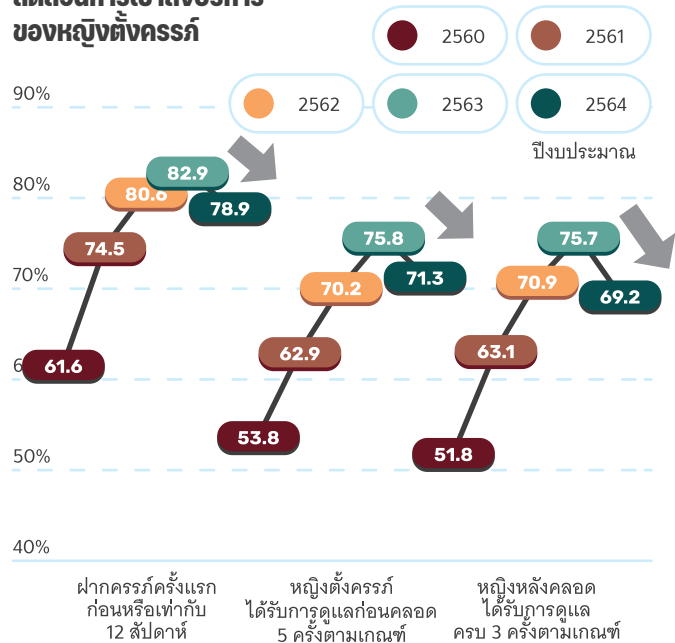
ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554 2556 2558 2560 2562 และ 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



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

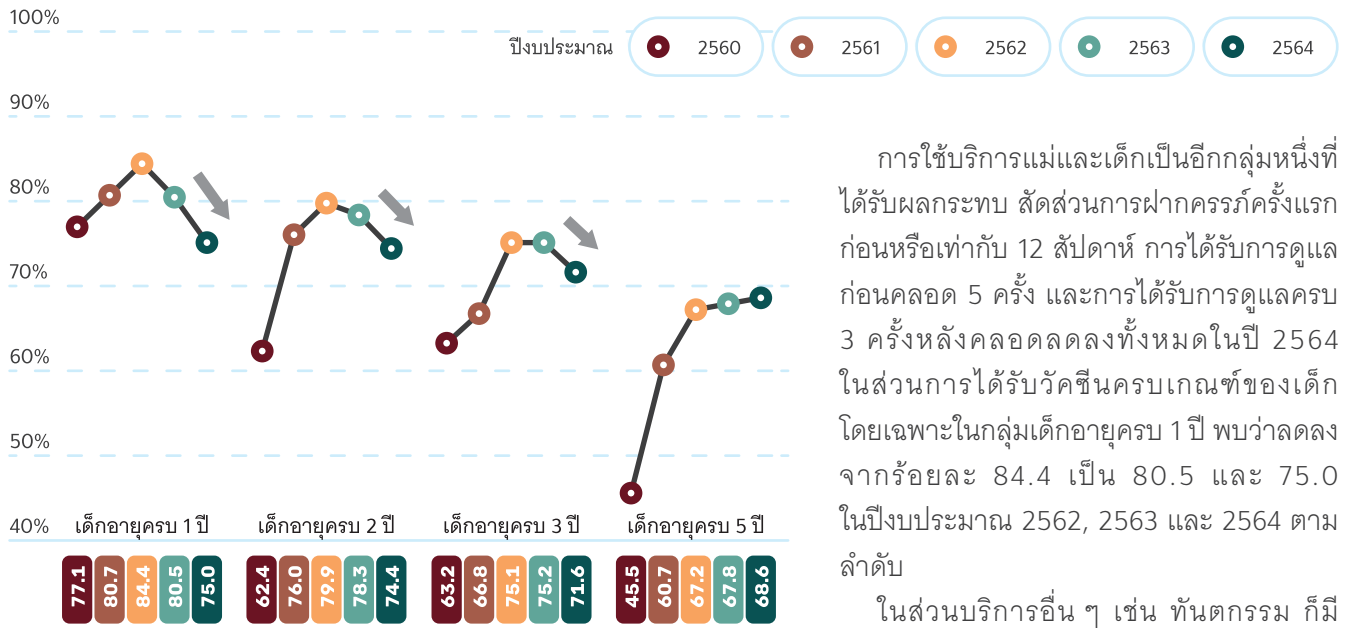
ที่มา: การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในช่วงระหว่างและหลังการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย 2564, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สัดส่วนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์



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

สัดส่วนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบเกณฑ์ของเด็กอายุ 0-5 ปี

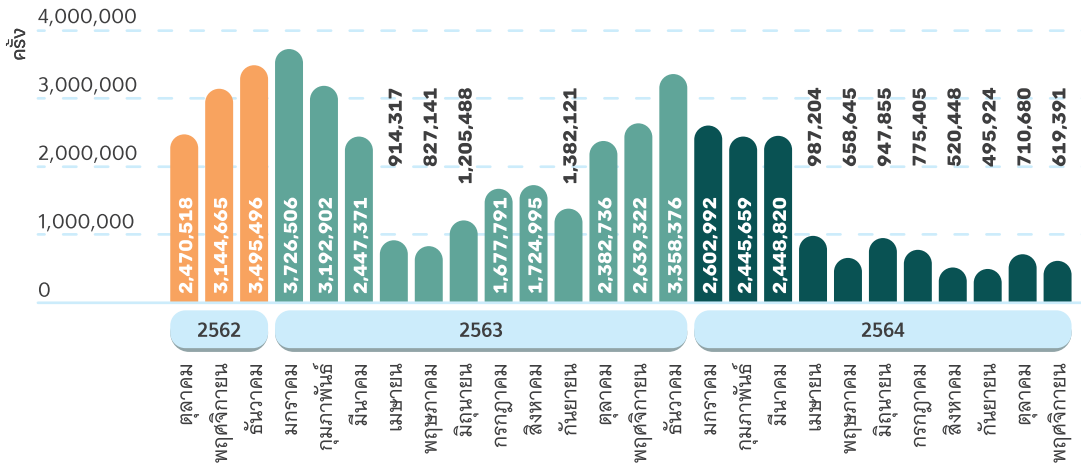


ที่มา: ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2564, คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

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

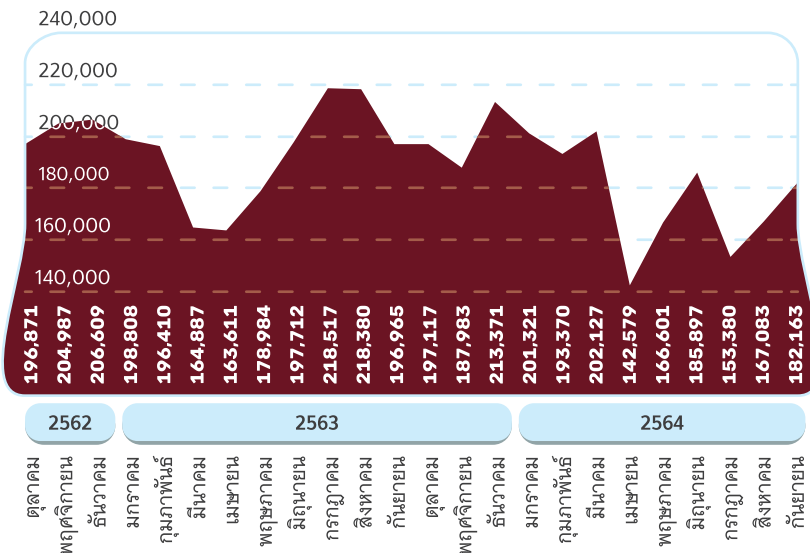
ในส่วนบริการอื่น ๆ เช่น ทันตกรรม ก็มีแนวโน้มของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการทางทันตกรรมขึ้นลงตามสถานการณ์การระบาด เช่น ในเดือนเมษายน 2563 และเดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา พบการลดลงของการใช้บริการอย่างชัดเจน

จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม



ที่มา: จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม 2564, คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนโลหิตที่มาจากการรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ



ที่มา: จำนวนโลหิตที่มาจากการรับบริจาคโลหิต 2564, สภากาชาดไทย

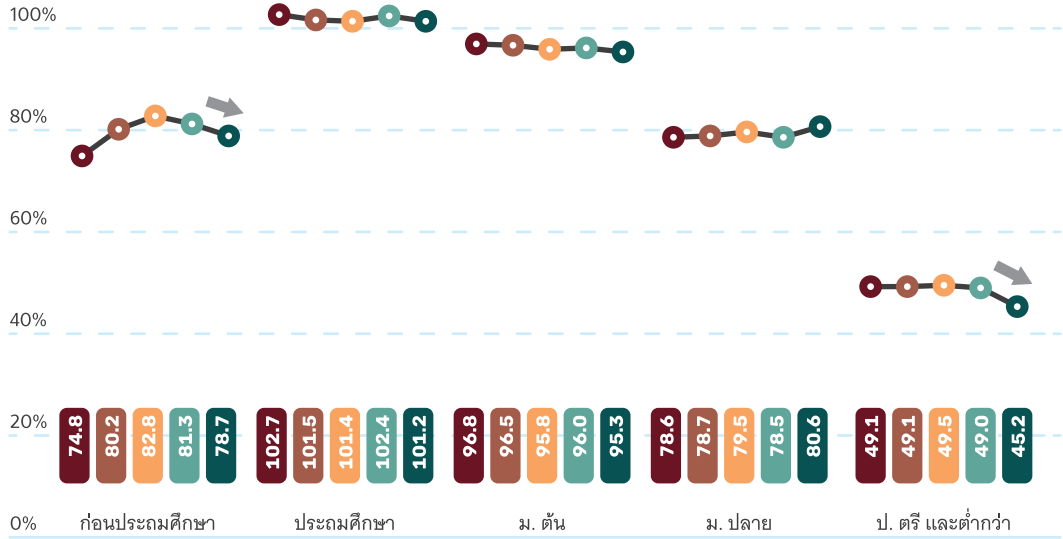
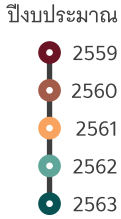
นอกจากนั้น การหลีกเลี่ยงการใช้บริการสุขภาพ ส่งผลต่อการบริจาคโลหิตด้วย โดยพบว่ามีแนวโน้มลดลงตามระลอกการระบาด ข้อมูลจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่าในเดือนมีนาคม 2563 และเดือนเมษายน 2564 มีการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับต่ำกว่า 180,000 หน่วยต่อเดือน ซึ่งในแต่ละเดือนต้องการโลหิตรักษาผู้ป่วยเดือนละ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

6

การศึกษา

“ 3 ใน 5 ของครัวเรือนประสบปัญหาในเรื่องการเรียนออนไลน์ของเด็กช่วงโควิด-19 ”

ร้อยละของนักเรียนในระบบต่อประชากรในวัยเรียน



5 ความท้าทายที่สำคัญด้านการศึกษาระหว่างโควิด-19



การกลับมาเปิดการเรียนการสอนที่โรงเรียนอย่างปลอดภัย



การจัดการเรียนการสอนทางไกลที่ไม่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและมีคุณภาพ



ความแตกต่างของความสามารถในการเรียนรู้และช่องว่างทางการเรียนรู้ของผู้เรียน



สุขภาพ สุขภาวะ และการดูแลคุ้มครองผู้เรียน (โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน)

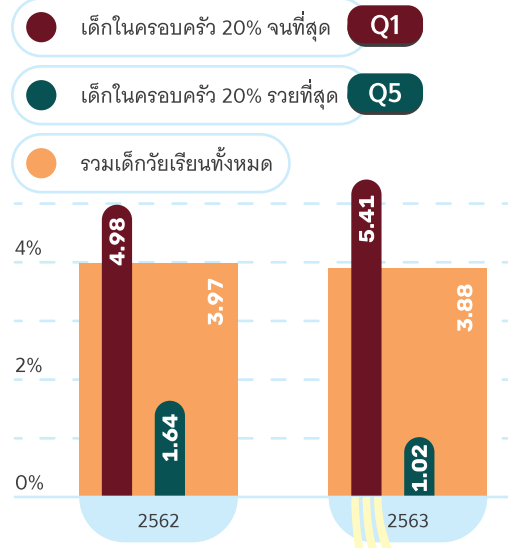


การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาที่ยังได้รับการให้ความสำคัญที่ค่อนข้างต่ำ

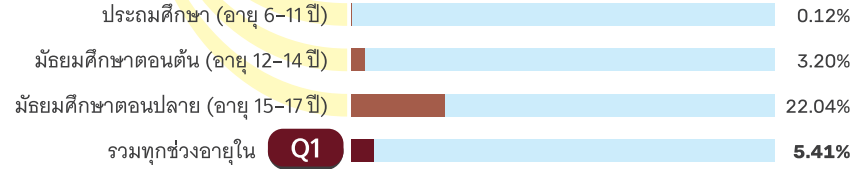
ที่มา: UNICEF & UNESCO, 2021

การถดถอยของการเรียนรู้ การหลุดออกจากระบบการศึกษา และการตกหล่นหรือเข้าไม่ถึงโอกาสการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามช่วงวัยของผู้เรียน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเป็นข้อกังวลใหญ่เกี่ยวกับผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อด้านการศึกษา

ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่ “เคยเรียนหนังสือแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว”



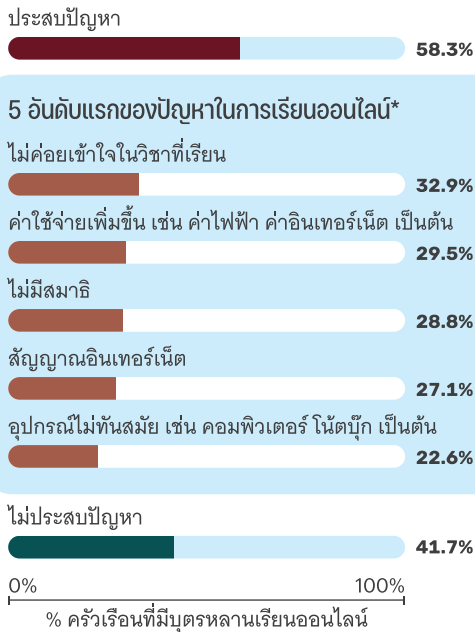
ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่ “เคยเรียนหนังสือแต่ปัจจุบันไม่ได้เรียนแล้ว” ในครอบครัวยุค 20% จนที่สุด (Q1) ปี 2563



หมายเหตุ: เด็กวัยเรียน หมายถึง ประชากรเด็กในช่วงอายุ 6-17 ปี ระดับเศรษฐกิจฐานนะ (quintiles) ของครัวเรือนพิจารณาจากรายได้ครัวเรือนเพื่อการบริโภคต่อหัว ต่อเดือนของครัวเรือน
ที่มา: ประมวลผลจากข้อมูลการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 และ 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

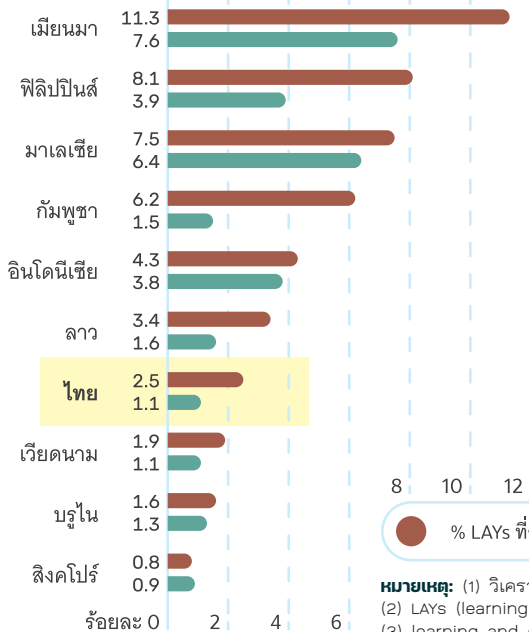
การหลุดออกจากโรงเรียนของเด็ก แม้ยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ แต่เป็นเรื่องที่ต้องติดตามช่วยเหลือและป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กยากจนและครอบครัวที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจ ข้อมูลในปี 2563 พบสัดส่วนของเด็กวัยเรียน (6-17 ปี) ที่มีสถานะ

ครัวเรือนที่มีบุตรหลานเรียนออนไลน์



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

ผลกระทบจากการปิดโรงเรียนช่วงโควิด-19



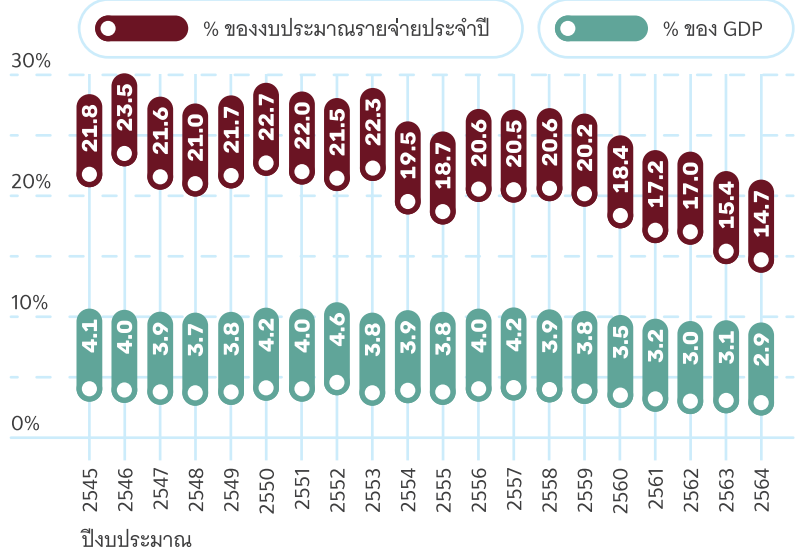
หมายเหตุ: (1) วิเคราะห์จากสถานการณ์การปิดโรงเรียนของแต่ละประเทศช่วงโควิด-19 ถึงเดือนมีนาคม 2564; (2) LAYs (learning-adjusted year of school) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาปรับด้วยคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน; (3) learning and earning losses ที่นำเสนอเป็นผลกระทบการดำเนินงานได้สถานการณ์ผลกระทบปานกลาง (intermediate)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

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

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

หนึ่งข้อสังเกตที่น่าสนใจแต่ไม่ชัดเจนว่าเป็นผลกระทบจากโควิด-19 ด้วยหรือไม่ คือ ใช้จ่ายด้านการศึกษาของประเทศที่น่าจะต้องเพิ่มขึ้นเพื่อรับมือ กับสถานการณ์ข้อกังวลผลกระทบข้างต้น แต่กลับพบว่ายังคงมีแนวโน้มลดลง เมื่อคิดเป็นสัดส่วนต่องบประมาณรายจ่ายภาครัฐไทยทั้งหมดและต่อจีดีพี ของประเทศ

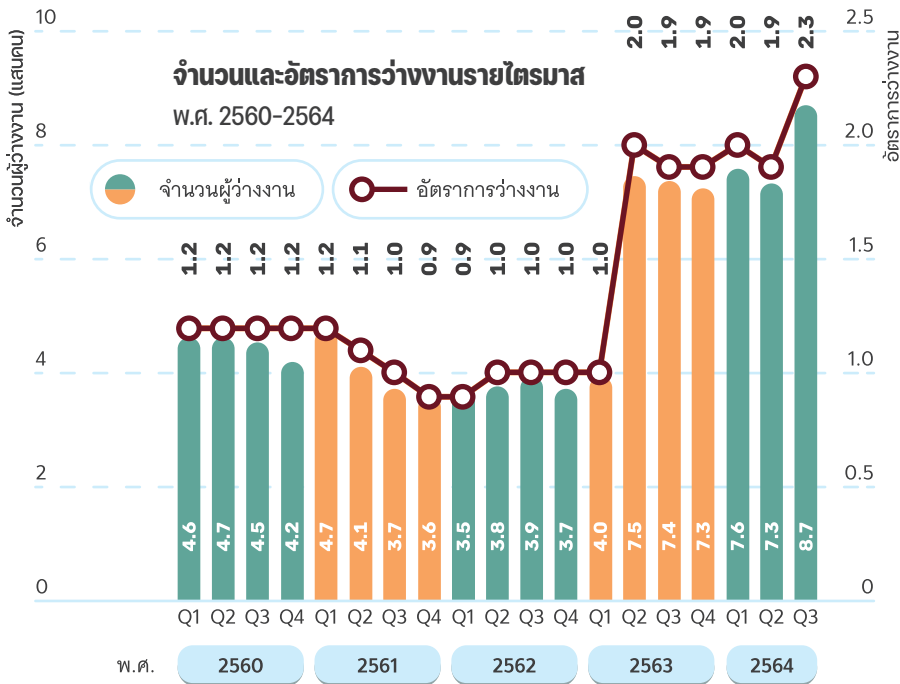
งบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษาของไทย



ที่มา: งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ สำนักงานงบประมาณ 2535-2564, ประมวลผลโดย สถาบันพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

● % LAYs ที่ลดลง (learning loss) ● % รายได้ (ในอนาคต) ของนักเรียน 1 คนต่อปีที่ลดลง (earning loss)

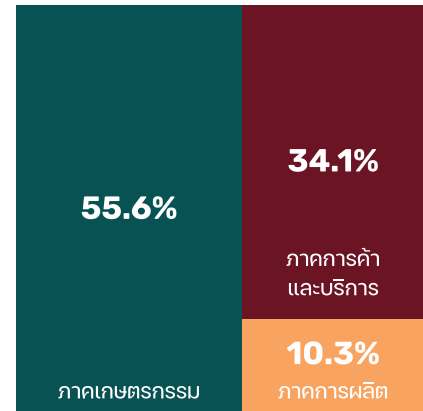
“ อัตราการว่างงานของประเทศไทยเพิ่มขึ้นเท่าตัว จาก ร้อยละ 1 เป็น ร้อยละ 2 ทันทันที หลังการระบาดของโควิด-19 และปัจจุบันยังมีทิศทางเพิ่มขึ้น ”



สัดส่วนแรงงานนอกระบบ ปี 2563

จำแนกตามอุตสาหกรรม

100% = 20.4 ล้านคน

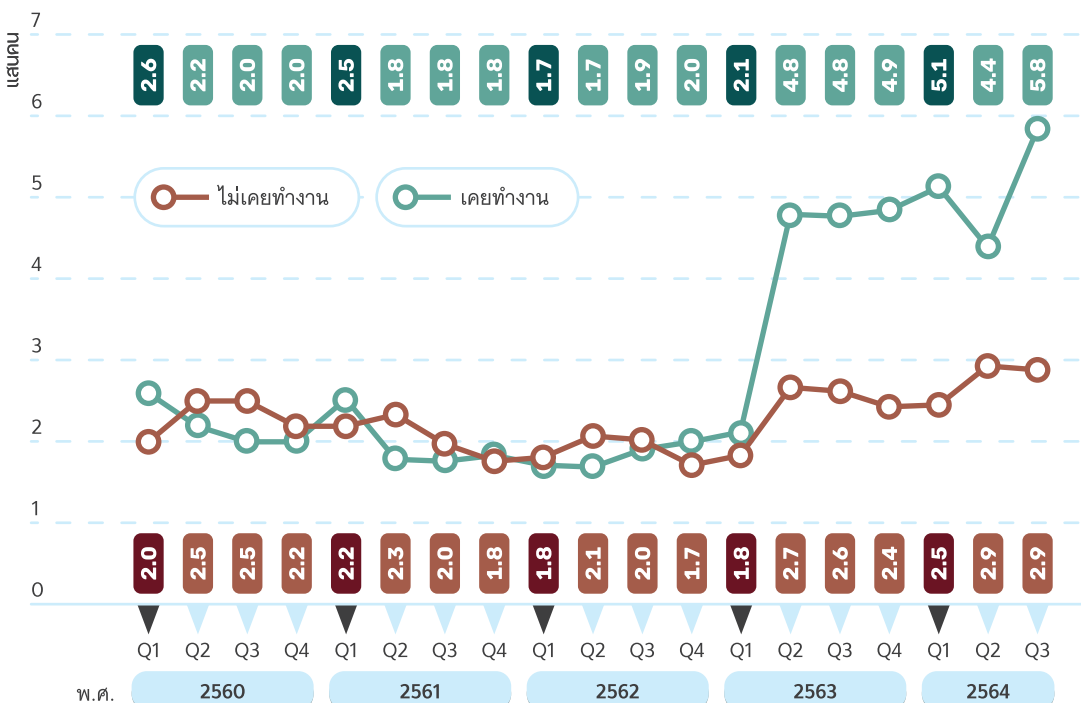


(บน) ที่มา: การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(ซ้าย) ที่มา: สํารวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

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

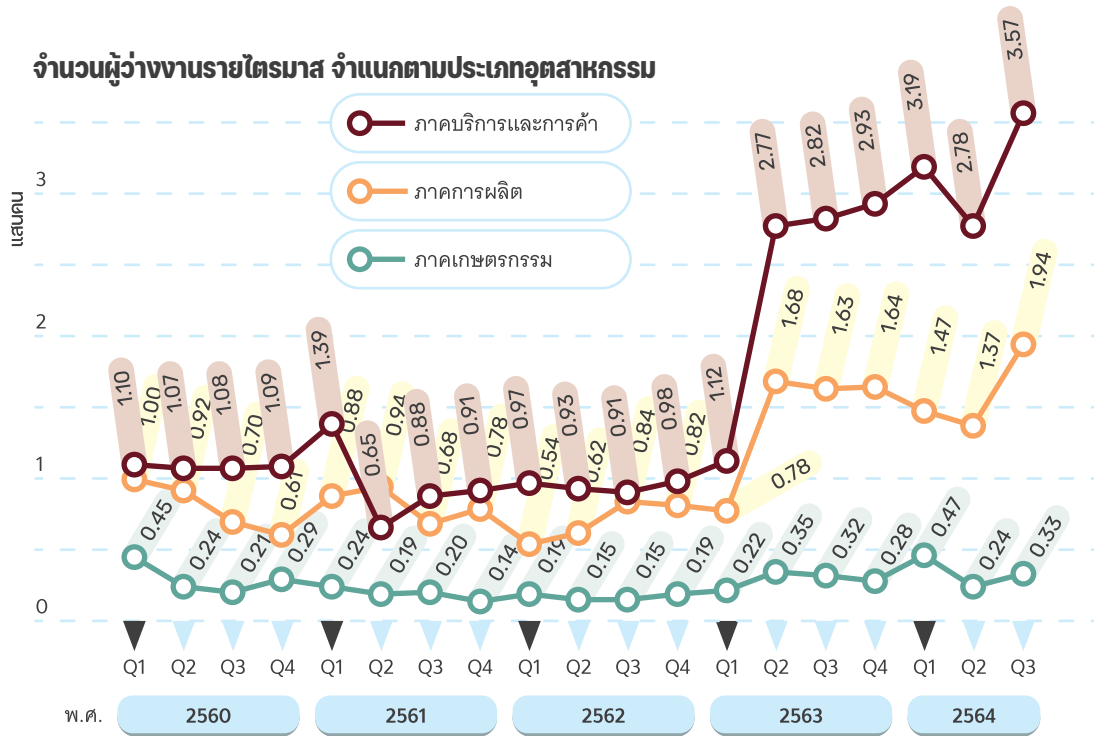
จำนวนผู้ว่างงานรายไตรมาส จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน



อัตราการว่างงานที่เพิ่มขึ้นมาจากการสูญเสียงานและการเลิกจ้างงานเป็นหลัก สถิติตั้งแต่ปี 2560 แสดงให้เห็นว่าผู้ว่างงานในประเทศไทยเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงาน (เช่น เด็กจบใหม่) และผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่ภายหลังจากการระบาดของโควิด-19 การว่างงานของผู้เคยทำงานมาก่อนเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวจาก 2.1 แสนคน เป็น 4.8 แสนคน ในขณะที่ผู้ไม่เคยทำงานมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

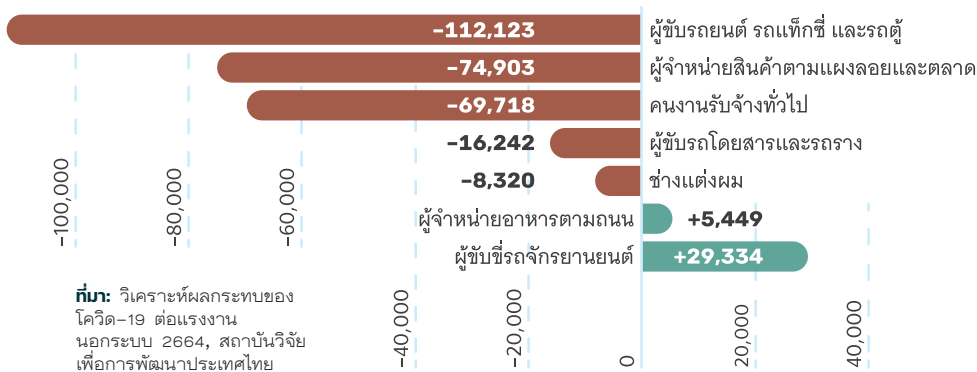
จำนวนผู้ว่างงานรายไตรมาส จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

กลุ่มแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษจากจำนวนแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน เกินกว่าครึ่งอยู่ในภาคการเกษตร รองลงมาที่ร้อยละ 34.1 อยู่ในภาคบริการและการค้า และภาคการผลิตร้อยละ 10.3 โดยภาคบริการและการค้าได้รับ

การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้จ้างทำรายอาชีพ เปรียบเทียบไตรมาสที่ 2 ปี 2562 และ 2563

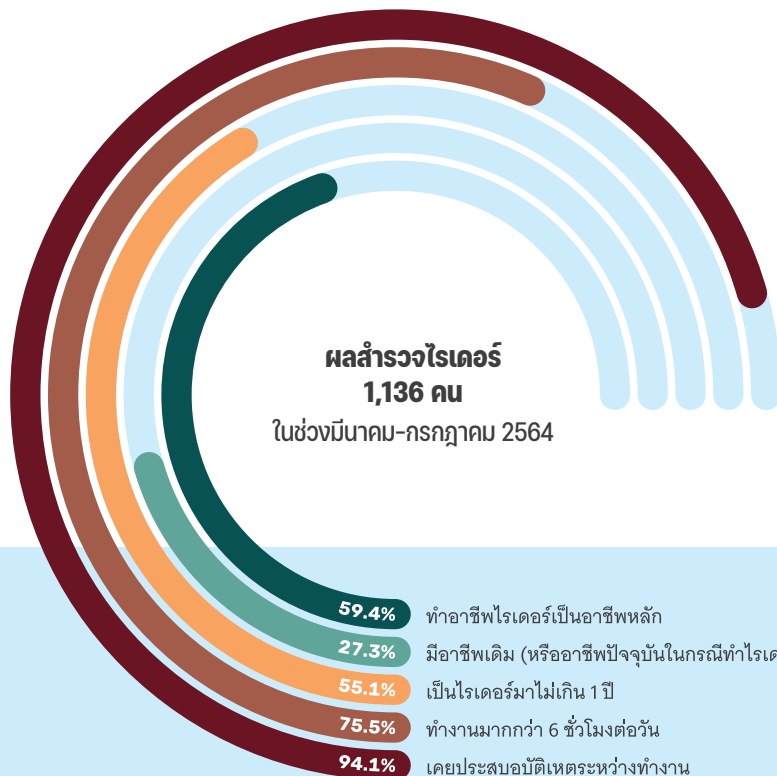


ที่มา: วิเคราะห์ผลกระทบของโควิด-19 ต่อแรงงานนอกระบบ 2664, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ผลกระทบจากโควิด-19 สูงสุด โดยมีจำนวนผู้ว่างงานที่ 3.57 แสนคนในไตรมาสที่ 3 ของปี 2564

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

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

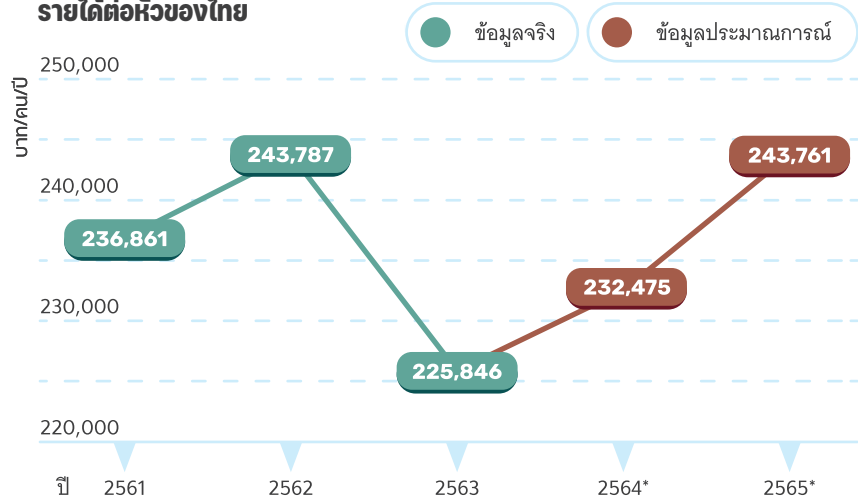


ที่มา: ข้อมูลแบบสำรวจไรเดอร์ส่งอาหาร มี.ค.-ก.ค. 2564, Rocket Media Lab

รายได้ต่อหัวของไทยคาดว่า ลดลงอย่างน้อย 2 ปี (ปี 2563-2564) เทียบกับช่วงก่อนโควิด-19

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

รายได้ต่อหัวของไทย



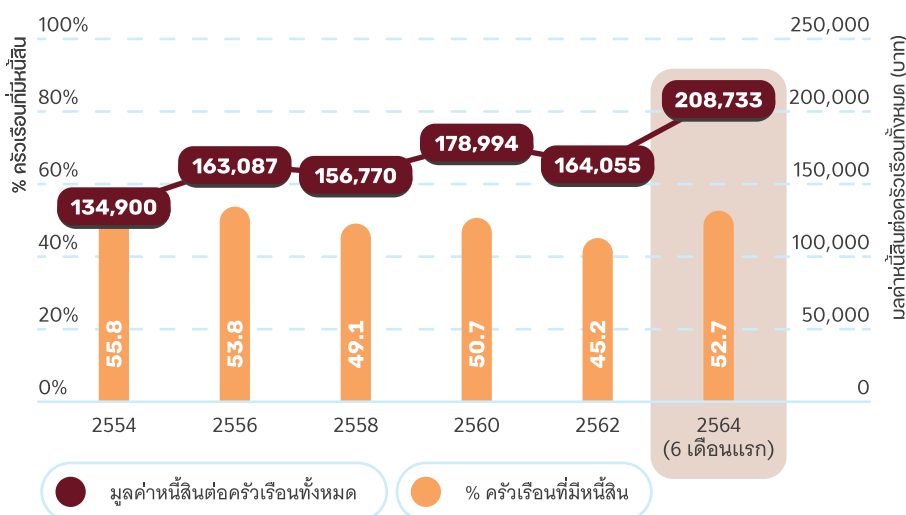
หมายเหตุ: ข้อมูลประมาณการณาคาดประมาณเมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2564

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

ในปี 2563 ที่การผลิต การค้า และการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ถูกกระทบรุนแรงจากโควิด-19 และมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดที่เคร่งครัด รายงานภาวะเศรษฐกิจไทยของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงระดับรายได้ต่อหัวประชากรของประเทศที่พบว่า ลดลงค่อนข้างมาก จาก 2.44 เป็น 2.26 แสนบาทต่อคนต่อปี หรือติดลบประมาณร้อยละ 7.4 โดยประมาณการกันว่า จะกลับมามีระดับใกล้เคียงช่วงก่อนโควิด-19 อีกครั้งในปี 2565

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

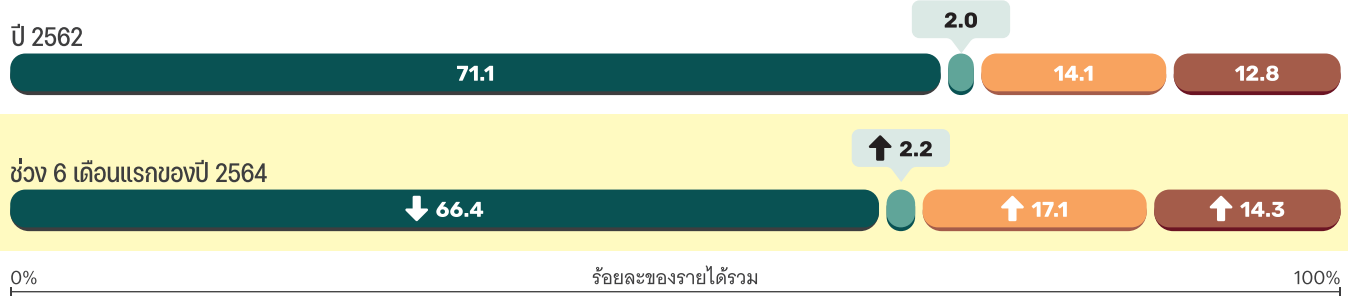
หนี้สินครัวเรือน ปี 2554-2564



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

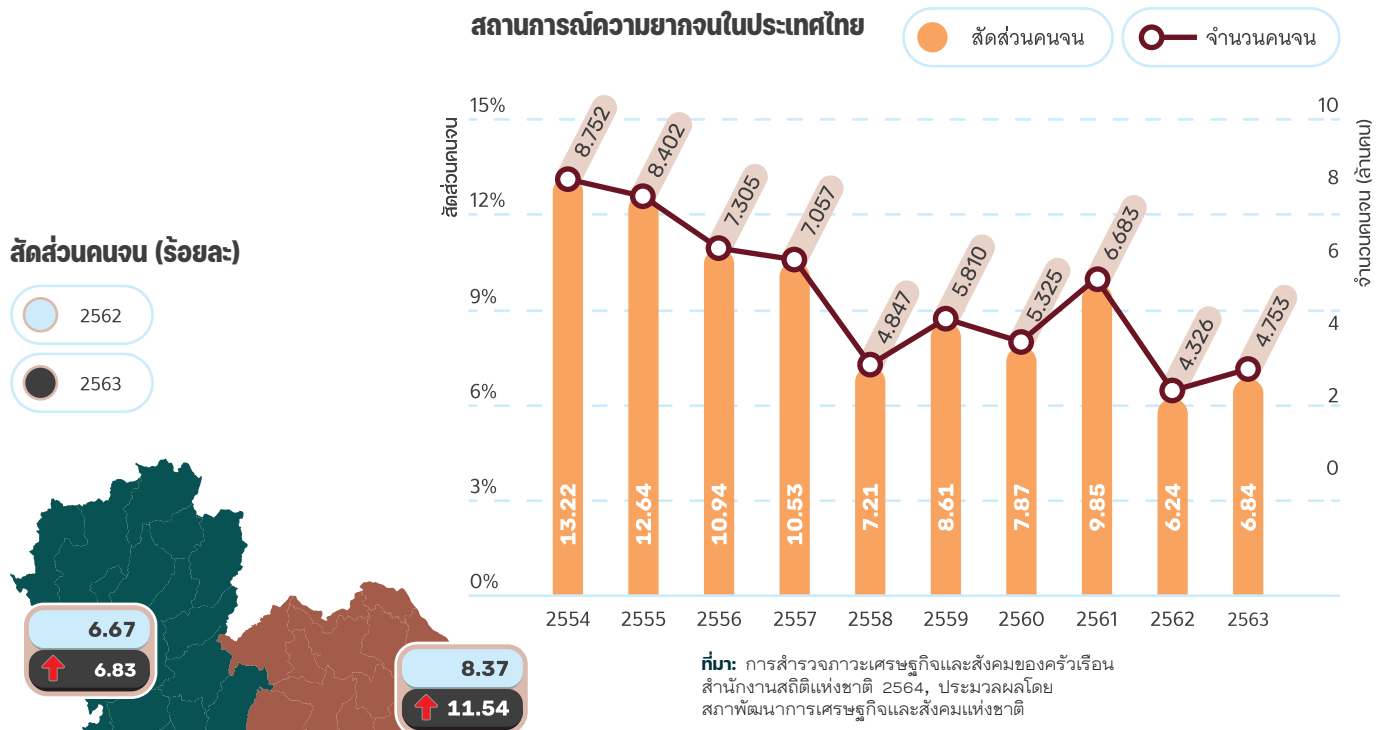
- รายได้จากการทำงาน
- รายได้ไม่ประจำ และจากทรัพย์สิน
- รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน (สวัสดิการ หรือสินค้าบริการต่างๆ ที่ได้รับมาโดยไม่ต้องซื้อ)
- รายได้จากแหล่งอื่น/เงินช่วยเหลือ (จากรัฐหรือบุคคลอื่นนอกครัวเรือน)

แหล่งรายได้ของครัวเรือนไทย



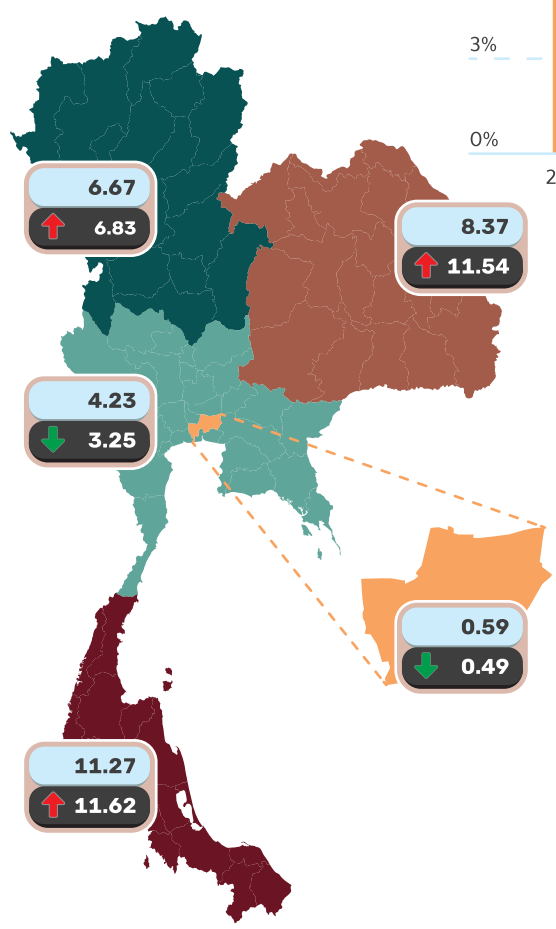
ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 และ ช่วง 6 เดือนแรก พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์ความยากจนในประเทศไทย



สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)

- 2562
- 2563



สิ่งที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง ได้แก่ สถานการณ์ความยากจนที่ก่อนหน้านี้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นในช่วงปี 2561-2562 แต่เริ่มมีสัญญาณของปัญหาจากสัดส่วนคนจนที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.24 เป็น 6.84 ในปี 2563 ยิ่งเมื่อจำแนกเป็นรายภูมิภาคจะเห็นมีความเหลื่อมล้ำของปัญหาความยากจนระหว่างภูมิภาคที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกรุงเทพฯ และภาคกลางที่สัดส่วนคนจนอยู่ในระดับต่ำและลดลง กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ที่สัดส่วนคนจนอยู่ในระดับสูงและกลับเพิ่มขึ้น ซึ่งจำนวนมากเป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพการเกษตรและเป็นแรงงานนอกระบบ

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2564, ประมวลผลโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

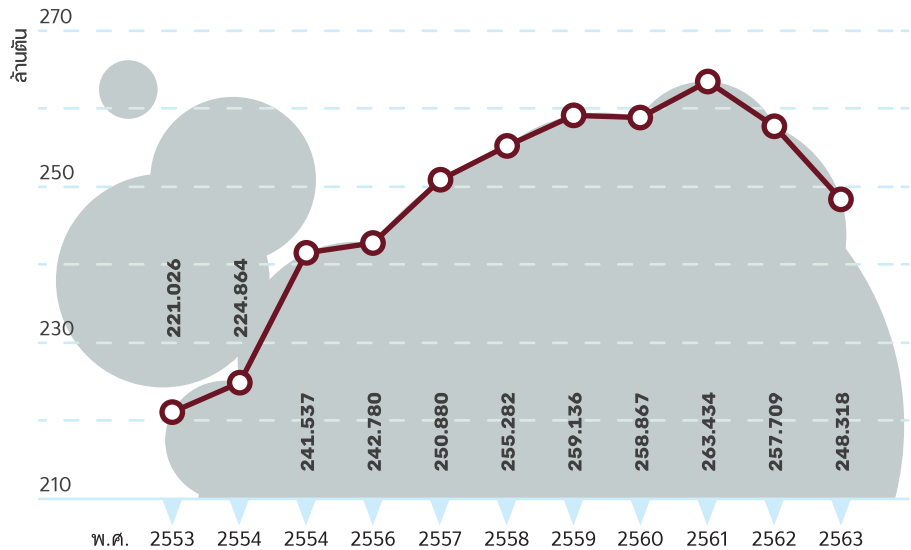
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

“ ชยะติดเชื่อมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปี 2564 โดยมีมากกว่า 8,234 ตันที่ไม่ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ”

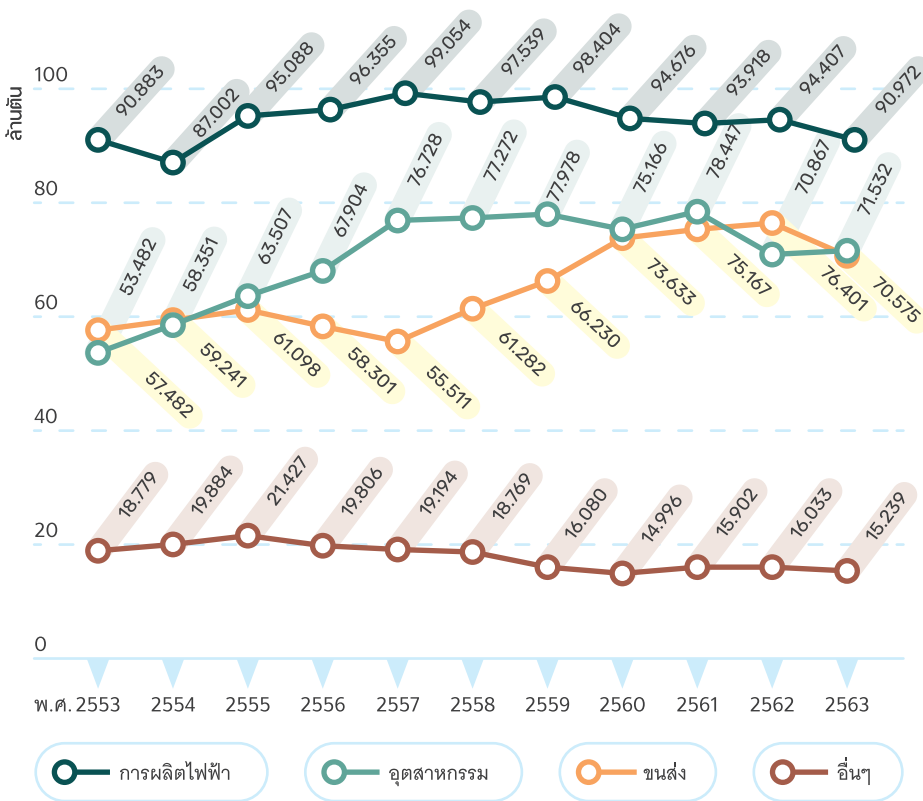
การระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และขยะมูลฝอยโดยรวมในประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีประเด็นเรื่องขยะพลาสติกและชยะติดเชื่อที่มีปริมาณมากเกินศักยภาพในการกำจัด

กิจกรรมทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวที่ถดถอยจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมในทิศทางที่ดี การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์อันเป็นสาเหตุหลักของปรากฏการณ์เรือนกระจกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2562 เป็นต้นมา โดยภาคการขนส่งและการผลิตไฟฟ้ามีแนวโน้มการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงชัดเจนภายหลังการระบาด ซึ่งอาจมีส่วนช่วยเร่งการลดลงของการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

แนวโน้มการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ปี 2553-2563



การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จำแนกรายภาคเศรษฐกิจ ปี 2553-2563



ที่มา: รายงานสถิติพลังงานของประเทศไทย 2564, สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน

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

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



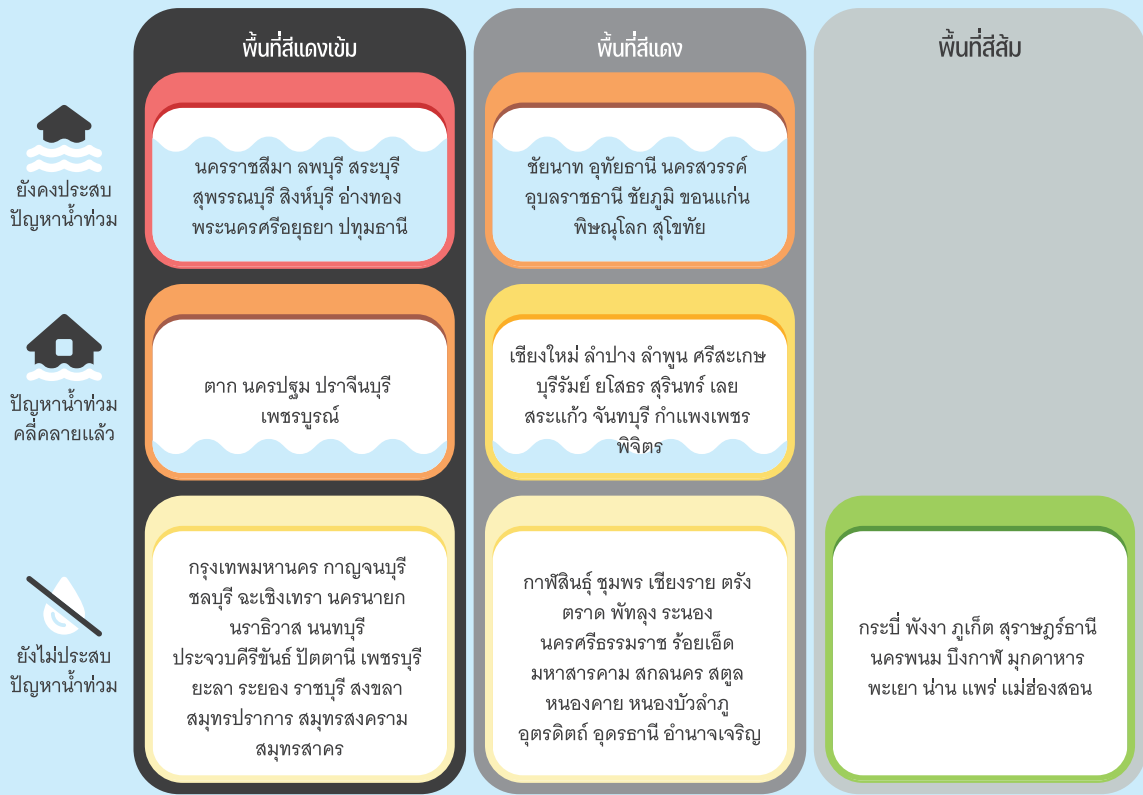
ปริมาณขยะพลาสติก

ปี 2562 เฉลี่ย 90 กรัม/คน/วัน

ปี 2563 เฉลี่ย 135 กรัม/คน/วัน

ตารางแสดงระดับความเสี่ยงจากอุทกภัยและการระบาดของโควิด-19

ระดับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่

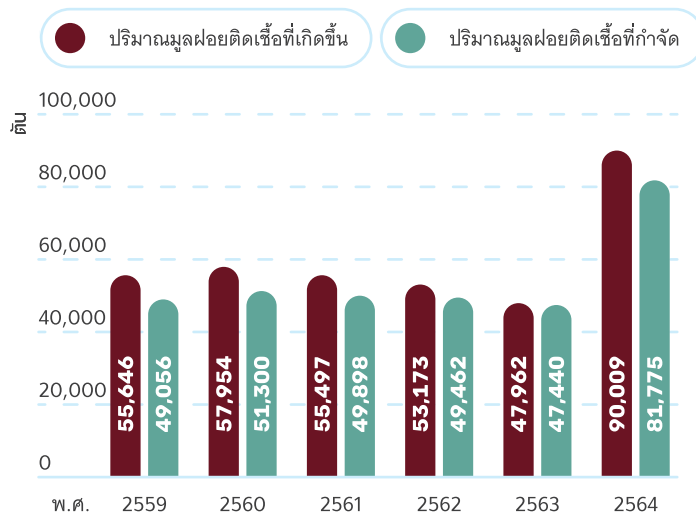


ที่มา: พงศ์นคร โภชการณ์, 2564

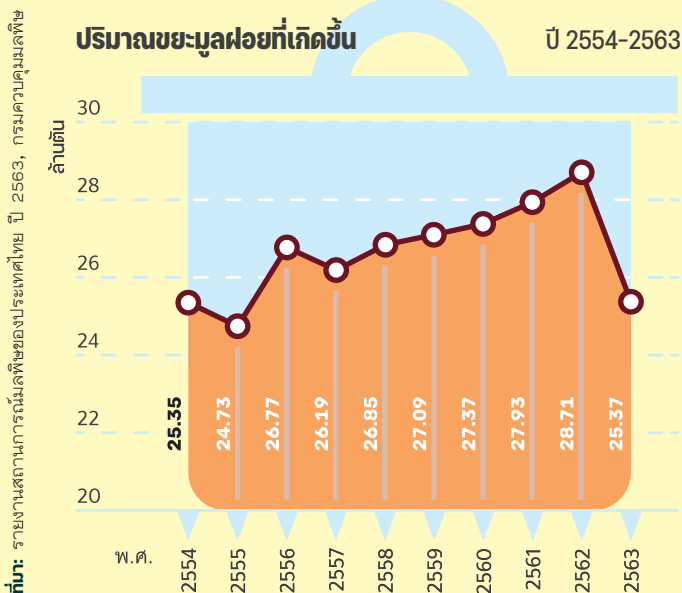
อุทกภัย เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีในประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของคนไทยในหลายพื้นที่ ถึงแม้ว่าการระบาดของโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ การเกิดอุทกภัยโดยตรง แต่การเกิดอุทกภัยในระหว่างการระบาดของโควิด-19 สร้างความท้าทายในการรับมือกับภัยพิบัติยิ่งขึ้น เช่น ความล่าช้าในการดำเนินงาน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

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

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นและได้รับการกำจัด ระหว่าง 2559-2564



หมายเหตุ: จากการคำนวณปริมาณการเกิดและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งต่างๆ เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) และโปรแกรมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (manifest system) กระทรวงสาธารณสุข
ที่มา: ประมวลผลข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2564, กรมอนามัย



ที่มา: รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2563, กรมควบคุมมลพิษ

“ ในช่วงต้นปี 2563 ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.6 เป็นร้อยละ 42.2 ”

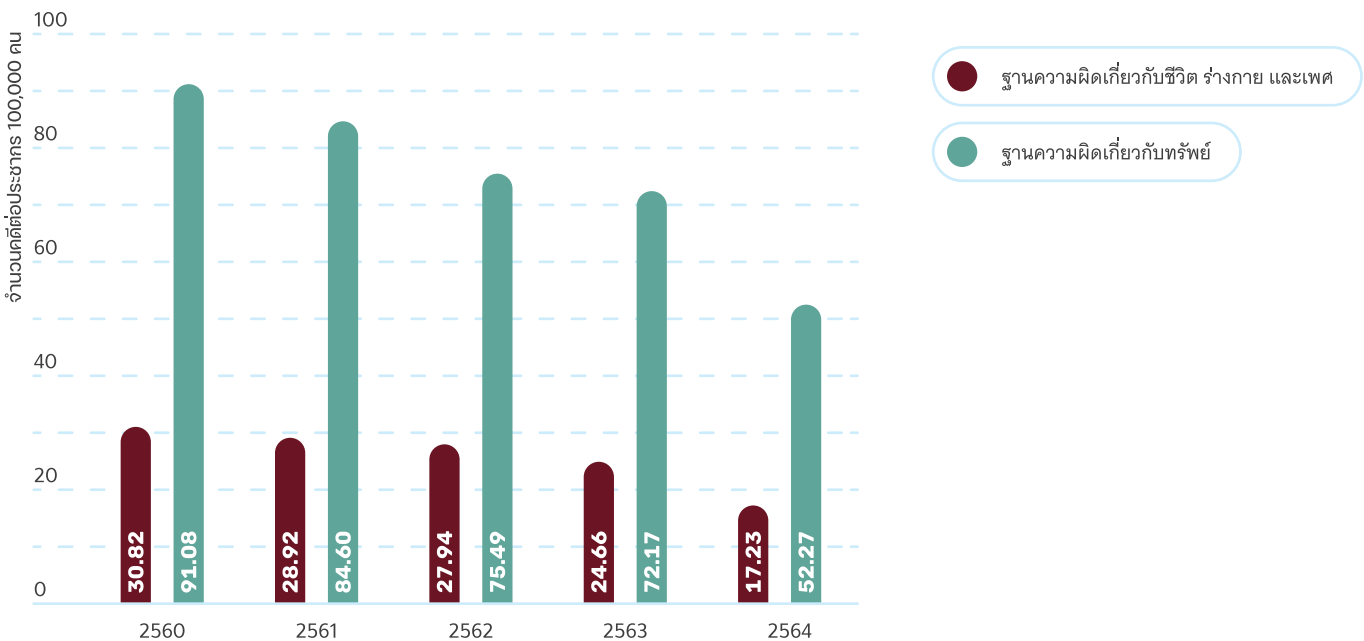
ครอบครัวไทยพบว่ายังมีความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารอยู่ โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและการมีคอมพิวเตอร์ ซึ่งอาจส่งผลไปถึงความเหลื่อมล้ำด้านอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะด้านการศึกษาของเด็ก

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



ที่มา: สํารวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563, สํานักงานสถิติแห่งชาติ

อัตราความผิดคดีอาญา

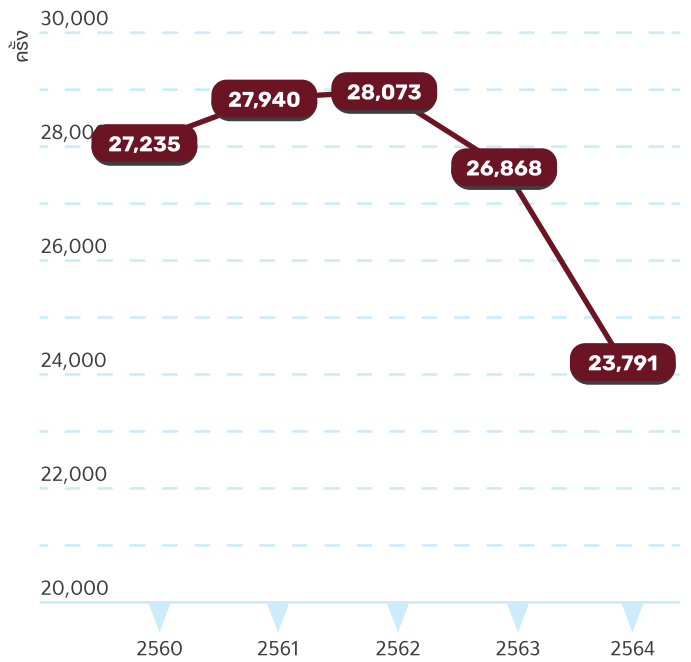


หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2560-2563 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม และข้อมูลปี 2564 ตั้งแต่ 1 มกราคม-30 กันยายน
ที่มา: สถิติฐานความผิดเกี่ยวกับคดีอาญาทั่วประเทศ 2560-2564, สํานักงานตำรวจแห่งชาติ

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

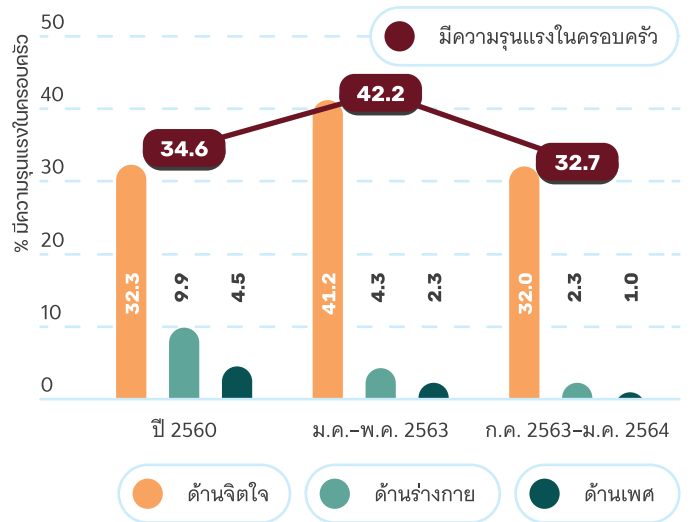
ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่เมษายน 2564 เป็นต้นมา ทำให้เกิดศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (community isolation) ขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 สีเขียวที่มีอาการไม่รุนแรง เพื่อลดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยแนวทางในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชนเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่หรือในชุมชนเอง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

จำนวนการโทรศัพท์แจ้ง 1669 ด้วยเหตุถูกทำร้าย

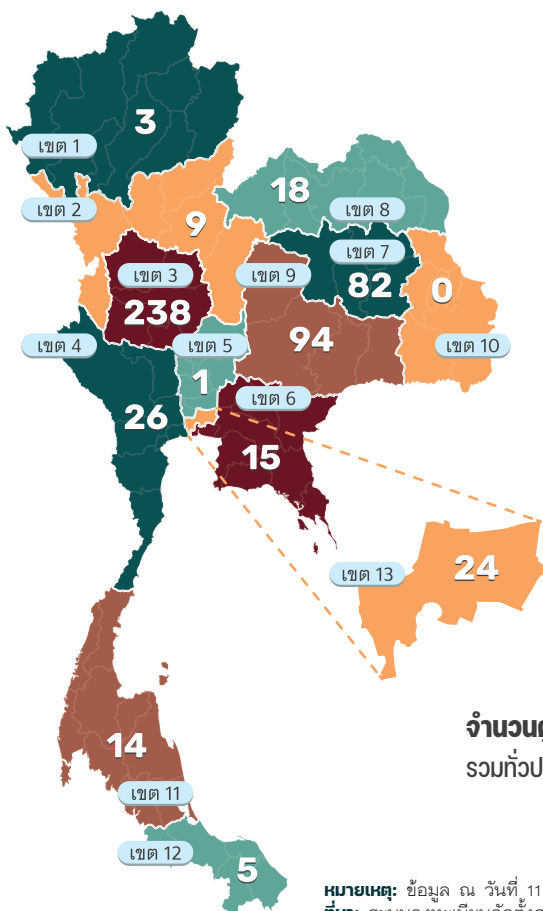


ที่มา: ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน 2560-2564, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สัดส่วนความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว



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



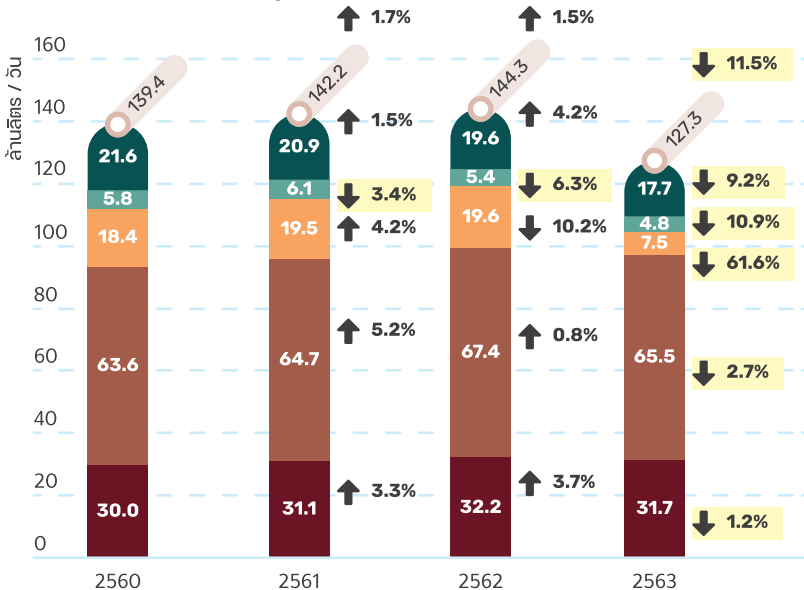
จำนวนศูนย์แยกกักตัวในชุมชน รวมทั่วประเทศ 529 แห่ง

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2565
ที่มา: ระบบลงทะเบียนจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน 2565, กรมการแพทย์

อุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงโควิด-19 ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงตามไปด้วย แต่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยง และยังคงจับตาแนวโน้มเมื่อสถานการณ์กลับมาเป็นปกติอีกครั้ง

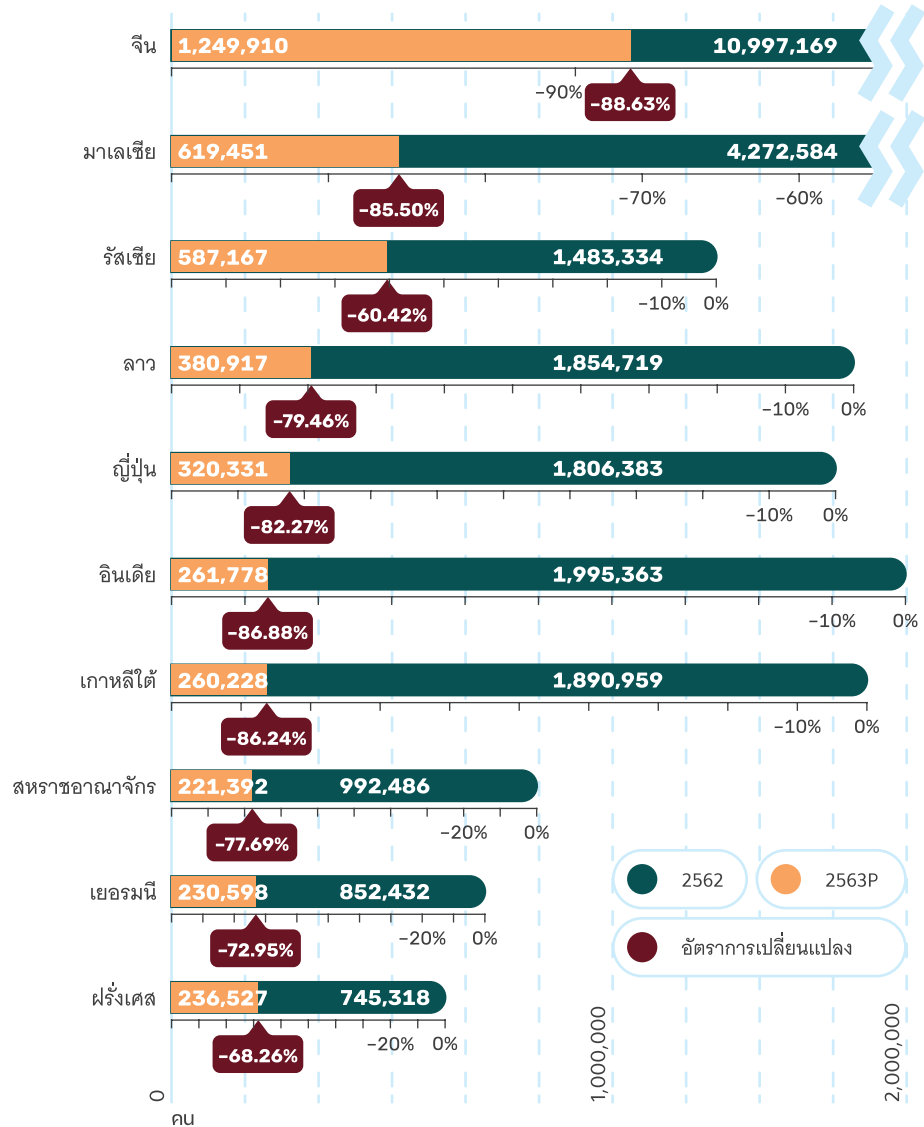
โควิด-19 ส่งผลให้จำนวนผู้เดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะลดลง รวมถึงการเดินทางท่องเที่ยวลดลงไปทั่วโลก ส่งผลกระทบอย่างมากต่อธุรกิจท่องเที่ยวและบริการการฟื้นตัวทางด้านเศรษฐกิจหลังการจากไปของโควิด-19 จะเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับประเทศ

เฉลี่ยการใช้น้ำมันสำเร็จรูปรายวัน



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

จำนวนนักท่องเที่ยว 10 อันดับสูงสุด



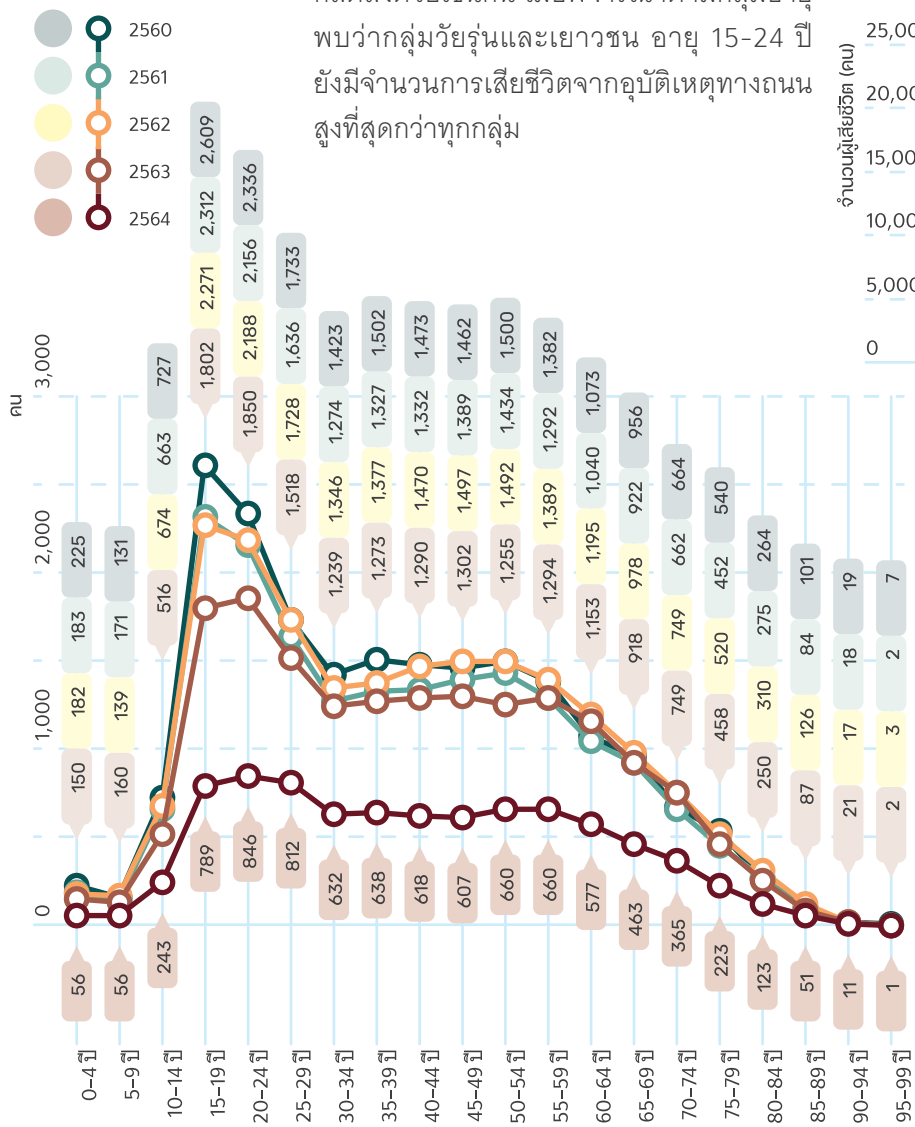
การท่องเที่ยวทั่วโลกที่ลดลงจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อประเทศไทยอย่างมาก นักท่องเที่ยวจากประเทศจีนที่มามีประเทศไทยลดลงจากราว 10 ล้านคน เป็น 1.2 ล้านคน จากปี 2562 ถึงปี 2563 คิดเป็นจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลงเกือบร้อยละ 90

นอกจากนี้ จำนวนผู้เดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะลดลงตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ไม่ว่าจะเป็นทางถนน ทางราง และทางอากาศ ส่งผลให้การใช้น้ำมันสำเร็จรูปลดลงในทุกประเภท โดยเฉพาะการใช้้ำมันสำเร็จรูปสำหรับเครื่องบิน

↑↓ อัตราการเปลี่ยนแปลง (%) เทียบกับปีก่อนหน้า

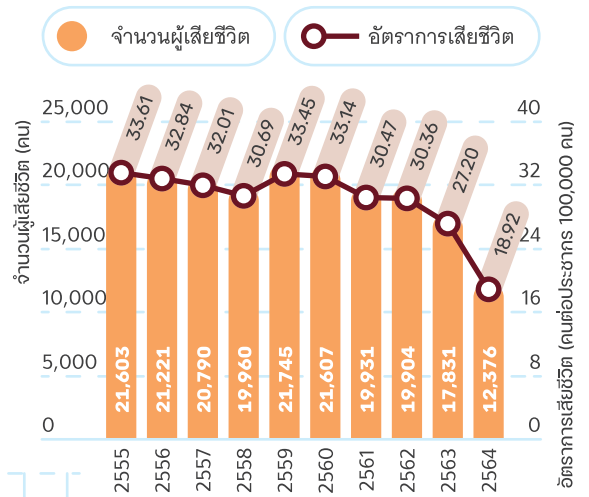
- เบนซินและแก๊สโซฮอล์
- ดีเซล
- เครื่องบิน*
- น้ำมันเตา*
- LPG**

จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ



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

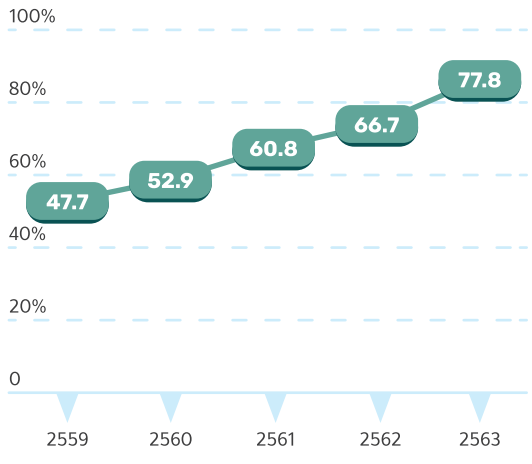
จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2555-2564



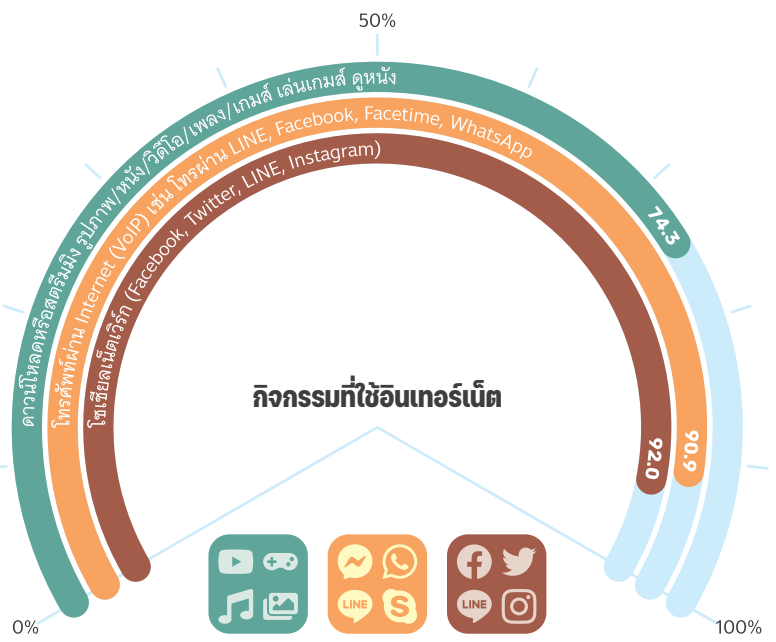
ที่มา: สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประเทศไทย 2564, ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต



ที่มา: สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



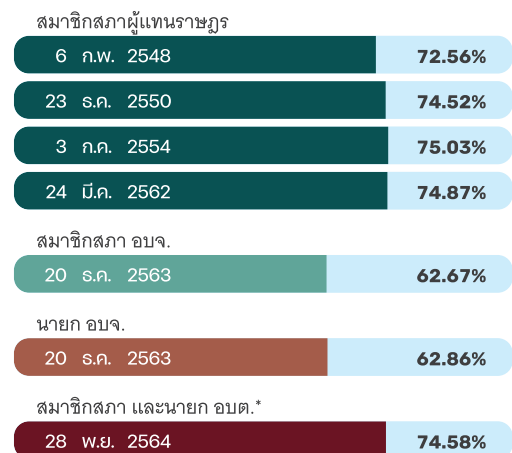
“ 4 ใน 5 ของคนไทยให้ความร่วมมือกับราชการในการพัฒนาประเทศ และมีการพูดคุยความคิดเห็นทางการเมืองในกลุ่มคนรู้จัก ”

การมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมืองและทางสังคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาความก้าวหน้าของคนในประเทศ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ คนไทยมีการปรับตัวและเข้าถึงดิจิทัลมากขึ้น ทำให้สื่อสังคมออนไลน์จะกลายเป็นช่องทางที่มีบทบาทในเรื่องนี้มากขึ้นในอนาคต

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

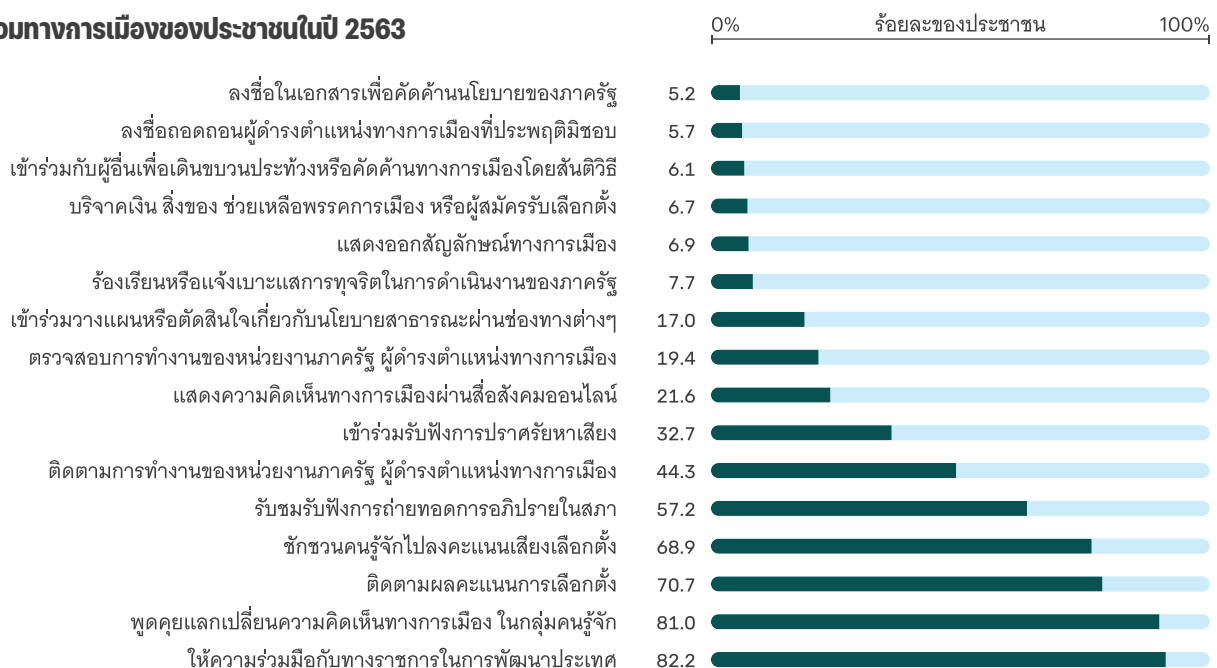
ร้อยละผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้ง

จำแนกตามประเภทและวันที่เลือกตั้ง

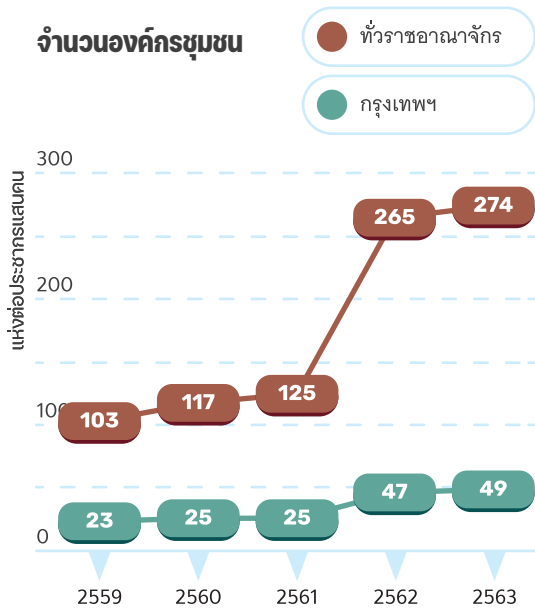


หมายเหตุ: *ตัวเลขอย่างไม่เป็นทางการ ณ วันที่ 2 ธ.ค. 2564
ที่มา: สถิติการเลือกตั้ง 2564, สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

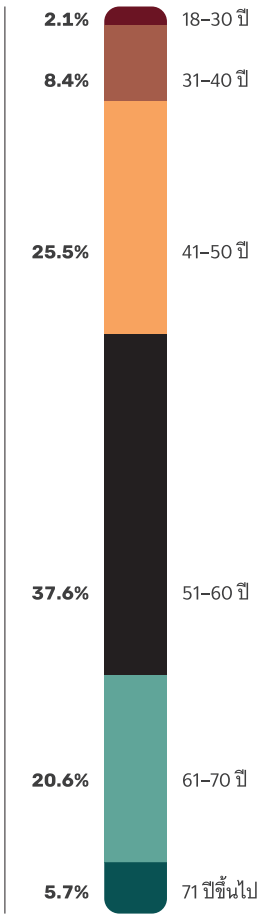
การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในปี 2563



ที่มา: การสำรวจการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแผนปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 2564, ประมวลผลโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



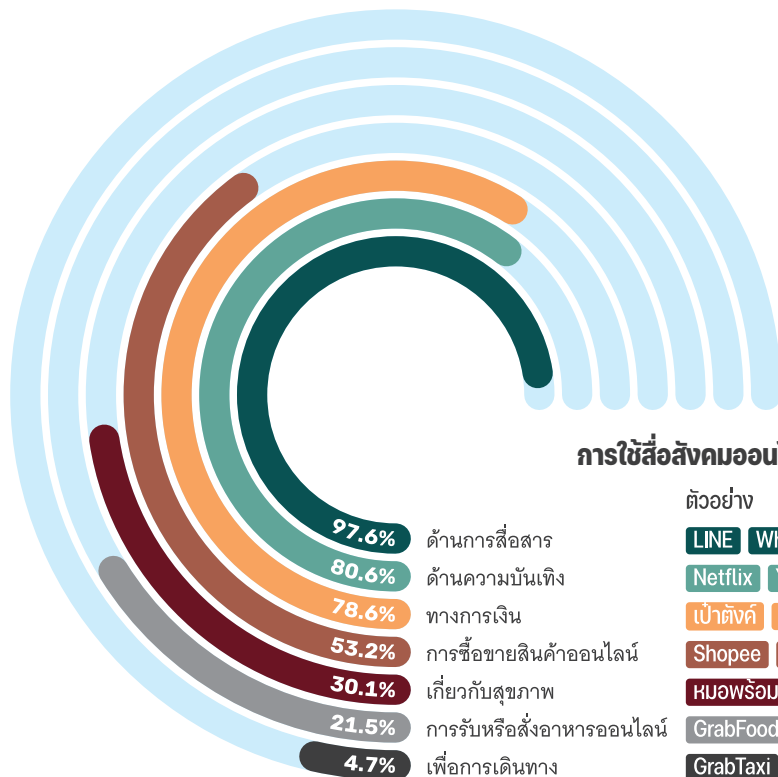
จำนวน อสม. ทั่วประเทศ 1,084,673 คน

จำแนกตามกลุ่มอายุ

ที่มา: รายงาน อสม. ระดับประเทศ 2562, ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

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

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



การใช้สื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชันของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย

ตัวอย่าง

- LINE
- WhatsApp
- Facebook
- Twitter
- Instagram
- Netflix
- YouTube
- TikTok
- เป่าตังค์
- ลุงเงิน
- แอปพลิเคชันธนาคาร
- Shopee
- Lazada
- Big C
- Lotus Online
- หมอพร้อม
- ูนกพร้อม
- BetterMe
- GrabFood
- LINE MAN
- Foodpanda
- Robinhood
- GrabTaxi
- GrabCar

หมายเหตุ: ไม่รวมผู้ที่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 18.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่พบในการสำรวจ

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

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2565. (ชื่อบทความ). *สุขภาพคนไทย 2565* (เลขหน้าของบทความ)
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2565. โควิด-19 กับการทำงานที่บ้าน (work from home) และผลกระทบ.
สุขภาพคนไทย 2565 (หน้า 36-41) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ



โควิด-19 กับการทำงานที่บ้าน (work from home) และผลกระทบ



ภาพ: freepik.com/free-photo/freelance-asia-women-wear-face-mask-using-laptop-hard-work-new-normal-office-working-from-home-overload-night-self-isolation-social-distancing-quarantine-corona-virus-prevention_10073990.htm

นับตั้งแต่มีการระบาดของโควิด-19 ในไทยเมื่อต้นปี 2563 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคดังกล่าว ซึ่งรวมถึงการล็อกดาวน์บางส่วนและการทำงานที่บ้านของบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการล็อกดาวน์ครั้งใหญ่เกิดขึ้นในบางช่วงของปี 2563 และ 2564 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนและภาคธุรกิจอย่างมหาศาล โดยเกิด **“คนรุ่นล็อกดาวน์” (lockdown generation)** ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลและสนับสนุน บางส่วนก็อาจกลายเป็นคน **“รุ่นที่สาบสูญ”** ไปจากตลาดแรงงาน แม้ว่าการทำงานที่บ้านจะส่งผลดีหลายประการ เช่น ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อคนจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะความเครียดและภาวะซึมเศร้า บทความนี้เป็นกรณีศึกษาถึงมาตรการล็อกดาวน์ที่เกิดขึ้นในปี 2563 และ 2564 ผลกระทบของการทำงานที่บ้านในประเทศไทย และข้อคิดเห็นในการปรับตัวเพื่อลดผลกระทบทางลบจากการทำงานที่บ้าน

“แม้ว่าการทำงานที่บ้านจะส่งผลดีหลายประการ เช่น ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อคนจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะความเครียดและภาวะซึมเศร้า”

การล็อกดาวน์ (lockdown)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นครั้งแรกนับตั้งแต่ปลายปี 2562 รัฐบาลของทุก ๆ ประเทศต่างหาทางรับมือกับการระบาดนี้ในหลายรูปแบบ เช่น การป้องกันโรค การให้ความรู้แก่ประชาชน การสนับสนุนหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ การฉีดวัคซีนแก่ประชาชน รวมถึง “มาตรการล็อกดาวน์” โดย Collins Dictionary ระบุความหมายของ “ล็อกดาวน์ (lockdown)” ว่า หมายถึง มาตรการบังคับหรือจำกัดการเดินทาง การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการจำกัดเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ ทั้งนี้แต่ละประเทศต่างก็มีมาตรการในรายละเอียดที่อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์¹ โดยสองประเทศที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการดำเนินนโยบายล็อกดาวน์ คือ ประเทศจีน และอิตาลี ซึ่งเผชิญกับภาวะคนไข้ล้นเตียง และระบบสาธารณสุขเกือบล่มสลายในการระบาดของโควิด-19 ระลอกแรกเมื่อปี 2563 และต่อมาการล็อกดาวน์ได้กลายเป็นนโยบายที่เปรียบเสมือน ‘มาตรฐานทองคำ’ ซึ่งหลายประเทศนำไปปฏิบัติตาม² เช่น สหราชอาณาจักร เดนมาร์ก เยอรมนี และฝรั่งเศส โดยบางประเทศได้ใช้มาตรการล็อกดาวน์หลายครั้ง^{3,4} หลายประเทศขอให้ประชาชนอยู่ภายในที่พักอาศัย และกักตัวหากเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงให้ออกจากที่พักเฉพาะที่มีเหตุจำเป็น สถานศึกษาหลายแห่งถูกสั่งปิดชั่วคราว และใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์ ส่วนร้านอาหารเปิดให้บริการเฉพาะที่สั่งซื้อกลับบ้าน



ภาพ: unsplash.com/photos/mpbW_fVpEJs

บรรยากาศยามบ่ายช่วงล็อกดาวน์เดือนเมษายน 2563 ของเมือง Lucerne ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ที่ปกติจะเต็มไปด้วยผู้คนและนักท่องเที่ยว

ในประเทศไทย รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563⁵ พร้อมออก “ข้อกำหนด” 16 ข้อ เพื่อระบุถึงสิ่งที่คนไทย⁶ “ห้ามทำ-ให้ทำ-ควรทำ” โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนอยู่ในบ้าน ห้ามออกไปรวมกลุ่มกัน งดจัดกิจกรรมในพื้นที่สาธารณะข้างนอก ให้ทุกคนเว้นระยะห่าง ร้านอาหาร ร้านบริการต่างๆ ให้ปิดบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการค้าในชีวิตประจำวันทั้งทางตรงและทางอ้อมกับประชาชนในทุกระดับ ก่อนที่จะมีการผ่อนคลายนในเวลาต่อมา แต่ในปี 2564 มาตรการล็อกดาวน์ ได้ถูกนำกลับมาใช้อีกครั้งในวันที่ 12 กรกฎาคม 2564⁷ เนื่องจากมีการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า มาตรการที่นำมาใช้ได้แก่การทำงานจากที่บ้าน (work from home) 100% งดการเดินทางโดยไม่จำเป็น ขอความร่วมมือประชาชนในพื้นที่เสี่ยงไม่ออกนอกบ้านช่วงเวลาระหว่าง 21.00 น.-04.00 น. สำหรับร้านสะดวกซื้อ กำหนดเวลาเปิด-ปิด ร้านอาหาร ร้านค้าทั่วไป เปิดได้ไม่เกิน 21.00 น. ห้ามนั่งบริโภคภายในร้าน ปิดสถานบันเทิงและสถานบริการ เน้นมาตรการป้องกันส่วนบุคคล การสวมหน้ากากอนามัย งดการคลุกคลีใกล้ชิดกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน ทั้งที่บ้านและสถานที่ทำงาน¹² และต่อมา ในวันที่ 1 สิงหาคม 2564 รัฐบาลได้มีคำสั่งขยายเพิ่มเวลามาตรการล็อกดาวน์ต่ออีก 1 เดือน แต่การติดเชื้อก็ยังคงเพิ่มในอัตราที่สูง แม้เมื่อรัฐบาลประกาศคลายล็อกดาวน์ในวันที่ 29 สิงหาคม 2564 หลังจากได้ระดมฉีดวัคซีนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปรับระบบสาธารณสุขให้สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้ แต่จำนวนผู้ติดเชื้อก็ยังคงสูงอยู่ โดยมียอดผู้ติดเชื้อรายวันสูงถึง 15,972 ราย และยอดผู้ติดเชื้อสะสมกว่า 1,161,200 ราย^{8,9}

ผ่อนคลายนโยบาย อยู่ร่วมกับโควิด-19

ในปี 2564 หลายประเทศในแถบยุโรปได้ประกาศผ่อนคลายนโยบายมาตรการล็อกดาวน์ เช่น สาธารณรัฐเช็ก อนุญาตให้ประชาชนเดินทางเพื่อทำธุรกิจ เยี่ยมญาติ หรือพบแพทย์ ในต่างประเทศได้ ส่วนผู้ที่อยู่ในต่างประเทศนานกว่า 2 สัปดาห์ เช่นคนขับรถบรรทุก ยังจำเป็นต้องถูกกักตัวเมื่อเดินทางกลับ ในประเทศสเปน ออสเตรีย รวมถึงเดนมาร์ก รัฐบาลอนุญาตให้บางธุรกิจกลับมาเปิดกิจการอีกครั้ง ขณะที่บาร์ ร้านค้าต่าง ๆ และพื้นที่สาธารณะส่วนใหญ่ ยังคงปิดให้บริการ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เริ่มผ่อนคลายนโยบายมาตรการล็อกดาวน์ ด้วยการทยอยเปิดธุรกิจและโรงเรียน ประเทศเยอรมนี เริ่มจากการเปิดร้านเล็ก ๆ ก่อน ส่วนกิจกรรมสาธารณะที่มีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เช่น คอนเสิร์ต และการแข่งขันฟุตบอล ยังคงถูกห้าม¹

ในประเทศไทย ภายหลังจากการล็อกดาวน์เป็นระยะเวลาหนึ่ง เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มลดลงและระบบสาธารณสุขสามารถรองรับได้ จึงมีการผ่อนคลายนโยบายมาตรการล็อกดาวน์ในปี 2563 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 โดยอนุญาตให้เปิดโรงเรียน ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ร้านสะดวกซื้อ สถานบริการ ผับ บาร์ และร้านอาหารไอเกะ เป็นต้น¹ ส่วนการผ่อนคลายนโยบายมาตรการล็อกดาวน์ในปี 2564 นั้น มีเป้าหมายต่างจากในปี 2563 (ที่พยายามลดการติดเชื้อจนใกล้ศูนย์) มาเป็นแนวคิดที่ว่า คนไทยต้องอยู่ร่วมกับโควิด-19 ให้ได้ โดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ประกาศผ่อนคลายนโยบายมาตรการล็อกดาวน์ครั้งใหญ่ในวันที่ 1 กันยายน 2564 ภายใต้มติมาตรการหลัก 2 ข้อ คือ¹⁷

1

มาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (universal prevention) ซึ่งหมายถึงการป้องกันตัวเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาเสมือนว่าทุกคนรวมทั้งตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ

2

มาตรการองค์กร “ปลอดโควิด” (COVID-free setting) ซึ่งประกอบด้วยการรักษาสุขอนามัย มีระบบระบายอากาศดี มีการเว้นระยะห่าง บุคลากรได้รับวัคซีนต้านโควิด-19 ครบตามเกณฑ์และได้รับการตรวจหาเชื้อด้วย ATK เป็นประจำ เป็นต้น

ทั้งนี้ การจัดกลุ่มจังหวัดตามระดับความรุนแรงและความเสี่ยงของสถานการณ์การระบาดยังคงเดิม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุมรวม¹



ภาพ: freepik.com/free-photo/asia-businesswoman-using-laptop-talk-colleagues-about-plan-video-call-meeting-while-working-from-home-living-room-self-isolation-social-distancing-quarantine-corona-virus-prevention_10074863.htm

“คนรุ่นล็อกดาวน์-รุ่นที่สาบสูญ”

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ระบุว่าผลกระทบของโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อคนรุ่นใหม่ “ไปตลอดชีวิตการทำงาน” โดยการสำรวจพบว่าตั้งแต่ต้นปี 2563 คนในช่วงอายุ 15-24 ปีถูกเลิกจ้างงานเป็นจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลกและเป็นกลุ่มประชากรที่ตกงานมากกว่าคนในวัยอื่น ๆ กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมค้าส่ง-ค้าปลีก ซ่อมรถยนต์และมอเตอร์ไซค์, โรงงาน, อสังหาริมทรัพย์, กิจกรรมที่พิกัดค้าและร้านอาหาร โดย ILO เรียกคนรุ่นใหม่ที่เกิดในช่วงที่เกิดการระบาดของโควิด-19 ว่า “คนรุ่นล็อกดาวน์” (lockdown generation) ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลและสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คนรุ่นนี้อาจกลายเป็น “รุ่นที่สาบสูญ”¹ ไปจากตลาดแรงงานอย่างถาวร โดยได้รับผลกระทบจาก 3 เรื่องหลัก คือ การถูกเลิกจ้าง หยุดชะงักของการเรียน/การฝึกงาน/การอบรมพัฒนา ศักยภาพ และความยากจน¹ การที่ความสามารถและความกระตือรือร้นของคนรุ่นใหม่ไม่ได้ถูกพัฒนาต่อยอดและถูกปล่อยให้เหือดหายไปนี้จะส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวมในอนาคต และอาจทำให้คนกลุ่มนี้ไม่มีโอกาสเข้าสู่ตลาดแรงงานอย่างถาวร จนกลายเป็น “แรงงานที่สาบสูญ” ได้ ILO จึงเรียกร้องให้รัฐบาลดูแลคนรุ่นใหม่กลุ่มนี้ด้วยนโยบายประกันการจ้างงาน จัดการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะอาชีพ

การทำงานที่บ้านกับผลกระทบ

ในประเทศไทย แม้ว่ามาตรการล็อกดาวน์ ปี 2564 คล้ายคลึงกับมาตรการล็อกดาวน์ปี 2563 เช่น ปิดบริการที่ไม่จำเป็นทั้งหมด รวมไปถึงเคอร์ฟิวในบางพื้นที่ แต่ในปี 2564 พบว่ามีความแตกต่างที่น่าสนใจคือ บริษัทและองค์กรต่าง ๆ ถูกขอให้ทำงานจากที่บ้าน 100% รวมถึงระบบการศึกษาในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย ก็ต้องเรียนผ่านระบบออนไลน์ 100% โดยการทำงานจากที่บ้านเป็นทางเลือกสำคัญที่หลายประเทศใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงโรคระบาด และเป็นการปรับตัวในชีวิตวิถีใหม่ (new normal)¹

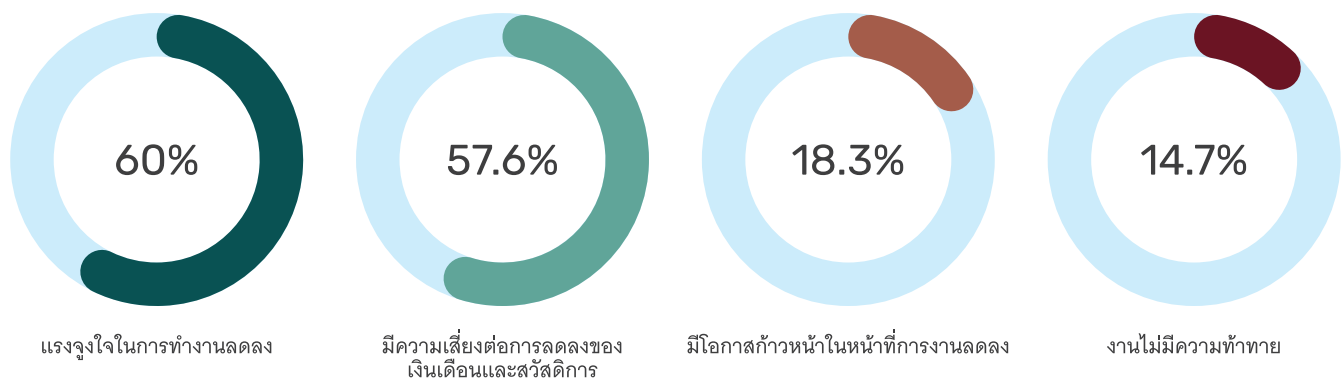
work from home (WFH) หรือ “การทำงานที่บ้านหรือที่ที่พักอาศัย” เป็นหนึ่งในมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องจากเป็นการจำกัดการติดต่อและการสัมผัสระหว่างคน ซึ่งช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในต่างประเทศได้มีการปฏิบัติบ้างแล้วก่อนการระบาดของโควิด-19 เช่น “flexiplaces” ในสหรัฐฯ มีข้อดีหลายประการ เช่น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความจำเป็นในการเพิ่มพื้นที่ทำงาน และลดค่าใช้จ่ายขององค์กร เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 จำนวนผู้ปฏิบัติงานแบบ work from home ก็ยิ่งเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล การสำรวจการทำงานที่บ้านในสหรัฐอเมริกาจากบริษัท PricewaterhouseCoopers (PwC)¹ พบว่า บริษัทต่าง ๆ ย้ายพนักงานในสำนักงานเกือบทั้งหมดไปทำงานที่บ้าน (WFH) เป็นสัดส่วนถึง 73% ของพนักงานทั้งหมด

สำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้ศึกษาผลกระทบของการทำงานที่บ้านในช่วงโควิด-19 ในช่วงเวลา 1 เดือน (เมษายน-พฤษภาคม 2563) พบว่าการทำงานที่บ้านทำให้เกิดผลดีทั้งต่อองค์กรและพนักงาน ทั้งด้านค่าใช้จ่ายโดยตรงที่ลดลง เวลาที่ประหยัดได้จากการเดินทาง และผลดีภาพการทำงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการที่พนักงานรู้สึกในทางบวกต่อการที่องค์กรให้อิสระในการทำงานที่บ้านได้ การลดงานที่ไม่จำเป็น การมีสภาพการทำงานที่สบายมากขึ้น และการที่สามารถประชุมกับทั้งในและนอกองค์กรได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ การทำงานที่บ้านยังมีผลดีต่อสังคมจากการช่วยลดปริมาณการจราจรในท้องถนน ซึ่งมีผลในการลดการนำเข้าน้ำมันเชื้อเพลิง และมลพิษทางอากาศด้วย¹

ในทางกลับกัน ศูนย์วิจัยกสิกรไทย¹ พบว่า มุมมองของพนักงานต่อ WFH หรือ work from anywhere ต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงานนั้น กลุ่มตัวอย่าง มองว่าการทำงานที่บ้านทำให้แรงจูงใจในการทำงานลดลง (60.0%) มีความเสี่ยงต่อการลดลงของเงินเดือนและสวัสดิการ (57.6%) มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานลดลง (18.3%) และมองว่างานไม่มีความท้าทาย (14.7%) ทั้งนี้ ข้อควรระวังของการทำงานที่บ้านมากเกินไปคือ การจัดเวลาของชีวิต การอยู่ลำพังโดดเดี่ยวเป็นเวลานานเกินไป ความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงานลดลง ขาดประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต รวมถึงอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต²

ในงานเขียนของคุณ พิชาวีร์ เมฆขยาย จาก iSTRONG ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต ได้แสดงความเห็นในมุมมองของนักจิตวิทยาว่า การทำงานที่บ้านนั้นอาจต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวอย่างรุนแรงของพนักงาน รวมทั้งองค์กรเองก็ต้องปรับเปลี่ยนแนวทาง และหาเครื่องมือมาช่วยติดตามการทำงานที่บ้านของพนักงาน นอกจากนี้เรื่องประสิทธิภาพการทำงานแล้ว สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับคนที่ต้องทำงานที่บ้าน หรือที่ต้องตัดขาดจากผู้คนเป็นระยะเวลานาน ๆ คืออาจเกิดภาวะทางจิตใจหรือปัญหาสุขภาพจิตบางอย่างตามมา² เช่น ภาวะขาดสมาธิและแรงจูงใจ ความเครียดจากการปรับตัว และวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยวและโรคเหงา ภาวะเฉื่อย และตารางชีวิตยุ่งเหยิง เป็นต้น

มุมมองของพนักงานต่อ work from home หรือ work from anywhere ต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน (คิดเป็นร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง)



ที่มา: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2564.

กรมสุขภาพจิตได้ให้ความเห็นว่า เมื่อพนักงานต้องทำ WFH ไปนาน ๆ ก็จะเริ่มพบข้อเสียที่สำคัญประการหนึ่ง นั่นคือ **ความโดดเดี่ยว อ้างว้าง จากที่ต้องทำงานที่บ้าน** หรือที่ฝรั่งเรียกว่า **work-from-home loneliness**² เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้น การได้พบเจอพูดคุยกับบุคคลอื่นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ปฏิสัมพันธ์เล็ก ๆ น้อย ๆ ในแต่ละวันไม่ว่าจะเป็นการทักทาย พูดคุย ในที่ทำงาน ล้วนแล้วแต่เป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมมนุษย์ การขาดโอกาสในการปฏิสัมพันธ์เหล่านี้นำไปสู่ภาวะ **work-from-home loneliness**² เมื่อผู้คนรู้สึกเหงา อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล และอาการเหล่านี้อาจแยงลงได้เมื่อผู้คนรู้สึกแยกตัวจากเพื่อนร่วมงาน ขาดความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น อาจส่งผลให้ไม่เต็มใจช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อพบปัญหาในการทำงาน จากมุมมองทางธุรกิจ สภาพจิตใจนี้อาจส่งผลให้ผลผลิต และคุณภาพในการทำงานลดลง และพบว่าเมื่ออัตราการลาออกของพนักงานเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

มาตรการล็อกดาวน์ที่ผ่านมา มีต้นทุนสูงต่อเศรษฐกิจและสังคม ควรดำเนินการแบบชั่วคราวในเวลาจำกัด ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยใช้ลักษณะแบบกึ่งล็อกดาวน์ เช่น ให้อยู่บ้านและจำกัดการเดินทาง เป็นต้น ซึ่งมาตรการล็อกดาวน์ที่ผ่านมา นำไปสู่การเรียกร้องสิทธิและเสรีภาพในการประกอบอาชีพ และการเคลื่อนไหวทางการเมืองของกลุ่มต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการดังกล่าว แน่หนอนว่าเป้าหมายที่ให้ “ประชาชนสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในชีวิตวิถีใหม่ (new normal)” โดยอยู่ร่วมกับโควิด-19 และสามารถจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ ได้ ย่อมเป็นสิ่งที่พึงประสงค์

แต่ในช่วงที่โควิด-19 ยังถือว่าเป็น pandemic การทำงานที่บ้านจึงยังเป็นมาตรการสำคัญหนึ่งในการรับมือกับโควิด-19 การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่ทำงานที่บ้าน อีกทั้งเป็นการเร่งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดำเนินชีวิตบนฐานเศรษฐกิจดิจิทัลมากขึ้นด้วย รัฐบาลจึงควรตั้งเป้าหมายให้ “มีโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและระบบนิเวศดิจิทัลที่ได้รับการพัฒนา และประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึง” โดยสร้างโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงดิจิทัล (digital divide) การเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี (digital infrastructure) รวมถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มต่างๆ ในชีวิตวิถีใหม่ โดยมีแนวทางดังนี้

1

การเพิ่มสิทธิในการเข้าถึงเครือข่ายทางเทคโนโลยี เช่น การลดอัตราค่าบริการ การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี 5G

2

การเปิดโอกาสในการเข้าถึง โดยสร้างความรู้และความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี (peopleware)

3

รัฐบาลควรสร้าง platform/market place ทางภาคเกษตร เพื่อให้ประชาชนเข้าใช้ได้ง่าย

ภาพ: unsplash.com/photos/smgTvepind4

การประชุมออนไลน์แทนการประชุมแบบพบหน้า



สำหรับการลดผลกระทบในด้านสุขภาพจิตนั้น กรมสุขภาพจิตแนะนำให้ การสร้างสมดุลให้ชีวิตและการทำงาน (work-life balance) เป็นสิ่งสำคัญ และควรปรับให้สภาพแวดล้อมใกล้เคียงกับที่ทำงานมากที่สุด เหมือนที่เคยคุ้นชิน เพื่อให้ WFH มีประสิทธิภาพ โดยมีข้อที่ควรปฏิบัติ เช่น การทำกิจวัตรประจำวันในตอนเช้าให้เหมือนออกไปทำงาน ไม่เอางานไปทำบนเตียง จัดพื้นที่เหมาะสมในการทำงาน จัดสรรเวลาการกินอาหารให้เป็นเวลา เลิกงานให้เป็นเวลาเหมือนทำงานที่ออฟฟิศ หาเวลาในการออกกำลังกายที่บ้าน และหมั่นสำรวจใจตัวเองตลอดเวลา เนื่องจากการติดต่อกับผู้อื่นที่ลดลง อาจส่งผลให้เกิดความเครียดแบบไม่รู้ตัว²

สรุป

ในปัจจุบัน การทำงานที่บ้าน เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ หรือเพื่อเป็นการลดต้นทุนในการทำงานทั้งขององค์กรและของพนักงานเอง เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป และอาจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีดิจิทัลที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดดทำให้เกิดการทำงานแบบลูกผสม (hybrid) ที่ทำงานที่บ้านในบางเวลา และเข้าไปทำงานที่ออฟฟิศในบางวัน อย่างไรก็ตาม การทำงานที่บ้านอันเนื่องมาจากมาตรการล็อกดาวน์โดยทันทีที่ต้นควัน ในปี 2563 และ 2564 มีทั้งผลในด้านบวกและลบ ในด้านบวกอาจช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และลดต้นทุนการเดินทางของพนักงานองค์กรต่าง ๆ แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีความถนัดด้านเทคโนโลยีดิจิทัล หรือขาดอุปกรณ์ไอที และซอฟต์แวร์ที่ทันสมัย ก็จะเป็นอุปสรรคและกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ยังอาจส่งผลในด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เช่น ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย หรือขาดสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ดังนั้นภาครัฐและภาคประชาชนจึงต้องเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการทำงานที่บ้าน หรือที่ใดก็ได้แล้วแต่ ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาทักษะของบุคลากร การจัดการเวลาและบริหารความเครียด เพื่อลดผลกระทบทางลบของการทำงานที่บ้านให้น้อยที่สุด



ภาพ: freepik.com/free-photo/asia-businesswoman-wearing-medical-face-mask-using-laptop-talk-colleagues-about-plan-video-call-while-working-from-home-living-room_15114666.htm

การ WFH แม้จะเกิดผลในทางบวก แต่ก็มีผลกระทบทางด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

ปลดล็อกกัญชา กัญชง และพืชกระท่อม: เงื่อนไข และผลต่อเศรษฐกิจชุมชน

“ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กัญชา กัญชง และกระท่อม ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ แต่ในช่วงปี 2563-2564 คนไทยได้ทำความรู้จักมากขึ้นกับพืช 3 ชนิดนี้มากขึ้น ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ และทางเศรษฐกิจ โดยมีการทยอยปลดล็อกบางส่วนของพืชทั้ง 3 ชนิด จนเกิดเป็นยารักษาโรค ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หรือแม้แต่อาหารและ เครื่องดื่ม ทำให้ประชาชนบางส่วน มีอาชีพและเข้าถึงโอกาสทางรายได้เพิ่มขึ้น ”



ภาพ: freepik.com/free-photo/cannabis-plant_5897099.htm

กัญชา



ภาพ: medthai.com/กัญชง

กัญชง



ภาพ: commons.wikimedia.org/wiki/File:Mitragyna_speciosa111.JPG

กระท่อม

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้จัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อปลดล็อกบางส่วนของกัญชา และกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด ยกเว้นช่อดอกกัญชงและกัญชา และเมล็ดกัญชาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 เป็นต้นไป ต่อมาเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 8 พ.ศ. 2564 ได้ประกาศยกเลิก “พืชกระท่อม” ออกจากยาเสพติดให้โทษ ทำให้ประชาชนสามารถปลูกและขายได้ จากนั้นคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้มีมติในเดือนมกราคม 2565 เห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้กัญชาและกัญชงพ้นจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 บทความนี้เป็นการทำความเข้าใจกับเงื่อนไขของการปลดล็อกกัญชง กัญชา และพืชกระท่อมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดต่าง ๆ และผลกระทบต่อเศรษฐกิจชุมชนที่อาจเกิดขึ้น

ในวันที่ “กระท่อม กัญชง กัญชา” ไม่ใช่ยาเสพติด!

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กัญชา กัญชง และกระท่อม ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522¹ โดยเฉพาะ “กัญชา” ที่ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดมาตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2468² หรือ 96 ปีมาแล้ว ส่วน “กระท่อม” มีการออกพระราชบัญญัติพืชกระท่อมขึ้นมาควบคุมในปี 2486³ ห้ามไม่ให้มีการเสพ ปลูกหรือขาย ขณะที่ “กัญชง” มิได้มีชื่ออยู่ในกฎหมายตั้งแต่ต้น แต่ถูกควบคุมในฐานะพืชที่เป็นตระกูลเดียวกันกับกัญชา และมีสารซึ่งเป็นสารเสพติดเดียวกัน⁴ (tetrahydrocannabinol: THC) ต่างกันเฉพาะปริมาณของสารเสพติด ที่กัญชงมีสาร THC ต่ำ แต่เมื่อทั้งกัญชงและกัญชามีสารเสพติดจึงถือเป็นยาเสพติดด้วย แต่ในช่วงปี 2563-2564 คนไทยได้ทำความรู้จักมากขึ้นกับพืช 3 ชนิดมากขึ้น ด้วยเหตุผล

ทางการแพทย์ และทางเศรษฐกิจ โดยมีการทยอยปลดล็อกบางส่วนของพืชทั้ง 3 ชนิด จนเกิดเป็นยารักษาโรค ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หรือแม้แต่อาหารและ เครื่องดื่ม ทำให้ประชาชนบางส่วนมีอาชีพและเข้าถึงโอกาสทางรายได้เพิ่มขึ้น

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับคุณประโยชน์ของกัญชา กัญชง และกระท่อมทางด้านการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสรรพคุณที่มีผลต่อการระงับอาการปวด และการใช้เป็นส่วนสำคัญของยารักษาโรค ในฐานะที่เป็นสมุนไพรไทย จนนำมาสู่การแก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษที่เกี่ยวข้องกับ กัญชา กัญชง และกระท่อม มาตั้งแต่ปี 2562 ซึ่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562⁵ ที่ประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 เป็นการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยเปิดทางให้สามารถนำ กัญชา กัญชง และกระท่อม ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท 5 ไปใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้รักษาโรคได้ ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ทำให้ไทยถือเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์

ภายหลังการเลือกตั้งทั่วไปในปี 2562 การปลดล็อกกัญชา กัญชง และกระท่อม ได้กลายเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล นำมาสู่การแก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ โดยมีการประกาศใช้ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564⁶ ขึ้น เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2564 ยกเลิกพืชกระท่อมจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มีผลตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2564 เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสากลที่มีได้กำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษ และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ในบางพื้นที่ ที่มีการบริโภคพืชกระท่อมตามวิถีชาวบ้าน ด้วยการนำใบกระท่อมมาใช้เคี้ยว ต้มทำน้ำกระท่อมหรือชากระท่อมดื่ม แต่ยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 424/2564⁷ ซึ่งยังห้ามใช้กระท่อมเป็นส่วนผสมของอาหาร จึงยังไม่สามารถนำมาประกอบอาหาร หรือต้มน้ำกระท่อมขายในเชิงธุรกิจได้ เพราะยังเป็นความผิดตามกฎหมายอาหารและยาอยู่

สำหรับกัญชาและกัญชงนั้น เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 ที่ประชุมร่วมรัฐสภา ได้ให้ความเห็นชอบในร่างหลักการต่อร่าง พ.ร.บ. ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564⁸ ซึ่งรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาอยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับเดียวกัน และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 ส่งผลให้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 24 ฉบับ ถูกยกเลิกไปด้วย นับตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564 เป็นต้นมา⁹ ซึ่ง 1 ใน 24 กฎหมายที่มีการยกเลิกและมากำหนดรวมอยู่ในประมวลกฎหมายยาเสพติดนั้น คือ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กำหนดให้ กัญชา กัญชง และกระท่อมเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ทำให้เนื้อหาส่วนนี้ถูกระงับอยู่ในมาตรา 29 ของประมวลกฎหมายยาเสพติดแทน แต่ในประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้ตัดกัญชา กัญชง และกระท่อม ออกจากการเป็นยาเสพติด ทำให้ยาเสพติดประเภทที่ 5 ไม่มีภาระงับ กัญชา กัญชง และกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษอีกต่อไป



ภาพ: freepik.com/free-photo/cannabis-oil-bottle-arrangement_14493739.htm



ภาพ: freepik.com/free-photo/two-cups-hemp-tea-with-hemp-leaves-put-white-marble-floor_11406945.htm

การแปรรูปกัญชาเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

ที่ผ่านมากฎหมายเกี่ยวกับการป้องกัน ปราบปราม หรือควบคุมยาเสพติดได้กระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ และการดำเนินการตามกฎหมายแต่ละฉบับเป็นหน้าที่และอำนาจของหลายองค์กร ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีความสอดคล้องกัน อีกทั้งบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเดิม ไม่เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน การแก้ไขปัญหานี้ในทางกฎหมายสามารถรวบรวมจัดตั้งความโดยการรวบรวมกฎหมายทั้งหมดมาอยู่ในฉบับเดียวกันเป็น “ประมวลกฎหมายยาเสพติด” เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีความเป็นระบบมากขึ้น โดยรัฐสภาสามารถใช้โอกาสนี้ในการแก้ไขกฎหมายหลายฉบับได้ในคราวเดียวกัน ไม่ต้องไปแก้ไขทีละฉบับ เพื่อปรับปรุงกฎหมายให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น มีระบบอนุญาตให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากพืชทั้ง 3 ชนิดได้ ภายใต้การควบคุมของกฎหมายเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงพืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ซึ่งกำลังเป็นที่ต้องการในวงการแพทย์ และวงการอุตสาหกรรมทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มสูงขึ้น ไม่จำกัดอยู่กับพืชเศรษฐกิจเดิม ๆ ที่ต้องเผชิญกับปัญหาผลผลิตล้นตลาดและราคาตกต่ำ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข กล่าวว่า¹ ผลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทำให้ขณะนี้โรงพยาบาลหลัก ๆ ทั่วประเทศ มีคลินิกกัญชาที่ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง สารสกัดจากพืชกัญชาสามารถรักษา บรรเทาการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ได้ และขณะนี้หน่วยงานภายใต้กระทรวงฯ ได้เร่งวิจัยและพัฒนาเพื่อคิดค้นผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรทั้งกัญชา กัญชง เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยไม่ผิดกฎหมายอีกต่อไป

ทั้งนี้ที่ผ่านมา หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะ เป็นกรมการแพทย์แผนไทยฯ องค์การอาหารและยา (อย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลักดันพืชสมุนไพรกัญชงมาในระดับหนึ่ง โดยปลดล็อกออกจากยาเสพติดควบคุมประเภทที่ 5 โดยต้น กิ่งก้าน ใบ ราก ของกัญชาไม่เป็นยาเสพติดอีกต่อไป และ**ประมวลกฎหมายยาเสพติด**ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564 ที่ผ่านมาทำให้กัญชาและกัญชงไม่เป็นพืชที่ผิดกฎหมายแล้ว หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะประกาศรายชื่อบัญชียาเสพติดฉบับใหม่ทั้ง 5 ประเภท โดยจะไม่มีการกัญชาอยู่ในนั้น และกำหนดให้สารสกัดกัญชาที่มี THC เกินกว่า 0.2% เท่านั้นจึงจะเป็นยาเสพติด แต่หากเป็นผลิตภัณฑ์น้ำมัน สารสกัด ผลิตภัณฑ์สบู่มากเครื่องสำอาง อาหารเสริมที่มีค่า THC ต่ำกว่า 0.2% สามารถใช้ได้ทั้งหมด ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สาธารณสุขหรือประเทศไทยไม่ได้กำหนดขึ้นมาเอง แต่องค์การอนามัยโลกกำหนด

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการแก้ไขกระบวนการทางกฎหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ประโยชน์กัญชาให้มากที่สุด โดยได้ให้นโยบายแก่ อย. ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก



ภาพ: medcannabis.go.th/artical/manufacture/ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาตรฐานเมดิคัลเกรด

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยองค์การเภสัชกรรม

ดูแลการอนุญาตปลูก รวมถึงพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชา ให้อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่มาขออนุญาตอย่างเต็มที่ และจะให้ อสม. แจกแก่ประชาชนในชุมชนได้ทราบว่าเป็นปัจจุบันโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งมีคลินิกกัญชาของการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลประชาชน และหลังจากนี้ ยาที่ผลิตออกมาจากสารสกัดกัญชาจะนำมาใช้อย่างถูกต้อง อยู่ในบัญชียาหลักให้ประชาชนเข้าถึงได้ผ่านโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดูแลด้วย

แม้ไม่ใช่ยาเสพติด แต่ปลดล็อกแบบมีเงื่อนไข

ปัจจุบันแม้กัญชา กัญชง และกระท่อมจะไม่ใช้พืชต้องห้าม ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ หรือประมวลกฎหมายยาเสพติดอีกต่อไป แต่การใช้พืชทั้ง 3 ยังมีกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ ที่ออกมาภายใต้กฎหมายเดิมที่ยังคงมีผลต่อการควบคุมต่อไป โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563¹ ที่ยังมีการควบคุม กัญชา และกัญชงไว้ โดยในส่วนของกัญชา เมล็ด และช่อดอก ยังคงเป็นยาเสพติดตามประกาศนี้ แต่ส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติด คือ ใบ เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก สารสกัดที่มี CBD เป็นส่วนประกอบ และต้องมี THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เช่นเดียวกับกากหรือเศษที่เหลือจากการสกัด ต้องมีสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก

ขณะที่กัญชงตามประกาศนี้ ห้ามแต่เพียงช่อดอก ส่วนเมล็ด กัญชง น้ำมันจากเมล็ดกัญชง สารสกัดจากเมล็ดกัญชง เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ สารสกัดที่มี CBD เป็นส่วนประกอบ ต้องมี THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เช่นเดียวกับกากหรือเศษที่เหลือจากการสกัด ต้องมีสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จึงจะได้รับการยกเว้น ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องขออนุญาต

เฉพาะการผลิตภายในประเทศเท่านั้น และห้ามมีการนำเข้า ยกเว้น เปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง

ทั้งนี้ นายปิยะศิริ วัฒนวรางกูร รองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ป.ป.ส. เปิดเผยว่า¹ **แม้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ จะไม่มีชื่อ กัญชาอยู่ในยาเสพติดประเภท 5 แต่ “กัญชา” ยังคงอยู่ในบัญชี ยาเสพติดประเภท 5 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ที่มีผล บังคับใช้อยู่** ดังนั้นการปลูกกัญชาเองโดยที่ไม่ได้รับอนุญาต ถือเป็น การกระทำความผิดกฎหมาย แม้ว่าจะปลดล็อกในบางส่วนของ พืชกัญชาเช่น เปลือก เส้นใย ใบ รวมถึง สาร CBD แต่มีข้อแม้ว่า ส่วนประกอบดังกล่าวต้องมีที่มาจากแหล่งผลิตที่ได้รับอนุญาต เท่านั้น

ขณะที่ **“กระท่อม” ปัจจุบันถือได้ว่าการปลดล็อก ทั้งหมดแล้ว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุ ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564¹ ซึ่งมีผลเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564** ถอนพืชกระท่อมออกจาก ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข **ประชาชนสามารถปลูกเพื่อ ใช้ภายในครัวเรือนได้ แต่หากนำไปเป็นส่วนผสมของอาหาร หรือ ผลิตภัณฑ์ ยังต้องขออนุญาตจาก ออย.** นอกจากนี้รัฐบาล ยังอยู่ระหว่างการยกเว้น พ.ร.บ. พืชกระท่อม ขึ้นมาควบคุม เช่น ห้ามขายใบกระท่อม¹ (ใบพืชกระท่อม รวมถึงสารสกัดที่ได้จาก ใบพืชกระท่อม) น้ำต้มกระท่อม ให้แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร ห้ามขายใบกระท่อม น้ำต้มกระท่อม ในสถานศึกษา หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก หรือขายผ่านเครื่องขาย ห้ามบริโภคใบกระท่อม น้ำต้มกระท่อม ที่ปรุงหรือผสมกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมถึงวัตถุอันตรายต่าง ๆ หากฝ่าฝืนก็จะมีบทลงโทษ



ภาพ: thaicam.go.th/าเยียมชมโรงเรียนการปล

คณะบุคคลจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าเยี่ยมชม โรงเรียนปลูกกัญชา ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจชุมชน

ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย ได้คาดการณ์ว่า มูลค่าตลาดกัญชา ทั่วโลกจะมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องหรือคิดเป็นมูลค่ากว่า 103.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี 2567¹ ปัจจุบันเริ่มมี บริษัทยักษ์ใหญ่กลุ่มอาหารและเครื่องดื่มของโลกสนใจ ที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ กลุ่มดังกล่าว ส่งผลให้คาดว่า มูลค่าตลาดกัญชาโลกจะเติบโต และกระจายไปในหลายธุรกิจมากขึ้น

ปัจจุบัน การปลูก สกัด และผลิต ทั้งหมดยังต้องขออนุญาต จาก ออย. โดยผู้มีคุณสมบัติขออนุญาต คือ หน่วยงานรัฐ สถาบัน อุดมศึกษา เกษตรกรที่รวมกลุ่มกันเป็นวิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ การเกษตร หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น โดยระดับชุมชน หากมีการรวมตัวของ วิสาหกิจชุมชน 7 คนขึ้นไปก็สามารถยื่นขอใบอนุญาตปลูก กัญชาผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อป้องกันการนำไป ใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง และต้องทำสัญญาร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยงานภาครัฐ หรือ หน่วยงานสาธารณสุข **โดยวิสาหกิจชุมชนสามารถปลูก กัญชาครัวเรือนละ 6 ต้น นำผลผลิตส่งโรงพยาบาลเพื่อ ใช้ในทางการแพทย์ ผ่านการรับซื้อโดยองค์การเภสัชกรรม ช่อดอกให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำน้ำมันกัญชารักษาผู้ป่วย และส่งแปรรูปส่วนอื่น ๆ เช่น ใบ กิ่ง ก้าน ลำต้น ราก มาเป็นผลิตภัณฑ์ หรือนำมาปรุงอาหารได้**

นายไกรราช เล่าเกษตรกรวิทย์ ประธานวิสาหกิจชุมชน สุขฤทัยเกษตรปลอดภัย อ. ห้วยคต จ. อุทัยธานี เปิดเผยว่า¹ ทางวิสาหกิจชุมชนฯ ร่วมกันปลูกแบบปลอดสารพิษ 1 โรงเรือน 50 ต้น สามารถนำมาต่อยอดแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ผสมกัญชา ได้อย่างหลากหลาย เช่น กล้วยฉาบ มันฝรั่ง มันม่วง มันญี่ปุ่น ป๊อปคอร์น ขายอยู่ที่ราคาถุงละ 35 บาท พริกทอดเคลือบผงใบ กัญชา 100 บาท และพริกแกงผสมผงใบกัญชา กิโลกรัมละ 220 บาท ยาหม่อง 88 บาท ชากัญชาขงร้อน ถุงละ 100 บาท น้ำต้ม กัญชาพร้อมดื่มขวดละ 35 บาท กว๊ายเตี๋ยวกัญชา 59 บาท และ เมล็ดกับข้าวผสมกัญชา เริ่มต้นที่ 60 บาท โดยเฉพาะน้ำต้มกัญชา เป็นสินค้าที่ขายดีที่สุดในวิสาหกิจชุมชน มียอดขายหลายพัน ขวดต่อเดือน สร้างรายได้ให้แก่คนในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนได้ ไม่ต่ำกว่า 200,000 บาทต่อเดือน

ขณะที่ในภาคธุรกิจ ข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์¹ พบว่า มกราคม-พฤษภาคม 2564 มีบริษัทที่ จัดทะเบียนจัดตั้งบริษัทธุรกิจเกี่ยวกับกัญชา-กัญชง มากกว่า 80 บริษัท ส่วนใหญ่แจ้งวัตถุประสงค์ ทั้งปลูก-แปรรูป ผลิตจำหน่าย นำเข้า-ส่งออก เมล็ดพันธุ์ สารสกัดจากกัญชา, การวิจัยพืช กัญชา พืชกัญชง, ที่ปรึกษาการออกแบบ ตรวจสอบ และติดตั้ง

ระบบตรวจติดตามย้อนกลับในพืชกัญชา, การผลิตสารสกัด รับจ้างผลิตสารสกัด กัญชง กัญชา, การส่งออกนำเข้าผลิตภัณฑ์ สายพันธุ์ จากพืชกัญชง กัญชา เป็นต้น ขณะที่ข้อมูลจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา ระบุว่า ขณะนี้มีผู้ประกอบการยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิบัตร และอนุสิทธิบัตร ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชงแล้ว 31 คำขอ แบ่งเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ 6 คำขอ, ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ 4 คำขอ, เวชภัณฑ์ที่มีสารสกัดเป็นสารออกฤทธิ์ 3 คำขอ, เครื่องจักรและกรรมวิธีการสกัดจากกัญชา 11 คำขอ, อุปกรณ์หรือชุดทดสอบสารสกัดจากกัญชา 3 คำขอ, ผลิตภัณฑ์ปล่อยสารระเหยจากกัญชา 2 คำขอ และผลิตภัณฑ์ของใช้ในบ้านที่มีกัญชงเป็นองค์ประกอบ 2 คำขอ โดย

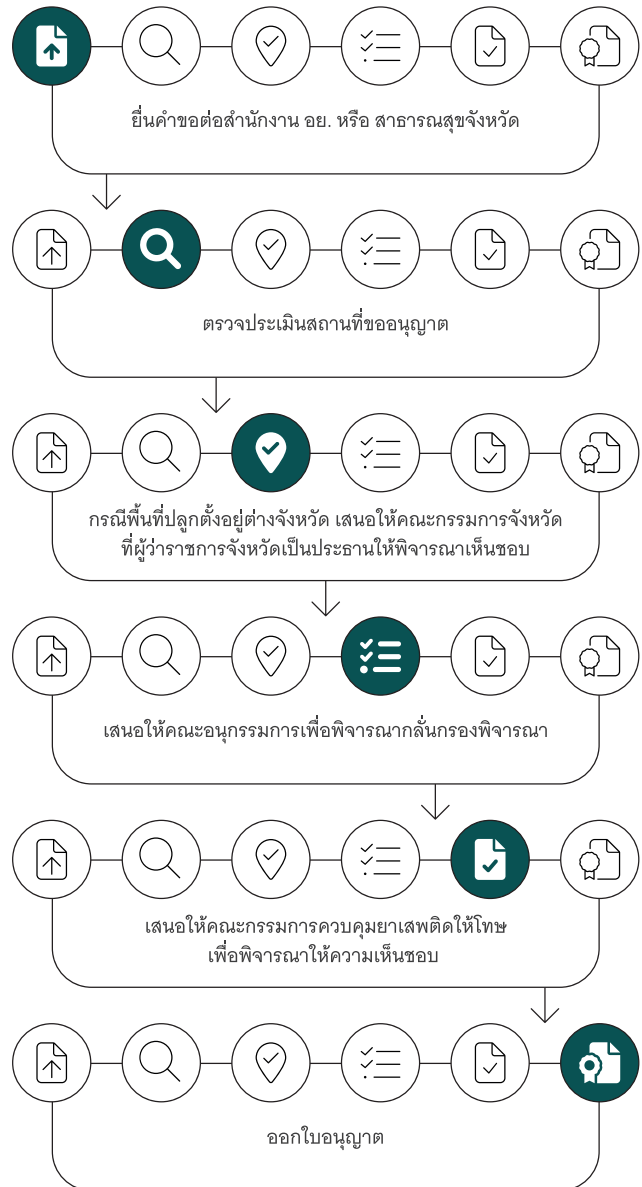
กรมทรัพย์สินทางปัญญาได้รับจดทะเบียนและออกอนุสิทธิบัตรไปแล้ว 2 คำขอ คือ กระถางผ้าเพาะปลูก และชุดเครื่องจักรสกัดน้ำมันกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์¹

แม้ว่าการปลูกกัญชา และกัญชง สามารถดำเนินการในรูปแบบการรวมตัวของประชาชนเป็นวิสาหกิจชุมชน แต่ยังมีกระบวนการในการขออนุญาตผ่านกลไกของระบบราชการที่ยังเป็นอุปสรรค อาทิ ขั้นตอนของการขออนุญาตที่ใช้เวลานาน ต้องยื่นเอกสารกับหน่วยงานหลายแห่งกว่าจะได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ ซึ่งขั้นตอนการขออนุญาตปลูกกัญชานั้น มี 2 ส่วน¹ ส่วนแรกคือการขอจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน มี 5 ขั้นตอน (ภาพซ้ายล่าง) ส่วนที่สองคือขั้นตอนการขออนุญาตปลูกกัญชา มี 6 ขั้นตอน (ภาพขวาล่าง)

การขอจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน



การขออนุญาตปลูกกัญชา



ที่มา: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2563.

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าในทางกฎหมายจะมีการปลดล็อกกัญชาและกัญชงแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติ การปลูกกัญชายังติดขัดอยู่กับระบบราชการ ปัจจุบันภาครัฐมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปลูกกัญชามากมาย ทั้งการส่งเสริม การให้ความรู้ การปราบปราม รวมถึงการออกใบอนุญาต เช่น สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย, สถาบันกัญชาทางการแพทย์, คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีบทบาทที่ค่อนข้างทับซ้อน สร้างความสับสนให้กับประชาชน ตลอดจนการตีความกฎหมายที่มีความลักลั่น สร้างปัญหาให้กับประชาชน และเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมการเพาะปลูกกัญชาในประเทศไทย ภาครัฐจึงควรพิจารณาดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1

การให้มีศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ หรือ one-stop service ลดขั้นตอนการขออนุญาต และทำหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนโดยตรง รวมถึงการส่งเสริมด้านอาชีพและการพัฒนาผลิตภัณฑ์

2

หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการปราบปราม ควรหันมาสร้างความเข้าใจข้อกฎหมายให้ประชาชนรับทราบถึงข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนระมัดระวังไม่หลงเชื่อข้อมูลที่ผิด ๆ ไม่ถูกต้องจนนำไปสู่การดำเนินคดีอย่างไม่เป็นธรรม

3

สถาบันการศึกษาควรเพิ่มหลักสูตรการให้ความรู้ในวิชาด้านสุขภาพ เพื่อให้เยาวชนเข้าใจถึงโทษและพิษภัยของพืชทั้ง 3 ชนิด เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมายและกระทบต่อสุขภาพ

4

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ควรดำเนินการปราบปรามข่าวปลอมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวกับการใช้พืชทั้ง 3 ชนิด

5

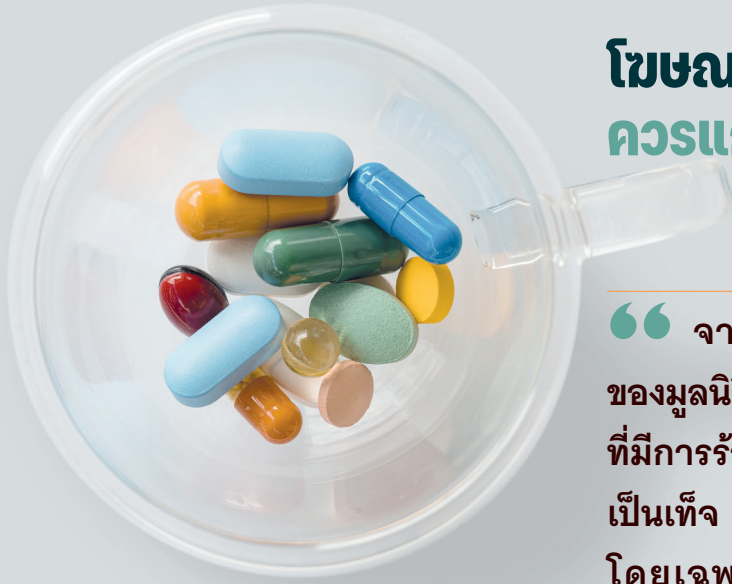
ภาครัฐควรเพิ่มบทบาทในการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ สร้างกระบวนการรับรู้ ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และผลกระทบของพืชทั้ง 3 ชนิดอย่างถูกต้อง

สรุป

การแก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษที่เกี่ยวข้องกับ กัญชา กัญชง และกระท่อม ในระยะแรกนั้น มีเป้าหมายเพื่อเปิดทางให้สามารถนำ กัญชา กัญชง และกระท่อม ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท 5 ไปใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้รักษาโรคได้ แต่ภายหลังการเลือกตั้งทั่วไปในปี 2562 ภาครัฐได้หันมาส่งเสริมให้ กัญชา กัญชง และกระท่อม เป็นพืชเศรษฐกิจ โดยมีการแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่การผ่อนปรนต่าง ๆ ก็ยังมีข้อจำกัดและเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งแน่นอนว่า ภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อให้สังคมสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับพืชทั้ง 3 ชนิดได้อย่างปลอดภัยและไม่ปล่อยให้พืชที่เป็นดาบสองคม สร้างผลกระทบในทางลบได้ อย่างไรก็ตาม พืชทั้ง 3 ชนิดอาจช่วยสร้างรายได้และฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนได้ แต่ด้วยขั้นตอนของระบบราชการที่ไม่ชัดเจนและยังเป็นอุปสรรค ดังนั้นจึงจำเป็นที่ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายปฏิบัติ และฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย ควรบูรณาการการทำงาน โดยอาจให้มีศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อลดขั้นตอนการขออนุญาต และให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงส่งเสริมด้านอาชีพและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

ภาพ: freepik.com/free-photo/cannabis-oil-bottle-assortment_14493699.htm

โฆษณาอาหารเสริมเกินจริง: ควรแก้ปัญหายังไง?



“ จากสถิติเรื่องร้องเรียนปี 2561–2563 ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พบว่า ปัญหาผู้บริโภคที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ เรื่องโฆษณาเป็นเท็จ หลอกลวง โ้อวดสรรพคุณเกินจริง โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ หรือยารักษาโรคที่อวดอ้างสรรพคุณสามารถรักษาได้สารพัดโรค ”

ภาพ: unsplash.com/photos/hWzrJsS8gwi

แม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีจะพัฒนาอย่างก้าวกระโดดมากเพียงใด แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าโทรทัศน์ก็เป็นสื่อที่ยังคงได้รับความนิยมจากคนจำนวนมากไม่น้อย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และคนต่างจังหวัดที่อาจจะไม่สามารถเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ทั่วถึงได้ จากสถิติเรื่องร้องเรียนปี 2561–2563^{1,2,3} ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พบว่า ปัญหาที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ เรื่องโฆษณาเป็นเท็จ หลอกลวง โ้อวดสรรพคุณเกินจริง โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ หรือยารักษาโรคที่อวดอ้างสรรพคุณ สามารถรักษาได้สารพัดโรค บทความนี้เป็นการอภิปรายเรื่องโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพในประเทศไทยบนสื่อโทรทัศน์และทีวีดิจิทัล เนื้อหาประกอบด้วยรูปแบบของการโฆษณาอาหารเสริม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโฆษณาเกินจริง การกำกับดูแลโฆษณาเกินจริงบนสื่อโทรทัศน์และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

รูปแบบของการโฆษณาอาหารเสริมบนสื่อโทรทัศน์

รูปแบบของการนำเสนอโฆษณาที่เป็นที่นิยมบนสื่อโทรทัศน์และทีวีดิจิทัล คือ การใช้ดารา หรือคนมีชื่อเสียงมาเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ไปยังกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย อาจมีการใช้คำโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง โดยอ้างอิงว่าตัวเองเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวและได้ผลจริง เช่น กรณีโฆษณาผลิตภัณฑ์ถึงเช่าผสมวิตามินดี วิตามิน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สารสกัดถึงเช่า ผสม ยูซี-ทู (เครื่องหมายการค้า ลีฟเนส) ของซิลปินที่มีชื่อเสียง โดยระบุว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวช่วยในเรื่องการนอนหลับ ทั้งยังช่วยให้เจริญอาหาร ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า^{4,5} นอกจากนี้ ยังมี การนำเสนอโฆษณาในอีกรูปแบบหนึ่งคือ การใช้บุคคลธรรมดาทั่วไปมาโฆษณา โดยพูดถึงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ที่ช่วยรักษาโรค ลดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น ความดัน เบาหวาน ปวดตามกระดูกและข้อ เป็นต้น⁶ ซึ่งการใช้คนทั่วไปจะทำให้ผู้รับสารรู้สึกเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย และใกล้ชิดมากกว่า

สาเหตุที่คนจำนวนมากไม่น้อยหลงเชื่อคำโฆษณาหลอกลวงหรือโอ้อวดเกินจริง และโฆษณาเกินจริงยังไม่หมดไปจากสังคมไทย อาจเป็นเพราะโฆษณาเหล่านี้เลือกที่จะเล่นกับ ‘ปัญหา’ หรือ ‘ความต้องการ’ ของคน ซึ่งปัญหาที่ว่านี้อาจเป็นความเจ็บป่วยของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยากหาย

จากอาการป่วยโดยไม่ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ในขณะที่เดียวกันความต้องการของคน อาจถูกกระตุ้นด้วยสภาพสังคมและค่านิยมในช่วงเวลานั้น ๆ อาทิ ผู้หญิงส่วนใหญ่อยากสวย ซึ่งนิยามความสวยในแต่ละยุคสมัยก็จะแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน คำว่า ‘สวย’ อาจหมายถึงคนที่รูปร่างดี ผิวขาว ทำให้มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พูดถึงการลดน้ำหนัก ความผอม และความขาวเป็นจำนวนมาก

นอกจากสาเหตุจากทางฝั่งผู้บริโภคแล้ว การแข่งขันและการตื่นรับเอาตัวรอดของช่องดิจิทัลทีวี ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เรายังพบเห็นโฆษณาเกินจริงบนสื่อโทรทัศน์ เพราะการมีจำนวนช่องมากขึ้น ทำให้เม็ดเงินโฆษณาถูกกระจายออกไป แทนที่จะรวมอยู่ที่ช่องใหญ่ ๆ เพียงไม่กี่ช่อง จากบทวิเคราะห์ของเว็บไซต์ทีวีดิจิทัลวอตซ์⁷ ระบุว่า ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ช่องดิจิทัลทีวีต่าง ๆ ทั้งช่องเล็กและช่องใหญ่ มีสัดส่วนรายการ Home Shopping หรือรายการโฆษณาขายของเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุผลหลักคือเรื่อง ‘รายได้’ โดยแต่ละช่องจะมีการจัดสรรเวลาและความยาวในการนำเสนอที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่เป็นแค่ช่วงสั้น ๆ แทรกในรายการ จนกลายมาเป็นชื่อทั้งช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง ความยาวรายการมีตั้งแต่ 5 นาที 15 นาที 20 นาที จนถึง 30 นาที

โฆษณาอวดอ้างเกินจริง กับผลกระทบต่อผู้บริโภค

เมื่อผู้บริโภคได้รับชมโฆษณาและหลงเชื่อในคำโฆษณาอวดอ้างเกินจริง ก็อาจส่งผลให้เขาเลือกที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังกล่าวมาบริโภค ด้วยความเชื่อว่าจะสามารถบรรเทาหรือช่วยรักษาให้หายจากความเจ็บป่วยได้ โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือรับประทานยา สิ่งก็ตามมาคืออาการของโรคที่เป็นอยู่อาจจะรุนแรงขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี จนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีแพทย์และเภสัชกรจำนวนหนึ่ง ที่กล่าวเตือนถึงผลกระทบจากการรับประทานถึงเช้าอย่างต่อเนื่อง ว่าอาจทำให้ไตทำงานหนักและเสี่ยงต่ออาการไตวาย⁸

การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว นอกจากจะทำให้เกิดการตื่นตัวถึงเรื่องผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานถึงเช้าแล้ว ยังทำให้เกิดการตั้งคำถามถึงความถูกต้องและครบถ้วนของโฆษณาที่ถูกฉายอยู่ทางโทรทัศน์และสื่ออื่น ๆ จนนำไปสู่การตรวจสอบเนื้อหา และใบอนุญาตโฆษณาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว รวมไปถึงการฟ้องคดีด้วย โดยหลังจากที่ศาลได้ไต่สวน และพิจารณาตัดสินเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว จึงมีคำพิพากษาว่า ศิลปินที่โฆษณาสินค้าถึงเช้ายี่ห้อหนึ่งมีความผิดจริง เนื่องจากโฆษณาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว มุ่งหมายว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังกล่าว ทำหน้าที่เหมือน “ยา” รวมทั้งเป็นการโฆษณาโดยไม่ผ่านการตรวจพิจารณาและไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. ด้วย จึงมีโทษจำคุก 2 ปี และค่าปรับรวม 50,000 บาท⁹

ขณะที่สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ หรือ กสทช. ในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังจากตรวจสอบแล้วพบว่าการโฆษณาดังกล่าวมีเนื้อหาเกินจริง หลอกลวง หรือเป็นเท็จ และเป็นไปโดยไม่ได้รับอนุญาต ก็ได้ลงโทษสถานีโทรทัศน์ดาวเทียม 2 ช่อง เพื่อเป็นตัวอย่ง โดยเรียกเก็บค่าปรับจำนวน 5 แสนบาท พร้อมเตือนอีก 10 ช่อง รวมทั้งสถานีวิทยุ 150 สถานีที่ขายโฆษณาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวด้วย ส่วน อย. ก็ใช้อำนาจตามกฎหมายในการสั่งระงับโฆษณา¹ ทำให้ผลิตภัณฑ์ถึงเช้างดถูกถอดโฆษณาออกจากสถานีโทรทัศน์หลายสถานี ส่วนบางสถานีที่ยังมีการโฆษณา ผู้โฆษณาก็ได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาของโฆษณาให้มีความถูกต้อง และผ่านการขออนุญาตโฆษณาจาก อย.

ปัญหาการกำกับดูแลโฆษณาเกินจริง

การพิพากษาลงโทษการโฆษณาเกินจริง หลอกลวง หรือเป็นเท็จ และเป็นไปโดยไม่ได้รับอนุญาตของผลิตภัณฑ์ถึงเช้าข้างต้น นับเป็นการจัดการปัญหาโฆษณาเกินจริงครั้งแรก ๆ ที่ลงโทษทั้งเจ้าของผลิตภัณฑ์ และสถานีโทรทัศน์ ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสาร ทั้งยังเป็นเหตุการณ์ที่คนในสังคมได้รับรู้ในวงกว้าง อย่างไรก็ตาม แม้ปัญหาเรื่องการโฆษณาดังกล่าวจะถูกคลี่คลายลง แต่ปัญหาการโฆษณาเกินจริงอื่น ๆ บนสื่อโทรทัศน์ก็ยังคงสอดแทรกอยู่ในรายการ และสามารถพบเห็นได้เป็นเรื่องปกติ ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น?

หากลองวิเคราะห์จากกรณีถึงเช้าง่าจะพบว่า ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ความเพียงพอของกฎหมาย แต่เป็นเรื่องของความเคร่งครัดเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการประสานข้อมูลและการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ เพราะการจะโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์หรือสื่อต่าง ๆ ได้นั้น จำเป็นต้องขออนุญาตจาก อย. ก่อน เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้วก็จะได้ ‘เลขที่อนุญาตโฆษณา’ เพื่อเป็นการยืนยันว่าโฆษณาดังกล่าวไม่ผิดกฎหมาย ไม่มีข้อความที่หลอกลวงหรืออื้ออวดเกินจริง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปได้สองกรณีคือ **หนึ่ง ผู้โฆษณาไม่ได้ขออนุญาตโฆษณา** นำไปสู่คำถามต่อมาคือ **ช่องดิจิทัลทีวีต่าง ๆ ได้ตรวจสอบเลขที่โฆษณาหรือไม่** หรือ **สอง** ถ้าหากตรวจสอบแล้วจะทราบได้อย่างไรว่าข้อความในโฆษณาที่จะเผยแพร่ นั้นตรงกับข้อความที่ได้รับอนุญาตจาก อย.



ภาพ: bcp.nbt.go.th/th/detail/2021-01-21-09-33-59

สำหรับกรณีแรก หากพบว่ามีการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการโฆษณาเกินจริง ผิดกฎหมาย อย. ต้องดำเนินการกับผู้โฆษณาและเจ้าของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอย่างถึงที่สุด ในขณะที่เดียวกัน กสทช. ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลที่ต้องให้ข้อมูลและควบคุมให้ช่องทีวีดิจิทัลตรวจสอบเลขที่อนุญาตโฆษณาทุกครั้งก่อนจะรับหรือเผยแพร่โฆษณา และเมื่อพบการโฆษณาเกินจริงผ่านช่องทีวีดิจิทัล กสทช. ต้องลงโทษปรับช่องดังกล่าวอย่างถึงที่สุดเช่นกัน เพื่อลดโอกาสในการเผยแพร่โฆษณาผิดกฎหมาย

แต่หากเป็นกรณีที่สอง ฐานข้อมูลเลขที่อนุญาตโฆษณา สิ่งที่สามารถทำได้คือ **ต้องเปิดเผยฐานข้อมูลการอนุญาตโฆษณา และคำโฆษณาที่มีการขออนุญาตไว้** ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเรียกร้องให้ อย. ดำเนินการ เนื่องจากปัจจุบัน ฐานข้อมูลการอนุญาตโฆษณาที่ อย. เปิดเผยนั้นมีเพียง เลขที่อนุญาตและชื่อผู้ขออนุญาตเท่านั้น จึงไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเนื้อหาอันใด ตรงกับที่ขออนุญาตหรือไม่ ในทางกลับกัน หากมีการเปิดเผยทั้งเลขที่อนุญาตโฆษณาและข้อความที่อนุญาต ก็จะทำให้ช่องทีวีดิจิทัลและสื่ออื่น ๆ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาก่อนเผยแพร่โฆษณาได้ ทั้งยังทำให้องค์กรผู้บริโภคและประชาชนสามารถช่วยเป็นหูเป็นตาในการตรวจสอบโฆษณาได้อีกทางหนึ่งด้วย

หน่วยงานกำกับดูแลและหน้าที่

หน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการกำกับดูแลหลักสื่อโทรทัศน์ มี 3 หน่วยงาน คือ

- 1 | ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)
- 2 | กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.)
- 3 | สำนักรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ กสทช.

1

ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน และปราบปรามการกระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)

ศรป. เป็นหน่วยงานที่ อย. จัดตั้งขึ้นมาเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยตรง เน้นการทำงานเชิงรุก แต่ไม่มีอำนาจบังคับใช้ตลอดเส้นทาง เมื่อมีการร้องเรียนหรือพบปัญหาดังกล่าว ศรป. จะสืบหาข้อเท็จจริงว่าผู้ใดเป็นผู้โฆษณาหรือเผยแพร่โฆษณาขึ้นนั้น จากนั้นจึงส่งหนังสือสั่งระงับโฆษณาให้กับผู้ที่กระทำ ความผิดควบคู่กับการส่งหนังสือเสนอให้สำนักงาน อย. อนุมัติดำเนินคดีกับผู้ที่กระทำความผิดเพื่อนำมาเปรียบเทียบปรับ ตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนการดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกจะส่งเรื่องต่อไปยัง บก.ปคบ. เพื่อให้ดำเนินคดีกับผู้ที่กระทำความผิด ระยะเวลาการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริงนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละกรณีอาจเพียงหนึ่งวันหรือหลายสิบวัน¹ อย่างไรก็ตาม อย. อาจขอความร่วมมือกับแพลตฟอร์มออนไลน์ อาทิ ลาซาด้า ซ้อปปี หรือเพชบุรี ให้จัดการระงับ หรือนำข้อมูลที่ผิดกฎหมายออกจากระบบให้การขอความร่วมมือในลักษณะนี้จะทำให้สามารถจัดการปัญหาได้รวดเร็วขึ้นยิ่งกว่ากระบวนการทางกฎหมาย ปัจจุบันบทกำหนดโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นมีบทลงโทษที่น้อยเกินไป เช่น พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 มีบทลงโทษตามมาตรา 71 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท¹



กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองกำกับการ 4

บก.ปคบ. กองกำกับการ 4 เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดูแลและบังคับใช้กฎหมายเรื่องอาหารและยา จะรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในกรณีที่มีโทษจำคุก ซึ่ง อย. ไม่สามารถเปรียบเทียบปรับได้ เนื่องจากกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจ จึงต้องส่งเรื่องร้องเรียนมายัง บก.ปคบ. เพื่อให้ดำเนินการตามกฎหมายต่อ เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก อย. แล้ว บก.ปคบ. จะแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสืบสวน และการสอบสวน กรณีที่มีโทษปรับเพียงอย่างเดียวจะทำเพียงการสืบสวนและพิจารณาจากหลักฐานที่ ครบ. ร้องเรียนเข้ามาและระบุว่าจะทำให้ดำเนินคดีกับผู้ใด จากนั้นจึงออกหมายเรียกผู้กระทำความผิดและสั่งปรับตามที่กฎหมายกำหนด หากออกหมายเรียกแล้วผู้กระทำความผิดไม่มารายงานตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจจะรวบรวมพยานหลักฐานฟ้องร้องต่อศาลเพื่อขอออกหมายจับต่อไป ระยะเวลาการดำเนินการเฉลี่ยของคดีต่าง ๆ อยู่ที่ประมาณ 2 เดือน และหากมี พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 เข้ามาเพื่อใช้ดำเนินคดีด้วยจะทำให้คดีล่าช้าไปอีก



รู้เท่าทัน!!! โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลอกลวงเกินจริง

เพียง 3 เดือนเท่านั้น พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ที่เข้าข่ายเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคถึง ~~103~~ ชิ้น

โฆษณาอาหารเสริม 54 ชิ้น โฆษณา ยา 35 ชิ้น โฆษณาเครื่องสำอาง 13 ชิ้น

หากผู้บริโภคหลงเชื่อ อาจส่งผลเสีย ทั้งทรัพย์สินและสุขภาพ อาจถึงแก่ชีวิตได้

ที่มา : จากการมีประวัติร้องเรียนถึงผู้บริโภค (บคบ.) ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม 2557 ตามโครงการสร้างเครือข่ายผู้บริโภคด้านการโฆษณาและกิจการโทรทัศน์ ประจำปีงบประมาณ 2557 ๒๒ สำนักงาน กสทช.

ภาพ: bcp.nbtc.go.th/th/detail/2017-01-24-14-44-30

สำนักบริหารเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ กสทช.

กสทช. มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการแก้ปัญหา ตาม พ.ร.บ. องค์การจัดสรรคลื่นความถี่ และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พระราชบัญญัติองค์การจัดสรรคลื่นความถี่ฯ) กำหนดว่า ในกรณีที่ผู้ประกอบกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ หรือกิจการโทรคมนาคม ดำเนินการใด ๆ ที่น่าจะเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค โดยอาศัยการใช้เครือข่ายหรือการโฆษณาอันมีลักษณะเป็นการค้ากำไรเกินควร หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญไม่ว่าด้วยวิธีการใดตามหลักเกณฑ์ที่ กสทช. กำหนด ให้ กสทช. มีอำนาจสั่งระงับการดำเนินการดังกล่าว และมีอำนาจปรับทางปกครองไม่เกินห้าล้านบาท และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งแสนบาทตลอดเวลาที่ยังมีได้ปฏิบัติตามคำสั่ง¹

จาก MOU ที่ กสทช. ทำร่วมกับ อย. และอีก 3 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จะมีการดำเนินการร่วมกันเพื่อตรวจสอบเนื้อหาที่ผิดกฎหมายของ อย. ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ภาคพื้นดินในระบบดิจิทัล โทรทัศน์ดาวเทียม เคเบิลทีวี และวิทยุ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยทำงานทั้งในเชิงรับเรื่องร้องเรียน และเชิงรุก โดยเฝ้าระวังติดตาม ตรวจสอบการออกอากาศรายการหรือการโฆษณา รวมถึงบังคับใช้กฎหมายตามกระบวนการทางปกครอง ส่วนการพิจารณาการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคฯ ให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง โดยให้ผู้ประกอบกิจการพิสูจน์ว่า ถ้อยคำในการออกอากาศรายการหรือการโฆษณานั้น มิได้เป็นการออกอากาศรายการหรือการโฆษณาที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคฯ¹

ตัวอย่างสื่อที่สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (บส.) ของ กสทช. จัดทำขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเฝ้าระวังโฆษณาเกินจริง

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เพื่อจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง ผู้มีส่วนได้เสียทั้งภาครัฐ หน่วยงานกำกับดูแล องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาสังคม ควรพิจารณาแนวทางการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบและแนวปฏิบัติ ดังนี้

- 1** หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควร ออกแบบปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงาน ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน โดยพิจารณาลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น รวมถึงนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการประสานงานและการจัดการปัญหาเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้เป็นระบบและรวดเร็วขึ้น
- 2** หน่วยงานกำกับดูแลที่มีอำนาจในการลงโทษผู้กระทำผิด กรณีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริงผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ ควรพิจารณา ลงโทษแบบต่างกรรมต่างวาระ เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเข็ดหลาบ ไม่กล้าที่จะกระทำความผิดอีก
- 3** ในกรณีพบการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย อย. ควรประกาศให้ผู้บริโภคได้รับทราบ และแจ้งการประกาศนั้น ๆ ไปยังแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อขอความร่วมมือให้ลงประกาศในที่ซึ่งผู้บริโภคเห็นได้ง่าย และต้องนำสินค้าออกจากระบบการขาย ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ อย. ประกาศคำวินิจฉัย นอกจากนี้ การให้บุคคลมีชื่อเสียงที่โฆษณาผิดกฎหมาย เป็นผู้ออกมาพูดแก้ไขความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง อาจทำให้ข้อมูลดังกล่าวเข้าถึงผู้บริโภคได้เป็นจำนวนมากและตรงจุด
- 4** สำหรับประเด็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น กระทรวงดิจิทัลฯ ควรเข้ามามีบทบาทในการสร้างนวัตกรรมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ ยกกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานภาครัฐ ผ่านการเชื่อมโยงสารสนเทศจากหลายหน่วยงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลตามพันธกิจของกระทรวงฯ
- 5** สำหรับหน่วยงานกำกับดูแลที่รับผิดชอบกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อย. กระทรวงดิจิทัลฯ ควรพิจารณาปรับปรุงกฎหมาย ทั้งในส่วน บทกำหนดโทษ รวมถึงบทบาทและอำนาจของหน่วยงาน ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้หากทุกหน่วยงานสามารถร่วมกันออกแบบและปรับปรุงกฎหมายเพื่อลดขั้นตอนในการดำเนินการ หรือมอบหมายให้หน่วยงานหลักที่สามารถจัดการปัญหาได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ ก็อาจช่วยให้กระบวนการจัดการปัญหาเป็นไปได้ อย่างรวดเร็วมากขึ้น
- 6** องค์กรที่รวบรวมบุคคลมีชื่อเสียง (influencer agency) ควรมีการกำกับดูแลตนเองด้านวิชาชีพด้วย เนื่องจากมีบุคคลมีชื่อเสียงจำนวนมากที่สังกัดอยู่ในองค์กรเหล่านี้ โดยมีการออกกฎกติกา หากต้องการรับโฆษณาต่าง ๆ เช่น หากรับโฆษณาโดยไม่ได้มีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนจนทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบจากการซื้อผลิตภัณฑ์ไปใช้ ก็จะถูกลงโทษและอาจจะถูกให้ออกจากองค์กรดังกล่าว เป็นต้น

สรุป

การโฆษณาเกินจริงผ่านสื่อโทรทัศน์และทีวีดิจิทัลเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและชาวบ้านในชุมชน ยิ่งเทคโนโลยีพัฒนาไปมากเท่าไร ปัญหาโฆษณาเกินจริงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ก็มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น จึงเป็นความท้าทายของหน่วยงานกำกับดูแลที่ต้องปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบและแนวปฏิบัติ เพื่อให้เท่าทันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้อำนาจรัฐและมาตรการกฎหมายเพียงอย่างเดียวนั้น ไม่สามารถจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคธุรกิจ และภาคประชาชนด้วย รวมทั้งการเปิดเผยฐานข้อมูลการอนุญาตโฆษณา และคำโฆษณาที่มีการขออนุญาตไว้ เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาเกินจริงโดยง่าย



ภาพ: unsplash.com/photos/t8l3uuG8rzi

แรงงานข้ามชาติในยุคโควิด-19: ก้าวข้ามการแยกเขาแยกเรา สู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

“ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นี้ ไทยปฏิบัติต่อคนไทยและชาวต่างชาติแตกต่างกัน ซึ่งการกระทำเช่นนี้ ในที่สุดได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะโรคระบาดไม่ได้สนใจเรื่องสัญชาติหรือเชื้อชาติ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิติดโรคระบาดทั้งสิ้น”

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายแรงงานข้ามชาติของรัฐไทย ถูกครอบงำด้วยแนวคิด “การแยกเขาแยกเรา” มาโดยตลอด แนวคิดนี้มองคนไทยและชาวต่างชาติแตกต่างกัน ทำให้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นี้ ไทยปฏิบัติต่อคนไทยและชาวต่างชาติแตกต่างกัน ซึ่งการกระทำเช่นนี้ในที่สุดได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะโรคระบาดไม่ได้สนใจเรื่องสัญชาติหรือเชื้อชาติ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิติดโรคระบาดทั้งสิ้น ดังนั้นการก้าวข้ามการแบ่งเขาแบ่งเราเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-19

บทความชิ้นนี้จะอภิปรายความเป็นมาของแนวคิดแบ่งเขาแบ่งเราของคนไทยและชาวต่างชาติในสังคมไทยว่ามีที่มาอย่างไร และผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากแนวคิดนี้ จากนั้นจะพิจารณามุมมองที่แตกต่างออกไป โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาการจัดการชุมชนทั้งที่นครปฐมและสมุทรสาครที่รับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอนาคต

ความสำคัญของแรงงานแต่ยุคอดีต: ไม่มีเขาไม่มีเรา

ในอดีตแรงงานถือเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าของเมือง บ่อยครั้งที่สงครามเกิดขึ้นเพื่อขยายอาณาเขตและเพิ่มจำนวนประชากรในปกครอง ผู้ชนะสงครามของนครรัฐต่าง ๆ ย่อมกวาดต้อนประชากรจากเมืองของผู้แพ้สงครามมาเติมพลเมืองของตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางการทหารและเศรษฐกิจ พงศาวดารของราชธานีใหญ่ในอุษาคเนย์ต่างบันทึกเหตุการณ์การกวาดต้อนเชลยสงครามจากรัฐผู้แพ้สงครามเสมอมา และเมืองผู้ชนะสงครามก็จะนำแรงงานเหล่านั้นมาสร้างความเจริญให้แก่บ้านเมืองตนเอง แม้กระทั่งนำมาเป็นทหารด้วยซ้ำ พระราชพงศาวดารฉบับหลวงประเสริฐฯ ได้บันทึกการกวาดต้อนพลเมืองจากอาณาจักรขอมโดยกองทัพกรุงศรีอยุธยา ดังนี้ “ศักราช ๘๐๖ ชาวดศก (พ.ศ. ๑๙๘๗) เสด็จไปปราบพรรค แลตั้งทัพหลวง ตำบลปะทายเขมม ครั้งนั้นได้เชลย ๑๒๐,๐๐๐ ทัพหลวงเสด็จกลับคืน”^{1,2} ผลของสงครามครั้งนี้ปรากฏในเอกสารทั้งฝ่ายกัมพูชาและฝ่ายอยุธยาตรงกันว่าเมืองพระนครหลวงหรือโยโสธรปุระ นครธมและเมืองเสียมเรียบกลายเป็นเมืองร้างอยู่ยาวนาน

โดยมีการกวาดต้อนเชื้อพระวงศ์ ขุนนาง นักปราชญ์ราชบัณฑิต พราหมณ์ ประชากร รวมถึงทรัพย์สมบัติ รูปศิลปกรรมต่าง ๆ ด้วย³ โดยเหล่าปัญญาชนที่อยู่ยกกวาดต้อนมานี้ได้ถ่ายทอดความรู้ทั้งในแง่ของการปกครองและวรรณกรรม และมีส่วนในการสร้างความเจริญแก่กรุงศรีอยุธยาในกาลต่อมา

ในทางกลับกัน อาณาจักรอื่นก็ได้มากกวาดต้อนพลเมืองของกรุงศรีอยุธยาเช่นกันเมื่อขณะสงคราม มหาราชวงศ์ พงศาวดารพม่าฉบับหอแก้ว บันทึกว่า **“... ควบคุมรวบรวมพลทหารพลเมืองอยุธยา 106,100 คน มอบแบ่งให้นายทัพนายกองเสร็จแล้ว ... สีหะปะเต๊ะแม่ทัพได้ยกทัพออกจากกรุงศรีอยุธยาไปยังกรุงรัตนบุรีอังวะ ... แล้วทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ ... พระราชวงศ์พระเจ้ากรุงศรีอยุธยาที่เป็นเจ้าหญิงทั้งปวงนั้นทรงจัดให้สร้างวังเอาเข้าไว้ในมหาพระราชวังหลวง แต่พระราชวงษ์นางวงษ์เล ขุนนางข้าราชการแลพลเมืองพลทหารอยุธยาทั้งปวงนั้นทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างวังแลท่าเรือนอกเขตอยู่ตามภูมิลำเนาออกกำแพงพระราชวัง แล้วทรงโปรดเกล้าฯ เลี้ยงดูให้อยู่เป็นสุขทุกคน มิให้ร้อนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด ...”** ผลของการกวาดต้อนครั้งนั้นทำให้อังวะรับเอาข้าราชการที่มีความรู้ความสามารถ และศิลปวัฒนธรรมของอยุธยาไปเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรตนเอง และสร้างสรรค์ดนตรี งานสถาปัตยกรรม และศิลปะชั้นสูงของพม่าจนตกทอดมาถึงยุคปัจจุบัน^{4,5,6}

จากข้อมูลทางประวัติศาสตร์ชี้ว่า แรงงานเป็นทรัพย์สินมีค่าของเมือง การกวาดต้อนประชาชนจากเมืองผู้แพ้ไม่ได้เพื่อนำไปทรมานหรือใช้เป็นแรงงานทาสเป็นหลัก แต่มีการคัดเลือกไพร่ที่จะกวาดต้อนและนำไปใช้แรงงานตามความชำนาญและหน้าที่เดิมที่ตนเองเคยทำ เพื่อสร้างความเจริญให้กับเมืองใหม่ที่ตนเองไปอยู่ เมื่อย้ายมาอยู่เมืองใหม่หากคนต่างชาติผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถก็สามารถได้ตำแหน่งไปดำรงตำแหน่งสูงได้ เช่นเดียวกับชาวต่างชาติจากดินแดนต่าง ๆ ที่ย้ายถิ่นเข้ามาในราชอาณาจักร ในประวัติศาสตร์อยุธยาและรัตนโกสินทร์ที่ผ่านมาักพบว่า มีขุนนางระดับสูงที่เป็นชาวต่างชาติมากมาย เช่น เจ้าพระยาวิไชยเณทร์ (คอนสแตนติน ฟอลคอน) ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เจ้าพระยาบวรราชนายก (เจ๊กอะหมัด กุมมี) ในสมัยสมเด็จพระเจ้าทรงธรรม นอกจากนี้ยังมีตำแหน่งขุนนางต่างชาติในตำแหน่งพระอัยการนาพลเรือนและนายทหารหลายตำแหน่ง ในยุคกรุงรัตนโกสินทร์ก็เช่นกัน มีขุนนางชาวต่างชาติมากมายที่รับราชการในระดับสูง เช่น พระยาเจ่งรามัญที่อพยพเข้ามาในสมัยกรุงธนบุรี ได้รับโปรดเกล้าฯ เป็น พระยามหาโยธา ในสมัยรัชกาลที่หนึ่ง เจ้าพระยาอภัยราชา หรือ กุสตาฟ โรลิ่ง ยัคมิณส์ ที่ปรึกษาราชการการแผ่นดินทั่วไปชาวเบลเยียมในสมัย

รัชกาลที่ห้า พระยาวัลยาณไมตรี (ดร. ฟรานซิส บี. แซร์) ที่ปรึกษากระทรวงการต่างประเทศชาวสหรัฐฯ ในสมัยรัชกาลที่หกและรัชกาลที่เจ็ด เป็นต้น ทั้งนี้ ในสมัยกรุงศรีอยุธยา กรุงธนบุรี และกรุงรัตนโกสินทร์ การย้ายถิ่นของผู้คนจากดินแดนอื่นเข้ามาในสยามหรือประเทศไทยในปัจจุบันสามารถทำได้โดยเสรี จนกระทั่งสยามเริ่มออก พ.ร.บ. คนเข้าเมืองในปี 2470 นโยบายของสยามในอดีตที่ผ่านมาหลายร้อยปีมักใช้นโยบายพหุสังคมทางวัฒนธรรม ท่ามกลางความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม

แรงงานข้ามชาติ ในบริบทของรัฐสมัยใหม่

เมื่อมีการพัฒนารัฐสมัยใหม่อย่างเต็มรูปแบบที่ก่อให้เกิดเส้นเขตแดน การสำรวจจำนวนประชากร และการเกิดอำนาจอธิปไตยที่เข้าไปปกครองเหนือดินแดนต่าง ๆ การแบ่งเขาแบ่งเรายิ่งชัดเจนขึ้น เนื่องจากมีระบบและแบบแผนที่ถ่ายทอดผ่านระบบราชการ ระบบกฎหมาย และระบบการศึกษา แม้ไทยจะเป็นภาคีในความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่รับรองสิทธิของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในผืนแผ่นดินไทยทั้งสิทธิในชีวิตร่างกาย การรับบริการสาธารณสุขหรือการศึกษา อาทิ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 111 ว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและอาชีพ ค.ศ. 1958 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน ค.ศ. 1981 อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 184 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในงานเกษตรกรรม ค.ศ. 2001 เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติมีการออกกฎหมายเพื่อกำหนดรายละเอียดสิทธิของคนต่างชาติที่แตกต่างจากหลักสากลด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเขาแบ่งเราได้ เช่น การจำกัดอาชีพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา กัมพูชา ลาว และเวียดนาม ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ทุกอาชีพตามความสามารถของตน แรงงานข้ามชาติบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพเนื่องจากไม่มีเอกสารบุคคล ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงการคุ้มครองของประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน สิทธิประโยชน์กรณีทุพพลภาพ และสิทธิประโยชน์กรณีกองทุนชราภาพ หรือการที่ประเทศไทยไม่รับรองอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศบางฉบับเพื่อหลีกเลี่ยงการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติ อาทิ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 87 ว่าด้วยเสรีภาพในการสมาคมและการคุ้มครองสิทธิในการรวมตัว

ฉบับที่ 98 ว่าด้วยสิทธิในการรวมตัวและการเจรจาต่อรอง และฉบับที่ 189 ว่าด้วยงานที่มีคุณค่าสำหรับลูกจ้างทำงานบ้าน เพื่อส่งเสริมสิทธิของคนงานทำงานบ้าน⁷

นอกจากระบบกฎหมายและระบบราชการแล้วการส่งผ่านแนวคิดแบ่งเขาแบ่งเรายังส่งผ่านระบบการศึกษาที่เข้มข้นอีกด้วย โดยเนื้อหาของบทเรียนในทุกระดับจะมุ่งเน้นความเป็นชาตินิยม วีรกรรมของไทยในสงครามต่าง ๆ และประวัติศาสตร์ความขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดอคติกับหลายชนชาติ การบ่มเพาะกลุ่มเกลียดชังในหลากหลายรูปแบบข้างต้นทำกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องยาวนานส่งผลให้เกิดทัศนคติและการรับรู้ของคนในสังคม ที่แบ่งแยกเขา (แรงงานข้ามชาติ) และเรา (คนชาติไทย) อย่างชัดเจน การดูถูก การเอารัดเอาเปรียบแรงงานข้ามชาติจึงกลายเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย

แรงงานข้ามชาติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

แม้ว่ารัฐไทยจะมีมุมมองแบ่งเขาแบ่งเราในเรื่องการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ แต่ในด้านสาธารณสุข ได้มีพัฒนาการในเชิงบวกต่อแรงงานข้ามชาติในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้มีการขยายระบบสุขภาพที่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในประเทศ ปัจจุบันบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานข้ามชาติในไทย มาจากงบประมาณ 2 แหล่ง คือ

1

งบประมาณกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวภายใต้ระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว ซึ่งบริหารจัดการโดย 2 หน่วยงานหลัก คือ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ที่ดำเนินนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

2

งบประมาณภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เช่น งบประมาณแผนปฏิบัติการระดับชาติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ ด้านสาธารณสุขชายแดนระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2562-2565) งบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติและการค้ามนุษย์แบบบูรณาการ (พ.ศ. 2562) และงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพชาวต่างชาติ (พ.ศ. 2562) เป็นต้น

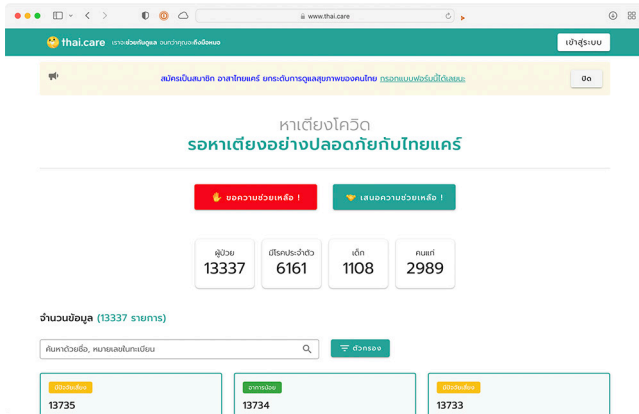
อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพและต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อาจมีสาเหตุมาจาก การเข้าเมืองผิดกฎหมายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน การขาดความรู้ความเข้าใจในด้านหลักเกณฑ์การขอมีบัตร และสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพซึ่งในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มีบัตรประกันใดและไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ทำให้หน่วยบริการอาจต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวเอง⁸ ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มจึงยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายระบบสุขภาพของไทย

แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก ทำให้มีผู้ที่ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนเกิดเป็นวิกฤตด้านสุขภาพของไทย มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรและออกมาตรการควบคุมการระบาดของโควิด-19 หลายประการ อาทิ การควบคุมการเดินทาง การปิดประเทศ การปิดสถานบริการ การกักตัวผู้ป่วย เป็นต้น ขณะเดียวกันภาครัฐก็เร่งจัดหาวัคซีนซึ่งในระยะแรกไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเจ็บป่วยจำนวนมาก **วิกฤตด้านสาธารณสุขดังกล่าว ทำให้แนวคิดแบ่งเขาแบ่งเราแสดงออกอย่างชัดเจนจากวิถีการปฏิบัติของรัฐไทยต่อชาวต่างชาติในไทยซึ่งรวมถึงแรงงานข้ามชาติ** โดยในระยะแรกรัฐไทยมีนโยบายชัดเจนที่มุ่งช่วยเหลือคนไทย แต่ก็กีดกันคนต่างชาติทั้งในแง่ของการรักษาพยาบาล การฉีดวัคซีน รวมถึงการดูแลทางมนุษยธรรมอื่น ๆ รวมทั้งมีการกล่าวโทษว่าแรงงานข้ามชาติเป็นผู้ทำให้เกิดการระบาดของโรค ซึ่งปัญหานี้ถูกซ้ำเติมจากการลักลอบนำเข้าแรงงานข้ามชาติโดยผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งปัญหาทางการเมืองในประเทศเมียนมาก็ทำให้มีผู้ลี้ภัย



ภาพ: lamphuncity.go.th/46577

การให้บริการเชิงรุกคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 แก่แรงงานข้ามชาติใน จ. ลำพูน



เว็บไซต์ ThaiCare (www.thai.care) เป็นเครื่องมือที่ช่วยส่งต่อผู้ติดเชื้อ เพื่อเข้าสู่การดูแลรักษาในระบบต่อไป ทั้งเรื่องการหาเตียง หรือการทำ home isolation

และแรงงานข้ามชาติหนีภัยสงครามเข้ามาในประเทศมากขึ้นด้วย การเข้าไม่ถึงวัคซีนและบริการด้านสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในช่วงการระบาดระลอกแรก ๆ ทำให้เกิดคลัสเตอร์ของการระบาดโควิด-19 ในหลายพื้นที่ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติหนาแน่น เช่น สมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี ตลาดสด และแคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นต้น จนขยายเป็นวงกว้างออกไป

ต่อมาเมื่อการระบาดของโควิด-19 ในระลอกแรก ลดลงในปี 2563 ประเทศไทยได้ผ่อนคลายนโยบายต่าง ๆ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ในช่วงดังกล่าวที่สถานการณ์ค่อนข้างสงบ รัฐบาลกลางไม่ได้ทำงานเชิงรุกในการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า เพื่อเตรียมการรับมือกับการระบาดของโรคในระลอกต่อไป แม้แต่การจัดการปัญหาในพื้นที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพหน่วยงานต่าง ๆ ขาดการทำงานในเชิงรุกที่สอดคล้องประสานกัน ดังนั้น เมื่อเกิดการระบาดของโควิด-19 ในระลอกที่สองและสาม จึงเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วประเทศ รวมถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และเกิดปัญหาคอขวดในระบบบริการสาธารณสุข จนต้องมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ เช่น การตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

ในการระบาดระลอกที่สองและสามเป็นต้นมา มีการระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน และเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่กำลังอยู่ในภาวะคอขวด จึงมีความพยายามในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในบางชุมชนที่มุ่งแก้ไขปัญหานี้ โดยลดข้อจำกัดเรื่องการแบ่งแยกเชื้อชาติหรือสัญชาติ อาทิ การช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติผ่านระบบ ThaiCare, ชุมชนที่นครปฐม, และ ชุมชนที่สมุทรสาคร เป็นต้น ซึ่งเป็นความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับโรคระบาด โดยบูรณาการความร่วมมือดังนี้

1

การพัฒนาระบบ ThaiCare เพื่อเป็นระบบกลางที่ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชนแออัดและชุมชนของแรงงานข้ามชาติพบว่ามีข้อจำกัดในหลายด้านที่ทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากและไม่ทันสถานการณ์ จึงทำให้เกิดแนวคิดว่าหากมีระบบข้อมูลที่ดีเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังย่อมจะช่วยให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่การติดตามและเฝ้าระวังโรคเท่านั้น หากแต่ยังเชื่อมต่อไปยังการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีอีกด้วย ด้วยเหตุนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล และบริษัท บัณฑิตเซ็นเตอร์ จำกัด พัฒนาระบบสารสนเทศที่ชื่อ “ThaiCare” ขึ้น โดยระบบนี้จะเป็นการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ทั้งการติดตาม การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค รวมถึงการส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อเข้าสู่การดูแล โดยระบบนี้ยึดหลักการสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว และการเสริมพลังทั้งในระดับบุคคลและชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการตัวเองได้

โดยการใช้งานระบบนี้ผู้ป่วย (หรือญาติ) จะต้องเข้าไปกรอกรายละเอียด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง ชื่อ นามสกุล อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล ความต้องการในการดูแลโดยจะแบ่งเป็นดูอาการที่บ้านคือต้องการให้ส่งความช่วยเหลือไปที่บ้าน หรือต้องการไปโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถขอความช่วยเหลืออื่นที่ต้องการเพิ่มเติม เช่น ยา อาหาร หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ การดูแลที่ต้องการ และข้อมูลการติดต่อซึ่งเจ้าหน้าที่ในชุมชน (ที่มีรหัสเข้าฐานข้อมูล) จะสามารถเข้าถึงชุดข้อมูลเหล่านี้ได้โดยที่ไม่ต้องลงพื้นที่จริง โดยผู้ป่วยที่สามารถทำ home isolation หรือดูแลที่บ้านได้ก็อาจจะขอให้อยู่บ้าน เพื่อเป็นการแบ่งเตียงที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ทางระบบจะรายงานข้อมูลตามความเป็นจริงตลอดเวลาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงข้อมูลสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้ทันท่วงที ซึ่งระบบ ThaiCare สามารถใช้ได้กับทั้งคนไทยและคนต่างชาตินี้

2

ชุมชนที่นครปฐม¹

นครปฐมเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมและฟาร์มเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่จำนวนมาก เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคจังหวัดนครปฐมจึงคิดเรื่องการดูแลคนไทยและคนต่างชาติโดยการพัฒนาศาสตร์รับมือโควิด-19 ระดับจังหวัดขึ้น โดยความร่วมมือกันของ 3 ฝ่าย อันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาสังคมซึ่งประกอบด้วยจิตอาสาและเครือข่ายทางศาสนาต่าง ๆ โดยต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ตามศักยภาพของตนเองและประสานงานร่วมกันทำให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดอย่างครบวงจร โดยผู้บริหารท้องถิ่นทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการระบบ หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น จะทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณและการดำเนินการในทางกายภาพและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ส่วนกำนันผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน จะมีหน้าที่หลักในการดูแลสวัสดิการและความเป็นอยู่ของประชาชนที่ติดเชื้อและต้องรักษาตัว สำหรับประชาชนที่ต้องกักตัวที่บ้านเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ให้มีอาหาร เครื่องดื่ม และอุปกรณ์ยังชีพ ส่วนองค์กรศาสนา และสถาบันทางการศึกษาจะเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานของภาครัฐในด้านสถานที่และบุคลากร¹ นอกจากนี้ภาคประชาสังคมยังจัดตั้ง **“กองทุนลมหายใจ ช่วยผู้ป่วยโควิด”** เพื่อเป็นหน่วยงานกลางรับบริจาคเงิน สิ่งของ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อนำไปมอบให้กับประชาชนในจังหวัดนครปฐมรวมถึงเป็นศูนย์ประสานงานอาสาสมัครในจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบ มีการใช้ระบบ Thaicare ในการติดตามจำนวนผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้านผ่านเว็บไซต์ ทำให้ทุกฝ่ายสามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยยังรอดเพียงอยู่จำนวนเท่าไร ระดับอาการรุนแรงมากเพียงใด และผู้ป่วยคนใดต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ถือเป็นฐานข้อมูลภาคประชาชนที่ทำขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือการทำงานของภาครัฐได้เป็นอย่างดี



3

ชุมชนที่สมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาครเป็นเมืองอุตสาหกรรมและการประมง มีคนพื้นถิ่นและแรงงานไทยที่เข้ามาทำงานกว่า 5 แสนคน มีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่น้อยกว่า 2 แสนคน เมื่อมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้มีการระบาดที่สมุทรสาครหลายระลอก ทำให้มีการปิดพื้นที่และระดมฉีดวัคซีนกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ระบาดหลายครั้ง จนสถานการณ์คลี่คลายลง แต่การระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าในปี 2564 การแพร่ระบาดรุนแรงมาก จนยากต่อการควบคุมและระบบสาธารณสุขไม่สามารถรองรับได้ หลังจากตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นระดับเกินกว่า 1,000 คน ติดต่อกันหลายวัน ทำให้มีแนวคิดใหม่ในการจัดการกับปัญหา โดยในเดือนกรกฎาคม 2564 ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครได้ออกประกาศคำสั่งจังหวัดบังคับให้โรงงานหรือสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป หรือมีกำลังเครื่องจักรตั้งแต่ 50 แรงม้าขึ้นไปต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อแยกกักผู้ติดเชื้อโควิด-19 ภายในโรงงาน (factory accommodation isolation: FAI) โดยจะต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนพนักงานทั้งบริษัทภายใน 7 วัน หากใครทำไม่ได้ให้ **“สั่งปิดทันที”** ซึ่งแนวคิดนี้ช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขในจังหวัดได้ เนื่องจากโรงงานทั้งหมดกว่า 6,000 แห่ง หากทำ FAI จะได้เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 60,000 เตียง ให้พนักงานติดเชื้อที่ไม่มีอาการดูแลตนเอง โดยทางจังหวัดจะส่งยาและอาหารไปให้ ตรงนี้จะช่วยลดภาระของโรงพยาบาลไปได้มาก โรงพยาบาลจะได้นำศักยภาพที่มีไปดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตอื่น ๆ ข้อดีของการจัดระบบเช่นนี้คือ เป็นการปกป้องภาคธุรกิจของจังหวัดให้สามารถเปิดดำเนินการได้แม้จะมีผู้ติดเชื้อ และช่วยลดความเสี่ยงของการระบาดที่จะมีต่อคนในโรงงานและประชาชนในวงกว้าง ขณะเดียวกันผู้ว่าฯ ก็มีคำสั่งจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือศูนย์พักคอยในชุมชน (community isolation: CI) เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ในชุมชนอีกทางหนึ่ง แทนที่จะส่งผู้ป่วยทั้งหมดไปที่โรงพยาบาล ชุมชนที่สมุทรสาครจึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำงานร่วมกันของภาครัฐและเอกชนในการจัดการวิกฤตด้านสาธารณสุข โดยหลายจังหวัดได้นำแนวทางแก้ปัญหาของสมุทรสาครไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดตนเองด้วย^{1 1}



ภาพ: covid.nakhonpathom.go.th/news/detail/85

เจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบสถานประกอบการใน จ. นครปฐม และตรวจคัดกรองแรงงานสัญชาติเมียนมา



ภาพ: mol.go.th/news/ผช-รวม-แรงงาน-ลงพื้นที่-จ-สมุทรสาคร -มอสิ่งของบรรเทาทุกข์แรงงานต่างด้าว

เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองแรงงานข้ามชาติ ณ สถานประกอบการ ใน จ. นนทบุรี



ภาพ: mol.go.th/news/ผช-รวม-แรงงาน-ลงพื้นที่-จ-สมุทรสาคร -มอสิ่งของบรรเทาทุกข์แรงงานต่างด้าว

แรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ณ ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร

สรุป

การแก้ปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องมองแบบองค์รวมและไม่มี การแบ่งพรมแดนว่าเป็นคนไทยหรือคนต่างชาติ เพื่อไม่ให้เกิดการ “แยกเขาแยกเรา” และไม่เลือกปฏิบัติต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติ แต่ควรมุ่งพัฒนาระบบที่ดูแลช่วยเหลือคนทุกกลุ่ม ในการแก้ไขวิกฤตทางด้านสาธารณสุขที่รุนแรง จำเป็นที่จะต้อง “ประสานความร่วมมือของหลายภาคส่วน” ในสังคมเพื่อที่จะบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในอดีต สังคมสยาม ได้ให้คุณค่ากับพลเมืองในสังคมที่มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ ศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้สามารถคัดสรรคนที่มีคุณภาพมาสร้างความเจริญให้กับอาณาจักรสยาม ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงควรมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของแรงงานข้ามชาติ ทั้งด้านการคุ้มครองแรงงานและระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกับคนส่วนใหญ่ในสังคม และสามารถรับมือกับวิกฤตด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

โรงงานหมิงตี้ระเบิด บทเรียนภัยพิบัติ จากโรงงานสารเคมี

“ การระเบิดของโรงงาน บจก.หมิงตี้ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของรัฐ เอกชน และประชาชนเป็นจำนวนมาก อีกทั้งสร้างผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้าง กลุ่มควันสีดำขนาดใหญ่ปกคลุมทั่วบริเวณ จนสามารถมองเห็นไกลออกไปหลายสิบกิโลเมตร ”

เมื่อวันจันทร์ที่ 5 กรกฎาคม 2564 เกิดเหตุระเบิดและไฟไหม้อย่างรุนแรงภายในโรงงานของบริษัท หมิงตี้เคมีคอล จำกัด กลุ่มควันดำลอยไกลออกไปหลายสิบกิโลเมตร มีอาคาร บ้านเรือนและรถยนต์ของประชาชนได้รับความเสียหาย ประชาชนบาดเจ็บอย่างน้อย 15 ราย และอาสาสมัครเสียชีวิต 1 ราย มีประชาชนที่ได้รับผลกระทบมาลงทะเบียนถึง 1,266 ราย มูลค่าความเสียหายเบื้องต้นประมาณ 3,000-4,000 ล้านบาท อุบัติภัยดังกล่าวไม่ใช่เรื่องใหม่ ในอดีต ประเทศไทยเคยประสบกับอุบัติเหตุทางเคมีมาแล้วหลายครั้ง เช่น กรณีคลังเก็บสินค้าอันตรายของท่าเรือคลองเตย กรุงเทพฯ ระเบิดและไฟไหม้ เมื่อปี 2534 มีประชาชนได้รับผลกระทบอย่างน้อย 6,000 คน และมีผู้เสียชีวิตกว่า 30 ราย และกรณีถังเก็บสารเคมีระเบิดในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดเมื่อปี 2555 มีผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างน้อย 1,200 ราย และคนงานเสียชีวิตทันที 11 ราย บทความนี้เป็นกรณีวิเคราะห์การระเบิดโรงงานหมิงตี้ สาเหตุ และผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน และชุมชนรอบข้าง การบรรเทาสาธารณภัยและการจัดการอันตรายจากสารเคมีในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน และข้อเสนอแนะเชิงมาตรการและนโยบายในการแก้ไขและป้องกันปัญหา



ภาพ: doodarathai.com/instant/11927

การระเบิดของโรงงานหมิงตี้ สาเหตุ และผลกระทบ

เมื่อวันจันทร์ที่ 5 กรกฎาคม 2564 เวลาประมาณ 02.50 น. ได้เกิดเหตุระเบิดและไฟไหม้อย่างรุนแรงภายในโรงงานของบริษัท หมิงตี้เคมีคอล จำกัด (บจก. หมิงตี้) ภายในซอยกิ่งแก้ว 21 ต.ราชาเทวะ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงงานผลิตเม็ดโฟม EPS (expandable polystyrene) ที่ใช้สารเคมีจำนวนมากในกระบวนการผลิต เช่น สารสไตรีนโมโนเมอร์ (styrene monomer) และเพนเทน (pentane) เป็นต้น^{1,2} (ขณะเกิดเหตุภายในโรงงานมีสารสไตรีนเหลืออยู่ปริมาณมากกว่า 1,600 ตัน ที่บรรจุอยู่ในถังขนาด 2,000 ตัน³ และมีการเก็บสารเคมีอื่นอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบชื่อและปริมาณ นอกจากนี้ยังพบถังก๊าซแก๊สภายในโรงงานจำนวน 20 ตัน⁴)

ภายหลังการระเบิด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยร่วมกับอำเภอบางพลี ได้ออกประกาศอพยพเร่งด่วนประชาชนในรัศมี 5 กิโลเมตรจากโรงงาน^{5,6} กรมอนามัยออกประกาศเตือนประชาชนในพื้นที่ให้สวมหน้ากากอนามัยป้องกันการสูดดมกลิ่นควันไฟจากโรงงาน⁷ ส่วนกรมควบคุมมลพิษได้ชี้แจงผ่านสื่อมวลชนถึงสารเคมีที่ถูกไฟไหม้คือ สารสไตรีน (สารตั้งต้นใช้ผลิตโฟม)⁸ และในเวลาต่อมา กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษได้คำนวณค่าความเข้มข้นของ สารสไตรีนในพื้นที่ไฟไหม้ ช่วงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 (วันที่เกิดเหตุ) พบว่าในระยะรัศมี 1 กิโลเมตรมีความเข้มข้นของสารชนิดนี้สูงเกินค่าขีดจำกัดของประกาศฯ^{9,1} นอกจากนี้ ภาคประชาสังคมได้มีบทบาทในการช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบอย่างแข็งขัน เช่น มูลนิธินิติธรรมสิ่งแวดล้อม (EnLaw) และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค¹

จากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบความเป็นไปได้ของสาเหตุ ดังนี้

1

อาจเกิดจากการคายความร้อนจากปฏิกิริยาทางเคมีในถัง ปฏิกิริยาอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นปฏิกิริยาที่ควบคุมไม่ได้ (uncontrolled polymerization) ทำให้เกิดก๊าซสไตรีนปริมาณ มากภายในถังปฏิกิริยา และความดันในถังปฏิกิริยาสูงจน rupture disk แตกออกและระบายความดันออกมาสู่บรรยากาศ¹

2

อาจมีการรั่วไหลจากท่อหรือวาล์วที่ละล้าเสียงสไตรีนโมโนเมอร์ ไปยังถังปฏิกิริยาและเกิดการสะสมเป็นปริมาณมากบริเวณ กระบวนการผลิตที่มีถังปฏิกิริยาจนเกิดเป็นไอหมอก ก๊าซสไตรีนโมโนเมอร์¹

3

อาจมีการรั่วไหลของก๊าซเพนเทนที่ท่อหรือวาล์วล้าเสียงไป บริเวณจัดเก็บหรือบริเวณการผลิต¹

การระเบิดของโรงงาน บจก.หมิงตี้ฯ สร้างผลกระทบ ทางสิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้าง เนื่องจากสารเคมีและวัสดุที่ ใหม่ไฟทำให้เกิดกลุ่มควันสีดำขนาดใหญ่ปกคลุมทั่วบริเวณ จนสามารถมองเห็นไกลออกไปหลายสิบกิโลเมตร มีอาคาร บ้านเรือนของประชาชนได้รับความเสียหายอย่างน้อย 70 หลังคาเรือน รถยนต์เสียหายอย่างน้อย 15 คัน ประชาชน บาดเจ็บอย่างน้อย 15 ราย อาสาสมัครบาดเจ็บอย่างน้อย 5 ราย และเสียชีวิต 1 ราย¹ นอกจากนี้มีอาคารโรงงาน ที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียง ได้รับความเสียหายอย่างหนักจาก แรงระเบิดด้วย ด้านการเยียวยาความเสียหายสำหรับ ประชาชน อบต. ราชาทะเว ได้เปิดลงทะเบียนประชาชนที่ ได้รับผลกระทบในช่วงวันที่ 12-14 กรกฎาคม 2564 โดยกำหนด วงเงินเยียวยาสูงสุดรายละไม่เกิน 49,500 บาท มีประชาชน มาลงทะเบียนรวมทั้งสิ้น 1,266 ราย รวมมูลค่าความเสียหาย 423 ล้านบาท¹



ภาพ: posttoday.com/social/local/657229



ภาพ: doodarathai.com/instant/11927



ภาพ: posttoday.com/social/local/657229

เรื่องความเสียหายและผลกระทบต่อประชาชน และสิ่งแวดล้อม สมบัติ เหตุกล นักวิชาการอิสระ ด้านเศรษฐศาสตร์ได้ประเมินความเสียหายตามหลักเศรษฐศาสตร์ที่ภาครัฐควรกำหนดให้ผู้ก่อมลพิษต้องรับผิดชอบ โดยประเมินตามขนาดพื้นที่เสียหายที่เกิดขึ้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คำนวณมูลค่าความเสียหายที่ชดเชยได้ประมาณ 3,000–4,000 ล้านบาท อีกทั้งยังมีมูลค่าความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความเจ็บป่วยในอนาคตของประชาชน ฯลฯ ประมาณ 5,000–6,000 ล้านบาท นอกจากนี้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังสร้างผลกระทบต่อการลงทุนและการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับพื้นที่ เช่น อสังหาริมทรัพย์ในพื้นที่รอบโรงงาน บจก. หมิงตี้ฯ ที่ด้อยค่าลง 5 เปอร์เซ็นต์^{1, 2}

เหตุการณ์ระเบิดที่โรงงาน บจก. หมิงตี้ฯ สะท้อนถึงความไม่พร้อมในการบรรเทาสาธารณภัย และการขาดประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางเคมีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สาเหตุสำคัญมาจากการไม่มีข้อมูลชนิดและปริมาณของสารเคมีที่เป็นต้นเหตุของเพลิงไหม้ ทั้งนี้ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่กำหนดให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลกลางของสารเคมีที่ครอบคลุมถึงปริมาณการเก็บ การใช้ การผลิต การปลดปล่อย และการเคลื่อนย้ายสารเคมีต่าง ๆ และการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวด้วยระบบออนไลน์ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ฐานข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานและบุคลากรที่ต้องรับมือกับภัยพิบัติฉุกเฉินสามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ข้อมูลประกอบการวางแผน และตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างฉับไว แม่นยำ และปลอดภัย การขาดข้อมูลสารเคมีถือเป็น

อุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับพนักงานดับเพลิงและหน่วยบรรเทาสาธารณภัย ทั้งในแง่ของความจำเป็นที่ต้องมีเครื่องป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเพลิงเคมี วิธีการดับเพลิงเคมีและอุปกรณ์การดับเพลิง เป็นต้น ความไม่พร้อมและการขาดข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้อาสาสมัครบาดเจ็บและเสียชีวิต

อันตรายจากสารเคมีในไทย อดีตถึงปัจจุบัน และบทเรียนจากหมิงตี้

ในอดีต ประเทศไทยเคยประสบกับอุบัติเหตุทางเคมีมาแล้วหลายครั้งและมีอย่างน้อย 2 ครั้งที่ทำให้เกิดความเสียหายรุนแรงและสร้างผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น กรณีคลังเก็บสินค้าอันตรายที่เก็บสารเคมีจำนวนมากของท่าเรือคลองเตย กรุงเทพฯ เกิดระเบิดและมีเพลิงไหม้เป็นเวลานานเกือบสัปดาห์ในปี 2534 สร้างความเสียหายเป็นวงกว้าง มีประชาชนได้รับผลกระทบอย่างน้อย 6,000 คน มีผู้เสียชีวิตทั้งในวันเกิดเหตุและเสียชีวิตในเวลาต่อมารวมมากกว่า 30 ราย บ้านเรือนและสิ่งปลูกสร้างโดยรอบเสียหายมากกว่า 600 หลังคาเรือน มูลค่าความเสียหายมากกว่า 100 ล้านบาท² และกรณีถังเก็บสารเคมีระเบิดที่โรงงานของบริษัท บีเอสที อิลาสโตเมอร์ส ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดเมื่อปี 2555 มีประชาชนได้รับผลกระทบอย่างน้อย 1,500 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างน้อย 1,200 ราย และคนงานเสียชีวิตทันทีอย่างน้อย 11 ราย บ้านเรือนและสิ่งปลูกสร้างโดยรอบเสียหายมากกว่า 300 หลังคาเรือน ความเสียหายราว 1.5-1.7 พันล้านบาท² นอกจากนี้ความเสียหายทางชีวิตและทรัพย์สินแล้ว เหตุการณ์แต่ละครั้งยังทิ้งสารตกค้างและสารมลพิษสะสมในสิ่งแวดล้อมเป็นระยะเวลานานด้วย

จากเหตุการณ์ในอดีต สูเหตุการณ์โรงงาน บจก. หมิงตี้ฯ ระเบิดในปี 2564 (ระยะเวลา 30 ปี) แสดงให้เห็นว่า หน่วยงาน องค์กร หรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังขาดการเรียนรู้และการพัฒนาการบริหารจัดการและการป้องกันเหตุอุบัติเหตุทางเคมีอย่างที่ควรจะเป็น ทั้งนี้สารเคมีหลักที่ บจก. หมิงตี้ฯ ใช้ในกระบวนการผลิตเม็ดโฟม EPS (expandable polystyrene) จัดเป็นสารที่เมื่อถูกเผาไหม้จะมีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนี้

1

สไตรีนโมโนเมอร์ (styrene monomer) ลักษณะเป็นของเหลวใสไม่มีสีหรือสีเหลืองใส และชั้นเหนียวคล้ายน้ำมัน² หากถูกเผาไหม้จะสลายตัวให้ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์มีอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ² หากสูดดมเข้าไปจะเกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินหายใจ ไอ หายใจลำบาก² กดรระบบประสาทส่วนกลาง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ง่วงซึม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และมีเมมา ถ้าได้รับสารปริมาณสูงจะชักและเสียชีวิตได้² หากเข้าตาจะทำให้เกิดการระคายเคือง² และเป็นสารก่อมะเร็ง^{2, 2}

2

เพนเทน (pentane) ลักษณะเป็นของเหลวใสไม่มีสี กลิ่นเหมือนแก๊สโซลีน เป็นสารไวไฟ หากสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หายใจติดขัด ปวดบวม มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เคลิ้ม ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ไอ เชื่องซึม ตาพร่ามัว เมื่อยล้า อาการชักกระตุกอย่างรุนแรง หมดสติ ไม่รู้สึกตัว และอาจตายได้ ถ้าไอระเหยฟุ้ง หรือละอองของสารสัมผัสกับตาโดยตรงจะก่อให้เกิดการระคายเคือง ถ้าสัมผัสกับตาเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคเยื่อตาอักเสบ³

สารอันตรายข้างต้นเป็นสารเพียงสองชนิดที่มีการเปิดเผยสู่สาธารณะ ขณะที่ในกระบวนการผลิตของโรงงานยังมีการเก็บและใช้สารเคมีอีกหลายชนิดที่ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลออกมา อย่างไรก็ตามทั้งสองชนิดก็อาจจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ เช่นเดียวกับกรณีคลังเก็บสินค้าอันตรายของท่าเรือคลองเตยระเบิด ในช่วง 1 เดือนหลังเกิดเหตุ พบว่า มีประชาชนจำนวนมากที่ป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาคือโรคระบบผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคตา โรคระบบประสาท โรคระบบไหลเวียนโลหิต และอื่น ๆ ตามลำดับ^{3, 3} และกรณีถังเก็บสารเคมีระเบิดที่โรงงานบีเอสที อีลาสโตเมอร์ส นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ใน 5 วันแรกหลังเกิดเหตุ มีการตรวจพบสารโพลีอิน เบนซีน และ สไตรีนในน้ำที่รอบโรงงาน³ ก่อให้เกิดการสะสมของ

สารเคมีอันตรายเป็นจำนวนมากที่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในช่วงเกิดเหตุและประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้โรงงาน

อีกปัญหาหนึ่งที่ควบคู่กันคือ ระบบการจัดการ จัดเก็บ ติดตามตรวจสอบ และควบคุมสารอันตรายและสารเคมีที่เป็นวัตถุอันตรายของโรงงาน ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ หรือไม่มีกรกำกับให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงจากสารเคมีจึงเกิดได้ง่าย และส่งผลกระทบเมื่อโรงงานนั้นตั้งอยู่ใกล้ชุมชน

อีกบทเรียนหนึ่งจากกรณีของ บจก. หมิงตี้ ที่ประชาชนจำนวนมากได้รับอันตรายจากสารเคมี ก็เนื่องจากไม่มีการโยกย้ายโรงงานอันตรายออกจากพื้นที่อยู่อาศัย หรือการควบคุมการเติบโตของเมืองในกรณีที่ดินนั้นมีโรงงานอันตรายตั้งอยู่ก่อน หรือการจัดทำพื้นที่กันชน (buffer zone) ระหว่างเขตโรงงานและเขตชุมชน ตามข้อบังคับของกฎหมายผังเมือง กรณี บจก. หมิงตี้ จึงเป็นกรณีที่น่าศึกษาต่อไป ถึงปัญหาการไม่บังคับใช้กฎหมายผังเมืองให้เคร่งครัด จนนำไปสู่การจัดตั้งโรงงานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสารอันตรายต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงเขตที่อยู่อาศัยของประชาชน หรือการอนุญาตให้มีการก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ และห้างร้านต่าง ๆ ใกล้ชิดโรงงาน มีเพียงกำแพงคอนกรีตกั้นระหว่างโรงงานกับหมู่บ้านจัดสรรขนาดหลายร้อยหลังคาเรือน เมื่อเกิดเหตุระเบิดและไฟไหม้ หมู่บ้านที่อยู่ติดกับโรงงาน จึงได้รับความเสียหาย³

จากการรวบรวมข้อมูลจากสื่อออนไลน์ย้อนหลังพบว่า เหตุการณ์เพลิงไหม้ในโรงงานหลายครั้งส่วนใหญ่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์พลาสติกและโรงงานรีไซเคิล จากข้อมูลที่รวบรวมได้ตั้งแต่ต้นปี 2560 ถึง 15 กรกฎาคม 2564 เกิดเหตุเพลิงไหม้แล้วอย่างน้อย 62 ครั้ง ถึงแม้ว่าเหตุการณ์เพลิงไหม้ที่ผ่านมาจะไม่รุนแรงและสร้างความเสียหายเทียบเท่ากับกรณีหมิงตี้ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สินไม่น้อย บางโรงงานเกิดเหตุเพลิงไหม้ซ้ำ ๆ และหลายครั้งที่ไม่ทราบถึงสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ ทำให้เห็นว่า แผนรับมืออุบัติเหตุฉุกเฉินในปัจจุบันยังไม่ค่อยมีการนำมาปฏิบัติอย่างแท้จริง หากมีการนำแผนรับมือดังกล่าวมาใช้ จะช่วยให้ไม่เกิดเหตุเพลิงไหม้บ่อยครั้ง หรือหากเกิดขึ้นจริงก็จะไม่ร้ายแรงอย่างกรณีหมิงตี้



ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

กรณีการระเบิดของโรงงาน บจก. หมิงตี้ ทำให้เห็นถึงความหละหลวมของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในหลายด้านจนทำให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงและกว้างขวางต่อประชาชนสิ่งแวดล้อม และสาธารณสุขสมบัติ จึงสมควรมีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันปัญหา ดังนี้

1

ควรมีการตรวจสอบกรณีที่มีการอนุมัติให้ บจก. หมิงตี้ สามารถขยายกำลังผลิตจาก 2,400 ตันต่อปี ในปี 2534 เป็น 36,000 ตันต่อปี ในปี 2562 เมื่อพิจารณาการกำหนดสีของผังเมืองเขตควบคุมมลพิษ และการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วในพื้นที่นี้ ภาครัฐควรต้องควบคุมการขยายกิจการและกำลังการผลิตของบริษัทแห่งนี้มากกว่าการอนุมัติให้มีการขยายกำลังการผลิต

2

ควรพิจารณาบังคับใช้กฎหมายผังเมืองอย่างจริงจังในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีการขยายตัวของเมืองและสถานที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานอุตสาหกรรมจะต้องตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรม และมีการจัดทำพื้นที่กันชนขึ้น และ/หรือจัดแนวป้องกันระหว่างโรงงานกับชุมชนในกรณีที่มีข้อจำกัดเชิงพื้นที่ หรือการพิจารณาย้ายสถานที่ตั้งโรงงาน โดยรัฐบาลต้องมีมาตรการรองรับที่ดีมีกลไกการชดเชยให้กับโรงงาน มีการจ่ายค่าทดแทนหรือให้แรงจูงใจในการลงทุนในที่ดินใหม่

3

ควรมีกลไกและมาตรการติดตามช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ บจก. หมิงตี้ รับผิดชอบค่าเสียหายต่อทรัพย์สินทั้งส่วนของประชาชนและของสาธารณะ และความเสียหายทางสุขภาพทั้งการบาดเจ็บและผลกระทบเรื้อรังจากสารเคมี ความเสียหายทางสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ เช่น การซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพแวดล้อมในพื้นที่

ภาพ: posttoday.com/world/657272

4

ควรมีการติดตามเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง อย่างอาสาสมัครและพนักงานบรรเทาสาธารณภัย เนื่องจากเข้าไปปฏิบัติงานโดยไม่ทราบข้อมูลชนิดของสารมลพิษ เพื่อประเมินความเสี่ยงและจัดการได้อย่างเหมาะสม

5

ควรมีกฎหมายที่กำหนดให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลกลางของสารเคมีที่ครอบคลุมถึงปริมาณการเก็บ การใช้ การผลิต การปลดปล่อย และการเคลื่อนย้ายสารเคมีต่าง ๆ และการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวด้วยระบบออนไลน์ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เพื่อวางรากฐานในการแก้ปัญหาจากมลพิษและสารเคมีอันตรายให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ชับไว และแม่นยำ รวมถึงเพื่อป้องกันไม่ให้อุบัติภัยในลักษณะนี้เกิดขึ้นอีกในอนาคต โดยทั่วไปเรียกว่า ทำเนียบการปลดปล่อยและเคลื่อนย้ายมลพิษ (Pollutant Release and Transfer Register: PRTR) ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีการนำมาใช้ในประเทศพัฒนาหลายประเทศเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากสารเคมี และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคุ้มครองสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

สรุป

กรณีการระเบิดของโรงงาน บจก. หมิงตี้ สะท้อนให้เห็นถึงความหละหลวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุม กำกับดูแล โรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุมัติการขยายกิจการในพื้นที่ซึ่งมีชุมชนหนาแน่น การเปิดเผยข้อมูลเรื่องสารเคมีการบังคับใช้กฎหมายและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมีอย่างจริงจัง นอกจากนี้การจัดการอุบัติภัยที่เกิดขึ้นและการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบก็ขาดประสิทธิภาพและไม่ทันท่วงที ดังนั้น จึงควรมีการถอดบทเรียนในเรื่องนี้และดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขปรับปรุงในประเด็นต่าง ๆ อาทิ พิจารณามบังคับใช้กฎหมายผังเมืองอย่างจริงจัง พัฒนากลไกและมาตรการติดตามช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ติดตามเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง และออกกฎหมายที่กำหนดให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลกลางของสารเคมีที่ครอบคลุมถึงปริมาณการเก็บ การใช้ การผลิต การปลดปล่อย และการเคลื่อนย้ายสารเคมีต่าง ๆ



เกษตรอัจฉริยะ (smart farming) และอนาคตเกษตรไทย

“ smart farming ยังคงกระจุกตัวอยู่ในพืชมูลค่าสูง และมีเกษตรกรที่เป็น smart farmer ไม่มาก คำถามสำคัญคือทำอย่างไรที่จะให้เกษตรกรที่ผลิตพืชมูลค่าต่ำ (ข้าว ยาง มันสำปะหลัง และอ้อย) ซึ่งเป็นพืชหลักของประเทศ หันมาใช้ความรู้เข้มข้นเพื่อเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุน และลดความเสี่ยง และเกษตรกรสามารถพัฒนาตนเองให้เป็น smart farmer ได้ ”

ในปี 2563 มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศสาขาเกษตรของไทยมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 8 แต่ไทยมีแรงงานภาคเกษตรในปีเดียวกันสูงถึงร้อยละ 33 ของแรงงานทั้งหมด การที่สัดส่วนของจำนวนแรงงานและรายได้ไม่สมดุลกันทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางรายได้ของนอกภาคเกษตรและภาคเกษตร ยิ่งไปกว่านั้น คราวเรือนในชนบทถึง 1 ใน 3 มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และครัวเรือนเกษตรร้อยละ 40 ต้องพึ่งพาเงินโอนจากญาติที่ย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ดังนั้นเกษตรกรอัจฉริยะ (smart farming) ที่เน้นองค์ความรู้ในเรื่องเครื่องจักรกลการเกษตร เทคโนโลยีชีวภาพ และเทคโนโลยีดิจิทัล จึงเป็นทางออกของประเทศไทยในระยะยาวที่จะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ของเกษตรกรไทยได้ บทความนี้เป็นกรณีศึกษาถึงการปรับโครงสร้างภาคเกษตรของไทย ประกอบด้วยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผลกระทบของโควิด-19 ต่อภาคเกษตร การปฏิรูปภาคเกษตรและการพัฒนา smart farming และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาพรวมโครงสร้างภาคเกษตรที่กำลังเปลี่ยนแปลงของไทย

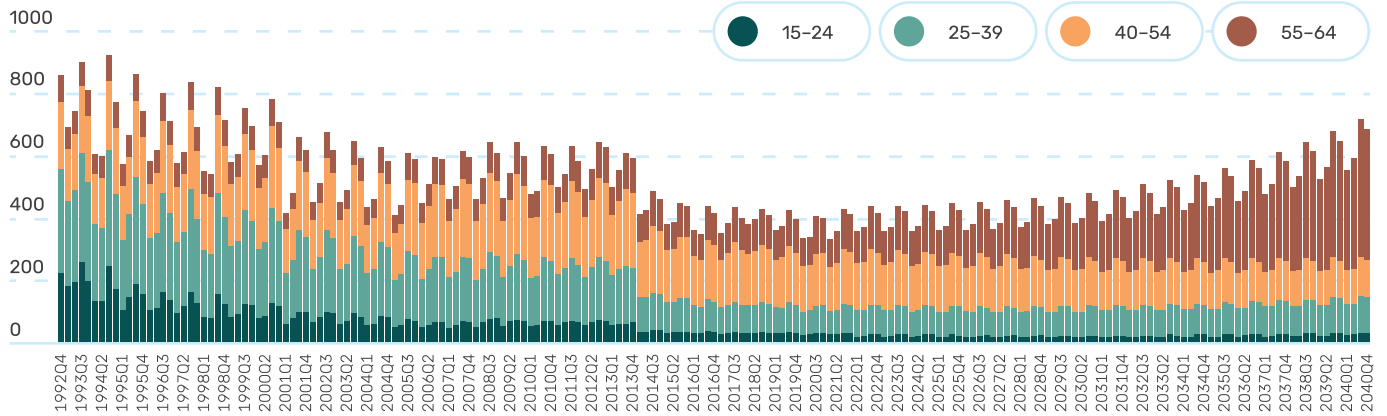
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้รายงานว่าเป็นปี 2563 มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศสาขาเกษตรมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 8 ของรายได้รวมทั้งหมด ลดลงจากปี 2533 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 10 ในขณะที่สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่ายังคงมีแรงงานภาคเกษตรในปี 2563 สูงถึงร้อยละ 33 ของแรงงานทั้งหมด แม้ว่าจะลดลงจากปี 2533 ที่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 63 ก็ตาม การที่สัดส่วนของจำนวนแรงงานและรายได้ไม่สมดุลกันทำให้ความไม่เท่าเทียมทางรายได้ของนอกภาคเกษตรและภาคเกษตรยังคงสูงถึง 5 เท่า¹ ผลของความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ทำให้แรงงานภาคเกษตรจำนวนมากย้ายออกจากภาคเกษตรและแรงงานคนรุ่นใหม่ที่เป็นคนหนุ่มสาวที่มีการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เลือกทำงานในภาคเกษตร จำนวนแรงงานเกษตรที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ลดลงจากร้อยละ 65 ของแรงงานภาคเกษตรทั้งหมด ในปี 2533 เหลือเพียง ร้อยละ 30 ในปี 2563 และในอนาคตหากแนวโน้มนี้ยังคงอยู่ภายใน 20 ปีข้างหน้าแรงงานเกษตรอายุต่ำกว่า 40 ปี จะเหลือเพียงร้อยละ 21 เท่านั้น²

ภาพ: blog.pttexpresso.com/what-is-smart-farmer



คาดหมายอนาคตจำนวนชั่วโมงทำงานของแรงงานเกษตร

จำแนกตามช่วงอายุ (ปี)



ที่มา: นิพนธ์ และคณะ, 2565.

โควิด-19 กับผลกระทบต่อภาคเกษตร และประชากรคืนถิ่นไปยังภาคชนบท

ตั้งแต่เกิดการระบาดของโควิด-19 ในช่วงปลายปี 2562 จนเกิดปัญหาเศรษฐกิจที่รุนแรงในช่วงปี 2563-2564 ทำให้แรงงานจำนวนมากต้องออกจากงาน หรือถูกลดชั่วโมงการทำงาน สำหรับผลกระทบต่อภาคเกษตร ในระยะแรกเกิดการชะงักงันทางการค้า และทำให้เกษตรกรที่ผลิตสินค้าโภคภัณฑ์เพื่อส่งออกไม่สามารถจำหน่ายสินค้า หรือถูกยกเลิกการซื้อขาย เนื่องจากตลาดต่างประเทศไม่สามารถเปิดดำเนินการได้อย่างปกติ โดยเฉพาะซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาดค้าส่ง ตลอดจนร้านอาหารจำนวนมากต้องหยุดกิจการ ต่อมาเกษตรกรที่ผลิตสินค้าเพื่อขายในประเทศก็ได้รับผลกระทบ เนื่องจากมาตรการล็อกดาวน์ และการจำกัดการเดินทางในหลายพื้นที่ของประเทศในช่วงปี 2563-2564 ก่อนที่จะมีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ในเวลาต่อมา

เมื่อโควิด-19 ระบาดต่อเนื่องเป็นเวลานาน เกษตรกรก็ได้รับผลกระทบจากต้นทุนโลจิสติกส์ที่เพิ่มขึ้น และความต้องการบริโภคที่ตกต่ำลงอันเนื่องมาจากรายได้ของผู้บริโภคลดลง ผลกระทบนี้เกิดขึ้นชัดเจนกับเกษตรกรที่ผลิตผลไม้ เหตุการณ์ที่เห็นได้ชัดคือ ค่าระวางเรือในปี 2564 ที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4 เท่า เมื่อเทียบกับค่าระวางในปี 2562 อีกทั้งการค้าขายแดนกับประเทศจีนก็มีปัญหาการตกค้างของสินค้าที่หน้าด่าน อันเนื่องมาจากนโยบายจำกัดการเดินทาง และจำนวนด่านที่เปิดให้นำสินค้าเข้าได้ลดลง ผลกระทบนี้ทำให้เกษตรกรจำนวนมากหันมาจำหน่ายผลผลิตผลการเกษตรผ่านช่องทางออนไลน์ในประเทศ^{3,4}

ไม่เพียงแต่ฝั่งอุปสงค์ของการบริโภคเท่านั้นที่กระทบกับภาคเกษตร งานศึกษาด้านเศรษฐกิจสังคมครัวเรือนภาคเกษตรในอดีตหลายงานได้ระบุว่าครัวเรือนเกษตรกรไทยพึ่งพารายได้หลักจากสมาชิกครัวเรือนที่ทำงานนอกภาคเกษตร งานวิจัยของโสภรัศมี และคณะ ในปี 2563 พบว่าครัวเรือนเกษตรกรร้อยละ 40 พึ่งพาเงินโอนจากญาติที่ย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น เมื่อโควิด-19 ทำให้หลายกิจการในภาคบริการต้องหยุดกิจการหรือลดขนาดลง แรงงานจำนวนมากต้องหันมาพึ่งพาเงินออม หรือพึ่งพาครัวเรือนในชนบทเป็นการชั่วคราว⁵

อย่างไรก็ดี งานศึกษาการย้ายถิ่นของแรงงานพบว่าจำนวนแรงงานที่อพยพกลับบ้านถาวรมีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะครัวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ใช้โอกาสคืนถิ่นเพื่อหยุดพักสั้น ๆ ก่อนที่จะกลับไปหางานทำในเมืองใหญ่ในเวลาต่อมา ทั้งนี้งานวิจัยของธนาคารโลกในปี 2563 และโสภรัศมี และคณะ พบว่ารายได้ครัวเรือนในชนบทได้รับผลกระทบในทิศทางที่ลดลงเช่นกัน ทั้งรายได้จากนอกภาคเกษตร และรายได้จากภาคเกษตร อีกทั้งงานในชนบทมีไม่มากนัก และ 1 ใน 3 มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ ทำให้เกษตรกรกว่าร้อยละ 10 อยู่ในภาวะขาดทุน ดังนั้นการย้ายกลับภาคเกษตรจึงไม่ใช่ทางออกของแรงงานส่วนใหญ่



ภาพ: farmhughouse.com/topic-1-view.html

การปฏิรูปภาคเกษตร และพัฒนาการของ smart farming

จากปัญหาด้านรายได้ของภาคเกษตรที่ไม่สามารถเติบโตตามภาคอุตสาหกรรมและบริการ จนเกิดช่องว่างทางรายได้อย่างมากนั้น ทำให้ทุกรัฐบาลต่างมีแนวคิดที่จะปฏิรูปภาคเกษตรด้วยกันทั้งสิ้น แต่ยุทธศาสตร์ด้านการเกษตรไทยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถก้าวพ้นจากการมองชนบทและภาคเกษตรที่ใช้การช่วยเหลือทางการเงินเพื่อแก้ไขปัญหา โดยไทยมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาของภาคเกษตรเฉพาะส่วนของผู้ผลิต เห็นได้จากการใช้งบประมาณจำนวนมากไปกับนโยบายด้านราคา เช่น การจำหน่ายผลผลิต หรือการประกันรายได้เกษตรกร เป็นต้น แต่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมเกษตรเพื่อสร้างมูลค่าให้กับสินค้าเกษตรน้อยมาก โดยปล่อยให้ไปตามยถากรรม ทำให้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาคเกษตรในระยะยาวเป็นไปได้ยาก

สำหรับนโยบายส่งเสริมการเกษตร ก็มีลักษณะเสียโหลที่บังคับให้เกษตรกรทำเหมือน ๆ กันทั่วประเทศ แม้ว่าการส่งเสริมลักษณะนี้อาจเคยได้ผลในช่วงที่ประเทศไทยก้าวจากการทำเกษตรแบบดั้งเดิมมาเป็นการทำการเกษตรแบบสมัยใหม่ในช่วงปฏิวัติเขียว ซึ่งประสบความสำเร็จในการยกระดับการผลิตจนเป็นประเทศผู้ส่งออกอาหารอันดับต้น ๆ ของโลก แต่การแข่งขันทางการเกษตรในอนาคตนั้น วิธีการส่งเสริมการเกษตรแบบพื้น ๆ เช่นนี้ไม่สามารถช่วยให้เกษตรกรสามารถแข่งขันได้ในตลาดโลกที่แนวโน้มราคาอาหารลดลง ท่ามกลางต้นทุนการผลิตที่เพิ่มขึ้น

โคกหนองนาโมเดล เป็นหนึ่งในแนวคิดเพื่อการพัฒนาภาคเกษตรของภาครัฐ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ผู้นำไปปฏิบัติไม่เข้าใจหลักการของการพัฒนา โดยเฉพาะเมื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หลักการพื้นฐานของโคกหนองนาคือการจัดสรรพื้นที่ และบริหารทรัพยากรน้ำเพื่อการยังชีพ โดยใช้พื้นที่โคก หนอง และนา เป็นต้นแบบ โดยมาจากการศึกษาสภาพพื้นที่ของกลุ่มเจ้าพระยาเป็นตัวอย่าง แต่หน่วยงานส่งเสริมได้ใช้แบบตัวอย่างนี้กับพื้นที่เกษตรที่เข้าโครงการทั่วประเทศ โดยไม่ได้สนใจบริบทของทรัพยากรในท้องถิ่น ที่จริงแล้วรูปแบบการบริหารจัดการน้ำ การขุดบ่อเพื่อทำหนองต้องปรับแบบตามสภาพโครงสร้างดิน ไม่สามารถทำตามแบบเดียวกันทั่วประเทศ การใช้คลองไส้ไก่ในการจัดการน้ำในไร่นานั้น เหมาะสำหรับพื้นที่ที่มีน้ำเหลือเพื่อแบบกลุ่มเจ้าพระยาตอนล่าง แต่ไม่เหมาะกับพื้นที่ที่ขาดแคลนน้ำเป็นบางเวลาและสูญเสียน้ำได้ง่าย เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แม้ว่ารูปแบบการเพาะปลูกดังกล่าวจะช่วยให้เกษตรกรมีอาหารตลอดทั้งปี แต่ไม่สามารถมีรายได้จากผลผลิตที่เป็นกอบเป็นกำ เนื่องจากไม่สามารถก่อให้เกิดการประหยัดจากขนาด และไม่ได้ใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่กลับต้องใช้เวลาทำงานในไร่นามากขึ้น ทำให้รายได้อาจไม่เพียงพอที่จะส่งบุตรหลานให้เรียนหนังสือ ถ้าไม่พึ่งพาเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา หรือรายได้อื่นนอกภาคเกษตร แนวทางที่เหมาะสมควรต้องจัดสรรพื้นที่บางส่วนสำหรับพืชมูลค่าสูงด้วย มีการใช้ความรู้อย่างเข้มข้น อาจใช้ที่ดินไม่มาก แต่ต้องมุ่งสร้างรายได้เกษตรกรให้เพียงพอที่จะยกฐานะ หรือระดับการศึกษาของลูกหลานตนได้

smart farming เป็นแนวทางหนึ่งที่อาจช่วยยกฐานะของเกษตรกรไทยได้ ระบบ smart farming ที่ครบสมบูรณ์นั้นต้องประกอบไปด้วยองค์ความรู้ 3 ด้าน คือ

- 1) เครื่องจักรกลการเกษตร
- 2) เทคโนโลยีชีวภาพ ที่เชื่อมทั้ง 2 อย่างเข้าด้วยกัน
- 3) เทคโนโลยีดิจิทัล ดังนี้

เครื่องจักรกลการเกษตร ในอนาคตจะมุ่งเน้นไปที่ลดความสูญเสีย เพิ่มประสิทธิภาพ ลดการใช้แรงงาน และเป็นระบบอัตโนมัติมากขึ้น ส่วน**เทคโนโลยีชีวภาพ** ในอนาคตจะเน้นเรื่องพันธุ์พืชที่เหมาะสมที่จะนำเครื่องจักรเข้ามาทำงานมากขึ้น ทนทานต่อสภาพอากาศมากขึ้น สร้างคุณค่าทางอาหารมากขึ้น รวมถึงอาจใช้เป็นยาได้ ส่วน**เทคโนโลยีดิจิทัล** คือ การขับเคลื่อนด้วยข้อมูล ใช้เซนเซอร์ทั้งในไร่และนอกไร่นา นำข้อมูลเข้ามาประมวลผลเพื่อควบคุมเครื่องจักรกลและอุปกรณ์ต่างๆ ในฟาร์ม การทำงานแบบ smart farming จึงมีลักษณะของการทำการเกษตรแบบประณีต (precision agriculture) เพื่อยกระดับการผลิตให้แต่ละขอบเขตของพืชจำกัดทางชีวภาพ แต่ทุ่มแรงด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล⁶



ภาพ: blog.pttexpresso.com/what-is-smart-farmer



ภาพ: farmhughouse.com/topic-1-view.html

สำหรับการส่งเสริม smart farming ในประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงนโยบายนี้ มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยงานในระยะแรกมักเป็นโครงการทดลองเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในระดับมหาวิทยาลัย หรือหน่วยวิจัยของรัฐเป็นหลัก ในส่วนของเกษตรกรและภาคเอกชนจะเป็นการนำเอาเทคโนโลยีที่ลดการใช้แรงงานจากต่างประเทศ โดยเริ่มกับพืชผักที่ปลูกในโรงเรือนเป็นหลัก กระทรวงเกษตรฯ เพิ่งจะมีโครงการส่งเสริม smart farmer อย่างจริงจังเมื่อปี 2557 เป็นต้นมา ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการจัดงานฝึกอบรม ซึ่งมีทั้งสิ้น 25 หัวข้อ สำหรับ 35 สินค้า⁷ อย่างไรก็ตาม smart farming นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย จากรายงานของสหภาพยุโรปปี 2562 พบว่ายังมีการใช้งานเทคโนโลยี smart farming แค่เพียงร้อยละ 30 เนื่องจากปัญหาหลัก 3 ประการคือ

- 1) เทคโนโลยีแพงเกินไปสำหรับเกษตรกรรายเล็ก
- 2) เกษตรกรรายเล็กมีปัญหาการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- 3) รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ในเชิงอุดหนุน

ส่วนในประเทศไทยก็ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน ทำให้ smart farming ยังคงกระจุกตัวอยู่ในพืชมูลค่าสูง และมีเกษตรกรที่เป็น smart farmer ไม่มาก ส่วนใหญ่นำเทคโนโลยีมาใช้เพียงบางส่วน โดยเฉพาะเรื่องการใช้แรงงาน และการควบคุมระบบน้ำ ยังไม่สามารถก้าวไปถึงการวิเคราะห์พยากรณ์ และระบบช่วยตัดสินใจ⁸ คำถามสำคัญคือทำอย่างไรที่จะให้เกษตรกรที่ผลิตพืชมูลค่าต่ำ (ข้าว ยาง มันสำปะหลัง และอ้อย) ซึ่งเป็นพืชหลักของประเทศหันมาใช้ความรู้เข้มข้นเพื่อเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุน และลดความเสี่ยง และเกษตรกรสามารถพัฒนาตนเองให้เป็น smart farmer ได้



ภาพ: doa.go.th/hort/?p=17130

การผลิตพืชสมุนไพรด้วยระบบ Plant Factory ใน จ. สมุทรสาคร



ภาพ: tarr.arda.or.th/preview/item/ybvOrYbjKAa3s4MISuxh

ระบบน้ำหยด สำหรับการปลูกมันสำปะหลังอินทรีย์แบบแม่นยำ

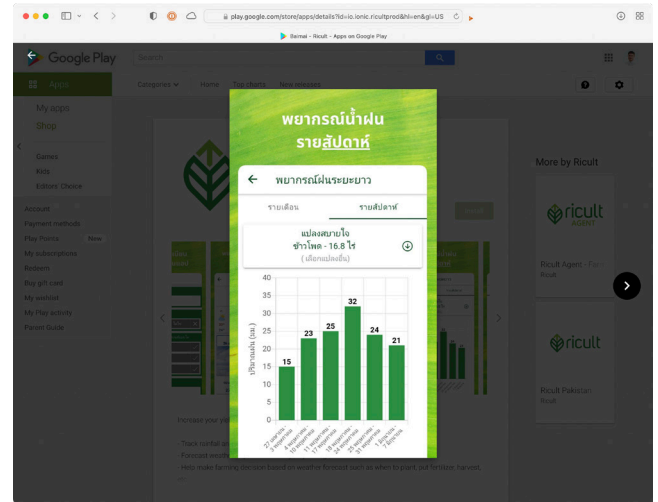
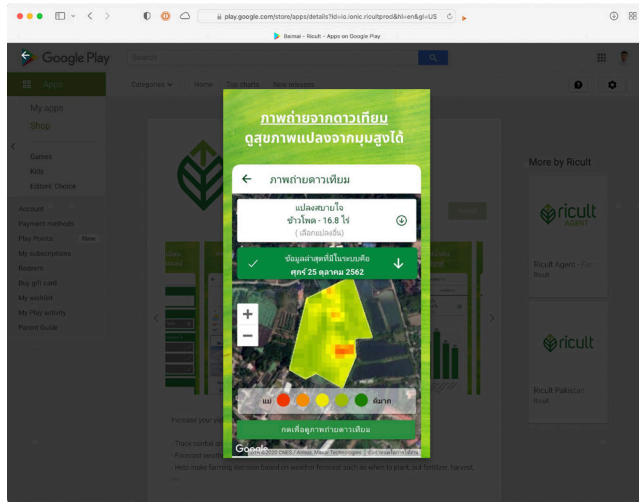
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้ smart farming เกิดขึ้น รัฐควรมุ่งปรับโครงสร้างเกษตรระยะกลาง/ระยะยาว เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมให้แก่เกษตรกร/ธุรกิจการเกษตรที่ต้องการปรับตัว โดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ ด้วยการส่งเสริมการเกษตรแบบกระจายอำนาจร่วมกับให้เกษตรกรรวมกลุ่ม (group consolidation) เพราะเกษตรแปลงใหญ่มีผลผลิตภาพสูงกว่าแปลงเล็ก และมีโอกาสใช้ความรู้สมัยใหม่มากกว่า

แนวทางการกระจายอำนาจด้านการส่งเสริมการเกษตร คือ การปรับเปลี่ยนบทบาทการส่งเสริมเกษตรของภาครัฐ จากเดิมที่รัฐเป็นทั้งผู้กำหนดนโยบายส่งเสริม ดำเนินการส่งเสริม และประเมินผลการส่งเสริม ไปเป็นการกำหนดนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมและประเมินผล ส่วนการดำเนินงานส่งเสริมให้กลุ่มเกษตรกรร่วมมือกับภาคเอกชนจัดทำข้อเสนอรับการส่งเสริมและข้อเสนอด้านการตลาด โดยมีนักวิชาการรับผิดชอบด้านองค์ความรู้ การฝึกอบรม และการสร้างแปลงสาธิตในฟาร์มของเกษตรกร ส่วนหน่วยงานรัฐเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้พิจารณาให้ทุนส่งเสริมและประเมินผลเป็นหลัก

ในอนาคต เอกชนจะมีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะเอกชนมีความสามารถในการปรับตัวสูง มีประสิทธิภาพ เพราะต้องการกำไร รวมถึงมีความเข้าใจด้านการตลาด และการออกแบบเทคโนโลยี ภาครัฐในอนาคตจึงควรมุ่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่เป็นสมบัติสาธารณะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และกำกับดูแลให้ตลาดมีการแข่งขันอย่างเท่าเทียม

ตัวอย่างของงานส่งเสริมการเกษตรรุ่นใหม่ที่ยังริเริ่มโดยภาคเอกชน เช่น กรณีข้าวนาหยอด ของโรงสีศรีแสงดาว จังหวัดร้อยเอ็ด และโรงสีเจียเม้ง (ข้าวหงษ์ทอง) เกิดจากการผลักดันของเอกชน ที่ต้องการให้เกษตรกรที่ปลูกข้าวหอมมะลิคุณภาพสูง สามารถเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุน และแก้ปัญหาความเสี่ยงจากสภาพฝนที่แปรปรวน⁹ สามารถยกระดับผลผลิตข้าวหอมมะลิได้อย่างน้อย 450 กก.ต่อไร่ จากค่าเฉลี่ยเดิมในพื้นที่ที่ได้เพียง 200-350 กก. ต่อไร่ อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ โครงการข้าวหอมมะลิอินทรีย์ของกลุ่มเกษตรกรก้าวหน้า อุบลราชธานี ภายใต้การกำกับของมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ประเทศสวีเดนซึ่งเข้มงวด ร่วมกับมาตรฐานการผลิตและการค้าแบบแฟร์เทรดที่คำนึงถึงประโยชน์ของเกษตรกรเป็นหลัก สามารถผลิตข้าวหอมมะลิอินทรีย์คุณภาพสูงส่งออกในราคาที่สูงกว่าตลาดเฉลี่ยร้อยละ 22¹



ภาพ: play.google.com/store/apps/details?id=io.ionic.ricultprod

แอปพลิเคชัน Ricult สำหรับเกษตรกร บน Google Play

ตัวอย่างอื่น ๆ ของโครงการที่ใช้ระบบพยากรณ์อากาศ เช่น กลุ่มเกษตรกรรุ่นใหม่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่นำระบบพยากรณ์อากาศมาใช้กำหนดวันเก็บเกี่ยว สามารถช่วยลดความเสียหายจากความชื้นในอากาศต่อข้าวเปลือกที่จะนำไปขาย มีรายได้เพิ่มราวร้อยละ 4 หรือโครงการของ Ricult Inc. (“ริคัลท์”) ซึ่งเป็นบริษัทสตาร์ทอัพให้บริการพยากรณ์วันปลูกที่ดีที่สุดสำหรับข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ สามารถเพิ่มผลผลิตได้ราวร้อยละ 30

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการส่งเสริมของภาคเอกชนในกลุ่มมันสำปะหลังมูลค่าสูง เช่น บริษัทไบโอเอทานอลส่งเสริมให้เกษตรกรผลิตมันสำปะหลังอินทรีย์เพื่อใช้ผลิตแป้งที่ทดแทนแป้งสาลีสำหรับตลาดบริโภค

นอกจากภาคเอกชนที่เข้ามาทำการส่งเสริมด้านวิธีการผลิตแล้ว ยังมีภาคเอกชนที่เข้ามาส่งเสริมด้านการตลาดด้วย เช่น กลุ่มซูเปอร์มาร์เก็ตอย่าง ท็อปส์ และโลตัส ได้ให้บริษัทสตาร์ทอัพเข้ามาพัฒนาระบบวางแผนการจัดการทรัพยากร (ERP) ในการสั่งซื้อ ผลิต และขนส่งผักชนิดต่าง ๆ กับกลุ่มเกษตรกร ทำให้เกษตรกรสามารถวางแผนการผลิตผักทั้งชนิด ปริมาณ และเวลา ได้ตรงกับความต้องการของตลาดภายใต้ระบบที่มีการควบคุมคุณภาพ และความปลอดภัย แต่มีความเสี่ยงในการผลิตต่ำ¹¹

สรุป

เป็นเวลาหลายทศวรรษที่ภาคเกษตรไทยถูกทิ้งห่างจากการพัฒนาในภาคอุตสาหกรรมและบริการจนทำให้เกิดช่องว่างด้านการพัฒนาอย่างมาก และครัวเรือนภาคเกษตรของไทยจำนวนมากมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพที่ผ่านมานโยบายการพัฒนาภาคเกษตรไม่ประสบความสำเร็จมากนัก โดยภาครัฐใช้นโยบายในภาพรวมที่ขาดความเข้าใจต่อบริบทของพื้นที่ และเน้นนโยบายระยะสั้นที่ใช้เงินอุดหนุนผู้ผลิตมากกว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตในระยะยาว การพัฒนา smart farming จะช่วยในการปรับเปลี่ยนวิธีการผลิต โดยใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ซึ่งจะช่วยยกระดับรายได้ของครัวเรือนภาคเกษตรได้ โดยภาครัฐควรกระจายอำนาจด้านการส่งเสริมการเกษตรปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองเป็นการสนับสนุน ให้ทุนส่งเสริมและประเมินผล มุ่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และกำกับดูแลให้ตลาดมีการแข่งขันอย่างเท่าเทียมเป็นหลัก

ไทยกับ RCEP และ CPTPP: ผลกระทบและข้อระวัง

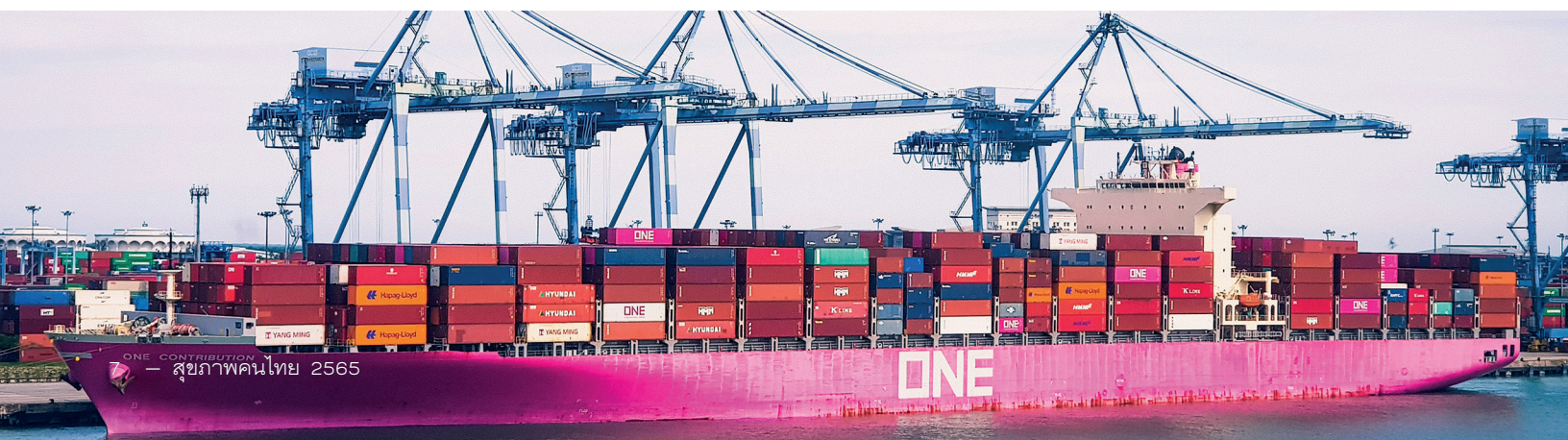
“การที่ประเทศไทยจะเข้าร่วมความตกลงการค้าระหว่างประเทศใดๆ จำเป็นต้องศึกษาและประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน ไม่เพียงในเรื่องการค้า การลงทุน และห่วงโซ่อุปทาน แต่ยังรวมถึง ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางยา ระบบสุขภาพ และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ”

วิกฤตโควิด-19 ที่ทั้งโลกและไทยกำลังเผชิญอยู่ ได้ให้บทเรียนที่สำคัญกับทุกสังคมว่า ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางยา และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหัวใจสำคัญของการฝ่าวิกฤตด้านสุขภาพ ดังนั้น การที่ประเทศไทยเข้าร่วมความตกลงการค้าระหว่างประเทศใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาและประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน ไม่เพียงในเรื่องการค้า การลงทุน และห่วงโซ่อุปทาน แต่ยังรวมถึง ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางยา ระบบสุขภาพ และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างผู้ที่ได้รับประโยชน์กับผู้ที่ได้รับผลกระทบด้วย บทความนี้เป็นกรณีศึกษาถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (RCEP) ซึ่งเริ่มบังคับใช้ในปี 2565 และความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP) ที่ประเทศไทยแสดงความสนใจที่จะเข้าร่วมการเจรจา รวมทั้งเปรียบเทียบเนื้อหาสำคัญของการเจรจาข้อตกลงการค้าทั้งสองฉบับ

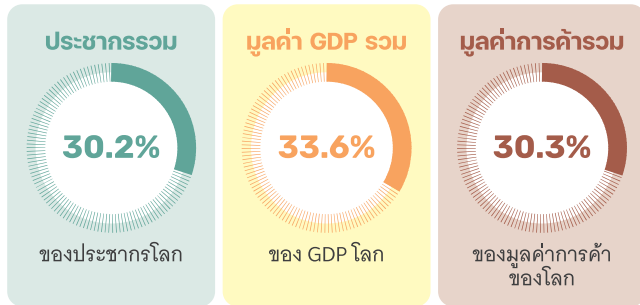
การเจรจาการค้าภายใต้รัฐธรรมนูญปี 2560

ในอดีต สมัยรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ใช้บังคับ มาตรา 190 ได้กำหนดให้กระบวนการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ เป็นไปด้วยความรอบคอบและเกิดผลประโยชน์โดยรวมต่อประเทศชาติ การจัดทำร่างกรอบเจรจา การทำงานวิจัย การรับฟังความคิดเห็น ต้องผ่านความเห็นชอบของรัฐสภาก่อนการเริ่มเจรจา โดยมีหลักการเยียวยาที่รวดเร็ว เหมาะสมและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมระหว่างผู้ที่ได้รับประโยชน์กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่ภายใต้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ขั้นตอนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศไม่ต้องถูกผูกมัดโดยมาตรา 190 ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 อีกต่อไป โดยได้ตัดกลไกการมีส่วนร่วมและการตรวจสอบก่อนหน้าการเจรจาหนังสือสัญญาระหว่างประเทศออก และลดทอนหลักการเยียวยาเหลือแค่การ “เยียวยาเท่าที่จำเป็น” เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ การเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นจึงสร้างความกังวลให้กับคนจำนวนไม่น้อย

ภาพ: unsplash.com/photos/nRR_wCIH4GQ



ทั้งนี้ ความตกลงทางเศรษฐกิจที่คนจำนวนมากให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นเขตการค้าเสรีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยชาติมหาอำนาจทางเศรษฐกิจที่สำคัญของโลกหลายชาติ และเกี่ยวข้องกับประเทศไทย นั่นคือ **ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (Regional Comprehensive Economic Partnership) หรือที่เรียกกันว่า “RCEP”** และ**ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership) หรือ “CPTPP”** โดยทั้งสองความตกลงต่างมีเป้าหมายหลักเพื่อเปิดเสรีทางการค้า และการลงทุน หากแต่มีความแตกต่างในกลุ่มประเทศสมาชิก และเนื้อหาสาระในขอบเขตของความตกลง จึงถือเป็นความท้าทายของประเทศไทยในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมขบวนรถไฟทางด้านการค้าของทั้งสองข้อตกลงนี้



ประเทศสมาชิก RCEP

ภาพ: สุขภาพคนไทย, 2565.

ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (RCEP)

ความตกลง RCEP ถือเป็นเขตการค้าเสรีที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโลก ประกอบด้วย 15 ประเทศสมาชิก ได้แก่ บรูไน ดารุสซาลาม, กัมพูชา, ลาว, สิงคโปร์, เกาหลีใต้, ไทย, เวียดนาม, ออสเตรเลีย, จีน, ญี่ปุ่น, นิวซีแลนด์, ฟิลิปปินส์, อินโดนีเซีย, มาเลเซีย และเมียนมา มีประชากรรวมกัน 2,300 ล้านคน (30.2% ของประชากรโลก) มูลค่า GDP รวม 28.5 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ (33.6% ของ GDP โลก) และมูลค่าการค้ารวม 10.7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ (30.3% ของมูลค่าการค้าของโลก)¹ หลังจากที่ไทยและประเทศต่าง ๆ อีก 8 ประเทศได้ให้สัตยาบันไปเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2564 ความตกลงดังกล่าวได้มีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการในวันที่ 1 มกราคม 2565 โดยประเทศสมาชิกจะได้รับประโยชน์จากการยกเลิกภาษี และลดภาษีเหลือร้อยละ 0 ในสินค้าหลากหลายรายการ การอำนวยความสะดวกทางการค้า และการขยายโอกาสในธุรกิจบริการ

สำหรับประโยชน์ที่ไทยจะได้รับจากความตกลง RCEP ที่สำคัญมีหลายประการ อาทิ สมาชิก RCEP ยกเลิกภาษีนำเข้าที่

เก็บกับสินค้าไทย จำนวน 39,366 รายการ โดยลดภาษีเหลือ 0% ทันที จำนวน 29,891 รายการ ในส่วนของจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ จะลดและยกเลิกภาษีศุลกากรกับสินค้าที่ส่งออกจากไทย เพิ่มเติมจาก FTA ที่มีอยู่ในแล้วในสินค้าจำนวนมาก เช่น ผลไม้สดและแปรรูป สินค้าประมง น้ำผลไม้ ยางพาราและผลิตภัณฑ์ยาง รถยนต์และส่วนประกอบ พลาสติก เคมีภัณฑ์ ชิ้นส่วนอุปกรณ์ไฟฟ้า และคอมพิวเตอร์และส่วนประกอบ เป็นต้น นอกจากนี้ ความตกลง RCEP จะช่วยอำนวยความสะดวกทางการค้าแก่สมาชิก อาทิ สินค้าที่เน่าเสียง่ายจะได้รับการตรวจปล่อยพิธีการศุลกากรภายใน 6 ชั่วโมง และสินค้าปกติภายใน 48 ชั่วโมง และการขยายโอกาสในธุรกิจบริการของไทย เช่น ก่อสร้าง ค่าปลีก สุขภาพ ภาพยนตร์และบันเทิง เป็นต้น โดยธุรกิจบริการด้านสุขภาพ² เป็นอุตสาหกรรมที่ไทยมีศักยภาพอย่างมาก จากที่ภาครัฐได้กำหนดให้ไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางด้านสุขภาพ และการแพทย์ในระดับเอเชีย รวมถึงเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลก

ผลด้านบวก

จากรายงานโครงการศึกษาผลกระทบของการจัดทำ ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจในภูมิภาคของสถาบันวิจัยเพื่อ การพัฒนา³ ซึ่งให้เห็นว่าการเปิดตลาดเสรีทางด้านสุขภาพ และสังคม จะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ประกอบการและ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริโภค และเศรษฐกิจโดยรวมของ ประเทศไทย ดังนี้

1

ผู้ประกอบการและนักลงทุน มีโอกาสเข้าไปเปิดกิจการ ในกลุ่มสมาชิก RCEP โดยเฉพาะในประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งการเดินทางเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยจาก ต่างประเทศในไทยมากขึ้น

2

การเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเสรี จะเกิด การเข้ามาของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยี และองค์ความรู้ ตลอดจน ผลิตบุคลากรขาดแคลนบุคลากรทางแพทย์ ในทางตรงกันข้าม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ชาวไทยมีโอกาสในการออกไป ทำงานในต่างประเทศเพื่อที่จะสั่งสมความรู้และประสบการณ์

3

ผู้บริโภคในประเทศ จะมีทางเลือกในการเข้ารับบริการมากขึ้น ได้รับบริการที่ดีขึ้น และมีอัตราค่าบริการที่หลากหลายมากขึ้น รวมทั้งได้รับโอกาสในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ต่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญกลุ่มโรคหายากบางประเภท ที่บุคลากรทางการแพทย์ชาวไทยยังไม่มี ความเชี่ยวชาญ ซึ่งล้วน แต่มาจากการเปิดตลาดให้มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาล ภาคเอกชนที่เป็นเจ้าของทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ

4

เศรษฐกิจโดยรวม ได้รับประโยชน์จากการขยายตัวของ อุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งจากทั้งการเข้ามาของบุคลากร ทางการแพทย์ และผู้ประกอบการจากต่างประเทศ ส่งผลให้ ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ การบริหารจัดการ และเทคโนโลยี ทันสมัย ทำให้เกิดบริการทางการแพทย์ที่หลากหลาย และ เข้าถึงได้ในต้นทุนที่ไม่สูง จึงสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นศูนย์กลาง ทางการแพทย์และสุขภาพ และสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ ในอนาคต

ข้อกังวล

1

การให้บริการทางการแพทย์ มีข้อกังวลจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ อาทิ การเข้ามาของบุคลากร ทางการแพทย์ที่ไม่มีคุณภาพ หรือขาดมาตรฐานจาก ต่างประเทศ ความแตกต่างของมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ ในแต่ละประเทศ รวมถึงอุปสรรคทางด้านภาษาระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์จากต่างประเทศและผู้รับบริการชาวไทย

2

ความตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญา จากข้อเสนอ ที่ให้มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเกินกว่ามาตรฐาน ในความตกลง TRIPs หรือถูกเรียกว่า “TRIPs+” เช่น การเข้าร่วมในสนธิสัญญาความร่วมมือด้านสิทธิบัตร (Patent Cooperation Treaty: PCT) ที่กำหนดให้สำนักงานสิทธิบัตร ของประเทศพัฒนาแล้วเป็นผู้ดำเนินรับคำขอ และตรวจสอบ ซึ่งอาจเป็นการเปิดโอกาสให้บริษัทข้ามชาติเป็นเจ้าของสิทธิ ในทรัพย์สินทางปัญญาขึ้นขอรับสิทธิบัตรครั้งเดียวใช้ได้หลาย ประเทศ และการขยายอายุคุ้มครองสิทธิบัตร อาจทำให้บริษัท ยาและเคมีภัณฑ์ข้ามชาติผูกขาดตลาดเป็นระยะเวลา นาน ทำให้ประเทศกำลังพัฒนาเข้าถึงยาในราคาแพง และประสบกับ ปัญหาทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะกับยาชื่อสามัญ ที่ใช้ในการรักษาหลากหลายโรค อาทิ เอชไอวี โรคตับอักเสบซี โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น⁴

3

ประเด็นเรื่องของการคุ้มครองข้อมูลแบบเบ็ดเสร็จ (data exclusivity) นับเป็นการคุ้มครองที่นอกเหนือไปจากความตกลง TRIPs ที่อาจทำให้เกิดการคุ้มครองสิทธิบัตรในทางเทคนิค ไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด หรือไม่มีวันหมดอายุ (evergreening patent) ซึ่งนอกจากจะทำให้ยาราคาถูกออกสู่ตลาดล่าช้า ยังอาจทำให้ประชาชนไม่ได้รับข้อมูล เช่น ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา เป็นต้น

ฉะนั้น **ประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญกับสังคมว่า ความตกลง RCEP ที่ได้ให้สัตยาบัน และมีผลบังคับใช้แล้ว จะไม่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และสุขอนามัยของ ประชาชนภายในประเทศ โดยไทยควรดำเนินการให้ประชาชน ทุกคนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง สนับสนุนการผลิตยาชื่อ สมสามัญ การถ่ายทอดเทคโนโลยี ตลอดจนงบประมาณในการวิจัย และพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง**

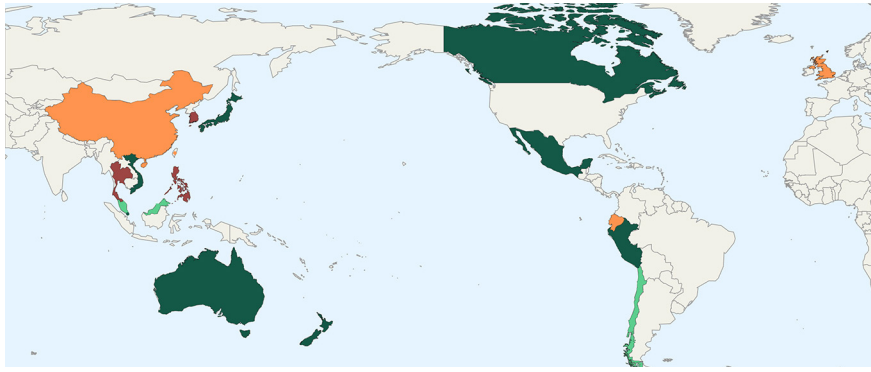


ภาพ: Reuters/Aflo บน jiaa.or.jp/en/ajiss_commentary/simultaneous-application-for-cptpp-membership-by-china-and-taiwan.html

ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจ ภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP)

ความตกลง CPTPP เป็นอีกหนึ่งความตกลงที่มีความสำคัญระดับโลก แม้ว่าประเทศสมาชิกผู้เข้าร่วมมีจำนวนน้อยกว่า RCEP โดยมี 11 ประเทศ ประกอบด้วย แคนาดา, เม็กซิโก, มาเลเซีย, สิงคโปร์, ญี่ปุ่น, ออสเตรเลีย, นิวซีแลนด์, บรูไน, เวียดนาม, ชิลี และเปรู ซึ่งถือเป็นความตกลงที่มีขนาดใหญ่รองลงมาจากรCEP ทั้งนี้ CPTPP มีข้อตกลงที่ครอบคลุมมากกว่าด้านการค้า การลงทุน แต่ขยายขอบเขตไปถึงภาคบริการ การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (เช่น สมาชิกต้องเข้าร่วมอนุสัญญาาระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ หรือ International Union for the Protection of New Varieties of Plants (UPOV) 1991 รวมทั้งต้องมีการเชื่อมโยงระบบแจ้งเตือนสิทธิบัตรยา) หรือแม้แต่การคุ้มครองสิทธิแรงงาน (ตามอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) เช่น การให้มีสหภาพแรงงานข้ามชาติ) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สูงกว่าเขตการค้าเสรี (FTA) ที่ไทยได้ร่วมลงนามมาแล้วทั้งหมด และเป็นข้อตกลงพหุภาคีที่ครอบคลุมตลาดขนาดใหญ่ ครอบคลุมประชากร 7% และขนาดเศรษฐกิจ 13% ของโลก รวมถึงมีมหาอำนาจทางเศรษฐกิจให้ความสนใจเข้าร่วมเพิ่มเติมรวมถึงจีนและไต้หวัน (ยื่นหนังสือขอเจรจาเมื่อ 16 และ 22 ก.ย. 2564 ตามลำดับ)⁵ ซึ่งหากรวมกลุ่มประเทศที่สนใจเหล่านี้จะทำให้มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่ถึง 1 ใน 3 ของโลก ความตกลง CPTPP จึงเป็นเป้าหมายการเจรจาต่อไปของประเทศไทย

การเข้าร่วมขบวนการความตกลงพหุภาคีของ CPTPP นี้ อาจช่วยให้ไทยสามารถขยายโอกาสในการส่งออกสินค้าหลากหลายประเภทไปสู่ตลาดใหม่ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในความตกลง RCEP หรือมีการทำ FTA กับไทย อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตของไทยจากการอาศัยประโยชน์ในการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตอย่างเสรีจากทั้งฝั่งภูมิภาคอเมริกา ยุโรป และเอเชีย ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีโอกาสในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่การผลิตระดับโลก สามารถดึงดูดการลงทุนจากประเทศสมาชิก ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่ประเทศได้ โดยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ไทยมีแนวโน้มอย่างสูงที่จะสูญเสียความสามารถในการแข่งขันให้กับประเทศคู่แข่งในภูมิภาค เนื่องจากประเทศคู่แข่งของไทยบางประเทศ เช่น เวียดนามและมาเลเซีย ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก CPTPP ไทยจึงได้รับแรงกดดันจากนักลงทุนต่างประเทศให้เข้าร่วม CPTPP เพื่อให้สามารถส่งออกสินค้าโดยได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีเช่นเดียวกับประเทศอื่น⁶



ประเทศที่เกี่ยวข้องกับ CPTPP

- รัฐคู่สัญญา
- รัฐผู้ลงนาม
- รัฐที่สมัครเข้าร่วมความตกลงอย่างเป็นทางการแล้ว
- รัฐที่กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณา

ภาพ: สุขภาพคนไทย, 2565.

ผลด้านบวก

1

ด้านการค้า การเข้า CPTPP จะนำไปสู่การลดกำแพงภาษีสินค้านำเข้าระหว่างประเทศสมาชิก ซึ่งจะช่วยให้ไทยสามารถขยายตลาดไปยังประเทศที่ไทยยังไม่ได้มีข้อตกลง FTA และช่วยเพิ่มโอกาสของผู้บริโภคในประเทศในการเข้าถึงตัวเลือกสินค้ามากขึ้น โดยประเมินว่า ผลประโยชน์ของการเข้า CPTPP ต่อการส่งออกและการนำเข้าจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1.1% และ 1.4% ต่อปี หรือคิดเป็น 2.7 และ 3.0 พันล้านดอลลาร์ตามลำดับ (หากคำนวณจากข้อมูลปี 2562)⁷

2

การลงทุน การเข้าร่วม CPTPP คาดว่าจะทำให้ไทยสามารถขยายการลงทุนเพิ่มขึ้นและมีส่วนช่วยรักษาแรงงานที่มีทักษะและองค์ความรู้ในภาคอุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อน เช่น ยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และเครื่องจักร คาดว่าการลงทุนจะขยายตัวถึง 5.5% ต่อปี หรือคิดเป็น 2 แสนล้านบาท (หากคำนวณจากข้อมูลปี 2562)⁸

3

การยกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการ การเปิดเสรีด้านจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ให้มีการแข่งขันมากขึ้น และการยกระดับสิทธิพื้นฐานแรงงานให้สอดคล้องกับกติกาสากลของโลก (improve regulatory infrastructure) จะกระตุ้นให้ผู้ประกอบการไทยยกระดับมาตรฐานการผลิต และคุณภาพสินค้าและบริการให้มีมาตรฐานเพื่อแข่งขันกับชาติสมาชิก

ข้อกังวล

1

ไม่สามารถเจรจาต่อรองได้ เนื่องจากความตกลง CPTPP เริ่มมีผลบังคับใช้แล้วใน 8 ประเทศที่ให้สัตยาบันจาก 11 ประเทศที่ร่วมลงนาม ทำให้การเข้าร่วมของไทยในอนาคตไม่สามารถที่จะแก้ไขเนื้อหาสาระข้อบทของความตกลงฯ ได้ สิ่งที่ทำได้ก็คือ เมื่อยื่นหนังสือแสดงเจตจำนงเข้าร่วมความตกลงฯ แล้ว ไทยอาจขอยกเว้นและผ่อนผันบางรายการเท่าที่เคยมีสมาชิกความตกลงฯ ได้ขอผ่อนผันหรือยกเว้นไว้เท่านั้น ซึ่งต้องแลกกับการยอมรับและขอข้อแลกเปลี่ยนจากประเทศสมาชิกเดิม

2

อาจส่งผลกระทบต่อหลักการพัฒนายั่งยืน (SDG)⁹ ในด้านสุขภาพ ความตกลง CPTPP อาจทำให้เกิดการพัฒนาที่ขาดความสมดุลตามเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)¹ ใน 2 ประเด็นหลัก ประการแรก คือ ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของคนยากจน (เป้าประสงค์ที่ 1.4 ภายใต้ SDG1) และมุ่งเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงวัคซีนและยารักษาโรค (เป้าประสงค์ที่ 3.b ภายใต้ SDG3) โดยความตกลง CPTPP จะไม่ให้อำนาจเลือกปฏิบัติในการซื้อขายสินค้าและบริการ และต้องเป็นไปตามกลไกราคาตลาด ซึ่งรวมถึงยารักษาโรคและโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐอุดหนุนให้ประชาชนเข้าถึงในราคาถูกลง ประการที่ 2 คือ ผลกระทบต่อการกำจัดขยะอันตราย ขยะติดเชื้อและกากอุตสาหกรรมให้ถูกต้อง (เป้าประสงค์ที่ 12.4 ภายใต้ SDG12) เนื่องจากความตกลง CPTPP มีข้อกำหนดให้ยอมรับสินค้าปรับสภาพเป็นของใหม่ (remanufactured goods) จึงอาจเป็นใบเบิกทางให้เกิดการนำเข้าขยะทางการแพทย์ เนื่องจากประเทศไทยยังคงขาดเทคโนโลยีในการตรวจสอบคุณภาพสินค้า และข้อกำหนดในการจัดการของเสีย

3

ความหลากหลายทางชีวภาพ การกำหนดให้ภาคีสมาชิกต้องเข้าเป็นสมาชิกอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (UPOV1991) อาจส่งผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพ วิถีชีวิตของชุมชน และเกษตรกรรายย่อย โดยเฉพาะการที่เกษตรกรอาจจะเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีอาญาหากเก็บเมล็ดพันธุ์ในฤดูกาลถัดไป หรือแลกเปลี่ยนกันในชุมชน ซึ่งในรายงานของคณะกรรมการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎรระบุว่า ประเทศไทยเป็นแหล่งความหลากหลายทางชีวภาพที่สำคัญ ทำให้อนุสัญญา UPOV1991 ไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทย¹

4

การขยายอายุสิทธิบัตรและการผูกขาดข้อมูลทางยา¹ แม้ประเด็นการขยายอายุสิทธิบัตรและการผูกขาดข้อมูลทางยาจะถูกพักไว้เมื่อสหรัฐฯ ถอนตัวจากความตกลง แต่ยังมีข้อบทที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงยา อาทิ การจำกัดสิทธิพิเศษขององค์การเภสัชกรรม, การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ, การกำหนดให้ ออย. ต้องทำหน้าที่ตรวจสอบสิทธิบัตรซึ่งเป็นทรัพย์สินเอกชน อีกทั้งยังจำกัดมาตรการบังคับใช้สิทธิ (compulsory licensing หรือ CL) ด้วย ซึ่งมาตรการนี้เป็นมาตรการยืดหยุ่นในความตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญาขององค์การการค้าโลกที่ประเทศไทยเคยใช้จนสามารถทำให้องค์การเภสัชกรรมผลิตยาต้านไวรัสในราคาที่ถูก

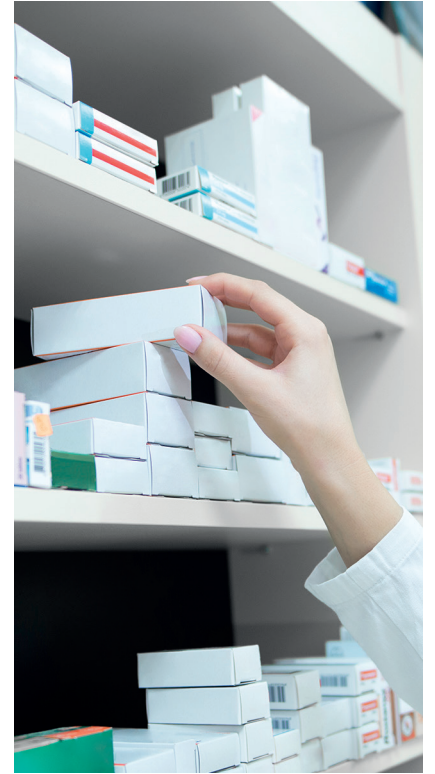
5

ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศอาจเพิ่มขึ้น¹ หากไทยเข้าร่วมเป็นภาคีในความตกลง CPTPP อาจทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเพิ่มขึ้น และอุตสาหกรรมยาในประเทศอาจได้รับผลกระทบ เนื่องจากบทว่าด้วยการเชื่อมโยงการจดสิทธิบัตรกับการขึ้นทะเบียนยา (patent linkage) จะส่งผลให้ยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศจะออกสู่ตลาดได้ช้าลง และไทยต้องพึ่งพายานำเข้ามากขึ้น ส่วนบทว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (government procurement) จะส่งผลให้ประเทศต้องพึ่งพายานำเข้ามากขึ้น ทำให้ไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้น และมูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมยาภายในประเทศลดลง

6

รัฐบาลไทยอาจถูกภาคเอกชนฟ้อง ความตกลง CPTPP กำหนดให้ภาคีสมาชิกต้องคุ้มครองการลงทุน รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักลงทุนต่างชาติฟ้องร้องรัฐผ่านกลไกอนุญาโตตุลาการนอกประเทศได้ แม้ว่าจะเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อประชาชน ดังนั้น จึงเป็นข้อห่วงกังวลของกระทรวงสาธารณสุขว่า เอกชนอาจฟ้องรัฐในการออกมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น ยาสูบ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการใช้ CL¹ เป็นต้น

จากข้อกังวลข้างต้น สภาองค์กรของผู้บริโภค ซึ่งจัดขึ้นตาม พ.ร.บ. การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ.2562 ได้แสดงความกังวลเรื่องความมั่นคงทางอาหารและความมั่นคงทางยาจากการเจรจาในรอบ CPTPP อีกทั้งประเด็นอื่น ๆ อาทิ ไม่ให้มีเลขจุดแจ้งบนฉลากเครื่องสำอาง ทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงภัยจากเครื่องสำอางที่ด้อยคุณภาพ, การลดภาษีนำเข้ายาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันตรายจากผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารตัดแต่งพันธุกรรมและหมู-เครื่องในหมูที่มีสารเร่งเนื้อแดงตกค้าง เป็นต้น¹



ภาพ: freepik.com/free-photo/closeup-view-pharmacist-hand-taking-medicine-box-from-shelf-drug-store_11036160.htm

สรุป

ในช่วงหลังวิกฤตโควิด-19 สุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุขของประเทศได้รับความบอบช้ำรุนแรง **ประเทศไทยอาจต้องทบทวนให้ถี่ถ้วนถึงการเข้าร่วม และเจรจาความตกลงระหว่างประเทศต่าง ๆ ว่าจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศอย่างไร** โดยเฉพาะ CPTPP ซึ่งต้องพิจารณาทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงสาธารณสุขไปพร้อมกัน หากประเทศไทยต้องการที่จะเข้าร่วมความตกลง CPTPP ควรที่จะจัดการกับข้อห่วงกังวลต่าง ๆ ข้างต้น และมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมในการเยียวยาอย่างเต็มความสามารถ อีกทั้งควรวางกรอบการเจรจาที่ยืดหยุ่น สามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ไม่อาจคาดเดาได้

การเมืองบนท้องถนน กับหนทางออก



ภาพ: freedom.ilaw.or.th/en/node/888

“แม้ว่าการระบาดของโควิด-19 จะทำให้การชุมนุมทางการเมืองต้องหยุดพักไประยะหนึ่งตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 แต่ในปี 2564 ก็ได้เกิดมีอบการเมืองบ่อยครั้ง และมีการใช้ความรุนแรงระหว่างรัฐกับผู้ชุมนุมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยมีการตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย อีกทั้งมีการดำเนินคดีกับแกนนำมีอบและผู้ชุมนุมจำนวนมาก”

มีอบปี 2564 กลับมา หลังโควิด-19 ซาลง

การชุมนุมทางการเมืองของ “มีอบการเมืองคนรุ่นใหม่” ที่ได้ดำเนินมาตลอดทั้งปี 2563 ได้สร้างแรงสั่นสะเทือนให้กับภูมิทัศน์การเมืองไทยอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ถึงแม้ว่าจะเผชิญกับการสลายการชุมนุม และสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ทำให้การเคลื่อนไหวลดลงไป การชุมนุมบนท้องถนนยังคงดำเนินต่อไปในปี 2564 บทความนี้จะเป็นการอภิปรายถึงการเคลื่อนไหวของมีอบการเมืองคนรุ่นใหม่ในปี 2564 เริ่มต้นจากนำเสนอลำดับเหตุการณ์สำคัญของมีอบการเมืองคนรุ่นใหม่ในปี 2564, ปฏิกริยาจากฝ่ายรัฐ, ปฏิกริยาของสังคม และฉากทัศน์ทางการเมืองในอนาคต

ในช่วงปลายปี 2563 การชุมนุมทางการเมืองของมีอบคนรุ่นใหม่ได้หยุดพักไปช่วงเวลาหนึ่ง หลังจากการระบาดของโควิด-19 อีกระลอกก่อนที่จะกลับมาชุมนุมอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 และมีการปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่ควบคุมฝูงชนและผู้ประท้วงบ่อยครั้ง โดยก่อนหน้าที่จะเกิดการชุมนุมนั้น มีเหตุการณ์ที่สำคัญ คือในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 อัยการมีคำสั่งฟ้อง 4 แกนนำและแนวร่วมกลุ่มราษฎร ได้แก่ นายพิริชฐ์ ชิวารักษ์ หรือเพนกวิน, นายอานนท์ นำภา, นายปดิวัฒน์ สหายรายแย้ม หรือหมอลำแบงค์ และนายสมยศ พุกกะเกษม^{1,2} ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มราษฎรจึงได้นัดชุมนุมอีกครั้ง ในชื่อกิจกรรม “รวมพลคนไม่มีจะกิน ตีหม้อไล่เผด็จการ” ต่อมาเกิดเหตุปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่ควบคุมฝูงชนกับผู้ชุมนุม³ และในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มราษฎรได้นัดชุมนุมอีกในชื่อกิจกรรม “นับ 1 ถึงล้าน คืนอำนาจให้ประชาชน” ต่อมาตำรวจควบคุมฝูงชนเข้าสลายการชุมนุม⁴

ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่มราษฎร นำโดย นายจตุภัทร์ บุญภัทรรักษา หรือไผ่ ดาวดิน พร้อมด้วยแนวร่วมกลุ่ม People Go Network จัดกิจกรรม “เดินทะเลลูฟี่” เดิน 247.5 กิโลเมตร จากนครราชสีมาถึงกรุงเทพฯ เพื่อขับไล่รัฐบาล มีการอ่านแถลงการณ์เรียกร้องให้รัฐบาลปล่อยตัวแกนนำราษฎร 4 คน และข้อเรียกร้อง 3 ข้อ คือ พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชาและพวก ต้องลาออก, ให้มีการเปิดประชุมสมัชชาวิสามัญและแก้รัฐธรรมนูญตามข้อเสนอประชาชน, และปฏิรูปสถาบัน⁵

ในวันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2564 ช่วงเวลาเดียวกับที่มีการอภิปรายไม่ไว้วางใจ กลุ่มม็อบเฟสต์ ได้นัดชุมนุม Mob Fest #2 ตอน “7 ปีแห่งความล้มเหลว” คุชนานไปกับการอภิปรายไม่ไว้วางใจบริเวณหน้ารัฐสภา⁶ โดยกลุ่มแนวร่วมธรรมศาสตร์และการชุมนุม ได้ทำกิจกรรมอภิปรายไม่ไว้วางใจนอกสภา⁷ และในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 ได้มีการชุมนุมโดยกลุ่มภาคีนิรนามและกลุ่มแนวร่วมธรรมศาสตร์และการชุมนุม เพื่อแสดงออกถึงความไม่พอใจต่อการแทรกแซงการเลื่อนตำแหน่งในวงการค้าตรวจจากกรณี “ตัวช้าง”⁸

ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 กลุ่ม REDEM เคลื่อนขบวนไปยังกรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของบ้านพักของ พล.อ. ประยุทธ์ฯ ก่อนที่จะถูกสลายการชุมนุมด้วยกระสุนยาง แก๊สน้ำตา และรถฉีดน้ำแรงดันสูง มีผู้ชุมนุมถูกจับกุม 23 ราย มีผู้บาดเจ็บทั้งตำรวจและประชาชนรวม 33 ราย⁹

รัฐสภาไม่เห็นชอบให้ตั้ง สภาร่างรัฐธรรมนูญ

ในขณะที่การชุมนุมดำเนินไปนั้น สถานการณ์ทางการเมืองก็ยิ่งเข้มข้นและแหลมคมมากยิ่งขึ้น ในวันที่ 11 มีนาคม 2564 ศาลรัฐธรรมนูญ ได้มีคำวินิจฉัยยกกรณีรัฐสภาแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ มาตรา 256 เพื่อเปิดทางให้มีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญเพื่อจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ทั้งฉบับว่า

“รัฐสภาทำหน้าที่และอำนาจจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ได้ โดยต้องให้ประชาชนผู้มีอำนาจสถาปนารัฐธรรมนูญได้ลงประชามติเสียก่อนว่าประชาชนประสงค์จะให้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่หรือไม่ และเมื่อจัดทำร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่เสร็จแล้ว ต้องให้ประชาชนลงประชามติเห็นชอบหรือไม่กับร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่อีกครั้งหนึ่ง”¹

แต่ในวันที่ 17 มีนาคม 2564 ร่างแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ มาตรา 256 ไม่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภา¹

ในวันที่ 20 มีนาคม 2564 กลุ่ม REDEM จึงได้นัดชุมนุมบริเวณท้องสนามหลวง ตำรวจได้ปฏิบัติการสลายการชุมนุมเกิดการปะทะอย่างดุเดือดในหลายจุด มีผู้ได้รับบาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาล 19 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ 11 นาย ประชาชน 8 คน โดยมีสื่อมวลชนได้รับบาดเจ็บด้วย¹

ต่อมาในวันที่ 24 มีนาคม 2564 กลุ่มแนวร่วมธรรมศาสตร์และการชุมนุม ได้ชุมนุมเรียกร้องให้ปล่อยตัวแกนนำที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ ให้ยกเลิกกฎหมายมาตรา 112 และจัดกิจกรรมแสดงออกหลากหลายรูปแบบ เช่น การแสดงศิลปะปลดแอก¹



ภาพ: freedom.law.or.th/en/node/888

ในวันที่ 28 มีนาคม 2564 ตำรวจได้สลายการชุมนุมหมู่บ้านทะเลฟ้า ซึ่งปักหลักชุมนุมบริเวณหน้าท่าเรือรัฐบาลมาตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม โดยให้เหตุผลว่าผู้ชุมนุมฝ่าฝืน พ.ร.ก. ถูกเงินซึ่งผู้ชุมนุมเรียกร้อง 4 ข้อ ได้แก่ ปล่อยแกนนำราษฎรและแนวร่วมที่ถูกจับกุม, ร่างรัฐธรรมนูญใหม่, ยกเลิกกฎหมายอาญา มาตรา 112, และ พล.อ. ประยุทธ์ฯ ต้องลาออก มีผู้ชุมนุมถูกจับกุมทั้งหมด 64 คน¹

ในวันที่ 4 เมษายน 2564 นักเคลื่อนไหวทางการเมือง ได้จัดกิจกรรม “ไทยไม่ทน สามัคคีประชาชน เพื่อประเทศไทย” ที่อนุสรณ์พฤษภาประชาธรรม เพื่อขับไล่ พล.อ.ประยุทธ์ฯ โดยมีแกนนำคนสำคัญ ได้แก่ นายอดุลย์ เขียวบริบูรณ์ ประธานคณะกรรมการญาติวีรชนพฤษภา’35, นายจตุพร พรหมพันธุ์ ประธานแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.), นายพิภพ ธงไชย อดีตแกนนำพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตย (พธม.), นายวีระ สมความคิด ประธานกลุ่มพิทักษ์เสรีภาพประชาชน และเลขาธิการเครือข่ายประชาชนต้านคอร์รัปชัน เป็นต้น¹

ในวันที่ 29 เมษายน 2564 กลุ่มราษฎรเดินทางมาชุมนุมที่หน้าศาลอาญา รัชดาภิเษก มีการชูป้ายเขียนข้อความ “45 วัน #คืนสิทธิประกันตัวโดยไม่มีเงื่อนไข”¹ ต่อมาในวันที่ 2 พฤษภาคม 2564 กลุ่ม REDEM นัดชุมนุมจัดการวาน เคลื่อนขบวนไปยังศาลอาญา เรียกร้องให้ปล่อยตัวแกนนำราษฎรที่ถูกคุมขังในเรือนจำ¹

คำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ เรื่องการล้มล้างการปกครอง

หลังจากนั้น การชุมนุมทางการเมืองได้หยุดพักไปเป็นเวลาเกือบ 3 เดือนเนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนที่จะกลับมาอีกครั้งในวันที่ 18 กรกฎาคม 2564 กลุ่มเยาวชนปลดแอกได้นัดหมายชุมนุมกันที่อนุสาวรีย์ประชาธิปไตย โดยมีอย่างน้อย 15 กลุ่มที่เข้าร่วมชุมนุมด้วย¹ โดยเรียกร้องให้ พล.อ. ประยุทธ์ฯ ลาออก และปรับลดงบประมาณกองทัพเพื่อนำมาช่วยเหลือประชาชนช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19²

ในวันที่ 1 สิงหาคม 2564 มีการนัดหมายกิจกรรมชุมนุม “คาร์ม็อบ” มุ่งไปตามถนนสายหลักเพื่อบีบแตรเรียกร้องให้ พล.อ.ประยุทธ์ฯ ลาออกจากตำแหน่ง โดยมี 5 กลุ่มที่นัดหมายคาร์ม็อบในกรุงเทพฯ^{2, 2} นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมคาร์ม็อบที่จัดขึ้นคู่ขนานในอีก 30 จังหวัดทั่วประเทศ²

ในวันที่ 7 สิงหาคม 2564 กลุ่มเยาวชนปลดแอก ได้นัดชุมนุมและมุ่งหน้าไปยังกรมทหารราบที่ 1 ซึ่งเป็นที่ตั้งของบ้านพัก พล.อ. ประยุทธ์ฯ² ต่อมาในวันที่ 10 สิงหาคม 2564 กลุ่มแนวร่วมธรรมศาสตร์และการชุมนุม จัดกิจกรรม “คาร์ม็อบไล่ทรราชย์” เจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมฝูงชนได้ยิงแก๊สน้ำตาและยิงกระสุนยางเพื่อสลายการชุมนุม มีการจุดประทัด เผาป้อมตำรวจอย่างน้อย 2 แห่ง² ในวันที่ 19 กันยายน 2564 กลุ่มผู้ชุมนุมคาร์ม็อบ นำโดยนายณัฐวุฒิ ใสยเกื้อ และนายสมบัติ บุญงามอนงค์ ได้จัดกิจกรรม “ขับรถยนต์ชนรถถัง” รำลึกการรัฐประหาร 19 กันยายน 2549²

ตลอดเดือนสิงหาคมถึงกันยายนนั้น ได้เกิดกลุ่มม็อบทางการเมืองอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่ม “ทะลุแก๊ส” ซึ่งรวมตัวกันครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2564 ซึ่งเป็นวันที่นายธนาธร ธีระกิจอำนวย หรือลูกนัท ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจยิงเข้าบริเวณดวงตา จึงสร้างความเจ็บแค้นให้กับกลุ่ม และนัดหมายกันชุมนุมที่แยกดินแดงทุกวัน และมีการปะทะกับเจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมฝูงชนหลายครั้ง²

เหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญต่อการเคลื่อนไหวของม็อบการเมืองคนรุ่นใหม่ คือ คำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ในคดีที่นายณัฐพร โดประยูร ยื่นฟ้องแก่นำม็อบ² ให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยตามมาตรา 49 ของรัฐธรรมนูญ โดยศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่า

“การใช้สิทธิหรือเสรีภาพของผู้ถูกร้องที่ 1 (นายอานนท์ นำภา) ที่ 2 (นายภาณุพงศ์ จาดนอก) และที่ 3 (นางสาวปณิสา สิทธิจิรวัฒนกุล) เป็นการแสดงความคิดเห็นโดยไม่สุจริต เป็นการละเมิดกฎหมาย มีเหตุจูงใจเพื่อล้มล้างการปกครองในระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 49 วรรคหนึ่ง แม้เหตุการณ์ตามคำร้องผ่านพ้นไปแล้ว แต่หากยังคงให้ผู้ถูกร้องที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 รวมทั้งกลุ่มในลักษณะองค์กรเครือข่ายกระทำการดังกล่าวต่อไป ย่อมไม่ไกลเกินเหตุที่จะนำไปสู่การล้มล้างการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รัฐธรรมนูญ มาตรา 49 วรรคสอง ให้ศาลรัฐธรรมนูญมีอำนาจสั่งการให้เลิกการกระทำการดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคตได้”

ภาพ: khaosod.co.th/politics/hot-topics/news_6808381





ภาพ: mgronline.com/onlinesection/detail/9640000017052

ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น

ก่อนหน้าการชุมนุมแต่ละครั้ง ฝ่ายรัฐมักจะส่งสัญญาณเตือนไปยังฝ่ายผู้ชุมนุมว่าให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ตัวอย่างเช่น ในวันที่ 28 สิงหาคม 2564 นายธนกร วังบุญคงชนะ โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กล่าวถึงการที่นายณัฐวุฒิ ใสยเกื้อ จะจัดกิจกรรม 'Car Mob-Call Out' ในวันที่ 29 สิงหาคม 2564 ว่าไม่ยอมให้ผู้ชุมนุมทำผิดกฎหมาย รวมทั้งไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น³ หรือในการชุมนุมวันที่ 31 ตุลาคม 2564 พล.อ. ประยุทธ์ฯ ได้มอบหมายให้โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แถลงวอนประชาชนช่วยรักษาเสถียรภาพทางการเมือง ขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามกฎหมาย³ เป็นต้น

แต่ในระดับปฏิบัติการนั้น ในปี 2564 เจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมฝูงชนกลับมีท่าทีแข็งกร้าวและรุนแรงมากขึ้นกว่าในปี 2563 พร้อมทั้งจะใช้กำลังสลายการชุมนุมได้ตลอดทั้งการฉีดน้ำแรงดันสูง การยิงแก๊สน้ำตา การยิงกระสุนยาง ซึ่งการสลายชุมนุมแต่ละครั้งมีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-23 ธันวาคม 2564 มีรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บจากการชุมนุมทางการเมืองอย่างน้อย 528 คน³ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กและเยาวชนอย่างน้อย 88 คน, นักข่าว 29 คน, อาสาแพทย์และพยาบาล 3 คน, ผู้สังเกตการณ์ 2 คน, ตำรวจ 146 นาย และทหาร 1 นาย และปรากฏภาพตำรวจนำกระสุนยางมาใช้ปราบปรามผู้ชุมนุมเป็นครั้งแรกนับตั้งแต่การสลายการชุมนุมของคนเสื้อแดง โดยไม่มีการแจ้งเตือนและไม่มีเหตุอันควรที่จะใช้ นอกจากนี้ มีผู้ชุมนุมที่เป็นเยาวชนที่เสียชีวิตเป็นคนแรก คือ นายวาทสิทธิ์ สมน้อย ที่ถูกพบว่าถูกยิงได้รับบาดเจ็บหน้า สน. ดินแดง ในวันที่ 16 สิงหาคม 2564 ก่อนที่จะเสียชีวิตในวันที่ 28 ตุลาคม 2564 และมีกรณีทุพพลภาพอย่างน้อย 2 คน หนึ่งในนั้นคือ นายธนัตถ์ ธนาภิจอำนวนย ที่สูญเสียการมองเห็น³

“อาศัยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงวินิจฉัยว่า การกระทำของผู้ถูกร้องที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 เป็นการใช้สิทธิหรือเสรีภาพเพื่อล้มล้างการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 49 วรรคหนึ่ง และสั่งการให้ผู้ถูกร้องที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 รวมทั้งกลุ่มองค์กรเครือข่ายเลิกกระทำการดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตด้วย ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 49 วรรคสอง”²

คำพิพากษาข้างต้นส่งผลกระทบต่อแกนนำของม็อบ และการเคลื่อนไหวของม็อบในอนาคตด้วย เนื่องจากสุ่มเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย อีกหนึ่งเหตุการณ์ทางการเมืองที่สำคัญ คือ ที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภาลงมติไม่รับหลักการร่างรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนที่เรียกว่าฉบับ “รีอระบอบประยุทธ์” ที่เสนอโดยกลุ่ม Re-Solution โดยมีตัวแทนนำเสนอ คือ นายปิยบุตร แสงกนกกุล และนายพริษฐ์ วัชรสินธุ์ ผลการลงมติปรากฏว่า รับหลักการ 236 คะแนน (ส.ส. 203 เสียง และ ส.ว. 33 เสียง) ไม่รับหลักการ 473 คะแนน (ส.ส. 249 เสียง และ ส.ว. 224 เสียง) และงดออกเสียง 6 คะแนน (ส.ส. 3 เสียง และ ส.ว. 3 เสียง)³ ซึ่งทำให้การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองผ่านกลไกรัฐสภาเป็นไปได้ยาก และกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวบนท้องถนนมากขึ้น

นอกจากความรุนแรงในเชิงกายภาพจากการสลายการชุมนุมแล้ว ยังมีการดำเนินคดีกับผู้ชุมนุมทางการเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลจากศูนย์ทนายความเพื่อสิทธิมนุษยชนระบุว่าในปี 2564 มีผู้ถูกดำเนินคดีทางการเมืองเพิ่มขึ้น 1,513 ราย คิดเป็น 835 คดี หรือคิดเป็นจำนวนคดีที่เพิ่มขึ้นเกือบ 7 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงครึ่งปีหลังของปี 2563 โดยข้อหาสำคัญ ได้แก่ ข้อหาฝ่าฝืนข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548, ข้อหาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 112 และข้อหาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 116³

ปฏิกริยาของสังคม

ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ความเห็นว่าสิ่งที่รัฐบาลควรทำคือแสดงท่าทีประนีประนอมหรือพร้อมที่จะปรับท่าทีเพื่อแสดงว่าให้ความสำคัญกับข้อเรียกร้องของประชาชน

“อย่าแสดงความไม่สนใจผู้ออกมาเรียกร้อง และผลักดันให้เป็นเรื่องของตำรวจ...การใช้กำลังปราบปรามไปเรื่อย ๆ ไม่ใช่ทางออก มีแต่จะรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อไม่มีช่องทางการสื่อสารกัน ผู้ชุมนุมก็จะหาวิธีสื่อสารโดยเรียกร้องความสนใจอย่างที่เราเห็นกัน ย้ำว่าการชุมนุมเป็นกระบวนการทางประชาธิปไตยปกติที่รัฐธรรมนูญก็รองรับสิทธิเสรีภาพไว้อยู่แล้ว”³

ในวันที่ 13 สิงหาคม 2564 คณะกรรมการสมานฉันท์ ที่มีนายเทอดพงษ์ ไชยนันทน์ เป็นประธาน ได้มีข้อเสนอ 4 ประการเรียกร้องให้ทุกฝ่ายพิจารณา ได้แก่ 1) ขอให้ทุกฝ่ายเคารพในการแสดงออกตามวิถีประชาธิปไตยและเคารพ



ภาพ: mgronline.com/onlinesection/detail/964000017052

กลุ่มราษฎรได้ร่วมตัวนัดชุมนุมจัดกิจกรรม “อภิปรายไม่ไว้วางใจนอกสภา”

ในหลักกติกาสากล 2) ขอให้ทุกฝ่ายยุติการใช้ความรุนแรง เน้นการเจรจาเพื่อแก้ไขปัญหา ลดการเผชิญหน้าและหลีกเลี่ยงการยั่วยุปลุกปั่นทุกรูปแบบที่อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรง 3) ควรเร่งให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ความรุนแรง โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นกลางและอิสระตามหลักวิชาการเพื่อหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการแก้ไข 4) ควรเปิดพื้นที่ปลอดภัยในการหารือ โดยองค์กรอิสระและความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาเพื่อหาทางออกของปัญหาร่วมกันด้วยแนวทางสันติวิธีและสร้างกระบวนการพูดคุยที่ประชาชนมีส่วนร่วม และอยู่บนหลักประชาธิปไตยและนิติธรรมอย่างแท้จริง

ต่อมาในวันที่ 8 ตุลาคม 2564 สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้ออกแถลงการณ์เรียกร้องให้ทุกฝ่ายพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ 1) ขอให้ผู้ชุมนุมใช้เสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธอย่างแท้จริง เพื่อให้ข้อเรียกร้องถูกรับฟังและไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ปฏิบัติการควบคุมฝูงชนในขั้นรุนแรง ขณะที่รัฐบาลต้องใช้แนวทางในการจัดการและควบคุมฝูงชนให้สอดคล้องกับหลักการสากลตามขั้นตอน ได้สัดส่วนที่เหมาะสมอย่างเคร่งครัด และปฏิบัติต่อผู้ชุมนุมโดยสงบกับผู้ที่ใช้ความรุนแรงแบบแยกแยะ รวมทั้งใช้ความอดทนอดกลั้นในการรับฟังเสียงของผู้ที่เห็นต่าง 2) ขอให้ทุกฝ่ายสนับสนุนให้มีเวทีกลางในการเจรจาแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่ของรัฐมีโอกาสพูดคุยกันและรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน เพื่อลดการเผชิญหน้าและการใช้ความรุนแรงลง



ภาพ: bangkokbiznews.com/politics/953464

การชุมนุม “มือ 7 สิงหาคม” โดยกลุ่มเยาวชนปลดแอก มีการปะทะกันระหว่างผู้ชุมนุมและเจ้าหน้าที่ มีการใช้แก๊สน้ำตาและกระสุนยาง เพื่อไม่ให้ผู้ชุมนุมผ่านยังถนนวิภาวดี-รังสิต

ฉากทัศน์ที่เป็นไปได้

ภายหลังการคลี่คลายของโควิด-19 และการยกเลิก พ.ร.ก. ฉุกเฉิน คาดว่าการชุมนุมทางการเมืองจะกลับมาคึกคักอีก ทั้งบนท้องถนนและบนโลกออนไลน์ จนกว่าข้อเรียกร้องหลัก ๆ เช่น ให้ พล.อ. ประยุทธ์ ลาออกจากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่จะได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้ คำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญในคดีล้มล้างการปกครอง อาจส่งผลให้มีการดำเนินคดีอาญากับผู้ชุมนุมมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม ทั้งคดีในปีก่อนหน้าที่อยู่ชั้นศาลแล้ว และคดีใหม่ที่จะมีการฟ้องร้องอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฟ้องร้องด้วยข้อหาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 112 และข้อหาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 116 รวมถึงความผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 แต่การจับกุมคุมขังผู้ต้องหาก่อนที่จะมีคำพิพากษา โดยปฏิเสธการประกันตัวตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ อาจทำให้เกิดคำถามต่อความน่าเชื่อถือของกระบวนการยุติธรรมได้

อนึ่ง การแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญในเรื่องระบบเลือกตั้ง และการดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยพรรคการเมือง พ.ศ. 2560 และ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2561 จะนำไปสู่การเตรียมการเลือกตั้งทั่วไปในอนาคต หากมีการเลือกตั้งใหม่เกิดขึ้น ก็อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในอนาคต และอาจช่วยลดความเคลือบไหวทางการเมืองบนท้องถนนลงได้

สรุป

แม้ว่าการระบาดของโควิด-19 จะทำให้การชุมนุมทางการเมืองต้องหยุดพักไประยะหนึ่ง ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 แต่ในปี 2564 ก็ได้เกิดม็อบการเมืองบ่อยครั้ง และมีการใช้ความรุนแรงระหว่างรัฐกับผู้ชุมนุมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีการตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย อีกทั้งมีการดำเนินคดีกับแกนนำม็อบและผู้ชุมนุมจำนวนมาก ทั้งนี้ ปัญหาการจัดการเรื่องโควิด-19 ที่ขาดประสิทธิภาพ ได้กลายเป็นปัจจัยเร่ง ให้กระแสเรียกร้องการปฏิรูปทางการเมืองได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ทางออกในการแก้ไขรัฐธรรมนูญได้สะดุดลง เนื่องจากไม่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภา ทำให้ม็อบการเมืองน่าจะยังคงดำเนินต่อไป ภาคประชาสังคมจึงควรมีบทบาทคู่ขนานไปกับการเมืองในระบบรัฐสภา ด้วยการเป็นกลไกประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อเสนอและข้อเรียกร้อง และประสานความร่วมมือกับรัฐสภา และพรรคการเมือง เพื่อให้หาทางออกเรื่องการปฏิรูปทางการเมืองโดยสันติวิธีอย่างจริงจัง

น้ำท่วมซ้ำซาก ผลกระทบและการปรับตัว

“ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาและการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการก้าวไปสู่การยกระดับวิถีชีวิตใหม่ที่ตระหนักถึงสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในอนาคต ”

ประเทศไทยประสบปัญหาน้ำท่วมซ้ำซากและรุนแรงอยู่บ่อยครั้งมาตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปลายฤดูมรสุมระหว่างเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน หลายครั้งได้เกิดน้ำท่วมใหญ่ซึ่งสร้างผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากนับล้านคนและสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจมหาศาล เช่น ในปี 2485 เกิดน้ำท่วมที่เป็นตำนาน กินพื้นที่กว่า 40 จังหวัด ในปี 2538 เกิดน้ำท่วมใหญ่ทั้งในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี 2554 เกิดมหาอุทกภัยรุนแรงที่สุดในรอบ 70 ปี ครอบคลุมพื้นที่กว่า 1 ใน 3 ของประเทศ สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจนับล้านล้านบาท และในปี 2564 เกิดน้ำท่วมใหญ่อีกในพื้นที่กว่า 30 จังหวัด กินอาณาบริเวณนับล้านไร่ เพราะเหตุใดประเทศไทยจึงประสบปัญหาน้ำท่วมที่สร้างความเสียหายจำนวนมากซ้ำแล้วซ้ำเล่า ที่ผ่านมามีการแก้ปัญหาอย่างไร? บทความนี้จะอภิปรายถึงสาเหตุของปัญหาน้ำท่วมในประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อไทย การบริหารจัดการน้ำท่วมของไทย อาทิ แผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) พระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. 2561 และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

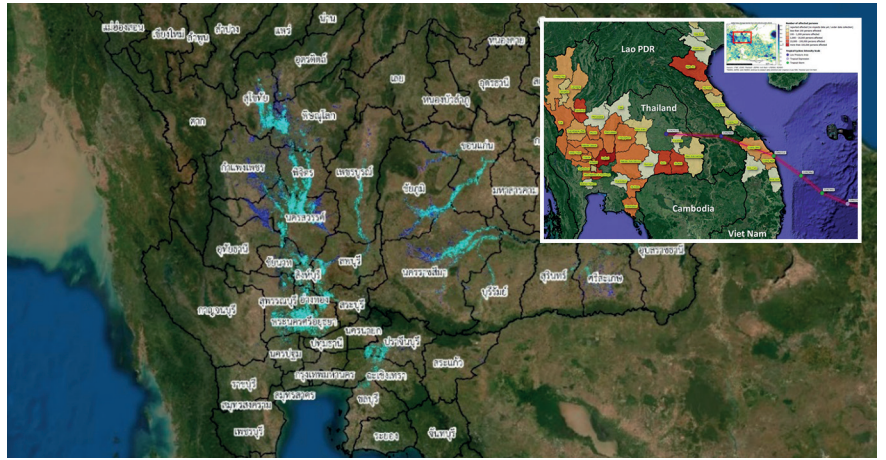
น้ำท่วมใหญ่ในประเทศไทย อดีตถึงปัจจุบัน

ประเทศไทยประสบปัญหาน้ำท่วมซ้ำซากและรุนแรงบ่อยครั้งมาตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปลายฤดูมรสุมระหว่างเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน ซึ่งอิทธิพลของลมมรสุมก่อให้เกิดฝนตกหนักต่อเนื่องและเกิดปัญหาน้ำท่วมตามมา ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ปี 2485 ซึ่งเป็นน้ำท่วมที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ ก่อนที่จะมีการสร้างเขื่อนเก็บกักขนาดใหญ่อย่างเขื่อนภูมิพล และเขื่อนสิริกิติ์ อีกครั้งในปี 2526 พื้นที่มากกว่า 40 จังหวัดของประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ต้องประสบภัยน้ำท่วมรุนแรงและยาวนาน และในปี 2538 เกิดปัญหาน้ำท่วมใหญ่จากอิทธิพลของลมพายุที่พัดผ่านภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ต่อมาได้เกิดมหาอุทกภัยที่รุนแรงที่สุดในรอบ 70 ปี เมื่อปี 2554 ซึ่งสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานครอบคลุมพื้นที่กว่า 1 ใน 3 ของประเทศ และก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงถึง 14% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (gross domestic product: GDP) โดยธนาคารโลกได้ประเมินมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจากเหตุการณ์มหาอุทกภัยครั้งนี้อยู่สูงกว่า 1.425 ล้านล้านบาท^{1,2} วิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ทำให้หลากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของภัยพิบัติน้ำท่วมและวางแผนการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเป็นรูปธรรม

ภาพ: nongwaeng-kk.go.th/gallery_detail.php?menuid=2&link=245



ในปี 2564 ได้เกิดน้ำท่วมใหญ่อีกครั้งหนึ่งตั้งแต่ช่วงปลายเดือนกันยายน จากอิทธิพลของพายุเตี้ยนหมู่พัดเคลื่อนตัวขึ้นฝั่งในแถบประเทศอินโดจีนได้แก่ เวียดนาม กัมพูชา ลาว และก่อให้เกิดน้ำท่วมตามมา ทำให้เกิดฝนตกหนักถึงหนักมากในแถบภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก รวมทั้งกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล หลายพื้นที่ประสบปัญหาน้ำท่วมแบบฉับพลัน (flash flood) จากข้อมูลภาพถ่ายดาวเทียม แสดงพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564 โดยสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)³ พบว่า พื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมครอบคลุมจังหวัดทางภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 จังหวัด ภาคตะวันออก 8 จังหวัด และภาคกลางตอนบน 9 จังหวัด⁴ นอกจากนี้ยังเกิดน้ำท่วมไหลหลากในบริเวณพื้นที่ภาคกลางตอนล่างในเขตจังหวัดปทุมธานี นนทบุรี รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยคิดเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมกว่า 2 ล้านไร่ และผลการศึกษาโดยคณะวิจัยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ⁵ ได้รายงานพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมในเขตพื้นที่ชลประทานของโครงการชลประทานเจ้าพระยาใหญ่ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 สูงถึง 942,694 ไร่ ทำให้น้ำท่วมขังติดต่อกันเป็นเวลานานสร้างความเดือดร้อนต่อประชาชน และสร้างความเสียหายต่อผลผลิตทางการเกษตรซึ่งอยู่ในช่วงปลายฤดูเก็บเกี่ยว



ภาพ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. (2564).

แสดงพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมในประเทศไทยจากอิทธิพลของพายุเตี้ยนหมู่ในปี 2564 โดยสีน้ำเงิน คือ พื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม ระหว่างวันที่ 24–30 กันยายน 2564 สีฟ้า คือ พื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม ระหว่างวันที่ 1–9 ตุลาคม 2564

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สิ่งที่ไทยต้องเรียนรู้

การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศนับเป็นปัจจัยทางธรรมชาติหลักอันหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมในปี 2564 ผนวกกับความผิดปกติของปรากฏการณ์ทางอุทกวิทยาที่เกิดขึ้นเกือบพร้อมกันในช่วงระยะเวลาสั้นและรวดเร็ว ทั้งจากพายุเตี้ยนหมู่ พายุไลออนร็อก พายุคมปาซุ และร่องมรสุมพัดพาดผ่านในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพจากการใช้ประโยชน์ที่ดิน ที่แตกต่างไปจากอดีตในพื้นที่ทางน้ำเหนือเขื่อน ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำไหลเข้าอ่างเก็บน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขื่อนเก็บกักขนาดกลางและขนาดเล็กที่มีปริมาณน้ำเต็มความจุเก็บกักอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็น เขื่อนแควน้อยบำรุงแดน เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ เขื่อนทับเสลา และเขื่อนกระเสียว นอกจากนี้ ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงลักษณะกายภาพในบริเวณพื้นที่ทางด้านท้ายเขื่อนยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงชลศาสตร์การไหลของน้ำ ที่ทำให้เกิดน้ำท่วมขังเป็นเวลานานในหลายพื้นที่ทั้งสองฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำท่าจีน อย่างมีนัยสำคัญ

มาตรการในการรับมือโดยหน่วยงานภาครัฐในช่วงสถานการณ์น้ำท่วมในปี 2564 ได้เรียนรู้จากเหตุการณ์มหาอุทกภัยในอดีต ไม่ว่าจะเป็นแนวทางการบริหารจัดการน้ำในเขื่อนด้วยการลดปริมาณการระบายน้ำและเพิ่มการเก็บกักน้ำต้นทุนไว้ในเขื่อนเก็บกักขนาดใหญ่ทั้งเขื่อนภูมิพลและเขื่อนสิริกิติ์ และเพิ่มปริมาณการระบายน้ำของเขื่อนเก็บกักขนาดกลางและขนาดเล็กเพื่อรักษาความปลอดภัยของตัวเขื่อน การเพิ่มปริมาณระบายน้ำของเขื่อนทดน้ำเจ้าพระยาเพื่อเร่งระบายน้ำเหนือที่ไหลบ่าลงมาออกสู่ทะเล เร่งการผันน้ำส่วนเกินเข้าพื้นที่รับน้ำนองผ่านระบบคลองส่งน้ำเพื่อตัดยอดน้ำและลดความเสียหายรุนแรงที่เกิดขึ้น และเพิ่มการชะลอน้ำสำหรับใช้ในการทำเกษตรกรรมในช่วงเพาะปลูกฤดูแล้งหากไม่มีปริมาณน้ำไหลจากส่วนอื่น ๆ เข้ามาสมทบ



ภาพ: mgonline.com/onlinesection/detail/964000095556

น้ำท่วม อ. เมือง จ. สุโขทัย เมื่อ 25 กันยายน 2564

อย่างไรก็ตาม ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศโลก (global climate change) ทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ จากปัจจัยการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิผิวโลกและผิวน้ำทะเล และความผันผวนของสภาพภูมิอากาศ ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงที่จะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมทุกภัย และภัยแล้ง ที่มีความถี่และความรุนแรงของการเกิดเหตุการณ์สูงขึ้น โดยเกิดวิกฤตน้ำท่วมและภัยแล้งขึ้นในหลายประเทศทั่วโลกในช่วงสองถึงสามปีที่ผ่านมา เช่นที่สหราชอาณาจักร⁶ และจีน⁷ รวมถึงประเทศไทยที่สถานการณ์ภัยแล้งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องติดต่อกันในช่วงปี 2561–2563 ตามมาด้วยน้ำท่วมรุนแรงในช่วงปลายปี 2564 ภาพเหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาวิกฤตการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศโลกที่ทุกประเทศต้องให้ความสำคัญ ตลอดจนเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ปัญหา รวมถึงปรับตัวเพื่อลดผลกระทบและความเสียหายจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นซ้ำในอนาคต

จากรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อฐานทรัพยากรน้ำในประเทศไทยพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ยโดยรวม และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญต่อรูปแบบและความรุนแรงของการเกิดฝนและพายุฝน ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุทกภัยและภัยแล้ง คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้คาดการณ์ว่า พื้นที่ในแถบลุ่มน้ำเจ้าพระยาอย่างกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากการเกิดปรากฏการณ์ทางอุทกวิทยาพร้อม ๆ กันหลายเหตุการณ์ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์น้ำท่วมรุนแรง ปัญหาการระบายน้ำท่วม และเหตุการณ์คลื่นพายุซัดฝั่ง⁸ นอกจากนี้ ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศไทยหลาย ๆ การศึกษาให้ข้อสรุปถึงแนวโน้มของอุณหภูมิเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น⁹ เช่น มีการประมาณการว่าอุณหภูมิเฉลี่ยระหว่างปี 2513–2550 เพิ่มสูงขึ้น +0.024 องศาเซลเซียสต่อปี ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาและวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลปริมาณฝนรายฤดูกาลยังพบว่า จำนวนวันฝนตกในช่วงฤดูฝนมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ค่าความเข้มฝนเฉลี่ยในวันฝนตกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น¹ ประกอบกับมีการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำทะเลจากค่าเฉลี่ยเดิมที่ 1.8 มิลลิเมตรต่อปี ในช่วงระหว่างปี 2504–2546 สูงขึ้นเป็น 3.1 มิลลิเมตรต่อปี ในช่วงระหว่างปี 2536–2546 ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการรุกคืบของน้ำทะเล การกัดเซาะและการทำลายระบบนิเวศในแถบพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลของประเทศไทยอีกด้วย¹



ภาพ: mgronline.com/online/section/detail/9640000095556

น้ำท่วมพื้นที่ลุ่มน้ำลำเชียงไกร จ. นครราชสีมา
เมื่อ 25 กันยายน 2564

การบริหารจัดการน้ำท่วมของไทย

หลังมหาอุทกภัยปี 2554 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเสียหายที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติอันเนื่องมาจากวิกฤตน้ำจากผลพวงของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยได้กำหนดให้ภัยพิบัติน้ำเป็นปัญหาวิกฤตเร่งด่วนของประเทศที่จะต้องเร่งแก้ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในระยะแรกได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อยกร่างแผนแม่บทของการบริหารจัดการน้ำท่วม เป็นการเฉพาะกิจโดยมุ่งเน้นที่จะบรรเทา ป้องกัน และลดความเสียหายที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติน้ำท่วม และปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการป้องกันและการบริหารจัดการน้ำท่วมในสถานะฉุกเฉิน โดยได้นำเสนอมาตรการป้องกันน้ำท่วมทั้งแบบใช้สิ่งก่อสร้าง เช่น การเพิ่มจำนวนและขนาดความจุเก็บกักของอ่างเก็บน้ำ การพัฒนาอ่างเก็บน้ำขนาดกลางและขนาดเล็ก การปรับปรุงทางน้ำ และการก่อสร้างทางระบายน้ำท่วม เป็นต้น และมาตรการแบบไม่ใช้สิ่งก่อสร้าง เช่น นโยบาย “Room for the Rivers” ด้วยการกำหนดพื้นที่แก้มลิงเพื่อเพิ่มพื้นที่รับน้ำนองขนาดใหญ่ในช่วงฤดูน้ำหลากและชะลอการเกิดน้ำท่วมแบบฉับพลัน ร่วมกับการกำหนดแผนการผันน้ำที่เหมาะสมในพื้นที่รับน้ำนอง และการดำเนินมาตรการจ่ายเงินชดเชยให้กับประชาชนในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วม เป็นต้น¹ นอกจากนี้ ในปี 2560 รัฐบาลยังได้มีการจัดตั้งสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแลนโยบายการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศ โดยมีพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. 2561 และแผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมของประเทศตามแนวทางการพัฒนาประเทศของยุทธศาสตร์ชาติ

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. 2561 มุ่งเน้นไปที่การบูรณาการในการจัดสรรน้ำและการใช้น้ำ การพัฒนาและการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ การอนุรักษ์และการฟื้นฟูทรัพยากรน้ำ และสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงทรัพยากรน้ำสาธารณะ รวมทั้งจัดให้มีองค์กรบริหารจัดการทรัพยากรน้ำทั้งในระดับชาติ ระดับลุ่มน้ำ และระดับองค์กรผู้ใช้น้ำ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเป็นระบบ¹ โดยให้มีคณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (กนช.) เป็นองค์กรหลักในระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีคณะกรรมการลุ่มน้ำเป็นกลไกในการขับเคลื่อนในระดับลุ่มน้ำ รวมทั้งการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีการใช้น้ำในแหล่งเดียวกันในรูปแบบขององค์กรผู้ใช้น้ำเพื่อบูรณาการการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแบบองค์รวม

แนวทางการบริหารจัดการน้ำในอนาคต

สำหรับแผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ให้มีความสำคัญกับทรัพยากรน้ำในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อมุ่งไปสู่การสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของทรัพยากรบุคคล โดยพัฒนาขึ้นตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจแบบพอเพียง และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และฟื้นฟู และการพัฒนาแหล่งน้ำครอบคลุม 6 ด้านหลัก ได้แก่¹

- ด้านที่ 1** การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค
- ด้านที่ 2** การสร้างความมั่นคงของน้ำภาคการผลิต
- ด้านที่ 3** การจัดการน้ำท่วมและอุทกภัย
- ด้านที่ 4** การจัดการคุณภาพน้ำและอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำ
- ด้านที่ 5** การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำที่เสื่อมโทรมและป้องกันการพังทลายของดิน
- ด้านที่ 6** การบริหารจัดการ

อย่างไรก็ดี ประเด็นการจัดการภัยแล้งในแผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ 20 ปี ยังได้รับความสำคัญค่อนข้างน้อย ยิ่งไปกว่านั้น กรอบปฏิบัติการตามแนวทางของแผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ 20 ปี ยังขาดความเชื่อมโยงร่วมกันทั้งเป้าประสงค์ แผนกลยุทธ์ แนวทางขับเคลื่อน และตัวชี้วัดความสำเร็จ ในการบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (net zero) ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก พ.ศ. 2564 (COP26)

ภาพ: [bbc.com/thai/thailand-58860541](https://www.bbc.com/thai/thailand-58860541)

ภาพมุมสูง บริเวณชุมชนภูเขาทอง อ.เมืองพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมจากผลพวงของพายุ “เตี้ยนหมู่” เมื่อเดือนตุลาคม

การสร้างกลไกการรับรู้ของประชาชนผ่านนโยบายและองค์กรต่าง ๆ ของรัฐ และการปรับตัวของประชาชนและชุมชนด้วยตัวเองเพื่ออยู่ร่วมกับภัยพิบัติน้ำท่วมที่เกิดขึ้นซ้ำซากโดยได้รับผลกระทบน้อยที่สุด จะเป็นส่วนสำคัญในการบรรเทาปัญหาน้ำท่วมในระดับพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาแผนการป้องกันภัยน้ำท่วมในพื้นที่ขนาดใหญ่ ยกตัวอย่างเช่น การปรับตัวของชุมชนผ่านรูปแบบของมาตรการ “การกั้นน้ำท่วม” และ “การสูบน้ำท่วม” จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การปรับรูปแบบการสร้างบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยเป็นอาคารสองชั้นในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก การยกระดับเสาของอาคารให้สูงขึ้นเหนือระดับน้ำท่วมสูงสุดที่เคยเกิดขึ้น การยกระดับคันดินในการปลูกสร้างโครงสร้างพื้นฐาน การสร้างคันกระสอบทรายหรือทำนบกั้นน้ำท่วมเพื่อปิดล้อมพื้นที่ เมื่อเห็นว่าระดับน้ำในแม่น้ำกำลังเพิ่มระดับสูงขึ้น และการสร้างทางผันน้ำหรือระบายน้ำออกจากพื้นที่ที่อ่อนไหว เป็นต้น รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการผลิตทางการเกษตร เช่น การเพาะปลูกพืชเพื่อให้สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ก่อนฤดูน้ำหลาก จะมาถึง และการปลูกพืชที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงและสามารถต้านทานน้ำท่วมได้ดี เป็นต้น²

เป็นสัญญาณอันดีว่า การบริหารจัดการปัญหาน้ำท่วมในระดับพื้นที่ชุมชนได้รับความสนใจมากขึ้นจากภาครัฐในการพัฒนาแผนระบบป้องกันน้ำท่วม อันเนื่องมาจากปัจจัยความหนาแน่นของการตั้งถิ่นฐานและสิ่งปลูกสร้างใหม่ ปัญหาผังเมือง และการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์จากที่ดินที่กีดขวางเส้นทางจราจรน้ำ กรมโยธาธิการและผังเมืองจึงได้จัดทำนโยบายการใช้ที่ดินขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยได้จัดทำผังการใช้ที่ดินและบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562 อีกทั้งได้บรรจุผังน้ำตามพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. 2561 ไว้เป็นส่วนหนึ่งของผังเมืองอีกด้วย ในระหว่างปี 2558–2562



สรุป

กรมโยธาธิการและผังเมืองได้จัดทำแผนหลักระบบป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนของทุกจังหวัด และจัดทำผังการระบายน้ำจังหวัดในพื้นที่ลุ่มน้ำทั้งหมดของประเทศ เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางในการแก้ไขปัญหาน้ำท่วมและการระบายน้ำในอนาคต อีกทั้งเป็นการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น กรมชลประทาน กรมเจ้าท่า และสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ นอกจากนี้ ในช่วงปี 2562-2564 กรมโยธาธิการและผังเมืองยังได้พัฒนาโครงการศึกษาความเหมาะสมและสำรวจออกแบบรายละเอียดของระบบป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนวิถีใหม่ประกอบด้วย (1) พื้นที่ชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี และ (2) พื้นที่ชุมชนในลุ่มน้ำภาคกลาง ครอบคลุม 13 พื้นที่ชุมชน' ให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมตามลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ อีกทั้งมีความเหมาะสมทั้งทางด้านวิศวกรรม ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน'

ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในการจัดการชุมชนในขณะเผชิญเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 ได้ถูกเรียนรู้และถอดบทเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทขององค์กรผู้นำในระดับท้องถิ่นที่มีส่วนสำคัญที่จะช่วยป้องกันภัยตนเอง ในระหว่างเผชิญเหตุการณ์วิกฤตและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยในระหว่างเกิดเหตุการณ์ได้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการกลางและศูนย์อำนวยการย่อยซึ่งตั้งอยู่ตามริมแม่น้ำเจ้าพระยาเพื่อเฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำ และกำแพงกันน้ำที่อาจได้รับความเสียหาย รวมทั้งได้จัดทำแผนป้องกันน้ำท่วมฉุกเฉินและจัดตั้งชุดเฉพาะกิจตามภารกิจหลักของเทศบาล 8 ภารกิจ ได้แก่ หน่วยเฝ้าระวัง 24 ชั่วโมง หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หน่วยบรรเทาทุกข์ ศูนย์ฟื้นฟูผู้ประสบภัย หน่วยบรรเทาภัยฉุกเฉิน หน่วยร่วมชุมชน และหน่วยติดตามและประเมินสถานการณ์'

ปัญหาน้ำท่วมที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทย ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขยายตัวของเมือง และชุมชนในพื้นที่น้ำหลากตามธรรมชาติ การใช้ประโยชน์ในที่ดินที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการน้ำ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้พยายามเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต และกำหนดแนวทางบริหารจัดการน้ำท่วมและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรน้ำ แต่การดำเนินงานของรัฐที่ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน และการบริหารจัดการปัญหาในระดับพื้นที่ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของชุมชน ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาและการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ให้เกิดเป็นรูปธรรมด้วยแนวคิดจากล่างขึ้นบน จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการก้าวไปสู่การยกระดับวิถีชีวิตใหม่ที่ตระหนักถึงสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในอนาคต แนวทางการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนวิถีใหม่ที่กำลังเกิดขึ้นเป็นสัญญาณที่ดีว่าในอนาคตปัญหาน้ำท่วมในประเทศไทยอาจได้รับการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาพ: unsplash.com/photos/_whs7FPkqwQ



#SAVEบางกลอย กับประเด็นเรื่องสิทธิทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์

“ ความขัดแย้งในพื้นที่บางกลอยในผืนป่าอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน เป็นภาพสะท้อนปัญหาในเรื่องสิทธิที่ดินทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ไม่ใช่เพียงชาวกะเหรี่ยงที่บางกลอยเท่านั้น ”



ภาพ: news.dnp.go.th/news/1777

หมู่บ้านบางกลอย ต. ห้วยแม่เพรียง อ. แก่งกระจาน จ. เพชรบุรี

ภายหลังการจัดตั้งอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน ที่จังหวัดเพชรบุรี เมื่อปี 2524 ชาวกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่กลางป่าแก่งกระจานได้ถูกเคลื่อนย้ายให้ลงมาอยู่ที่บางกลอยล่างหลายระลอก แต่เนื่องจากพื้นที่ใหม่ไม่เหมาะสมกับการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ชาวบ้านจึงได้เคลื่อนไหวเรียกร้องความเป็นธรรมและขอกลับเข้าไปยังภูมิลำเนาเดิม ต่อมาบางกลอยเป็นที่รู้จักในวงกว้างจากการรณรงค์ของภาคประชาชนด้วย hashtag **#SAVEบางกลอย** ซึ่งเป็นการเรียกร้องสิทธิมิใช่เฉพาะชาวกะเหรี่ยงบางกลอย แต่หมายรวมถึงราษฎรหลายกลุ่มที่ต้องการเรียกร้องสิทธิในที่ดินทำกิน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนชายขอบ หรือคนกลุ่มอื่น ๆ บทความนี้เป็นกรอกรายถึงความเป็นมาและปัญหาความขัดแย้งเรื่องสิทธิทำกินของชาวกะเหรี่ยงที่เขตอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน การเรียกร้องสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์ในเรื่องที่ดินทำกิน และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ความเป็นมาและปัญหาความขัดแย้ง พื้นที่บางกลอย

“บางกลอย” เป็นชื่อหมู่บ้านชาวกะเหรี่ยง ตั้งอยู่กลางป่าแก่งกระจานที่ชาวบ้านเรียกว่า “ใจแผ่นดิน” ชาวบางกลอยมีวิถีชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ทำไร่หมุนเวียนในบริเวณนี้มานาน กระทั่งปี 2524 บ้านใจแผ่นดินถูกประกาศเป็นเขตอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน¹ ต่อมาปี 2539 ชาวกะเหรี่ยงถูกอพยพจากใจแผ่นดินลงมาที่บ้านโป่งลึก-บางกลอย โดยได้รับคำสัญญาว่าจะจัดสรรที่ดินให้ทำกิน ส่วนหนึ่งได้รับการจัดสรรที่ดิน แต่การปลูกข้าวประสบปัญหาเนื่องจากเป็นพื้นดินปนหิน และมีชาวบ้านบางส่วนที่ไม่ได้รับการจัดสรรที่ดิน และเข้าไม่ถึงโครงการความช่วยเหลือทำให้บางส่วนตัดสินใจกลับคืน “ใจแผ่นดิน” อีกครั้ง ก่อนที่จะถูกผลักดันให้ลงมาที่บ้านบางกลอยล่างอีกครั้งหนึ่งในปี 2554 จนนำไปสู่กระแสเรียกร้องเรื่องสิทธิที่ดินทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในเวลาต่อมา

หมู่บ้านบางกลอยตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองที่ พ.ศ. 2457 อยู่หมู่ที่ 1 ต. ห้วยแม่เพรียง อ. แก่งกระจาน จ. เพชรบุรี ในเขตอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน ห่างจากที่ว่าการอำเภอแก่งกระจานประมาณ 54 กิโลเมตร เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง “สกอว์” (ปกากะญอ) บริเวณเหนือสุดของตำบล มีแม่น้ำบางกลอยไหลผ่าน อันเป็นแม่น้ำสาขาของแม่น้ำเพชรบุรี หรือที่ในภาษาถิ่นเรียกว่า “คลีเหลาะ” (Kleh looj) ชาวบ้านประกอบอาชีพทำไร่ ปักผ้า ทอผ้า และรับจ้างทั่วไป บางกลอยในปัจจุบันเป็นคำเรียกรวม ๆ ของสองพื้นที่คือ **“บางกลอยบน”** อันเป็นที่อยู่อาศัยดั้งเดิมหรือ “ใจแผ่นดิน” กับ **“บางกลอยล่าง”** ซึ่งชาวบ้านถูกย้ายให้ลงมาอยู่²



ภาพ: themomentum.co/bang-kloi

สิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้านบางกลอย

เนื่องจากทางอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน และหน่วยทหารเห็นสอดคล้องกันว่าพื้นที่ “ใจแผ่นดิน” มีความเสี่ยงและอ่อนไหวต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และความมั่นคงตามแนวชายแดน โดยเฉพาะจากการอพยพข้ามพรมแดนไปมาของคนที่ย้ายอยู่บริเวณนั้น จึงมีการอพยพชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงออกจากพื้นที่การอพยพครั้งแรกเกิดขึ้นในปี 2539 โดยโยกย้ายชาวบ้านจากพื้นที่ใกล้เขตชายแดนไทย-พม่ามายังพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ ตรงข้ามหมู่บ้านโป่งลึกในปัจจุบัน ราว 57 หลังคาเรือน (โดยได้รับที่ดินทำกินครอบครัวละ 7 ไร่ และที่อยู่อาศัยอีก 1 ไร่) จากนั้น ได้ดำเนินการอพยพชาวบ้านอีกเป็นระยะ ๆ³

ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีนโยบายสนับสนุนให้ “กลุ่มป่าแก่งกระจาน” ขึ้นเป็นมรดกโลกทางธรรมชาติของยูเนสโก (UNESCO) ในปี 2553 (ก่อนที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนในปี 2564) เนื่องจากเป็นผืนป่าที่สมบูรณ์ที่สุดแห่งหนึ่งในอาเซียน มีสัตว์หายากนานาชนิด นโยบายนี้ตามมาด้วย “ยุทธการตะนาวศรี” ระหว่างปี 2553-2554 ซึ่งเจ้าหน้าที่อุทยานฯ สนธิกำลังร่วมกับทหารให้ชาวกะเหรี่ยงย้ายลงมาที่บ้านโป่งลึกหรือบางกลอยล่างนั่นเอง⁴

ปฏิบัติการดังกล่าวทำให้นายโคอี มิมิ หรือ “ปู่คออี้” ชาวกะเหรี่ยงอายุ 100 ปี พร้อมกับชาวบ้านอีก 5 คน ร่วมกันฟ้องเรียกค่าเสียหายจากกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืชต่อศาลปกครอง เพราะถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง ยิ่งไปกว่านั้น ปู่คออี้ยังร้องขอต่อศาลให้ชาวกะเหรี่ยงกลับไปอยู่อาศัยบนพื้นที่บริเวณเดิมได้ ในคดีนี้มีพยานปากเอกคือ “บิลลี่” หรือนายพลละจี รักจงเจริญ หลานชายปู่คออี้ แกนนำชาวบ้าน และเป็นสมาชิก อบต.

ห้วยแม่เพรียง แต่ก่อนที่ “บิลลี่” จะไปให้ถ้อยคำกับศาลเพียง 1 เดือน บิลลี่ได้หายตัวไปอย่างเป็นทางการในวันที่ 17 เมษายน 2557 ต่อมา ภรรยาของบิลลี่เข้าแจ้งความว่านายชัชววัฒน์ ลิ้มลิขิตอักษร หัวหน้าอุทยานแห่งชาติแก่งกระจานกับพวก เป็นกลุ่มคนซึ่งควบคุมตัวบิลลี่ไปก่อนการสอบสวน ต่อมากรมสอบสวนคดีพิเศษ (DSI) ได้ค้นพบโครงกระดูกที่มี DNA ตรงกับแม่ของบิลลี่อยู่ในถังใต้น้ำภายในเขตป่าแก่งกระจาน แต่ไม่มีหลักฐานแน่นอนหาพอบทที่จะมัดตัวใคร ในที่สุด อัยการจึงมีความเห็นสั่งไม่ฟ้องในทุกข้อกล่าวหา เช่นเดียวกับศาลฎีกาที่สั่งยกคำร้องในคดีที่ภรรยาของบิลลี่ขอให้ศาลไต่สวนอุกฉกรรจ์ ซึ่งศาลระบุว่าผู้ร้องไม่มีพยานหลักฐานที่จะทำให้เชื่อได้ว่าเหยื่อถูกควบคุมตัวจริง⁵ นอกจากนี้กรณีบิลลี่ ยังมีกรณีของนายทัศนภมม ใบบอ้อม อดีตผู้สมัคร ส.ส. จังหวัดเพชรบุรี ที่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานของกลุ่มกะเหรี่ยงในการฟ้องร้องเจ้าหน้าที่อุทยานฯ ถูกลอบยิงเสียชีวิต โดยไม่สามารถจับกุมผู้กระทำความผิดมาดำเนินคดีตามกฎหมายได้⁶

สำหรับคดีที่ชาวบ้านฟ้องกรมอุทยานฯ ต่อศาลปกครองนั้น ในวันที่ 12 มิถุนายน 2561 ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาว่าฝ่ายเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจเกินกว่าเหตุโดยการเผาทำลายสิ่งปลูกสร้างและทรัพย์สินทำให้ชาวบ้านต้องสูญเสียปัจจัยในการดำรงชีวิต จึงสั่งให้กรมอุทยานฯ ชดเชยค่าเสียหายรวมทั้งสิ้น 300,987 บาท แต่ทั้งนี้ศาลยืนยันว่าไม่อนุญาตให้ชาวกะเหรี่ยงกลับไปอยู่ในป่าได้อีก เพราะถือเป็นเขตอุทยานแห่งชาติ⁷

ความขัดแย้งระลอกใหม่ที่บางกลอยปะทุขึ้นอีกครั้งช่วงต้นปี 2564 เมื่อชาวบ้านจำนวนหนึ่งได้ตัดสินใจเดินเท้ากลับขึ้นไปยังบางกลอยบน เพราะเห็นว่าบางกลอยล่างไม่สามารถอยู่อาศัย ทำกิน และดำรงชีพตามวิถีเดิมได้^{8, 9, 1} ต่อมาในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 ตัวแทนภาครัฐได้ลงนาม MOU กับตัวแทนชาวบ้าน ซึ่งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหายั่งยืนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 6 ข้อต่อกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม^{1, 1} แต่สถานการณ์จริงในพื้นที่กลับไม่ได้ดีขึ้นนัก โดย “ยุทธการพิทักษ์ป่าต้นน้ำเพชร” ยังคงดำเนินต่อไปอย่างเข้มข้น ซึ่งตามด้วยการขอออกหมายจับ และจับกุมชาวบ้านกว่า 30 คน เพื่อดำเนินคดีตามความผิดตามกฎหมายอุทยานแห่งชาติ¹

มรดกโลกกับการอนุรักษ์พื้นที่ป่า

กลุ่มป่าแก่งกระจานได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกทางธรรมชาติแห่งใหม่ เป็นแห่งที่ 3 ของไทย ตามมติของคณะกรรมการมรดกโลกในวันที่ 26 กรกฎาคม 2564 โดยเข้าหลักเกณฑ์ข้อที่ 10 คือ เป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของชนิดพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ใกล้สูญพันธุ์ และมีคุณค่าโดดเด่นระดับโลก ซึ่งมีพื้นที่อุทยานแห่งชาติแก่งกระจานรวมอยู่ด้วย โดยก่อนหน้านั้น คณะกรรมการมรดกโลกได้ปฏิเสธการขึ้นทะเบียนกลุ่มป่าแก่งกระจานมาแล้ว 3 ครั้งในปี 2558, 2559 และ 2562 ด้วยข้อกังวลเกี่ยวกับปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน ชุมชนพื้นเมืองกะเหรี่ยงในพื้นที่ ด้วยเหตุนี้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ในฐานะหน่วยงานประสานงานกลางภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองมรดกโลก จึงยืนยันว่ารัฐบาลไทยจะให้ความสำคัญการอยู่ร่วมกันของคนกับป่า มีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนกะเหรี่ยงในการบริหารจัดการพื้นที่ เช่น ให้มีผู้แทนกลุ่มชาติพันธุ์จากบ้านโป่งลึกและบ้านบางกลอย 2 คนร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา และได้จ้างงานชาวกะเหรี่ยงทำงานในอุทยานแห่งชาติแก่งกระจานด้วย¹

ที่ผ่านมา มรดกโลกหลายแห่งได้รับประโยชน์ด้านการอนุรักษ์ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และทุนสนับสนุนพันธกิจในการดำเนินการรักษาและฟื้นฟูแหล่งมรดกนั้น มีการเชื่อมโยงเครือข่ายพันธมิตรภาคการบริหารจัดการภาควิชาการ และภาคเอกชน เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและชุมชนท้องถิ่น โดยยังคงรักษาวิถีชีวิตของคนท้องถิ่นให้ดำรงต่อไป ดังนั้น การประกาศให้กลุ่มป่าแก่งกระจานขึ้นเป็นมรดกโลกนั้น จึงไม่ได้หมายความว่าต้องนำคนออกจากป่าแต่อย่างใด ดูได้จากเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าทุ่งใหญ่นเรศวร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผืนป่าตะวันตกที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกโลกทางธรรมชาติตั้งแต่ปี 2534 ปัจจุบันยังมีชาวกะเหรี่ยงอยู่ 6 หมู่บ้าน โดยมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านปรับระบบการผลิตใหม่เพื่อลดพื้นที่การทำไร่หมุนเวียน หรือลดระยะของรอบหมุนเวียนลงจาก 10 ปี มาเป็น 3-5 ปี¹ คงต้องติดตามต่อไปว่าภาครัฐจะปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวในพื้นที่ป่าแก่งกระจานหรือไม่



บางกลอยล่างกับปัญหาในที่ดินทำกิน

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สังคมไทยประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรที่ดินทำกินให้กับกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ต่าง ๆ มาตลอด โดยภาครัฐมีแนวคิดที่ว่าชนกลุ่มน้อยมักใช้ทรัพยากรธรรมชาติไปในเชิงทำลาย จึงต้องกันคนออกจากป่า ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการพื้นที่ป่าไม้ 2 แบบแบบแรกคือ ป่าที่สามารถรับใช้ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ หรือป่าสงวน กับป่าเพื่อการอนุรักษ์ เช่น อุทยานแห่งชาติเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ซึ่งป่าประเภทที่สองต้องเป็นไปในลักษณะของ “ป่าลดคน” เนื่องจากไม่เชื่อว่าคนอยู่กับป่าได้ ดอกย้ำด้วยวาทกรรมที่ว่า “ชาวเขาตัดไม้ทำลายป่า” ซึ่งสร้างความชอบธรรมในการใช้อำนาจรัฐเข้าจัดการกับกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ¹

สำหรับกรณีบางกลอยนั้น ภายหลังจากผลักดันของเจ้าหน้าที่ในปี 2554 ตาม “ยุทธการตะนาวศรี” ชาวกะเหรี่ยงบางกลอยได้อพยพแยกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มหนึ่ง อพยพเข้าไปอยู่ฝั่งชายแดนเมียนมา กลุ่มสอง อพยพไปอยู่ที่หมู่บ้านพุระกำ ต.ตะนาวศรี อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี กลุ่มสาม อพยพมาอยู่ที่หมู่บ้านโป่งลึก-บางกลอย ซึ่งตกอยู่ในสภาพลำบากจากที่ดินเพื่อการเกษตรและที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอ รัฐไม่สามารถจัดสรรที่ดินให้กับชาวบ้านทุกคนได้ตามที่สัญญาไว้ ประกอบกับหลังรัฐประหารปี 2557 ได้เกิดนโยบายทวงคืนผืนป่าของ คสช. ส่งผลให้สถานการณ์ย่ำแย่ลง มีการจับกุมดำเนินคดีชาวบ้านในข้อหาบุกรุกป่าบ่อยครั้ง



ภาพ: thecitizen.plus/node/41821

ภาคี #saveบางกลอย-ฟื้นฟูปักหลักชุมนุมที่ทำเนียบฯ เมื่อ 7 มีนาคม 2564

ในอดีต วิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยงไม่อาจแยกออกจากสภาพแวดล้อมเดิมซึ่งสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ทางสังคมโดยตรง ชาวบ้านอาศัยอยู่กันเป็นกลุ่มครอบครัวหรือในวงเครือญาติ แต่ละกลุ่มประกอบด้วยบ้านประมาณ 3-6 หลัง บางกลุ่มอยู่ห่างกัน โดยใช้เวลาเดินครึ่งวัน กลุ่มเหล่านี้กระจายกันอยู่ตามป่าในบริเวณบางกลอยบนและใจแผ่นดิน แต่ปัจจุบันชาวบ้านไม่มีทางเลือก ต้องอาศัยอยู่เป็นกลุ่มเดียวในพื้นที่ที่ถูกกำหนดขอบเขตไว้ ขณะที่พื้นที่ปัจจุบันเต็มไปด้วยอุปสรรคในการทำเกษตร ทั้งปัญหาเรื่องดินคือ มีลักษณะเป็นดินปนหิน มีปัญหาขาดแคลนน้ำ และปัญหาศัตรูพืช¹ นอกจากนี้ยังพบว่ามีชาวบางกลอยจำนวนมากมีอาการป่วยจากโรคขาดสารอาหาร¹ คราวเรือนส่วนใหญ่ประสบปัญหาขาดแคลนอาหาร ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องพึ่งพาอาหารจากการบริจาคเป็นหลัก²

กลุ่มชาติพันธุ์กับสิทธิในที่ดินทำกิน

ในประเทศไทยมีกลุ่มคนชาติพันธุ์หรือชนเผ่ามากมายหลายเชื้อชาติ บางกลุ่มอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยมานานแล้ว แต่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการพิสูจน์สัญชาติไทย เนื่องจากอาศัยในพื้นที่ห่างไกล หรืออยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง มีการเดินทางข้ามไปมาระหว่างพรมแดนไทย-เมียนมา หรือไทย-ลาว อันเป็นวิถีปฏิบัติมาแต่เดิมในการประกอบอาชีพ และเป็นวิถีของชนเผ่า ทำให้เกิดปัญหาว่าบุคคลหรือกลุ่มนั้น ๆ ถือสัญชาติของประเทศใด หรือเป็นบุคคลไม่มีสัญชาติ กลายเป็นคนชายขอบหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่ขาดโอกาสในหลายด้าน โดยเฉพาะการขาดพื้นที่ทำกิน² และด้วยที่ดินดั้งเดิมที่กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าอาศัยทำกินมักอยู่ในเขตพื้นที่อนุรักษ์ ซึ่งรัฐบาลอาจประกาศเขตมาซ้อนทับในภายหลัง เป็นเหตุให้กลุ่มคนเหล่านี้ไม่สามารถได้รับเอกสารสิทธิในที่ดินที่ตนเองอยู่มาอย่างยาวนาน

รัฐบาลไทยดำเนินนโยบายในการปฏิรูปที่ดิน/จัดสรรที่ดินให้กับประชาชน ตั้งแต่หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการออกกฎหมายว่าด้วยการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม หรือ ส.ป.ก. อันเป็นผลพวงจากข้อเรียกร้องของชาวไร่ชาวนา และนักศึกษา หลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ที่หวังให้มีการกระจายสิทธิการถือครองที่ดินไปสู่มือของเกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกิน แต่เนื่องจากกลุ่มคนชาติพันธุ์หรือชนเผ่ามีปัญหาเรื่องการพิสูจน์สัญชาติไทยมาโดยตลอด คนจำนวนหนึ่งจึงถูกละเลย และมีใช้กลุ่มเป้าหมายของฝ่ายการเมืองที่พยายามผลักดันนโยบายในเรื่องนี้

อย่างไรก็ตาม นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในที่ดินทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดตั้งนิคมสร้างตนเองสงเคราะห์ชาวเขาขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ทางภาคเหนือตอนบน มีการให้สิทธิทำกิน (สทก.) แก่ราษฎร โดยเป็นที่ดินในเขตป่าสงวนและป่าไม้เสื่อมโทรมที่ริเริ่มมาตั้งแต่ราวปี 2525 นอกจากนี้ ยังมีโครงการหลวงอันเนื่องมาจากพระราชดำริของในหลวงรัชกาลที่ 9 รวมถึงมติ ครม. ในสมัยรัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อ 3 สิงหาคม 2553 ที่เห็นชอบแนวนโยบายในการฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยงตามที่กระทรวงวัฒนธรรมเสนอ โดยประกาศพื้นที่**เขตวัฒนธรรมพิเศษ**ของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงหลายแห่ง เช่นที่บ้านห้วยหินลาดใน อ. เวียงป่าเป้า จ. เชียงราย เป็นต้น

ในช่วงหลังได้มีกระแสการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของกลุ่มชาติพันธุ์ตามหลักสากลขึ้นตามปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของชนเผ่าพื้นเมือง (United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: UNDRIP) ซึ่งประเทศไทยเองเป็น 1 ใน 143 ประเทศที่ลงนามเห็นชอบกับปฏิญญาฉบับนี้ด้วยเมื่อปี 2550 ทว่านับแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบันยังไม่มีมาตรการหรือกลไกที่มุ่งดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิชนเผ่าพื้นเมืองอย่างจริงจัง มีเพียงบางหน่วยงานที่เห็นความสำคัญในประเด็นนี้ และมีกฎหมายบางฉบับเท่านั้นที่เริ่มยอมรับการอยู่ร่วมกันของคนกับป่าอยู่บ้าง ได้แก่ พ.ร.บ. อุทยานแห่งชาติ ในบทเฉพาะกาล มาตรา 64 กำหนดให้มีการสำรวจการถือครองที่ดินของประชาชนที่อยู่อาศัยหรือทำกินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติ ก่อนกฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ เพื่อนำไปสู่มาตรการผ่อนปรนให้คนสามารถอยู่ร่วมกับป่าได้อย่างสมดุลคล้ายกันกับมาตรา 121 ของ พ.ร.บ. สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า² และ พ.ร.บ. ป่าชุมชน ที่เปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นที่มีความสามารถดูแลรักษาป่าขึ้นขอจัดตั้งป่าชุมชนต่อผู้ว่าราชการจังหวัดได้ แต่ต้องเป็นพื้นที่ป่าซึ่งอยู่นอกเขตป่าอนุรักษ์ (มาตรา 32) โดยทั้งหมดถูกเร่งรัดออกมาในช่วงปลายของยุค คสช. เมื่อต้นปี 2562

ตาม พ.ร.บ. สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ. อุทยานแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ที่แม้จะได้ชื่อว่าเป็นกฎหมาย 2 ฉบับแรกที่ยอมรับการมีอยู่ของคนในป่า แต่เงื่อนไขของผู้ที่จะได้รับการสำรวจถือครอง ในเบื้องต้นต้องไม่มีที่ดินทำกินและได้อยู่อาศัยหรือทำกินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า เขตห้ามล่าสัตว์ป่าที่มีการประกาศกำหนดมาก่อนวันที่พระราชบัญญัติทั้งสองฉบับใช้บังคับ ภายใต้กรอบเวลาตามมติคณะรัฐมนตรี 30 มิถุนายน 2541 หรือตามคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติที่ 66/2557 และจะไม่ได้สิทธิในการครอบครอง แต่ได้สิทธิในการใช้ประโยชน์เพื่อการดำรงชีพอย่างเป็นปกติธรรมา ซึ่งกลไกการสำรวจตามกฎหมายใหม่นี้มีกำหนดเวลาที่จะต้องดำเนินการเบื้องต้นให้แล้วเสร็จภายใน 240 วัน โดยอำนาจทั้งหมดอยู่ในมือของเจ้าหน้าที่ และหากทำการสำรวจไม่เสร็จก็จะถือว่าชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในป่าจะไม่ได้รับการรับรองการอยู่อาศัยและทำกินไปโดยปริยาย² แม้ชุมชนที่ถูกรัฐประกาศเขตป่าอนุรักษ์ซ้อนทับเป็นจำนวนมากจะมีศักยภาพการจัดการป่าที่ดีเยี่ยมเพียงใด เขตป่าอนุรักษ์จะถูกควบคุมเข้มงวดต่อไป²



ภาพ: mgronline.com/travel/detail/964000020086

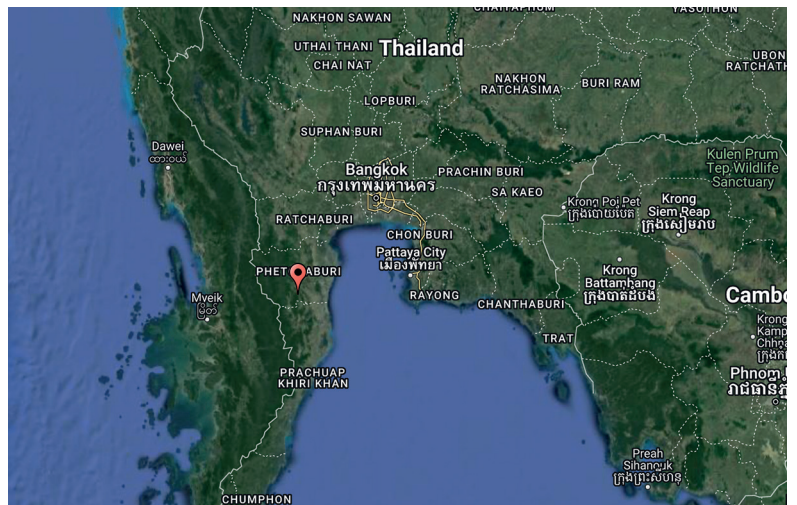
รอยแหวกกลางป่าว่าที่มรดกโลกอันนำมาสู่กระแส #saveแก่งกระจาน

แนวทางการแก้ปัญหา

กรณีบางกลอย เป็นตัวอย่างความขัดแย้งทางแนวคิดเรื่อง “คนอยู่กับป่า” ซึ่งรัฐเริ่มยอมรับแนวคิดนี้บ้างแล้ว แต่มีขอบเขตว่า “ป่า” นั้น ต้องไม่ใช่ป่าต้นน้ำ แต่ชาวบ้านบางกลอย ต้องการกลับเข้าไปอยู่ที่ “ใจแผ่นดิน” เพราะต้องการดำเนินตามวิถีการเกษตรดั้งเดิม ที่ต้องใช้เนื้อที่มาก จึงอาจเกิดปัญหาการตัดไม้ทำลายป่าได้ สำหรับการแก้ปัญหา **ระยะยาว** รัฐต้องเชื่อมั่นว่า “คนอยู่กับป่า” ได้ โดยยึดหลักสากลตามพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมและอนุรักษ์วิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ แม้แต่รัฐธรรมนูญของไทยเองก็บัญญัติรับรองถึงสิทธิชุมชนในการจัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน (มาตรา 43 (2)) ตลอดจนการส่งเสริมและให้ความคุ้มครองชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ให้มีสิทธิดำรงชีวิตในสังคมตามวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตดั้งเดิมตามความสมัครใจได้อย่างสงบสุข ไม่ถูกรบกวน (มาตรา 70) ภาครัฐจึงต้องปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ให้สอดคล้องกัน ตลอดจนพัฒนากฎหมายใหม่ว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองกลุ่มชาติพันธุ์โดยตรง โดยระบุประเด็นสิทธิที่ทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์ ข้อมูลชุมชน พื้นที่อยู่อาศัย พื้นที่ทำกิน พื้นที่ทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ เพื่อให้กลุ่มชาติพันธุ์สามารถใช้สิทธิในพื้นที่ดังกล่าวได้ตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนอย่างยั่งยืน และทำความเข้าใจกับกลุ่มคนต่าง ๆ ในเรื่องการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน

สรุป

ความขัดแย้งในพื้นที่บางกลอยในผืนป่าอุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน เป็นภาพสะท้อนปัญหาในเรื่องสิทธิที่ดินทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ไม่ใช่เพียงชาวกะเหรี่ยงที่บางกลอยเท่านั้น กลุ่มชาติพันธุ์อีกจำนวนไม่น้อยยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิทั้งในฐานะความเป็นพลเมืองและสิทธิในด้านอื่น ๆ เช่น พื้นที่อยู่อาศัย พื้นที่ทำกิน พื้นที่ทางวัฒนธรรม สิทธิครอบครอง และการจัดการพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมของตน ภาครัฐควรจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยความละมุนละม่อม ใช้การเจรจา และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนดังตัวอย่างที่ดีต่าง ๆ เช่น โครงการหลวง โครงการพัฒนาโดยตุง เป็นต้น อีกทั้งปรับปรุงกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิชุมชนในการจัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืนตามรัฐธรรมนูญของไทย



ภาพ: google.com/maps/d/viewer?mid=1jmCRsepz5MDUNO1YPIIstV3p6Y

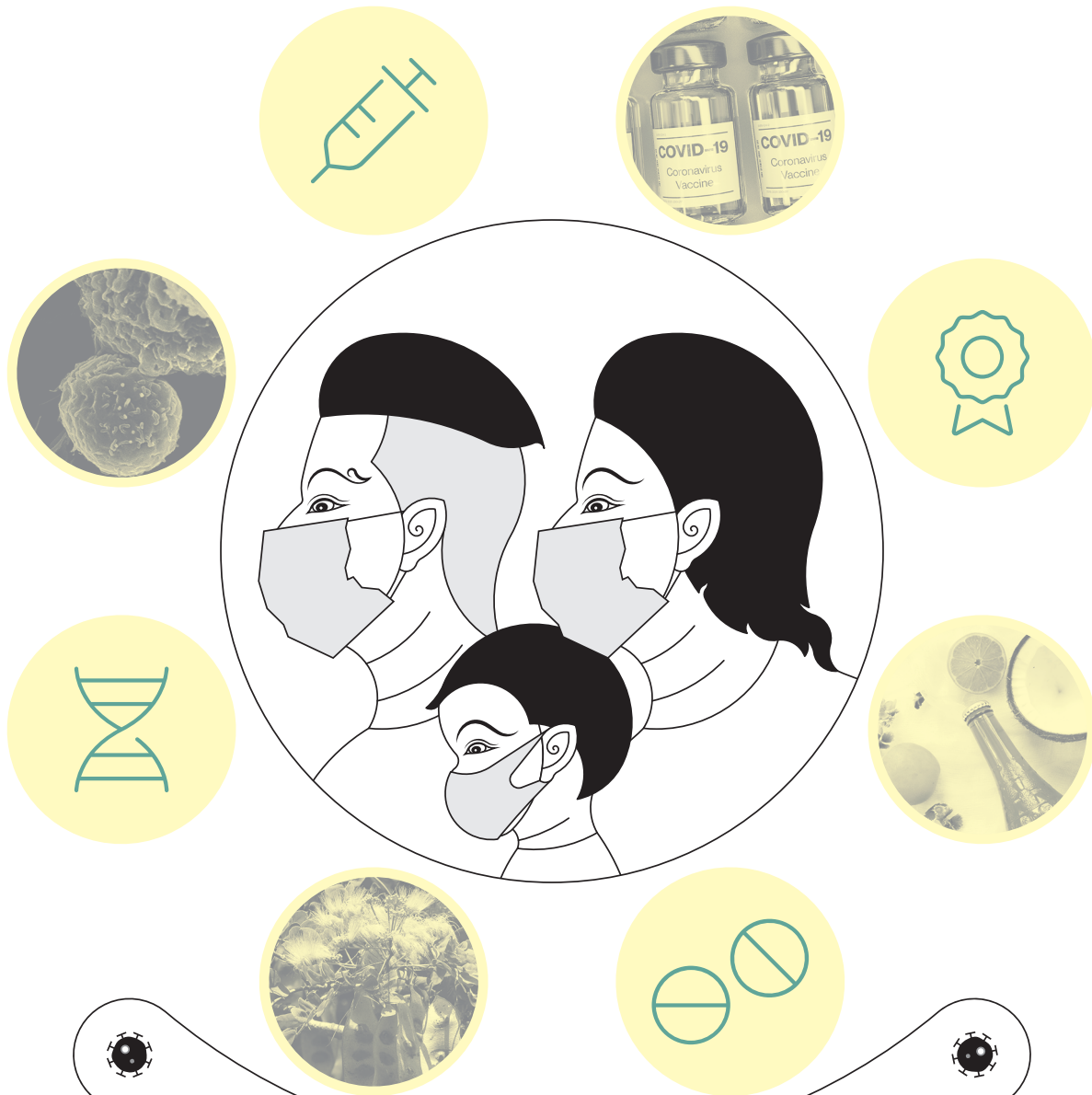
ตำแหน่งที่ตั้ง ปังลึก-บางกลอย



ภาพ: portal.dnp.go.th/Content/nationalpark?contentid=2827

ทัศนียภาพแม่น้ำเพชรบุรี (ตอนบน)

4 ผลงานดี ๆ



เพื่อสุขภาพคนไทย

ไทยมุ่งพัฒนา “การแพทย์จีโนมิกส์” รักษา 5 กลุ่มโรค

“การแพทย์จีโนมิกส์” หรือ “การแพทย์แม่นยำ” เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านพันธุกรรม สภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตที่จำเพาะต่อผู้ป่วยแต่ละคนมาประกอบในการวินิจฉัย และเลือกการรักษาที่ตรงจุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อรักษาโรคบางชนิด เช่น โรคมะเร็ง โรคหายาก วัณโรค เป็นต้น โดย “การแพทย์จีโนมิกส์” จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การตรวจยีนมะเร็งบางชนิด เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง การตรวจยีนแพ้ยา ทำให้ลดการเกิดการแพ้ยารุนแรง การรักษาแบบมุ่งเป้าทำให้เพิ่มอัตราหายของผู้ป่วย เป็นต้น โดยในอนาคตการแพทย์แม่นยำจะเข้ามามีบทบาทต่อสุขภาพของประชากร ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เป็นทารก จนโตและเสียชีวิต บนเป้าหมายการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชากร¹

สำหรับ “ประเทศไทย” ได้มี “**แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563–2567**” เพื่อสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลพันธุกรรมคนไทย 50,000 ราย มาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุขบนเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์ของประเทศให้เกิดมาตรฐานใหม่ที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพ โดยคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานกลางขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย มีสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.) ส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สนับสนุนงบประมาณวิจัย²



ภาพ: rawpixel.com/image/2288547

นักวิทยาศาสตร์ขณะกำลังใช้เครื่องมืออัตโนมัติสำหรับการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้มุ่งพัฒนาการวิจัยด้านการแพทย์จีโนมิกส์ ใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง โรคหายาก โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อ และกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยา ภายใต้การสนับสนุนจาก สวรส. ดังนี้

- 1 | การวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาการรักษา ยา และชุดตรวจใน 5 กลุ่มโรค
- 2 | การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ เช่น การทำนายผลและการเลือกกลุ่มยาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอด, การตรวจคัดกรองมะเร็งที่ถ่ายทอดในครอบครัว, การตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมในทารกที่เป็นโรคลมชักรุนแรง เป็นต้น
- 3 | การวิจัยเพื่อการวินิจฉัยให้คำแนะนำผู้ป่วย และการประเมินความเสี่ยงวางแผนการรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งหายาก กลุ่มผู้ป่วยโรคพันธุกรรมภูมิคุ้มกันหายาก (โรคปริทันต์) กลุ่มผู้ป่วยโรคท้าวแสนปม เป็นต้น
- 4 | การพัฒนาระบบฐานข้อมูลจีโนม เพื่อการวิเคราะห์และแปลผลยีนในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งสมอง มะเร็งรังไข่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของประเทศไทย รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เชื้อดื้อยาที่อุบัติใหม่ และไวรัสโรตาที่ก่อโรคอุจจาระร่วงในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เป็นต้น
- 5 | การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรองรับการสนับสนุนงานวิจัย และการให้บริการการแพทย์จีโนมิกส์ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำหน้าที่สกัด DNA สวรส. จัดจ้างภาคเอกชน “ให้บริการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม” โดยตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ ณ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลจีโนมขนาดใหญ่ เป็นต้น³

ในอนาคต คาดว่าประเทศไทยจะสามารถพัฒนาการแพทย์แบบจำเพาะบุคคล คนไทยจะสามารถตรวจสอบได้ว่ายีนของตนนั้นเป็นอย่างไร มีโอกาสจะเป็นโรคอะไร ซึ่งทำให้การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแม่นยำมากขึ้น ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ สู่การพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย ในการวินิจฉัย ป้องกัน รักษา และเปิดโอกาสให้ได้รับบริการทางการแพทย์แม่นยำที่เข้าถึงได้

ไทยมุ่งพัฒนาวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง



ภาพ: unsplash.com/photos/2_BqQvSYz1l

ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างกว้างขวาง จนมีผู้ป่วยสะสมนับล้านคน “การฉีดวัคซีน” จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของประชากร โดยวัคซีนสำหรับโควิด-19 มีการพัฒนาในหลายรูปแบบ วิธีที่นิยมได้แก่ วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม (หรือที่เรียกว่าวัคซีนชนิดเอ็มอาร์เอ็นเอ) วัคซีนที่ใช้ไวรัสเป็นพาหะ วัคซีนเชื้อตาย และวัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ โดยประเทศไทยได้ใช้วัคซีนสำหรับโควิด-19 หลากหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็น ซิโนแวค (Sinovac) แอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) ซิโนฟาร์ม (Sinopharm) โมเดอร์นา (Moderna) และไฟเซอร์ (Pfizer) เป็นต้น

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นฐานการผลิตวัคซีนแอสตราเซนเนกาที่สำคัญแห่งหนึ่งในเอเชีย จากโรงงานของบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ แอสตราเซนเนกาเป็นวัคซีนที่ถูกผลิตขึ้นด้วยเทคโนโลยีไวรัสเวกเตอร์ (viral vector vaccine) คือการทำให้ไวรัสอ่อนแอลงแล้วใส่สารพันธุกรรมของไวรัสโคโรนาเข้าไป เพื่อให้ฉีดแล้วไม่เกิดโรคแต่จะไปกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันในร่างกาย

นอกจากนี้ หลายหน่วยงานของไทยยังได้มุ่งพัฒนาวิจัยวัคซีนโควิด-19 ด้วยเทคโนโลยีต่าง ๆ อาทิ วัคซีนชนิด protein subunit ของบริษัท ไบยา ไฟโตฟาร์ม จำกัด ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัคซีนชนิด mRNA ของศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ChulaCov19) วัคซีนโควิด-19 HXP-GPOVac ขององค์การเภสัชกรรม และวัคซีนโควิเจน ชนิด DNA ของบริษัท BioNet-Asia จำกัด²

“ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม” ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดเผยว่า ผลการทดลองในกลุ่มอาสาสมัครที่ฉีดวัคซีน ChulaCov19 นั้น พบว่า สามารถยับยั้งการจับโปรตีนที่กลุ่มหนามได้ 94% เท่ากับไฟเซอร์ 94% รวมถึงสามารถกระตุ้นแอนติบอดีได้สูงมากในการยับยั้งสายพันธุ์ดั้งเดิม แอนติบอดีที่สูงนี้สามารถยับยั้งเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้ทั้ง 4 สายพันธุ์ คือ อัลฟา เบตา แกมมา และเดลต้า อีกทั้งสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิด T-cell ซึ่งจะช่วยขจัดและควบคุมเชื้อที่อยู่ในเซลล์ของคนที่ยังติดเชื้อได้ หากประสบความสำเร็จ คาดว่าจะสามารถนำมาใช้ได้ในปี 2565 นี้ โดยจะผลิตจากโรงงานของบริษัท ไบโอเนท-เอเชีย จำกัด ในไทย คาดว่าจะผลิตได้ 30-50 ล้านโดสต่อปี³

สำหรับ “วัคซีน HXP-GPOVac” เป็นนวัตกรรมเชื้อตายชนิดลูกผสมผลิตด้วยเทคโนโลยีปักในไข้ใกล้เคียงกับ “การผลิตวัคซีน ‘ไข้หวัดใหญ่’” นำเข้าสู่การวิจัยในคนระยะ 1, 2 ได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ กำลังเข้าสู่การทดสอบในระยะ 3 คาดว่าจะขึ้นทะเบียนกับ ออย. เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน คาดว่าจะเริ่มผลิตได้ในกลางปี 2565 ส่วน “ไบยาวัคซีน” นั้น กำลังอยู่ในขั้นตอนทดสอบในคน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโควิด-19 มีการกลายพันธุ์ตลอดเวลา โดยในช่วงปลายปี 2564 WHO ได้ออกแถลงการณ์เตือนการแพร่ระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ที่ระบาดทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การพัฒนาวัคซีนให้ครอบคลุมสายพันธุ์ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งประเทศไทยก็ได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเพื่อตอบโจทยดังกล่าวด้วยเช่นกัน

“ผลิตภัณฑ์นโยบายภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล” รางวัลผลงานเด่นระดับโลก ปี 2564 ของกรมอนามัย



ภาพ: unsplash.com/photos/QoHEUjRmJC

กรมอนามัยได้แถลงว่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัลของสหประชาชาติที่มอบให้กับหน่วยงานหรือองค์กร ในการประชุม side event ขององค์การสหประชาชาติ ครั้งที่ 76 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2564 ซึ่งรางวัลที่ได้รับคือ **รางวัล United Nations Inter-Agency Task Force (UNIATF Award) on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases** รางวัลดังกล่าว สหประชาชาติจะมอบให้กับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีผลงานโดดเด่นด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากทั่วโลก ที่ผลักดันนโยบาย ขับเคลื่อน ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามกรอบ SDGs¹

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัลในหมวด ภาครัฐด้านสาธารณสุขที่มี **ผลงานโดดเด่นในการผลักดันนโยบายภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ลดการบริโภคน้ำตาลในประชากรไทย** โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการดำเนินการดำเนินนโยบาย และเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง²

ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทยที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลใน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1 | ในภาพรวมราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ผลิตในประเทศ และนำเข้ามีราคาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.7 และ 18.1 ตามลำดับ
- 2 | เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 10 กรัม แต่ไม่เกิน 14 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร มีสัดส่วนลดลงมากที่สุด
- 3 | สัดส่วนรายได้จากภาษีเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับต่อรายได้ภาษีสรรพสามิตทั้งหมด

ในส่วนเครือข่ายการทำงานนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560 ที่มีส่วนช่วยลดการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และเพิ่มทางเลือกอาหารสุขภาพที่สามารถเข้าถึงและหาซื้อได้ง่ายขึ้นให้กับผู้บริโภค นำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กินอยู่ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน สสส. และเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กรมอนามัย ได้ร่วมรณรงค์ขับเคี่ยวสังคมเพื่อลดการบริโภคหวานที่สิ้นเกินมาอย่างต่อเนื่อง เช่น

| | |
|--|---|
| กฎกระทรวง ห้ามเติมน้ำตาล ในนมผงสูตรต่อเนื่อง | การสื่อสารประเด็น “อ่อนหวาน” หรือ “หวานน้อยสั่งได้” |
| การขับเคลื่อนนโยบาย โรงเรียนปลอดน้ำตาล | มาตรการขอความร่วมมือ อุตสาหกรรม ให้ลดขนาด น้ำตาลซอง ไม่เกิน 4 กรัม |

ทั้งนี้ ผลการศึกษาวิจัยจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2563 พบว่า **ประชากรไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลดลง** จาก 283.6 มิลลิลิตร ในปี 2561 เป็น 275.8 มิลลิลิตร ในปี 2562 หรือ **ลดลงร้อยละ 2.8** ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการบริโภคลดลงสูงสุด ร้อยละ 7.2 โดยเครื่องดื่มที่มีการบริโภคลดลงมากที่สุดพบว่า เครื่องดื่มผสมโซดาแบบกระป๋องมีสัดส่วน การบริโภคลดลงมากที่สุด ร้อยละ 17.7 ตามด้วย เครื่องดื่มสมุนไพร ร้อยละ 10.0 และน้ำผลไม้แบบกล่อง ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่จาก “เมล็ดจามจรัสทอง”

ในปี 2564 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญว่า “Commit to Quit” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้กำหนดคำขวัญว่า “เลิกสูบ ลดเสี่ยง คุณทำได้” ทางด้าน สสส. และภาคีเครือข่ายก็ได้ขับเคลื่อนให้สังคมไทยปลอดควันบุหรี่ โดยสนับสนุนมาตรการควบคุมยาสูบ ส่งเสริมมาตรการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ให้ความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ และบริการบำบัดการติดยาสูบและผลิตภัณฑ์นิโคติน เพื่อให้คนไทยเลิกบุหรี่ ทั้งในรูปแบบของการใช้ยาและไม่ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ อาทิ คลินิกฟ้าใส ร้านยาอาสาพาเลิกบุหรี่ สายเลิกบุหรี่ 1600 การเสริมพลังชุมชนในการช่วยเลิกบุหรี่โดย อสม. เป็นต้น

สำหรับการใช้ยาเพื่อเลิกบุหรี่นั้น ขณะนี้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวิจัยเพื่อพัฒนายาเลิกบุหรี่ที่ชื่อว่า “ไซทิสีน” (cytisine) ซึ่งเป็นสารสกัดธรรมชาติจาก “เมล็ดจามจรัสทอง” มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคติน ทำให้ฝอมคลายไม่หงุดหงิดในขณะที่เข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่ โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ มศว. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สสส. และองค์การเภสัชกรรม (อภ.) โดยยานี้คิดค้นใช้มาก่อนหน้านี้แล้วในยุโรป ถือเป็นยาเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย จึงเป็นยาที่องค์การอนามัยโลกให้การรับรองและสนับสนุน โดยขณะนี้งานวิจัยของประเทศไทยอยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการ เมื่อได้ผลการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว อภ. จะทำการขึ้นทะเบียนยากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จากนั้นจะผลักดันยานี้ให้เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป



ภาพ: commons.wikimedia.org/wiki/File:Starr_080531-4752_Albizia_lebeck.jpg

ดอกและฝักเมล็ดของต้นจามจรัสทอง (*Albizia lebeckii*)



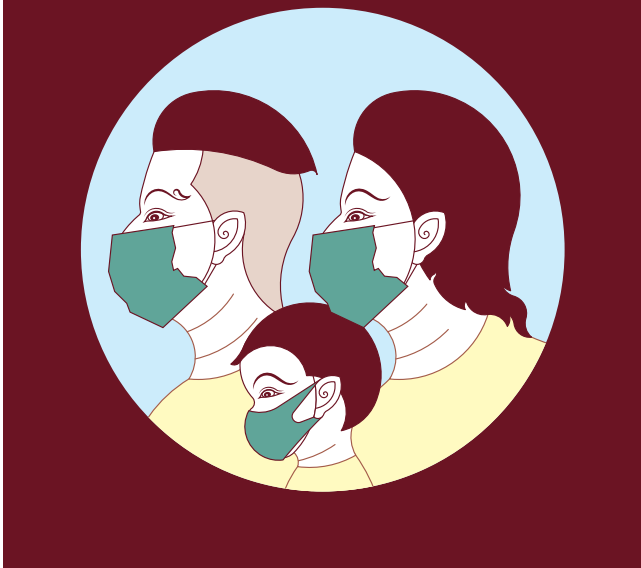
ภาพ: thaihealth.or.th/Content/54678-ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่%20ไซทิสีน%20สำเร็จครั้งแรก%20เตรียมผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ%20%20.html

แผงยา cytisine

รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบการหายใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) กล่าวว่า ไซทิสีน เป็นยาที่ดี ปลอดภัย ราคาถูก มีงานวิจัยนานาชาติรองรับว่ามีประสิทธิภาพจริง การมียาเลิกบุหรี่คุณภาพดีและราคาถูก ผลิตได้เองโดยภาครัฐ จึงนับเป็นก้าวอย่างสำคัญของการบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทย จากสถิติของเครือข่ายคลินิกให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่เฉลี่ยใน 1 ปี มีผู้เข้ารับบริการที่ใช้ยาสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ 30-40% ในขณะที่รายที่ไม่ใช้ยาสามารถเลิกได้สำเร็จเพียง 10% และในกลุ่มที่เลิกด้วยตนเอง โดยไม่ได้เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ไม่ว่ารูปแบบใด ๆ จะมีโอกาสเลิกสำเร็จเพียง 5% เท่านั้น แต่ที่ผ่านมาการใช้ยาเลิกบุหรี่หรือนิโคตินทดแทนมีต้นทุนสูง ทำให้คนไทยมีโอกาสเข้าถึงยาเลิกบุหรี่ได้น้อย ในอนาคต เมื่อมีการผลิตไซทิสีนในประเทศ และเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ก็จะทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึง และทำให้ประเทศไทยลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ตามเป้าหมาย²

บทความพิเศษ





ครอบครัวไทย ในวิกฤตโควิด-19

เป็นเวลากว่า 2 ปีแล้ว ที่โควิด-19 จุดคน
ทุกหัวระแหงเข้าสู่โลกใบใหม่ ที่ต้องเผชิญกับ
วงเวียนของภาวะวิกฤต สู่การคลี่คลาย และ
กลับมาวิกฤตอีกครั้งซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยไม่มี
ที่ทำว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด

แทบกล่าวได้เลยว่าไม่ว่าจะเป็นใคร ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน ก็ล้วน
ไม่รอดพ้นจากผลกระทบที่เข้ามาในหลากหลายรูปแบบ และ
หลากหลายมิติ และทำให้ทั้งโลกตระหนกอย่างแน่ชัดว่า จุลชีพวัน
(microorganism) นี้เองที่สร้างการเปลี่ยนแปลงระดับพลิกผัน
(disruption) อย่างแท้จริง และแม้เทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งหลาย
ที่เคยได้ชื่อว่า “เปลี่ยนโลก” ก็ไม่อาจเทียบได้กับการระบาดของ
ของโควิด-19 นี้

การเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งที่หลายคนอาจไม่ทันได้
รู้สึก คือการเปลี่ยนแปลงภายใน “บ้านและครอบครัว”
ที่ได้รับผลกระทบและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จะว่าไปแล้ว
ก็นับตั้งแต่วันที่แรกที่คนรับรู้ว่าเชื้อโควิด-19 นี้แพร่กระจาย
อย่างรวดเร็ว และมีอันตรายถึงตาย เพราะ ณ ขณะนั้นทุกคน
ต่างคิดถึงความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว

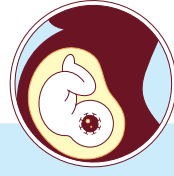
ทันทีที่มีการประกาศจำกัดการเดินทางเพื่อควบคุมการแพร่
กระจายของเชื้อโรค **ทุกคนต่างคิดที่จะกลับไปบ้านเพื่ออยู่
ใกล้ ๆ กับครอบครัวของตนเอง ไม่ว่าจะบ้านนั้นจะอยู่ไกล
แค่ไหนก็ตาม**

ตลอดระยะเวลา 2 ปีของการผจญภัยกับสถานการณ์
การแพร่ระบาดนี้ หลายคนยอมรับว่าไม่เคยได้ใช้เวลาอยู่กับ
บ้านนาน ๆ อย่างนี้มาก่อน สังคมไทยโดยเฉพาะสังคมในเมือง
ได้สรรค์สร้างกิจกรรมต่าง ๆ มากมายให้อยู่นอกเขตบ้าน และ
ห่างจากครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ซึ่งต้องบวกรเวลา
ของการอยู่บนท้องถนนเพื่อเดินทางไปทำงานและกลับบ้าน
การรับประทานอาหารเช้า การสังสรรค์บันเทิง การไปเรียนหนังสือ
ทั้งตามหลักสูตรปกติและการเรียนเสริม การออกกำลังกาย
หรือแม้แต่การนั่งพักผ่อนหย่อนใจระยะสั้น ๆ ก็ยังออกไป
หาสถานที่นอกบ้านอย่างเช่นร้านกาแฟ เป็นต้น

การระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้สร้างการเปลี่ยนแปลง
ต่อความเป็นไปในมิติครอบครัวที่มีความหลากหลายอย่าง
น่าจับตามอง

เรื่องพิเศษประจำฉบับ 2564 นี้ ได้นำเสนอการเปลี่ยนแปลง
ทั้งหลายอันเนื่องมาจากการระบาดของโรค โควิด-19
ที่เกิดแก่สมาชิกของครอบครัวไทยในมิติต่าง ๆ ตั้งแต่การเกิด
การเลี้ยงดู การทำมาหากิน ประเพณีและวัฒนธรรมครอบครัว
เพื่อชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่สมาชิกของครอบครัวไทยได้รับ
จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความพยายาม
ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน สังคม และภาคส่วนต่าง ๆ
ในการทำงานร่วมกันเพื่อรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1



การเกิดยุคโควิด-19

แม่สถิติของการแพร่ระบาดในช่วงแรกค่อนข้างชัดเจนว่า กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้คนในกลุ่มอายุอื่นไม่ค่อยวิตกเท่าใดนัก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่น และแม่แต่หญิงตั้งครรภ์เองในช่วงต้น ๆ ของการระบาดก็ไม่ถูกนับว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยง

แม้ในเดือนเมษายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดในวงกว้างในระลอกแรก ก็ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 น้อยมาก และมีรายงานว่าความรุนแรงไม่เท่ากับซาร์ส และเมอร์ส¹

จนกระทั่งในเดือนสิงหาคม 2564 กรมอนามัยได้เปิดเผยตัวเลขหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 2,327 คน และเสียชีวิต 53 คน² ซึ่งต่อมาศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้แถลงว่าพบยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง และมีรายงานการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

แม่ตั้งครรภ์ติดเชื้อ และเสียชีวิตจากโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 2 ใน 3 ไม่แสดงอาการ ดังนั้นอาจทำให้รู้ตัวช้า คนที่อาการรุนแรงมักจะน้ำหนักเกิน อายุมาก หรือมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ส่วนโอกาสที่จะส่งเชื้อไปถึงลูกมีเพียงร้อยละ 2-5 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 15.1³ อาการรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มักปรากฏในกลุ่มที่ติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยอาจจะต้องนอนห้อง ICU ใช้เครื่องช่วยหายใจ และส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด⁴

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-16 ตุลาคม 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4,778 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 95 คน และพบว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 226 คน และเสียชีวิตในครรภ์ 46 คน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปพบว่าติดเชื้อมากที่สุด⁵

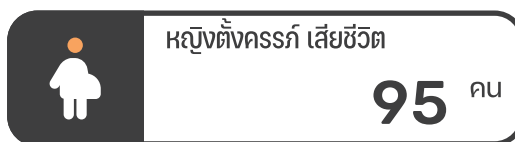


ภาพ: phichit.go.th/phichit/index.php/phichit-today-all/10651-64081303

บรรยากาศบริการฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ณ พื้นที่ห้างสรรพสินค้าในจังหวัดพิจิตร

สภาพร่างกายของผู้หญิงขณะตั้งครรภ์มักมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่คล่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุครรภ์มาก หรือผู้เป็นโรคอ้วน บางครั้งอาจทำให้ละเลยการใส่หน้ากากอนามัย บางคนยังคงต้องเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ หรือต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางกลุ่มเป็นแรงงานต่างด้าวที่มีความเป็นอยู่แออัด หรือการที่สมาชิกในครอบครัวออกไปทำงานนอกบ้านแล้วนำเชื้อจากภายนอกเข้ามา

สาเหตุเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย นอกจากนี้การไม่ได้รับวัคซีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์จำนวนมาก แม้รัฐบาลจะกำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้หญิงตั้งครรภ์ต่อปีให้ได้ 300,000 ราย แต่โดยภาพรวมของประเทศ ยังถือว่าฉีดได้น้อยกว่าเป้าหมายมาก



ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 16 ตุลาคม 2564

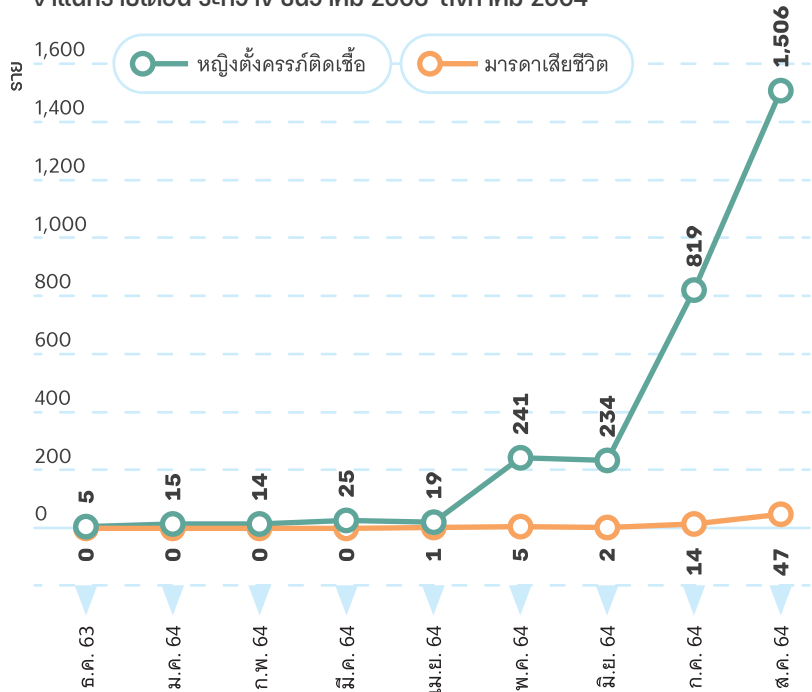
จากการรณรงค์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 พบว่า มีการฉีดวัคซีนเข็มแรกให้หญิงตั้งครรภ์เพียง 74,625 โดส คิดเป็นร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรเป้าหมาย เข็มที่ 2 จำนวน 51,989 โดส และเข็ม 3 จำนวน 526 โดส เขตที่มีการฉีดวัคซีนสูงที่สุดคือ เขต 6 จังหวัดชลบุรี ระยอง และบางเขตของภาคกลาง ได้แก่ ปทุมธานี ออยุธยา ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประมาณ ร้อยละ 10⁶ ของหญิงมีครรภ์เท่านั้น

ปัญหาสำคัญอยู่ที่นโยบายของรัฐในระยะแรกที่ไม่ได้มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ แต่กระจายวัคซีนให้กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า นอกจากนี้ ยังมีประเด็นความกังวลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในหลายประเด็น ทำให้การได้รับวัคซีนในกลุ่มนี้ล่าช้าและต่ำกว่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น ไม่ว่าจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับประเภทของวัคซีนที่ควรฉีด วัคซีน mRNA หรือวัคซีนเชื้อตาย ฉีดแล้วจะปลอดภัยหรือไม่ มีผลข้างเคียงหรือไม่ ผลต่อเด็กเป็นอย่างไร ควรฉีดเมื่ออายุครรภ์เท่าไร ฉีดแล้วหากเด็กมีนมแม่จะมีผลกระทบหรือไม่ ผลการวิจัยในต่างประเทศเป็นอย่างไร

จากข้อมูลในกระดานสนทนาของพันทิปพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เข้าไปสอบถามและแสดงความกังวลต่อการรับวัคซีนโควิด-19 และพบว่า มีข้อเสนอแนะจากผู้มาตอบกระทู้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฉีดวัคซีนแล้วบอกว่าฉีดวัคซีนเชื้อตาย 2 เข็ม ไม่มีผลข้างเคียงเด็กในครรภ์ปกติและแข็งแรงดี แนะนำให้รีบไปฉีด ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มคนทั่วไปซึ่งมีทั้งที่แนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์ควรฉีดวัคซีน เพราะไม่มีผลกระทบใด ๆ และมีบางคนที่อ้างว่า ให้หญิงตั้งครรภ์เลี่ยงการฉีดวัคซีน เพราะไม่มีผลการวิจัยรองรับว่าปลอดภัยจริงหรือไม่ ยิ่งทำให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์ และทุกคนในครอบครัวสับสนคลั่งใจ และวิตกกังวล

เนื่องจากเมื่อเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มสูงขึ้นแบบก้าวกระโดดจาก 234 รายในเดือนมิถุนายน เป็น 819 ราย และเป็น 1,506 รายในเดือนสิงหาคม ขณะที่หญิง

การติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำแนกรายเดือน ระหว่าง ธันวาคม 2563-สิงหาคม 2564



ที่มา: การแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 3 กันยายน 2564.

ตั้งครรภ์เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคมจำนวน 14 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 47 รายในเดือนสิงหาคม ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทันท่วงที ได้แก่

- 1 ให้ทุกโรงพยาบาลที่รับดูแลหญิงตั้งครรภ์เกิน 10 สัปดาห์ ติดตามให้มารับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์
- 2 กรณีคลอดบุตรและกลับบ้าน ให้โรงพยาบาลติดตามมารับวัคซีนในระยะให้นมบุตร
- 3 ให้สถานพยาบาลรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดโควิด-19 ที่ไม่มีภาวะคลอดฉุกเฉิน มารักษาและส่งต่อเช่นเดียวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 อื่น ๆ
- 4 หากเกิดการคลอดฉุกเฉิน ให้ส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่ใกล้ที่สุด⁷

นอกจากนี้ กรมอนามัย ได้เสนอที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ศปก.สธ.) พิจารณาออกข้อบังคับให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานที่บ้าน (work from home) 100%⁸ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์ในการสัมผัสโควิด-19 อีกด้วย

เด็กกำพร้าจากการที่พ่อแม่เสียชีวิตเพราะโควิด-19

ตั้งแต่ 27 กรกฎาคม 2564 ถึง 4 กันยายน 2564

กำพร้าทั้งพ่อและแม่

3 คน

กำพร้าพ่อ

180 คน

กำพร้าแม่

151 คน

35 คน

กำพร้าผู้ปกครอง

ที่มา: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564.

เด็กกำพร้าจากโควิด-19

การเสียชีวิตจากโควิด-19 ของสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากทั่วโลกเพียงคนเดียวหนึ่ง ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัวไม่เพียงด้านเศรษฐกิจหรือรายได้เท่านั้น แต่ยังทำให้สมาชิกที่มีชีวิตอยู่ต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจในระยะยาวได้ และยิ่งหากเป็นครอบครัวยากจนด้วยโอกาส ก็จะมียิ่งซ้ำเติมความทุกข์ให้ทวีขึ้น

จากการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563–30 เมษายน 2564 มีเด็กจำนวน 1,134,000 คน จากทั่วโลก ที่สูญเสียผู้ดูแลหลักหรือพ่อแม่ปู่ย่าตายายอย่างน้อย 1 คนเพราะโควิด-19 และมีเด็ก 1,562,000 คน ต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลรอง เช่น ญาติในบ้าน อย่างน้อย 1 คน⁹

การเสียชีวิตของคนในครอบครัวสร้าง “บาดแผล” และความเปราะบางให้กับเด็กทั้งด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับที่รุนแรงแตกต่างกัน เพราะเด็กแต่ละคนมีต้นทุนไม่เหมือนกัน และเป็นการสูญเสียที่กะทันหัน ทำให้เด็กไม่ได้ตั้งตัวรับความสูญเสีย ถ้าเป็นเด็กกำพร้าทั้งพ่อและแม่ หรือไม่มีคนในครอบครัวเหลืออยู่ ยิ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กมากขึ้น เพราะไม่เพียงแต่ผลกระทบจากการขาดผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบระยะยาวต่อการเรียนรู้ของเด็กในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้นอกบทเรียนในครอบครัว บทบาทต่อสังคมที่เด็กจะดูได้จากพ่อแม่และคนในครอบครัวเป็นแบบอย่าง ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยที่จะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ปัญหาเรื่องความยากจน ระบบการช่วยเหลือดูแลในระยะยาว ปัญหาเรื่องโอกาสทางการศึกษา โอกาสในการประกอบอาชีพการงานที่ดี และการเข้าถึงสวัสดิการและสิทธิต่าง ๆ ดังเช่นกรณีของน้องกระปุกอายุ 11 ขวบและน้องอมสินอายุ 9 ขวบ ที่แม่เสียชีวิตจากโควิด-19 ทำให้ทั้งคู่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า โดยแม่สงสัยเสียไว้ก่อนตายว่า หากแม่ตายให้ลูกไปอยู่บ้านเด็กกำพร้าเพราะไม่อยากให้ไปรบกวนญาติ¹⁰

ในเบื้องต้นเด็กที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียชีวิตของผู้ดูแลหลัก ต้องได้รับการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจที่เหมาะสม โดยในระยะสั้นคือการปฐมพยาบาลทางจิตใจในกลุ่มเด็กที่มีความเข้มแข็งทางใจอยู่แล้วให้ฟื้นคืนให้ได้ โดยอาจไม่จำเป็นต้องพบนักจิตวิทยาเด็ก ส่วนในระยะกลาง สำหรับกลุ่มเด็กที่มีปัญหาเดิมอยู่แล้วเมื่อพบกับความสูญเสีย ต้องนำเข้ากระบวนการให้การช่วยเหลือเติมรูปแบบทันที และระยะยาวคือ การฟื้นฟูทางจิตใจร่วมกับสังคม โดยเจ้าหน้าที่จะต้องติดตามเพื่อช่วยเด็กให้เด็กสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวอุปถัมภ์¹¹

ผลการสำรวจข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ 27 กรกฎาคม–4 กันยายน 2564 พบว่ามีเด็กกำพร้าจากการที่พ่อแม่เสียชีวิตเพราะโควิด-19 จำนวน 369 คน¹² **กำพร้าพ่อมากที่สุด 180 คน กำพร้าแม่ 151 คน กำพร้าทั้งพ่อและแม่ 3 คน และกำพร้าผู้ปกครอง 35 คน โดยในภาคใต้พบเด็กกำพร้ามากที่สุด 131 คน ร้อยละ 71.54 อยู่ในช่วงอายุ 6–18 ปี และร้อยละ 33.06 เป็นเด็กที่เรียนชั้นประถมศึกษา¹³**

เด็กกำพร้าที่ยากจนอาจจะต้องหลุดจากระบบการศึกษานำไปสู่ความด้อยโอกาสและเผชิญความเสี่ยงในเรื่องอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต จึงจำเป็นที่จะต้องบูรณาการความช่วยเหลือฟื้นฟูและเยียวยาให้เร็วที่สุด มีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลออกมาตรการเรียนฟรีจนถึงระดับอุดมศึกษา ทั้งเด็กที่สูญเสียพ่อแม่เพราะการติดเชื้อ โควิด-19 หรือจากการฆ่าตัวตายเพราะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยต้องให้คำแนะนำแก่ครูและโรงเรียนในการเตรียมความพร้อมดูแลเด็กนักเรียนที่สูญเสียพ่อแม่หรือสมาชิกครอบครัวจากวิกฤตโควิด-19 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็ก และส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ด้วย¹⁴

โควิด-19 กับการชะลอการมีบุตร ของครอบครัวคนรุ่นใหม่

การมีครอบครัวและมีลูกอาจเป็นจุดหมายปลายทางหรือความฝันของชีวิตของคนในยุคสมัยหนึ่ง แต่ในปัจจุบันแนวโน้มของคนที่ยากมีลูกลดลง โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญการระบาดของโควิด-19 ทำให้คนหนุ่มสาวจำนวนมากชะลอหรือเลื่อนระยะเวลาการมีครอบครัวและมีลูกออกไป บางคนอาจจะรู้สึกท้อแท้ต่อสภาพการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนและความปลอดภัยในมิติต่าง ๆ ของโลกและไม่แน่ใจว่าอนาคตต่อไปจะเป็นอย่างไร¹⁵ เนื่องจากคนจำนวนมากอยู่ในสภาพว่างงาน และไม่มีความมั่นคงทางการเงิน¹⁶ รวมทั้งอาจมีคนในครอบครัวติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากโควิด-19 ด้วย ทำให้ยังไม่พร้อมที่จะมีลูก

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ช่วงแรกของการระบาดของโควิด-19 ประชาชนในยุโรปมีการปรับแผนด้านการเจริญพันธุ์ โดยกว่าร้อยละ 50 ของคนฝรั่งเศสและเยอรมนีตัดสินใจเลื่อนการมีลูกในปี พ.ศ. 2563 ออกไปก่อน ขณะที่คนอิตาลี มีสัดส่วนของผู้ที่เลิกล้มความตั้งใจจะมีลูกถึงร้อยละ 37 โดยสาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจดังกล่าว อาจเกิดจากภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และนโยบายที่สนับสนุนครอบครัวในแต่ละประเทศที่ไม่เหมือนกัน รวมไปถึงการคาดการณ์แนวโน้มที่จะเป็นไปในช่วงหลังวิกฤตโควิด-19¹⁷

การศึกษาในประเทศไทยชี้ว่าคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะเจนวาย (กลุ่มที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523–2540) ไม่ต้องการมีลูก และยังมีความรู้สึกไม่ต้องการแต่งงานและอยากอยู่เป็นโสดตลอดไป ร้อยละ 15 สาเหตุหนึ่งที่ไม่ต้องการมีลูกเพราะโควิด-19¹⁸ ร้อยละ 46 มีความกังวลว่าจะไม่สามารถไปรับบริการในโรงพยาบาลในช่วงที่ต้องฝากครรภ์และก่อนคลอดได้ และมีถึงร้อยละ 61 ยอมรับว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องเลื่อนแผนการมีลูกออกไปก่อน¹⁹ และ**การที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ในปี 2564 ลดลงต่ำกว่า 6 แสนคน ซึ่งเป็นครั้งแรกในรอบ 70 ปี สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นั่นเอง**²⁰



ภาพ: unsplash.com/photos/-G2UJF_aUws

การคลอดลูกในยุคปกติใหม่ (New Normal)

ตลอดระยะเวลา 9 เดือนของการตั้งครรภ์ วินาทีที่ทารกคลอดเป็นวินาทีที่ดีที่สุดแห่งการรอคอยของแม่ และพ่อรวมทั้งสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ต่างรอแสดงความยินดีและความโล่งใจเมื่อทั้งแม่และสมาชิกคนใหม่ของครอบครัวลืมตาดูโลกอย่างปลอดภัย

แต่ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ที่ระบาดในวงกว้าง ทำให้แม่ที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญสภาพการคลอดลูกเพียงลำพัง และว่าห่วยที่สุด ไม่ต่างอะไรไปจากการคลอดลูกตัวคนเดียว ที่แม่แต่คนในครอบครัวและญาติก็ไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมได้

นอกจากนี้ยังมีความกลัวและความกังวลอื่น ๆ ที่สร้างความเครียดให้กับแม่ที่รอคลอด เช่น กลัวว่าไปโรงพยาบาลอาจทำให้ติดเชื้อโควิด-19 กังวลว่าคลอดแล้วลูกจะปกติหรือไม่ วัคซีนจะมีผลต่อลูกหรือไม่ การคลอดจะราบรื่นหรือไม่ นอกเหนือไปจากความกลัวในช่วงเวลาการคลอดตามปกติอยู่แล้ว โดยเฉพาะแม่ที่คลอดท้องแรกไม่เคยมีประสบการณ์ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) แนะนำว่าแม่ที่ได้รับผลตรวจหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะต้องแยกจากลูกที่เพิ่งคลอดอย่างน้อย 1 สัปดาห์²¹ ยังเป็นสิ่งที่ทำให้จิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น

ในช่วงหลังคลอด แม่ต้องเผชิญความเครียดจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระร่างกาย ฮอร์โมน รวมไปถึงความกดดันที่ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับบทบาทความเป็นแม่ เช่น การให้นมลูก สำหรับแม่ที่เป็นโควิด-19 ก็ต้องรู้ว่าควรป้องกันอย่างไรในขณะที่ให้นมลูกโดยไม่แพร่เชื้อให้ลูก ขณะที่แม่มือใหม่ ก็จะมี ความกังวลในการจัดการตัวเอง เช่น อุ้มลูกอย่างไร ลูกร้องทำอย่างไร อาการผิดปกติต่าง ๆ ของลูกจะต้องจัดการอย่างไร

ภาวะดังกล่าว หากอยู่ที่บ้าน หรือเป็นสถานการณ์ปกติ ก็จะมีครอบครัวคอยแนะนำช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยคลายความวิตกกังวลไปได้ แต่เมื่ออยู่ในสถานการณ์โควิด-19 แม่จึงเป็นคนเดียวที่ต้องคอยรับมือ ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้แม่หลังคลอดมีความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมโดยภาวะเช่นนี้ อาจส่งผลเสียต่อแม่ เช่น นอนไม่หลับ น้ำนมไหลน้อย แผลหายช้า ร่างกายฟื้นตัวช้า รวมไปถึงภาวะซึมเศร้าได้



การเรียนออนไลน์

ครอบครัวเผชิญอะไรเมื่อลูกเรียนออนไลน์

วิกฤตการณ์โควิด-19 ไม่เพียงแต่เป็นวิกฤตทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นวิกฤตของการศึกษาที่ทั่วโลกต้องเผชิญอีกด้วย เป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายต้องคิดหนักเพื่อปรับแนวทางและวิธีการที่จะสามารถทำให้เด็กได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้มากที่สุด ในภาวะเช่นนี้ เพื่อไม่ให้พัฒนาการของเด็กได้รับผลกระทบหรือได้รับผลกระทบให้น้อยที่สุด

การเรียนออนไลน์ แม้จะมีความจำเป็นอย่างมาก แต่ก็ได้สร้างภาระและความยากลำบากให้กับเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครองจำนวนมาก เพราะต้องปรับตัวหลายด้าน เช่น ต้องจัดหาอุปกรณ์ให้ลูก จัดพื้นที่การเรียนภายในบ้าน ต้องเรียนรู้ไปกับลูก ต้องสอนการบ้าน และขณะเดียวกันยังต้องทำงานหารายได้ไปด้วย จึงเป็นภาวะที่ครอบครัวต้องเผชิญความสับสน และเกิดความเครียด เช่น หลายครอบครัวผู้ดูแลเด็กต้องออกไปทำงาน และทิ้งให้เด็กเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านตามลำพัง ต้องติดตามลูกผ่านไลน์กลุ่มห้องเรียน และต้องโทรศัพท์บอกลูกว่ามีภาระบ้านอะไรหรือครูสั่งงานอะไร กลับจากทำงานต้องสอนการบ้านลูกจนดึกดื่น บางครอบครัวไม่มีอินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณไม่ดี ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน บางครั้งต้องไปอาศัยอินเทอร์เน็ตของเพื่อนบ้าน บางครอบครัวมีลูกหลายคน อุปกรณ์ที่ใช้เรียนไม่เพียงพอ ทำให้บางคนต้องเสียสละหรือผลัดเปลี่ยนกันเรียน ขณะที่ปู่ย่าตายายที่ต้องดูแลหลานเรียนออนไลน์ ก็มีปัญหาเรื่องของการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น

“ เด็กที่หลุดจากระบบการศึกษา ปี 2564 ซึ่งยังไม่มีข้อมูลว่าจะสามารถกลับเข้าเรียนต่อได้หรือไม่ มีจำนวน **43,060 คน** ”



ภาพ: thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG21060114511198

บรรยากาศการเรียนออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือของนักเรียนคนหนึ่ง ในจังหวัดยะลา

ขณะที่เด็กในครอบครัวยากจน ก็ขาดโอกาสที่จะได้เรียนออนไลน์โดยสิ้นเชิง เพราะเงินที่หาได้มีไว้สำหรับซื้อข้าวกินเท่านั้น คงไม่พอที่จะเจียดให้กับอุปกรณ์ และอินเทอร์เน็ตที่หากจะใช้เรียนแบบไม่สะดวกก็ต้องซื้อโปรโมชั่นที่แพงกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำมากทีเดียว

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนจากครัวเรือนที่ยากจนในเขตเมือง ทั้งกรุงเทพฯ และจังหวัดในภาคใต้ มีแนวโน้มที่จะออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้นมากที่สุดอันเนื่องมาจากผลรวมของต้นทุนค่าเสียโอกาสทางการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การสูญเสียการเรียนรู้จากการปิดโรงเรียน และการลดการเรียนในแต่ละวิชาโดยปรับไปเรียนแบบผสมผสาน²²

การเรียนออนไลน์ มีผลกระทบต่อเด็กหลายด้าน หลัก ๆ คือ ความเครียด ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง การบ้านเยอะหรือไม่มีคนสอนการบ้าน เด็กรู้สึกเหงา เบื่อ เหนื่อย อยากไปโรงเรียน เด็กหลายคนเรียนตามเพื่อนไม่ทัน ไม่เข้าใจ บทเรียนก็ทิ้งกลางคัน ลาออกหรือพักการเรียน มีปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สอดคล้องกับข้อมูลผลสำรวจของหลายประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการเรียนออนไลน์ต่อสุขภาวะของเด็กหลายด้าน

ในสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กเครียด ก้าวร้าว เบื่ออาหาร ปวดหลัง มีปัญหาเจ็บตา หรือตาอ่อนล้า ในจีนก็พบปัญหาความเครียดและวิตกกังวลของเด็กเช่นเดียวกัน²³ ขณะที่ในด้านพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กก็ถอยหลัง เช่น เด็กในสหรัฐอเมริกาที่อยู่บ้านนาน มีความรู้ในวิชาคณิตศาสตร์ลดลงไปร้อยละ 50 ความรู้ด้านการอ่านลดลงร้อยละ 30 สำหรับเด็กยากจน การหยุดเรียนอยู่บ้าน ทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นตอนไปโรงเรียน²² จึงมีความเสี่ยงต่อภาวะการขาดสารอาหาร

การเรียนออนไลน์ ทำให้เห็นความเหลื่อมล้ำของสังคมชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจากข้อมูลของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เมื่อปีการศึกษา 2564 ภาคเรียนที่ 1 พบว่า มีนักเรียนยากจนหรือยากจนพิเศษ ที่เสี่ยงที่จะหลุด

นอกจากระบบการศึกษารวมประมาณ 1.9 ล้านคน นับเป็นสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเทียบกับเด็กในช่วงวัยเรียนการศึกษาภาคบังคับทั้งหมดประมาณ 9 ล้านคน เด็กที่หลุดจากระบบการศึกษาปี 2564 ซึ่งยังไม่มีข้อมูลว่าจะสามารถกลับเข้าเรียนต่อได้หรือไม่ มีจำนวน 43,060 คน ส่วนใหญ่อยู่ในชั้น ม.3 ขึ้น ม.4 จำนวน 33,710 คน รองลงมาคือ ป.6 ขึ้น ม.1 จำนวน 8,699 คน และอนุบาล 3 ขึ้น ป.1

จำนวน 604 คน ปัญหาสำคัญเกิดจากการที่ครอบครัวมีรายได้ลดลงในช่วงโควิด-19 เฉลี่ย 1,094 บาทต่อเดือน หรือ 36 บาทต่อวัน บางครอบครัวต้องย้ายกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด เพราะไม่มีงานทำ จึงทำให้เด็กไม่ได้เรียนต่อ

ความไม่พร้อมในการเรียนออนไลน์ก็เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กจากครอบครัวยากจน ไม่มีอุปกรณ์การเรียน ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ไม่เข้าใจ เหล่านี้ทำให้เด็กจำนวนมากหลุดจากระบบไปโดยปริยาย กสศ. คาดการณ์ว่า สิ้นปี 2564 จะมีเด็กที่หลุดจากระบบจำนวนมากถึง 65,000 คน²⁴ จึงเป็นโจทย์สำคัญเร่งด่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาที่ต้องหาแนวทางการแก้ไข เพราะหากเด็กเหล่านี้หลุดจากระบบอย่างถาวร อาจจะทำให้กลายเป็นคนด้อยโอกาสและมีความเปราะบางในระยะยาวได้



“ โรงเรียนปรุงอาหารหม้อเดียวกัน...กินทั้งเด็กเล็กและแบ่งให้เด็ก ม.ต้น รับประทานด้วย เด็กโตไม่รู้หรอกว่าไม่มีงบค่าอาหารกลางวันให้ ผู้ปกครองยังไม่รู้เลย อันนี้ ยังไม่รวมอาหารเช้าเลยนะ ทุกคนรู้ว่าอาหารเช้าสำคัญต่อเด็กแค่ไหน แต่เด็กร้อยละ 90 ไม่ได้ทานอาหารเช้ามาโรงเรียน แล้วครูที่โรงเรียนมองตากี่รู้เลย อาหารกลางวันพอแจกจ่ายจนหมดแล้ว ครูก็จะมัดปากถุงให้เด็กนำไปกลับไปกินมื้อเย็นที่บ้านทั้งบ้านเลย ... เรื่องนี้มีการต่อสู้กันมา แต่ว่า สสส. และเครือข่ายต้องออกมาช่วยมากกว่านี้ คือเข้าใจว่าช่วยอยู่ แต่ยังไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง และทำให้สังคมเห็นว่า เราจะเป็นระบบการศึกษาที่เสมอภาคได้อย่างไร ในเมื่อเด็กที่เราใช้กฎหมายบังคับให้มาเรียน เรายังไม่มีค่าอาหารกลางวันให้เขาเลย...ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับเด็ก ต้องจัดสรรให้เพียงพอมากกว่านี้ เช่น อาหารเช้า ค่าเดินทางไปโรงเรียน สำหรับเด็กกำพร้า ครอบครัวแออัด เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ควรจะมีข้อมูลชัดเจน ให้กระทรวงต่าง ๆ เข้าไปช่วยเหลือดูแลในครอบครัวด้วยหรือไม่ แต่การจะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งฝั่งผู้ให้บริการและรับบริการได้ จะต้องมีความเข้าใจของสังคมไทย ว่าเราควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของเด็ก ซึ่งยังมีโจทย์อีกมากที่ยังไปไม่ถึง เช่น ไมโครนิวเทรียน เห็นได้จากเด็กยากจนที่มีภาวะอ้วน เพราะกินแป้งเยอะ เน้นกินให้อิ่ม กินมาม่า กินข้าวเยอะ เราไม่ควรปล่อยให้เด็กไทยอยู่ในภาวะแบบนี้ ”

จากข้อมูลของ กสศ. พบว่า การระบาดของโควิด-19 ทำให้เด็กในครัวเรือนยากจนกว่า 2 ล้านคน มีความเสี่ยงที่จะหลุดจากระบบการศึกษา ซึ่งเป็นความเสี่ยงทั้งด้านมิติทางโอกาสและด้านคุณภาพการเรียนรู้ มิติด้านโอกาส หมายถึง การที่เด็กชะลอการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยเฉพาะเด็กที่จบ ม.3 ก็จะไม่ได้อ่านมาเรียน ม.ปลาย หรือ ปวช. เด็กที่อยู่ในช่วงรอยต่อที่จะต้องย้ายโรงเรียน เขาก็จะชะลอออกไป ส่วนมิติคุณภาพการเรียนรู้ คือ การที่เด็กต้องเรียนออนไลน์หรือออนไลน์ที่บ้าน อุปกรณ์ที่เด็กจะเรียนได้มีไม่เท่ากัน เด็กยากจนส่วนใหญ่ไม่มีทีวี คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต บางคนไม่มีไฟฟ้า และอินเทอร์เน็ต ฉะนั้นเด็กที่ขาดโอกาสจึงทำให้เกิดการ **สูญเสียการเรียนรู้ (learning loss)** อย่างมาก และจะต้องใช้เวลามากกว่าคนอื่น ๆ ในการฟื้นตัว โดยสรุป ผลกระทบจากโควิด-19 ต่อการศึกษา เป็นผลกระทบที่ไม่เท่ากัน และเกิดขึ้นมากกับครัวเรือนยากจน และด้อยโอกาส

เด็ก 2 ล้านคนในครัวเรือนที่อยู่ใต้เส้นความยากจน ส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนแออัด เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่แยกทางกัน หรือไปมีครอบครัวใหม่ เด็กต้องอยู่กับปู่ย่าตายาย ลุงป้าน้าอา ที่มีการศึกษาสูงสุดเพียง ป.4-ป.6 ซึ่งอาจจะไม่ได้ใส่ใจกับการศึกษาของลูกหลานด้วยหลายเหตุผล เช่น ไม่มีข่าวสารกรอกหม้อ ปัญหาความเจ็บป่วยรวมทั้งไม่มีความรู้ที่จะช่วยสอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้เด็กได้ ส่วนครัวเรือนที่เด็กอยู่กับพ่อแม่ ส่วนใหญ่พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน เช่น ค้าขาย หาปลา รับจ้างเก็บเกี่ยวผลผลิตต่างจังหวัด ก็จะไม่สามารถดูแลลูกช่วงที่เรียนอยู่บ้านได้ เด็กบางคนต้องลาโรงเรียนไปทำงานกับพ่อแม่หลาย ๆ วัน จนกระทั่ง เกิด campaign จดหมายลาครู

การฟื้นฟูเด็กในอนาคตจึงเป็นเรื่องยาก และจะมีลักษณะเป็นการฟื้นตัวไม่เท่ากัน (K shape) คือ จะมีกลุ่มที่ไปได้ดีกว่าคนอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวคนชั้นกลางที่ไม่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 มากนัก ส่วนเด็กในครอบครัวยากจนก็จะมีภาวะถดถอยและแย่กว่าคนอื่น หรือไปได้ช้ากว่าคนอื่น

ที่มา: ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

ปัญหาเด็กหลุดจากระบบ ไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะด้าน การศึกษาเท่านั้น แต่อาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ด้วย การศึกษามหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า หากประเทศไทยไม่มีเด็กหลุดจากระบบการศึกษา จะทำให้ผลผลิตมวลรวมของประเทศ (gross domestic product: GDP) เพิ่มขึ้นถึง 3% และหากประเทศไทยสามารถแก้ปัญหา เด็กหลุดจากระบบการศึกษาได้ดีขึ้น จะสร้างผลตอบแทน ทางเศรษฐกิจมากกว่า 228,000 ล้านบาทต่อปีทีเดียว²⁴

ดังนั้น การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษาโดยเร็ว ก็จะสามารถแก้ไขภัยปัญหาเศรษฐกิจและสังคมได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม การเรียนออนไลน์ มีข้อดีอยู่บ้างบางประการ เช่น เด็กไม่ต้องตื่นแต่เช้าเสียเวลาฝ่ารถติดเดินทางไปโรงเรียน โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในเมือง เด็กมีเวลาและสามารถเรียนรู้จาก ช่องทางอื่นได้มากขึ้น ครอบครัวมีโอกาสใช้เวลาร่วมกันมากขึ้น และช่วยลดปัญหาสำหรับเด็กบางคนที่ไม่ชอบไปโรงเรียนมักถูก เพื่อนแกล้ง (bully) ได้ นอกจากนี้ การเรียนออนไลน์ ยังช่วย เปิดโอกาสให้เด็กที่ไม่เรียนใฝ่รู้สามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ กว้างขวางหลากหลาย ทั้งนี้ ต้องมีการปรับรูปแบบการเรียน การสอนที่มุ่งส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ของเด็กให้มากกว่า การเรียนเพื่อแข่งขัน

ในช่วงที่เด็กเรียนออนไลน์ ความช่วยเหลือจากภาครัฐมี เพียงมาตรการเยียวยาเงิน 2,000 บาท เพื่อให้เด็กนำไปจ่าย ค่าเทอม ค่าไฟฟ้า และค่าอินเทอร์เน็ต แต่ขั้นตอนกว่าจะได้ เงินนั้นต้องเตรียมเอกสารมากมาย ทั้งให้กรอกแบบฟอร์ม แบบ สำเนาบัตรประชาชนของเด็ก ของผู้ปกครอง และหน้าสมุด บัญชีธนาคาร เป็นต้น บางโรงเรียนให้ผู้ปกครองเดินทางมา ยื่นเอกสารพร้อมรับเงินด้วยตัวเองที่โรงเรียน มีหน้าซำยังมี ชาวที่โรงเรียนเอกชนบางแห่งหักเงินเหล่านี้จากผู้ปกครองที่ ติดค้างค่าเล่าเรียน²⁵ ส่วนนักเรียนระดับมหาวิทยาลัย รัฐบาล เยียวยาเพียง 5,000 บาทต่อคน²⁶



ภาพ: eef.or.th/โครงการรณรงค์ขจัดความเหลื่อมล้ำ

งานศิลปะของโครงการรณรงค์ขจัดความเหลื่อมล้ำ ที่ติดตั้ง ณ สะพานหัวช้าง กรุงเทพมหานคร

“ การเรียนออนไลน์ถ้าคนที่บ้าน เข้าใจสถานการณ์ด้วยก็คงจะดี แต่ ตอนหนูนั่งเรียนอยู่ ก็โดนหาว่าเล่น เกมส์ พอทำการบ้านก็บอกว่าจะเรียน ให้ได้เป็นดอกเตอร์เลยหรือไง ”

การสื่อสารกับลูกในช่วงเรียนออนไลน์

การเรียนออนไลน์ นอกจากเด็กจะต้องปรับตัวและ ทำความเข้าใจแล้ว พ่อแม่ผู้ปกครองก็ต้องเรียนรู้และปรับตัว ไปพร้อมกับเด็กด้วย รวมทั้งต้องมีวิธีการสื่อสารเชิงบวก เพื่อ ไม่ให้บั่นทอนกำลังใจและสร้างความกดดันหรือเพิ่ม ความเครียดให้เด็ก แต่หากผู้ปกครองไม่เข้าใจสถานการณ์ มีความคาดหวังสูง บ่น เข้มงวดกับเด็กมากเกินไปอาจส่งผลเสีย ทำให้เด็กต่อต้านและไม่อยากเรียน หรือกลายเป็นเด็กก้าวร้าว และมีปัญหาสุขภาพจิตได้

“การเรียนออนไลน์ถ้าคนที่บ้านเข้าใจสถานการณ์ด้วย ก็คงจะดี แต่ตอนหนูนั่งเรียนอยู่ ก็โดนหาว่าเล่นเกมส์ พอ ทำการบ้านก็บอกว่าจะเรียนให้ได้เป็นดอกเตอร์เลยหรือไง”²⁷ (นักเรียนหญิง ชั้นม. 3 ที่เข้าร่วมสะท้อนความรู้สึกต่อการเรียน ออนไลน์ในเพจ urbancreature.co)

“ช่วงนี้ลูกต้องเรียนออนไลน์ เราตามงานกับคุณครูตลอด เวลาถามครูครูจะบอกว่าลูกไม่ค่อยส่งงานไม่ค่อยเข้าเรียน ที่ต้องเช็คเพราะกลัวเขาไม่จบ ตอนนี้อยู่ ป.6 ค่ะ ลูกผู้หญิง เรา ก็จะไม่โทรบ่นเขา ว่าทำไมต้องให้แม่คอยตามคอยจี แม่ทำงานก็ เหนื่อยแล้วยังต้องมาตามงานกับหนูอีก เราพูดเท่านี้ลูกก็ตัด สายไปเลย เย็นมาก็ไม่ค่อยกับเรา เราไปเห็นเขาโพสต์ว่า ทำไม ไม่เข้าใจเรียนก็เหนื่อยพอแล้วยังต้องมาเจอแบบนี้อีก...”²⁸ (กระทู้ในพันทิป)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) นำเสนอการสอนทักษะการสื่อสารเชิงบวกแบบออนไลน์ ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบ online support group ในระยะ 7 วัน เพื่อให้ผู้ปกครองเรียนรู้วิธีจัดการอารมณ์เมื่อต้องเจอ เหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวัง และมีวิธีการสื่อสารเชิง บวกกับลูกหลานตามหลักที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพและ ลดความรุนแรงในครอบครัว โดยที่ผ่านมามีพบว่าเด็กส่วนใหญ่มี ความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นถึงร้อยละ 73 การสื่อสารและ รับฟังเด็กเชิงบวกและการให้คำชม จะทำให้เด็กรู้สึกยินดี การให้อภัยความรู้ดังกล่าวทำให้เด็กมีสมาธิในการเรียนออนไลน์ มากขึ้น โดยไม่รู้สีกกดดันหรือถูกบังคับจากผู้ปกครอง เพราะ มีการกำหนดตารางเวลาที่ชัดเจน²⁹

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก ในยุคโควิด-19

ปัญหาการขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครูโดยตรง อันเนื่องมาจากการเรียนออนไลน์เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ที่สร้างความวิตกกังวลให้กับพ่อแม่และครู หากเด็กอยู่โรงเรียน ยังมีเวลาพัก ได้พูดคุยกับเพื่อน กินขนม วิ่งเล่น หรือทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ แต่เมื่อต้องนั่งเรียนออนไลน์ จะต้องอยู่หน้าจอ ช่วงพักก็เล่นเกมออนไลน์ ดูการ์ตูน ฟังเพลง ไม่มีกิจกรรมทางกาย (physical activities) หรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ทำให้มีผลเสียกับสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพใจ ที่น่าเป็นห่วง คือ

เมื่อเด็กรู้สึกไม่มีความสุขหรือสนุกกับการเรียน จะส่งผลต่อวิถีคิด (mindset) หรือทัศนคติ มุมมองที่เด็กมีต่อการเรียนรู้ที่ต้องอยู่หน้าจอตลอดเวลา น่าเบื่อ โดนครูบ่น โดนแม่ตำหนิ เหตุการณ์เหล่านี้จะค่อย ๆ ทำลายวิถีคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่สนุก มีความสุข ตื่นเต้น และทำให้ความคิดในเชิงลบต่อการเรียนรู้นี้เติบโต กระทั่งอาจกลายเป็นปัญหาต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคตได้³⁰

การทำความเข้าใจเรื่องการเรียนออนไลน์ของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ปกครองสามารถรับมือและช่วยเหลือเด็กให้เรียนอย่างมีความสุขได้ จึงมีคำแนะนำว่าควรลดความคาดหวังว่าเด็กจะสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้ทั้งหมด และการเรียนออนไลน์เป็นเรื่องยากสำหรับเด็กที่ยังอ่านเขียนไม่คล่อง ไม่มีความมั่นใจ และไม่กล้าซักถาม

นอกจากนี้ ควรเข้าใจว่าการเรียนออนไลน์ไม่ได้เหมาะกับเด็กทุกคน อีกทั้งไม่ใช่ทางเลือกเดียวในการเรียนรู้ ดังนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองจึงควรมีความยืดหยุ่นในการจัดการ และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในช่องทางอื่น ๆ เช่น หากเด็กขาดปฏิสัมพันธ์ควรชักชวนลูกพูดคุยในประเด็นหรือข่าวสารต่าง ๆ ที่สนใจ ชวนลูกทำกิจกรรมในบ้าน ชวนลูกอ่านหนังสือร่วมกัน พาลูกไปช่วยเหลือเพื่อนบ้านหรือชุมชนใกล้เคียง เช่น บริจาคสิ่งของจำเป็น หรือบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ตามกำลังที่ทำได้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นช่องทางที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

Kids Help Phone 

 Telefono Azzurro

“ องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่าควรขยับร่างกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 60 นาที ในขณะที่เด็กไทยทำได้เพียงร้อยละ 26 ในช่วงปกติ ส่วนช่วงที่มีการล็อกดาวน์เพราะโควิด-19 การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเหลือประมาณร้อยละ 17 ”

อย่างไรก็ตาม เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความพร้อม เช่น มีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่เข้าใจ จะไม่มีปัญหาเรื่องการเรียนออนไลน์มากเท่ากับเด็กในครอบครัวยากจน ไม่มีความพร้อมหรือมีพ่อแม่ที่ไม่เข้าใจเรื่องการเรียนออนไลน์ ยิ่งจะทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหามากขึ้น หลายประเทศจึงหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลความแข็งแรงด้านจิตใจของเด็ก เนื่องจากการที่เด็กต้องอยู่บ้านนาน ๆ ทำให้เด็กขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสร้างความเครียดมากกว่าการเรียนในโรงเรียน เช่น ประเทศแคนาดาจัดให้มีโครงการคิดส์เฮลป์โฟน (Kids Help Phone) ที่ให้เด็ก สามารถโทรขอคำปรึกษาด้านจิตวิทยาจากผู้เชี่ยวชาญได้ ส่วนออสเตรเลียก็มีบริการคล้ายกันอย่าง คิดส์เฮลป์ไลน์ (Kids Helpline) ส่วนอิตาลีก็มี เทเลโฟน อาสซุโร (Telefono Azzurro) ซึ่งช่วยให้เด็กที่มีปัญหาการเรียนออนไลน์ได้พูดคุยปรึกษา เป็นการลดความเครียดได้ทางหนึ่ง

นอกจากนี้ ในประเทศตะวันตกบางประเทศยังให้ความสำคัญกับเด็กที่มาจากครอบครัวยากจน ขาดโอกาสทางสังคม และเด็กเปราะบางกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะไม่ได้เรียนออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพและเรียนตามเพื่อนไม่ทัน เช่น ในประเทศอังกฤษ เยอรมนี และแคนาดา เพิ่มบให้กับโรงเรียนจัดกิจกรรมภาคฤดูร้อน (summer school) หรือค่ายการเรียนรู้ (learning camp) ให้เด็กกลุ่มที่มีแนวโน้มเรียนไม่ทันเพื่อนได้ปรับพื้นฐานความรู้ก่อนกลับสู่โรงเรียน ส่วนประเทศฝรั่งเศส มีการเพิ่มงบประมาณเป็นค่าจ้างครู เพื่อสอนเสริมนักเรียนบางกลุ่มในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนด้วย³⁰



ภาพ: unsplash.com/photos/tvc5im05pxk

พื้นที่สร้างสรรค์เพื่อลูก

การเรียนออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้เด็กมีกิจกรรมทางกายน้อยลงเนื่องจากเด็กต้องนั่งหน้าจอเป็นเวลานาน การเคลื่อนไหวน้อยลงทำให้เด็กเกิดความเฉื่อยชา และไม่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเด็กในระยะยาว ทำให้หมดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ สสส. ได้นำเสนอเครื่องมือการเรียนรู้สำหรับเด็ก คือ การเล่นเกมอิสระ ซึ่งหลายครอบครัวสามารถทำได้ที่บ้านแม้ว่าเด็กจะออกไปเล่นนอกบ้านไม่ได้ แต่ผู้ปกครองสามารถจัดมุมหนึ่งของบ้านเพื่อให้เด็กเล่นเกมอิสระได้ โดยใช้สิ่งที่มืออยู่ เช่น กลองกระดาษ ขวดน้ำ หรือของใช้อื่น ๆ และปล่อยให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ โดยผู้ใหญ่เป็นผู้สังเกตการณ์ การเล่นเกมของเด็กในลักษณะนี้ช่วยเสริมพัฒนาการ และช่วยกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย

นอกจากนี้ พ่อแม่ควรส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ปลูกต้นไม้ เพื่อให้ทุกที่ทุกกิจกรรมเป็นพื้นที่สร้างการเรียนรู้ให้เด็ก อีกทั้งพ่อแม่ต้องเรียนรู้ที่จะสื่อสารกับเด็กอย่างสร้างสรรค์ จึงจะทำให้เด็กรู้สึกที่บ้านและครอบครัวเป็นพื้นที่สร้างสรรค์ ปลอดภัย และเป็นที่ยึดได้แม้ในภาวะวิกฤต³¹

กิจกรรมทางกายของเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างพัฒนาการ และสุขภาพที่ดี องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่า ควรขยับร่างกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 60 นาที ในขณะที่เด็กไทยทำได้เพียงร้อยละ 26 ในช่วงปกติ ส่วนช่วงที่มีการล็อกดาวน์เพราะโควิด-19 การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเหลือประมาณร้อยละ 17³² ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทางกายที่บ้านได้โดยไม่ต้องออกไปข้างนอก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอโครงการที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดโรคอ้วนในเด็ก คือ โครงการ **“กระโดดโลดเต้น เล่นเปลี่ยนร่าง วิถีชีวิตใหม่”** (ChOPA & ChiPA Game: New Normal) ที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะการดำเนินชีวิตตามช่วงวัย **ทั้งทักษะการเรียนรู้ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และสังคม การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และการป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ทั้งร่างกาย สมอง และจิตใจ โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความฉลาดทางการเคลื่อนไหว เพิ่มกิจกรรมทางกาย อาหาร และการนอนหลับ ควบคู่ไปกับมาตรการหลักป้องกันโรคโควิด-19** นอกจากนี้ ยังมีการยกระดับงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไปสู่ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (digital platform) พื้นที่ออนไลน์ดังกล่าว ช่วยรักษาระยะห่างทางสังคมและสร้างแรงจูงใจให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย³³



ภาพ: multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/mv--chopa-chipa

ภาพตัวอย่างจากวิดีโอ “ChOPA & ChiPA พาม่วน”

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ของโควิด-19 ได้ทำให้หลายครอบครัวประสบวิกฤตเศรษฐกิจ ตกงาน ครอบครัวแตกแยก เกิดภาวะเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิต หลายครอบครัวสามารถระงับตนเองอยู่รอดได้ ขณะที่อีกมากมายต้องอยู่ในภาวะยากลำบาก จึงเป็นเรื่องยากที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กหรือจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กอย่างทั่วถึงได้ เด็กในบางครอบครัวยังมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากความเครียดของพ่อแม่อีกด้วย เช่น การถูกตำหนิด้วยคำหยาบคายรุนแรง การกระทำความรุนแรงในครอบครัว จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่ทุกครอบครัวจะสามารถสร้างพื้นที่เชิงสร้างสรรค์ให้ลูกหลานได้

3

สภาพทางเศรษฐกิจ และการทำมาหากิน ของครอบครัวยุคโควิด-19



เมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 ผลสำรวจดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภคซึ่งอยู่ที่ 50.1 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเดือนที่ 3 ขณะที่ดัชนีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับโอกาสหางานทำ และรายได้ในอนาคตต่างก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกัน จนนักวิเคราะห์ต่าง ๆ เชื่อว่าจุดต่ำสุดของเศรษฐกิจไทยยุคโควิด-19 ได้ผ่านพ้นไปแล้ว ฝันร้ายที่ทำให้ชีวิตและเศรษฐกิจไทยกระสับกระส่ายตั้งแต่เมื่อต้นปี 2563 กำลังจะจบลง และทุกอย่างกำลังจะกลับมาเบ่งบานอีกครั้ง คนจำนวนไม่น้อยวาดฝันการกลับมาใช้ชีวิต และทำมาหากินตามปกติ ตั้งแต่ช่วงปลายปี และฝากความหวังต่าง ๆ ไว้กับวัคซีนที่ได้รับฟังข่าวความคืบหน้าจากสถาบันต่าง ๆ ทั้งของประเทศไทย และต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง

แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นหาได้เป็นไปตามที่วิเคราะห์กันไม่ เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่ปรากฏขึ้นมาหลังจากนั้น ไม่ว่าจะเป็นการกลายพันธุ์ของเชื้อ ประสิทธิภาพของวัคซีนค่ายต่าง ๆ ผลข้างเคียงที่มีต่อคนแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน รวมไปถึงจนถึงการสรรหา และการกระจายวัคซีน

ทั้งหมดนี้ทำให้ความหวังที่ทุกอย่างจะพลิกฟื้นและกลับมาสดใสในปี 2564 เป็นอันสลายไป และกลายเป็นการเตรียมตัวที่จะต้องอยู่กับโควิด-19 ไปในระยะยาว และอาจรวมถึงการอยู่อย่าง **“เปิด ๆ ปิด ๆ”** ไปจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตวิถีใหม่

ความอึดอัดอื่น ๆ จากการปิดเมืองไปเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพบปะสังสรรค์ การเดินทางออกนอกเคหะสถาน หรือการบันเทิงพักผ่อนหย่อนใจนั้นยังพอทำเนา แต่สิ่งที่สร้างความกดดันมากที่สุดเห็นจะไม่พ้น **“การทำมาหากิน”** โดยเฉพาะของคนรากหญ้าที่หาเช้ากินค่ำ ไม่มีรายได้ประจำ ความรู้ความสามารถจำกัด และความคุ้มครองด้านต่าง ๆ มีเพียงน้อยนิด

รายได้ครัวเรือนที่ลดลงช่วงโควิด-19

รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ 1 ปี 2564³⁴ สะท้อนการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่น่าสนใจ ตัวเลขผู้มีงานทำเพิ่มจากปลายปี 2563 ร้อยละ 0.4 มาอยู่ที่ 37.6 ล้านคน แต่เป็นการขยายตัวของการจ้างงานในภาคเกษตรกรรม ซึ่งเป็นการดูดซับมาจากการเลิกจ้างจากภาคอื่นที่ต่อเนื่องมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2563 มาจนถึงปี 2564 ภาคการผลิตอุตสาหกรรมการจ้างงานลดลงร้อยละ 2.2 ภาคบริการลดลงร้อยละ 0.7 ภาคค้าปลีกลดลงร้อยละ 1 สาขาการขนส่ง/เก็บสินค้าร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ลดลงร้อยละ 1.8 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน ทำให้เห็นแรงงานไทยจำนวนมากที่เปลี่ยนกลับไปสู่การทำมาหากินด้านการเกษตรที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของสภาพดินฟ้าอากาศ และได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าภาคอื่น ๆ




ภาพ: news.thaipbs.or.th/content/306647

ส่วนหนึ่งของแท็กซี่นับพันคันที่จอดทิ้งไว้ในพื้นที่รกร้างในจังหวัดสมุทรสาครนานนับปี

นอกจากนี้ในรายงาน Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand²² ของสำนักงานองค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย ซึ่งดำเนินการโดย Oxford Policy Management (OPM) เผยแพร่เมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 ยังได้รายงานว่ารายได้ครัวเรือนไทยลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 11 และปรากฏว่าความยากจนในพื้นที่เขตเมืองสูงขึ้นร้อยละ 4-6 ซึ่งสูงขึ้นมากกว่าในเขตชนบท อันเนื่องมาจาก**รายได้ของคนในเมืองลดลงเฉลี่ยร้อยละ 18 โดยที่กรุงเทพฯ ได้รับผลกระทบที่สุด นอกจากนี้แรงงานที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือแรงงานภาคเอกชน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีรายได้ประจำหรือเป็นพนักงานประจำ ซึ่งมีความยากจนสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาดประมาณร้อยละ 20**

แรงงานเหล่านี้มีจำนวนมากที่เป็นแรงงานนอกระบบ (informal sector) ซึ่งมีสัดส่วนราวร้อยละ 43-54 จัดเป็นกลุ่มที่ไม่เพียงแต่จะได้รับผลกระทบด้านการทำมาหากินและรายได้มากที่สุดแล้ว คนส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย มีโอกาสจำกัดทางด้านโอกาสการพัฒนาตัวเอง รวมทั้งโอกาสในการสร้างทักษะใหม่ (re-skill) เพื่อการอยู่รอดในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน และยังเป็นกลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองซึ่งการอยู่รอดต้องพึ่งพากลไกตลาดเป็นหลัก ต่างจากกลุ่มที่อยู่ในสังคมชนบทที่ยังพอจะพึ่งพาทุนทางสังคมในชนบท ทรัพยากรในพื้นที่และค่าครองชีพที่ถูกกว่าได้

ในรายงาน COVID-19 Employment and Labour Market Impact in Thailand³⁵ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) เมื่อ

 ตาราง 1: รายได้และการออมของครัวเรือนไทย 2562

| ขั้นรายได้ 1-10 | รายได้ (บาท/เดือน) | การออม (บาท/เดือน) | การศึกษา (ปี) | ขนาดครัวเรือน |
|-----------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|
| 1 | 7,176 | -3,890 | 7.05 | 3.67 |
| 2 | 10,813 | -996 | 7.00 | 3.39 |
| 3 | 12,603 | 29 | 7.07 | 3.15 |
| 4 | 14,406 | 696 | 7.15 | 3.00 |
| 5 | 16,546 | 1,471 | 7.34 | 2.90 |
| 6 | 19,035 | 2,339 | 7.68 | 2.77 |
| 7 | 21,831 | 3,361 | 8.07 | 2.61 |
| 8 | 25,470 | 4,812 | 8.83 | 2.42 |
| 9 | 32,270 | 7,319 | 10.14 | 2.28 |
| 10 | 65,533 | 27,954 | 12.95 | 2.03 |
| เฉลี่ย | 25,160 | 5,616 | 8.62 | 2.74 |

ที่มา: ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนไทย ปี 2562, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.



ก้อย (นามสมมุติ) หญิงวัย 37 ปี จบ ม. 6 เลี้ยงลูก 3 คน อายุ 12 ปี, 6 ปี และ 3 ปี ตกงาน ขาดรายได้ ปัจจุบันอยู่บ้านเช่ากับ ครอบครัว 7 คน มีก้อยและลูก 3 คน น้องสาว น้องชาย และพ่อที่เป็นอัมพฤกษ์ เล่า ถึงโควิด-19 ที่กระทบชีวิตความเป็นอยู่และ ครอบครัวว่า



“ติดโควิด-19 ไปรักษาตัว ที่บริษัทก็โทรมาบอกว่า เขามีนโยบายลดพนักงาน รายชื่อเราก็เป็นหนึ่งในนั้น เราก็ เข้าใจ เขาก็ให้เงินเดือนเดือนสุดท้ายมาก่อนหนึ่ง เงินเก็บ ก็ไม่มีค่ะ ... ทุกวันนี้ก็เข้าไปใน Facebook ดูว่ามีใครจ้าง ทำอะไรบ้าง เราก็ติดต่อไป ช่วงนี้ก็ไปรับจ้างรีดผ้า ได้มา ครั้งละ 500 แต่มันก็ไม่ได้มีตลอด”

“เช่าบ้านอยู่ ค่าเช่ารวมค่าน้ำค่าไฟประมาณ 2,500-3,000 บาท น้องสาวเป็นคนจ่ายหมดทุกอย่าง ตอนนี้อยู่ไม่มีรายได้ช่วยเลย หนูก็จะประหยัดเอา หุงข้าว แล้วก็ทอดไข่บ้าง ต้มบัก ปลากะป๋องบ้าง”

ความลำบากของครอบครัวตอนนี้ อยู่ที่คนหารายได้เลี้ยง คนทั้งบ้าน มีเพียงน้องสาวคนเดียว ซึ่งต้องจ่ายทั้งค่าเช่าบ้าน ค่ากิน ค่ารถแท็กซี่ไปหาหมอของพ่อทุกเดือน แม้ก้อยจะพยายาม สมัครงานไปแล้วกว่า 10 แห่ง ได้สัมภาษณ์แล้วหลายแห่ง แต่ก็ไม่มีความหวังว่าจะมีที่ไหนติดต่อมา แต่ก้อยก็ยังมีความหวัง ว่าพอโควิด-19 ซาลงแล้ว อาจจะมีโอกาสได้งาน เพราะตนมี ประสบการณ์การเป็นแคชเชียร์มาแล้วหลายห้าง

ก้อยติดโควิด-19 ระหว่างที่ทำงานเป็นแคชเชียร์ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 อาการเริ่มแรกคือ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดหัว มีไข้ เนื่องจากติดตามข่าวสาร เรื่องโควิด-19 จึงสงสัยว่าตัวเองจะติดเชื้อ ก้อยไปซื้อชุดตรวจ มาตรวจด้วยตัวเอง พบว่าผลเป็นบวก นอกจากนี้ ลูกคนโตก็มี อาการเหมือนกัน ก้อยตัดสินใจพาลูกไปตรวจโควิดฟรีตามที่ รัฐแจ้งว่ามีจุดตรวจ ไปรอคิวตั้งแต่ตีสี่ สุดท้ายก็ได้ตรวจตอน สายเกือบสิบโมง เมื่อกลับบ้านจึงกักตัวเองพร้อมลูกคนโตอยู่ในห้อง แยกจากคนในบ้านทันที โดยน้องสาวต้องหยุดงาน ขาดรายได้มาช่วยแยกลูกคนกลางและคนเล็กไปดูแล และ ส่งข้าวส่งน้ำให้หน้าห้อง ก้อยลงทะเบียนในระบบเพื่อรอให้รถ โรงพยาบาลมารับ แต่ต้องรอถึง 3 วัน

การตกงานทำให้ก้อยขาดโอกาสที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ บุตรที่อายุ 0-6 ปี เดือนละ 600 บาท เนื่องจากสิทธิ์ที่จะได้ ต้องเป็นผู้ที่ส่งเงินประกันสังคมต่อเดือนเท่านั้น เงิน 600 บาทนี้ อาจจะช่วยประทังพอซื้อนมให้ลูกได้บ้าง แต่ตอนนี้ก้อย ไม่ได้รับการชดเชยหรือช่วยเหลืออะไร ลูกจึงไม่ได้ดีมนม อาศัย กินข้าวพอมอิ่มไปแต่ละมื้อเท่านั้น

“ลูกคนเล็กเป็นไทรอยด์ตั้งแต่เกิด รักษาต่อเนื่องที่ รพ.จ. ลพบุรี มี 30 บาทอยู่ที่นั่น หนูต้องพาลูกกลับไปหา หมอที่ลพบุรีทุก 2 เดือน ต้องมีค่าใช้จ่าย....ไม่กล้าเอากู กายมา เพราะกลัวจะไม่ต่อเนื่อง”

ลูกคนเล็กของก้อยตรวจไทรอยด์ครั้งล่าสุดเมื่อ 2 เดือนที่แล้ว พบว่า ค่าไทรอยด์ในเลือดปกติ หมอบอกว่า หากตรวจ ครั้งนี้ (มกราคม 2565) แล้วผลยังเหมือนเดิม ก็จะสั่งให้หยุด ยา แต่การจะพาลูกไปลพบุรีคราวนี้จะเป็นความลำบาก ไม่น้อย เพราะไม่มีเงิน ทุกครั้งก็จะยืมจากน้องสาวก่อน ถ้าพอ มีรายได้บ้าง ก็จะทยอยใช้

ลูกคนโตและคนกลางต้องเรียนออนไลน์ แต่เพราะมีโทรศัพท์ มือถือเครื่องเดียว ทำให้คนกลางต้องเสียสละให้พี่ได้เรียนก่อน ก้อยเติมเงินมือถือให้ลูกเรียนอาทิตย์ละครั้ง ครั้งละ 89 บาท 2 วันแรกสัญญาณก็ดีพอใช้ แต่หลังจากนั้นก็จะมีอาการหนุน และเสียงขาด ๆ หาย ๆ ดังนั้น หากจะหวังให้ลูกเรียนทันเพื่อน ก็อาจจะยาก ก้อยยอมรับในข้อนี้

ความหวังของก้อยตอนนี้ คือ การได้งานทำและมีรายได้ เพราะเป็นห่วงลูกและน้องสาว อยากจะมีรายได้มาช่วยเหลือ ครอบครัว ก้อยมีความเชื่อว่า จากประสบการณ์ของตนเองจะสามารถทำให้ได้งานในห้างสรรพสินค้าอีกครั้ง จึงพยายามส่ง ไปสมัครไปเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตามเสีย ทุกวันนี้แม้ใครจะจ้างทำอะไร ก็ไม่เกี่ยงขอให้ได้เงินมาเลี้ยงครอบครัว

ที่มา: การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

เดือนมิถุนายน 2563 ระบุว่าการลดลงของรายได้ในกลุ่มแรงงานนอกระบบจะส่งผลให้แรงงานเหล่านี้จำนวนมากตกอยู่ใต้เส้นความยากจน (60 บาทต่อวัน) และจะทำให้แรงงานที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (working poor) มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นอย่างน้อยร้อยละ 11 ของจำนวนแรงงานทั้งหมดในระบบ เนื่องจากอาชีพต่าง ๆ ในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ได้รับผลกระทบรุนแรงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานไม่ใช้ฝีมือ (low-skilled workers) ทั้งในภาคการเกษตรและนอกภาคการเกษตร

ในการศึกษารายได้ที่ลดลงในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19³⁶ ของกลุ่มแรงงานนอกระบบบางอาชีพ พบว่าอาชีพหมวดรายได้ลดลงมากถึงร้อยละ 96 ตัดผม เสริมสวยร้อยละ 93 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 82 ทำงานอยู่กับบ้านร้อยละ 77 ขายของริมถนนร้อยละ 73 เก็บขยะร้อยละ 72 มอเตอร์ไซด์รับจ้างร้อยละ 62 แท็กซี่ร้อยละ 61 แม่บ้านทำความสะอาดร้อยละ 49

ความเร่งด่วนในการทำมาหากินของคนฐานรากอันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 กำลังทำให้สัดส่วนของคนยากจนเพิ่มสูงขึ้น

ครอบครัวเงินน้อย ออมน้อย หนักว่

ปัญหาที่มาพร้อมกับการตกงานและการลดลงของรายได้ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเหล่านี้คือปัญหาหนี้สิน ซึ่งจากรายงานศูนย์วิจัยกสิกรไทยระบุว่าหนี้สินครัวเรือนไทยในไตรมาส 1 ปี 2564 อยู่ที่ 14.13 ล้านล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 90.5 ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (gross domestic product: GDP) สูงสุดในรอบ 18 ปี ซึ่งสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ไตรมาส 4 ของปี 2543³⁷

นอกจากนี้ **เงินออมซึ่งเป็นเสมือนลมหายใจสำรองของครอบครัวเมื่อรายได้ลดลงหรือหายไปอย่างฉับพลันและเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญประการหนึ่งของครอบครัวก็มีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง** จากข้อมูลการสำรวจรายได้และการออมของครัวเรือนไทยปี 2562³⁸ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตารางที่ 1) สะท้อนความจริงที่เข้าใจได้ง่ายโดยตรงไปตรงกันว่า **คนยิ่งจนยิ่งมีความสามารถในการออมน้อย ในขณะที่เดียวกันยังมีขนาดครัวเรือน (จำนวนสมาชิกในครัวเรือน) ใหญ่กว่าคนรวย** นอกจากนี้ ภาพรวมการออมของไทยในปี 2564 ก็มีแนวโน้มที่ลดลง โดยผลการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทยระบุว่าเงินออมของครัวเรือนในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จะสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่เดือดร้อนมากเป็นระยะเวลา 3 เดือน ขณะที่ต่างจังหวัดได้อีก 1 เดือน³⁹



สวนดุสิตโพล

ภาพ: suandisitpoll.dusit.ac.th

และจากรายงานภาพรวมเงินฝากธนาคารพาณิชย์ โดยศูนย์วิจัยธนาคารออมสินยังชี้ให้เห็นว่าเงินฝากที่มีการขยายตัวส่วนใหญ่เป็นบัญชีที่มีเงินฝากสูงกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป ซึ่งมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1.7 ของบัญชีเงินฝากรวม ขณะที่บัญชีที่มีเงินฝากต่ำกว่า 1 ล้านบาท ซึ่งมีสัดส่วนเงินฝากเพียงร้อยละ 22 ของเงินฝากทั้งหมด มีแนวโน้มที่มีเงินฝากลดลง⁴⁰ ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวผู้มีรายได้น้อยมีความอ่อนไหวและความเปราะบางต่อความยืดหยุ่นของสถานการณ์โควิด-19 มากเพียงใด

ภาวะหากินฝืดเคือง

กับสัมพันธภาพและสุขภาพจิตในบ้าน

สวนดุสิตโพลได้รายงานผลสำรวจผลกระทบของโควิด-19 ต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวไทยเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2564 ชี้ให้เห็นปัญหาใหญ่ของครอบครัวเป็นเรื่องการทำมาหากินและการเงินที่เป็นชนวนไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์และสุขภาพจิต โดยรายงานว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 75.41 ปัญหาคนในครอบครัวตกงานร้อยละ 69.95 ความเครียดและโรคซึมเศร้ายุทธยละ 67.19 ซึ่งในด้านของความเครียดนั้นเกิดจากรายได้ลดลงและไม่พอกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากที่สุดร้อยละ 44.27 รองลงมาเป็นความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพและความกลัวที่จะติดโควิด-19 ร้อยละ 20.31 และความมั่นคงในอาชีพร้อยละ 11.11⁴¹

ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเปิดเผยว่าระหว่างเดือนตุลาคม 2563-พฤษภาคม 2564 มีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 1,492 สูงกว่าในช่วงเดือนตุลาคม-กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งมีรายงานเพียง 91 ราย⁴² อีกทั้งข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดเผยเฉพาะเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการรณรงค์ **“อยู่บ้านหยุดเชื้อ เพื่อชาติ”** มีสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น 154 ราย เพิ่มจากเดือนกุมภาพันธ์ปีเดียวกันซึ่งมีจำนวน 144 ราย นอกจากนี้รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาส 2 ปี 2564 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติยังได้รายงานความรุนแรงในครอบครัวจากการตีแม่แอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 แม้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงร้อยละ 2.9 ก็ตาม⁴³

ความรุนแรงภายในครอบครัวจึงเป็นภัยเงียบที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งในสถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะสำหรับคนหลายคนที่บ้านไม่ใช้ที่ปลอดภัยที่สุด และบ้านขนาดเล็กที่ต้องอยู่กันอย่างแออัด ที่มีความแออัดมากยิ่งขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19

การเยียวยาของภาครัฐ

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่ออย่างต่อเนื่องต่อครอบครัวไทยและระบบเศรษฐกิจโดยภาพรวมแม้ในช่วงที่ผ่านมารัฐบาลได้ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจได้กลับมาขับเคลื่อนอีกครั้งหนึ่ง แต่ผลกระทบที่มีต่อรายได้และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนยังต้องใช้เวลานานตัวอีกมาก ทั้งนี้ ในช่วงที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากวิกฤตโควิด-19 รัฐบาลได้มีมาตรการเยียวยาหลายรูปแบบ ได้แก่

มาตรการช่วยเหลือครัวเรือนประชาชนและการจ้างงาน⁴⁴

1

ลดหย่อนการส่งเงินประกันสังคม 3% ตั้งแต่ มกราคม 2564 โดยได้ขยายเวลามาเรื่อย ๆ จนกระทั่งสิ้นสุดเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564

2

จ่ายเงินเยียวยา สำหรับผู้ได้รับผลกระทบกลุ่มต่าง ๆ โดยประชาชนต้องลงทะเบียนขอรับสิทธิ เช่น โครงการเราไม่ทิ้งกัน โครงการเราชนะ โครงการคนละครึ่ง โครงการเรารักกัน ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนจำนวนเงินและเงื่อนไขแตกต่างกันไปในแต่ละเฟส โดยคาดหวังว่าจะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนครอบคลุมกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย เช่น กลุ่มผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ กลุ่มเปราะบางหรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้ประกันตนตามมาตราต่าง ๆ รวมเป็นประชากรมากกว่า 40 ล้านคน ขณะเดียวกัน รัฐยังมีมาตรการช่วยเหลือผู้บริโภค เช่น โครงการ “คนละครึ่ง” เพื่อลดภาระค่าครองชีพ และโครงการ “ช้อปดีมีคืน” โดยหวังให้ประชาชนที่มีกำลังซื้อเข้าร่วมโครงการได้ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ⁴⁵ แต่ก็มีข้อจำกัด คือคนเดือดร้อนจริง ๆ เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือ เพราะไม่มีโทรศัพท์ลงทะเบียน หรือมีโทรศัพท์แต่ไม่มีอินเทอร์เน็ต อีกทั้งกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานต่างด้าว ก็อยู่นอกเหนือเงื่อนไขของโครงการ

3

โครงการช่วยเหลือลูกหนี้รายย่อย โดยธนาคารแห่งประเทศไทยร่วมกับผู้ให้บริการทางการเงินได้ออกมาตรการบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ลูกหนี้ระยะที่ 3 เพื่อไม่ให้หนี้กลายเป็นหนี้เสีย ครอบคลุมสินเชื่อบัตรเครดิต สินเชื่อเช่าซื้อรถจักรยานยนต์และรถจักรยานยนต์ สินเชื่อเช่าซื้อรถยนต์และจักรยานยนต์ สินเชื่อที่อยู่อาศัย และสินเชื่อที่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักประกัน เป็นต้น โดยเปิดให้ลงทะเบียนรับความช่วยเหลือตั้งแต่ 17 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2564

4

โครงการสินเชื่อ “เสริมพลังฐานราก” เริ่มตั้งแต่ 15 มกราคม 2564 โดยธนาคารออมสินปล่อยสินเชื่อที่ครอบคลุมผู้ประกอบการรายย่อย ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้มีรายได้ประจำ รวมถึงบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ภัยทางเศรษฐกิจ และภัยธรรมชาติ

5

เยียวยาแรงงานและผู้ประกอบการ 9 สาขากิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ที่อยู่ในระบบประกันสังคม ม.33, ม.39 และ ม.40 โดยให้เงินตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564

มาตรการช่วยเหลือภาคธุรกิจ

1

มาตรการทางการเงิน เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ

- 1) การให้สินเชื่อแก่ผู้ประกอบการ (มาตรการสินเชื่อฟื้นฟู) หรือ soft loan แบบกึ่งชาติปล่อยกู้ดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลา 5 ปี โดยไม่เรียกเก็บดอกเบี้ยใน 6 เดือนแรก
- 2) มาตรการสนับสนุนการรับโอนทรัพย์สินหลักประกันเพื่อชำระหนี้ “พักทรัพย์ พักหนี้” (asset warehousing) ให้ผู้ประกอบการได้พักภาระหนี้ชั่วคราว ซึ่งลูกหนี้มีสิทธิเช่าและซื้อคืนทรัพย์สินในอนาคต



ภาพ: wangchaphoo.go.th/wcp_main/index.php/2012-05-16-12-15-19/8-news-prachasampan/1990-2564-03-11-2

ภาพโปสเตอร์โครงการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้

2

โครงการเราเที่ยวด้วยกัน รัฐบาลสนับสนุนค่าที่พักและค่าอาหารให้ประชาชนใช้สำหรับการท่องเที่ยว เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการท่องเที่ยวและบริการ

3

มาตรการสินเชื่อ เพื่อการลงทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต โดยธนาคารส่งเสริมการส่งออกและการนำเข้า (ธสน.) สนับสนุนสินเชื่อให้ผู้ประกอบการส่งออกและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

แม้รัฐบาลจะมีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบหลายมาตรการ แต่ก็ยังมีข้อวิจารณ์มากมาย เช่น หลายโครงการไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจริง ๆ เป็นมาตรการประคับประคองได้เพียงระยะสั้น ทำให้กลุ่มคนยากจนและเปราะบางไม่สามารถฟื้นตัวได้ เพราะไม่มีมาตรการอื่น ๆ รองรับให้สามารถพึ่งตนเองได้ การได้รับสิทธิต้องแสดงเอกสารหลักฐานหลายอย่าง หรือมีเงื่อนไขของการช่วยเหลือจำนวนมาก ยากที่จะรับรู้และทำความเข้าใจได้สำหรับคนทั่วไป หรือต้องลงทะเบียนออนไลน์เพื่อรับสิทธิเท่านั้น ทำให้คนเปราะบางและด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงได้ อีกทั้งรัฐยังมีภาระเยียวยาที่ไม่เพียงพอและไม่ทันต่อความเดือดร้อน เช่น ค่าน้ำค่าไฟซึ่งเมื่อคำนวณดูแล้ว ช่วยลดค่าใช้จ่ายได้้น้อยมาก เพียง 20-30 บาท ต่อคนต่อเดือนเท่านั้น⁴⁶ ซึ่งไม่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนได้

นอกจากมาตรการเยียวยาของรัฐ ยังมีความช่วยเหลือจากองค์กรและภาคส่วนอื่น ๆ ที่รองรับกลุ่มเปราะบาง เช่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และยูนิเซฟ ที่จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กติดโควิด-19 เพื่อบูรณาการข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ทั้งผู้ป่วยเด็กกลุ่มเปราะบางที่เข้าไม่ถึงการดูแลรักษา เด็กกำพร้าพ่อแม่ที่เสียชีวิตจากโควิด-19 เด็กที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ไม่มีผู้ดูแล หรือมีแนวโน้มหลุดออกนอกระบบการศึกษา เพื่อปกป้องช่วยเหลือให้ทันเวลาและทุกมิติปัญหา⁴⁷

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับภาคีเพื่อขับเคลื่อนโครงการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ หนุนช่วยรัฐสู้ภัยโควิด-19” โดยมีเป้าหมายในการหนุนช่วยมาตรการหลักของรัฐ ทั้งการควบคุมโรคระบาด การเยียวยา การฟื้นฟูสุขภาพและคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจ ให้สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพได้ รวมทั้งทำให้การช่วยเหลือประชาชนที่มีอยู่แล้วเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ รวมทั้งทำให้การช่วยเหลือประชาชนที่มีอยู่แล้วเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ อยู่ในระดับตำบลเป็นหลัก เพราะมีความพร้อมในการเชื่อมระหว่างรัฐกับภาคประชาชนได้มากที่สุด มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการพลังของหน่วยงานหลักที่อยู่ในส่วนกลางทุกด้าน ทั้งภารกิจ เครือข่าย เครื่องมือ และงบประมาณ และไปช่วยเครือข่ายในพื้นที่ทำให้เกิดข้อตกลงร่วมที่เรียกว่า “ธรรมนูญสู้ภัยโควิด”⁴⁸ โดยคาดว่าจะทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัว มีมาตรการไปหนุนเสริมมาตรการของรัฐ และช่วยฟื้นฟูเยียวยาผลกระทบจากโควิด-19 อีกทั้งจะสามารถทำให้ประชาชนได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการกระจายอำนาจไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้นด้วย



งานศพและการเผาพยุคดีโควิด-19

การตายจากการติดเชื้อโควิด-19 ไม่เป็นประเด็นใหญ่เท่าใดนักในการระบาดระลอกแรกช่วงปี 2563 ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดเพียงวันละ 188 รายเมื่อวันที่ 22 มีนาคม และมียอดผู้เสียชีวิตรายวันสูงสุดเพียง 4 รายเมื่อวันที่ 24 มีนาคม ติดเชื้อสะสมทั้งปี (สิ้นสุดเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม) 7,163 ราย และเสียชีวิตสะสมตลอดทั้งปีเพียง 63 ราย

แม้เข้าสู่การแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ในช่วงต้นปี 2564 สถิติการตายก็ยังไม่สูงมากนัก จนเข้าการระบาดระลอกที่ 4 เมื่อต้นเดือนกรกฎาคม

วัดราษฎร์ประคองธรรม จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้ประกาศเผาศพผู้เสียชีวิตจากเชื้อโควิด-19 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ หลังจากที่มิชชันนารีในสังกัดว่ามีศพเหลือและวัดหลายแห่งตั้งข้อรังเกียจเกี่ยวกับการเผาศพผู้ติดเชื้อ ทำให้เป็นวัดที่ได้รับการติดต่อให้เผาศพอย่างต่อเนื่องทั้งวันทั้งคืนเป็นเวลานาน ถึงกับมีการรายงานข่าวว่าต้องใช้พัดลมขนาดใหญ่ช่วยลดความร้อนของเตาเผา⁴⁹ หลังจากนั้นก็มีข่าวเมรุวัดแคนอก จังหวัดนนทบุรี ประกาศหยุดรับเผาศพเนื่องจากเผาศพอย่างต่อเนื่องวันละ 4-5 ศพ จนเมรุเกิดเพลิงไหม้และเสียหาย⁵⁰

ข่าวเกี่ยวกับการใช้เมรุเผาศพอย่างหนักทยอยออกมาตลอดเดือนกรกฎาคม และสิงหาคม ทั้งที่วัดบางน้ำขน เขตธนบุรี วัดบางม่วง และวัดลำโพ จังหวัดนนทบุรี วัดศิริเจริญนิรมหามอ จังหวัดราชบุรี วัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร วัดท่าหลวง จังหวัดพิจิตร



ภาพ: thainews.prd.go.th/RegionNews/RegionNews/Detail/TCATG210905210108620

การเผาพยุคดีโควิด-19 ณ วัดถาวรหลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

ในบางจังหวัดยังปรากฏยอดผู้เสียชีวิตรายวันที่ยังค่อนข้างสูงอย่างเช่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีข่าวเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564⁵¹ มียอดผู้เสียชีวิต 18 รายภายใน 2 วัน ทำให้มีจำนวนเมรุไม่เพียงพอ ส่วนจังหวัดปทุมธานีนั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องตัดสินใจระดมทุนสร้างเมรุเพิ่มเติม⁵²

ในส่วนของผู้เสียชีวิตชาวมุสลิม ก็ปรากฏสถานการณ์สุสาน (กุโบร์) เริ่มแน่นในจังหวัดปัตตานีในช่วงต้นเดือนสิงหาคม 2564 แม้ขณะนั้นจะมีการฉีดวัคซีนไปได้ระยะหนึ่งแล้วแต่ก็ยังไม่มีการทำว่าตัวเลขผู้ติดเชื้อจะลดลง เฉพาะ 5 วันแรกของเดือนสิงหาคม ก็มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ไปแล้วถึง 28 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งต้องประกอบพิธีฝังภายใน 24 ชั่วโมง

ความท่วมนั้นของผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยเฉพาะที่มีอาการรุนแรงเกินกว่าระบบสาธารณสุขจะรับมือได้ไหว ในแต่ละวันมีการรายงานข่าวน่าสลดเกี่ยวกับการเสียชีวิตคาบ้านอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน เนื่องจากไม่ได้รับความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีแม้จะได้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่นชาวผู้สูงอายุและหลานที่ตนเองเลี้ยงดูติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิตที่บ้านโดยทิ้งหลานไว้เพียงลำพัง รวมทั้งผู้สูงอายุพี่น้อง 3 คนที่อยู่ด้วยกันและติดเชื้อโควิด-19 โดยสองคนเสียชีวิตมาแล้ว 6 วันและอีกคนอยู่ในสภาพอิดโรยตอนที่หน่วยกู้ภัยเดินทางเข้าไปถึง⁵³

สังคมเริ่มตั้งคำถามอย่างคับข้องใจว่า “เราเดินมาถึงจุดนี้ได้อย่างไร”

พิธีฌาปนกิจยุคโควิด-19 ที่มีแต่ความเงิบเหงา ว้าเหว่ ทั้งที่ประเพณีการทำบุญอุทิศส่วนกุศลหลายวันก่อนการปลงศพตามความเชื่อของแต่ละศาสนา ส่วนหนึ่งเป็นไปเพื่อบรรเทาความเศร้าโศกของบรรดาผู้มีความสัมพันธ์แนบชิดกับผู้ตาย แต่สำหรับศพที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 จะต้องดำเนินการโดยทันที ไม่สามารถประกอบพิธีเต็มตามรูปแบบประเพณี แม้แต่ผู้ไปร่วมการเผา หรือฝัง ก็มีจำนวนน้อยมาก บางรายถึงกับไม่มีเลยเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และแม้แต่พระสงฆ์เองก็ต้องใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ช่วยทำหน้าที่ทั้งพิธีสงฆ์และผู้ช่วยสัปเหร่อ⁵⁴

แม้แต่ศพที่ไม่ได้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 งานศพก็ต้องจัดการอย่างกระชับเนื่องจากมีคนไปร่วมทั้งงานทำบุญอุทิศส่วนกุศล และการฌาปนกิจน้อย การจัดพิธีสวด พิธีทำบุญ และการฌาปนกิจจัดอย่างกระชับในต่างจังหวัดหลายพื้นที่ที่ฌาปนสถานแยกอยู่คนละที่กับวัด บรรดาผู้ไปร่วมงานศพในวันฌาปนกิจก็จะไม่ตามไปร่วมพิธีที่ฌาปนสถานเหมือนแต่ก่อนทำได้เพียงยื่นส่งขบวนศพออกจากวัดไปที่สุสานซึ่งมีแต่ลูกหลานพี่น้องญาติสนิทเท่านั้นที่ตามขบวนศพไป

ไม่เพียงแต่การตายเท่านั้น แม้แต่การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวที่ลูกหลาน พี่น้อง ญาติสนิทมิตรสหายที่เคยแวะเวียนกันไปเยี่ยมเมื่อถึงคราวต้องล้มหมอนนอนเสื่อ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน เป็นอันต้องงดการนอนเฝ้าที่โรงพยาบาลทำได้เฉพาะกรณีที่เป็นจริง ๆ และคนนอนเฝ้าใช้จะหมั่นเวียนผัดเปลี่ยนเพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยก็ไม่สามารถทำได้ **ภายในครอบครัวต้องตัดสินใจว่าใครคนใดคนหนึ่งจะต้องเป็นผู้เฝ้าไข้และดูแลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะความเครียดแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก**



ภาพ: unsplash.com/photos/sjB8BVLUow

เทศกาลและประเพณี

ประเทศไทยมีจำนวนวันหยุดมากเป็นอันดับ 7 ของโลก โดยในปี 2564 มีวันหยุดราชการรวมทั้งสิ้น 29 วัน⁵⁵ ในจำนวนนี้มีเพียง 6 วันเท่านั้นที่เป็นวันหยุดในวันสำคัญตามรัฐพินอกนั้นเป็นวันหยุดเกี่ยวกับประเพณีทั้งสิ้น ซึ่งมักเป็นการหยุดเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นวันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา และยังมีวันสำคัญทางประเพณีและความเชื่ออีกหลายวันที่ไม่ได้ประกาศให้เป็นวันหยุด เช่น วันลอยกระทง เทศกาลกินเจ วันคริสต์มาส วันตรุษอิสลาม วันเยี่ยมสุสานของชาวจีน (เซ็งเม้ง) **สมาชิกในครอบครัวมีประเพณีที่จะมาพบปะ สังสรรค์ สืบสานความสัมพันธ์ แนวคิด และประเพณีของตนเอง ในเทศกาลเหล่านี้ ทั้งยังเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านการเดินทางท่องเที่ยว จับจ่ายใช้สอยของประชาชนอีกด้วย**

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การเดินทางพบปะกันของสมาชิกในครอบครัว ญาติสนิท มิตรสหาย ในเทศกาลและประเพณีเหล่านี้ต้องจำกัดลงไม่เพียงแต่การรวมตัวกันของญาติพี่น้องที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 เท่านั้น แต่การเดินทางที่ต้องอาศัยการขนส่งมวลชนล้วนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งสิ้น

ในบรรดาวันหยุดต่าง ๆ เหล่านี้วันที่ผู้คนตั้งตารอคอยที่จะกลับไปรวมญาติมากที่สุดคือเทศกาลขึ้นปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์

เทศกาลสงกรานต์ไม่ใช่เป็นแต่เพียงวันเฉลิมศกตามสุริยคติของไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นวันผู้สูงอายุ และวันครอบครัว มีกิจกรรมรื่นเริงต่าง ๆ ทั้งการสาดน้ำสงกรานต์ การชมขบวนแห่ พิธีทางศาสนา และการรดน้ำ

ขอพรญาติผู้ใหญ่ เทศกาลสงกรานต์จึงมีความคึกคักมากกว่าวันหยุดอื่น ๆ

แต่บรรยากาศสงกรานต์ปี 2563 เป็นบรรยากาศแห่งความสงบเงียบที่คนไทย และชาวต่างชาติไม่เคยประสบมาก่อนเพราะเป็นปีแรกของสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งก่อนเทศกาลสงกรานต์รัฐบาลได้ประกาศงดการเดินทางข้ามจังหวัดอยู่ก่อนแล้ว อีกทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาติหายหน้าไปจากสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ แล้วตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2563

เทศกาลสงกรานต์ในปี 2564 ยังคงเป็นบรรยากาศที่เงียบเหงาอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการผ่อนคลายมาตรการในการเดินทาง แต่บางจังหวัดบางพื้นที่ยังคงงดจัดกิจกรรม หรือมีมาตรการที่เข้มงวดจนแทบไม่เหลือรสชาติของความเป็นสงกรานต์ที่ผู้คนรอคอย การสาดน้ำสงกรานต์เป็นอันงดไปอย่างไม่ต้องสงสัย รวมไปถึงการตั้งวงสังสรรค์ซึ่งมักจะเวียนจัดไปตามบ้านญาติสนิทมิตรสหายเป็นประจำทุกวันตลอดเทศกาลกลายเป็นการรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ เฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดมาร่วมได้ไม่กี่คน ผู้สูงอายุไม่กล้าเปิดบ้านรับการรดน้ำดำหัว ให้ศีลให้พรแก่ลูกหลาน ซึ่งนาน ๆ ที่จะได้กลับมาพร้อมหน้าพร้อมตา **ความเงียบเหงาตลอด 2 ปีที่ผ่านมาชวนให้ผู้สูงอายุวัยปลายคิดไปว่าจะมีชีวิตอยู่ทันได้เห็นบรรยากาศประเพณีสงกรานต์อย่างเดิมที่ตนเองเห็นมาเจ็ดสิบแปดสิบปีตั้งแต่วัยเยาว์หรือไม่**

อย่างไรก็ตาม เราได้เห็นความพยายามในการปรับตัวเพื่อการรักษาประเพณี และศาสนพิธีให้สามารถคงความหมายไว้ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 แม้จะสามารถทำได้เพียงบางส่วนแต่ก็ยังคงดีกว่าการยอมจำนนจนต้องยกเลิกสิ่งดั้งเดิมต่าง ๆ ที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน

ตัวอย่างเช่น การเวียนเทียนออนไลน์ การถ่ายทอดสด (ไลฟ์) สวดมนต์ และ ฟังเทศน์ผ่านเฟซบุ๊กของวัดต่าง ๆ ในวันวิสาขบูชา 6 พฤษภาคม 2563 เป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการรักษามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม จากนั้นประเพณี และ พิธีกรรมต่าง ๆ ก็เริ่มใช้ช่องทางออนไลน์ทดแทนการจัดกิจกรรมการรวมตัวทางสังคมแบบเดิม และในทำนองเดียวกัน ศาสนพิธีในคริสต์จักรก็มีการอนุโลมให้มีการจัดพิธีถวายบูชา (มิสซา) ด้วยการถ่ายทอดสดผ่านสื่อออนไลน์เช่นเดียวกัน

สำหรับศาสนาอิสลามนั้น แม้บทบัญญัติจะมีได้เปิดช่องให้สามารถทำพิธีละหมาดผ่านการถ่ายทอดสดได้ แต่ก็ได้มีการผ่อนปรนให้งดการละหมาดญะมาอะห์ การละหมาดวันศุกร์ (ญุมอะห์) รวมทั้งการละหมาดอิฎิ้ลอัดฮาที่มัสยิด และทุกสถานที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดซึ่งการละหมาดเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการละหมาดสำคัญและพิเศษ

กุศโลบายสำคัญอันหนึ่งของประเพณีและศาสนพิธีนั้นคือการสร้างทุนทางสังคมผ่านการรวมตัวและการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในเครือญาติและภายในสังคมระดับต่าง ๆ ซึ่งจะทำการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมมีการแลกเปลี่ยน อุดหนุน เกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยกัน ความหวาดกลัวต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ประกอบกับมาตรการรักษาระยะห่างรวมทั้งการป้องกันการแพร่ระบาดแบบครอบจักรวาล (universal prevention) ที่รณรงค์มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 สร้างการเปลี่ยนแปลงต่องานบุญ และประเพณีต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชนไม่ว่าจะเป็นการขึ้นบ้านใหม่ การแต่งงานงานเทศกาลต่าง ๆ ของศาลเจ้า ฯลฯ ซึ่งต้องเปลี่ยนรูปแบบการจัดให้มีความรวบรัด จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมการจัดวางที่นั่ง ที่ยืน จนแทบไม่สามารถ

พูดคุยวิสาสะกระชับมิตรได้อย่างเมื่อก่อน แม้แต่การพูดคุยผ่านหน้ากากอนามัยและการสัมผัสก็ต้องทำอย่างระมัดระวัง พระสงฆ์ต้องแยกอาหารใส่ปันโตแล้วกลับไปฉันที่กุฏิของตัวเองไม่สามารถฉันรวมกันได้หลังกลับมาจากบิณฑบาต

แม้ช่องทางออนไลน์จะเข้ามามีบทบาทในการช่วยให้เทศกาล ประเพณี และพิธีกรรมบางอย่างพอจะดำเนินต่อไปได้ แต่ต้องยอมรับว่าการขาดการปฏิสัมพันธ์และการรวมกลุ่มแบบพบตัวและสัมผัสทางกายภาพทำให้พลังทางสังคมอ่อนแรงลงไปอย่างมาก

5

สังคม ชุมชน กับครอบครัว ในสถานการณ์โควิด-19



ในปี 2564 ความรุนแรงของสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 3 และที่ 4 ที่ส่อเค้าตั้งแต่ก่อนเทศกาลสงกรานต์ และเริ่มชัดเจนมากขึ้นเมื่อจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เมื่อวันที่ 14 เมษายน พุ่งสูงเกินกว่า 1,000 รายเป็นครั้งแรกนับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาด และเกิน 10,000 รายเป็นครั้งแรกภายในระยะเวลา 3 เดือน เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม ด้วยจำนวน 10,083 รายพร้อมกับจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ 141 ราย ซึ่งเป็นการเสียชีวิตเกินกว่า 100 รายต่อวันเป็นครั้งแรกเช่นเดียวกัน ทั้งยังเกิดวิกฤตวัคซีนไม่เพียงพอ ซึ่งขณะนั้นยอดผู้ได้รับวัคซีนสะสมมีจำนวน 14,130,489 ราย ระบบสาธารณสุขเริ่มส่อเค้าว่ากำลังจะรับมือกับสถานการณ์ไม่ไหว

ในความวิกฤตของสถานการณ์นั้น สังคมและชุมชนได้แสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัว ซึ่งสะท้อนโครงสร้างอันแข็งแกร่งอีกโครงสร้างหนึ่งในสังคมไทย การทำงานของสังคมและชุมชนในการช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ยากต่าง ๆ มักจะดำเนินการแบบไม่เป็นที่ทางการ แต่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองความต้องการของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

เส้นด้าย...ได้โดยไม่ใช้เส้น

ชื่อของกลุ่ม “เส้นด้าย” เป็นชื่อหนึ่งที่คนในสังคมไทยคิดถึงเป็นชื่อแรก ๆ เมื่อสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 และเริ่มต้องหาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา แต่การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลใกล้เคียง รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งเพื่อขอรถพยาบาลมารับผู้ป่วยที่บ้าน และการเข้ารับการรักษาไม่่ง่ายนัก

ในช่วงเวลาดังกล่าว ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขเริ่มเกิดเป็นประเด็นที่มีการวิพากษ์วิจารณ์มากขึ้น ประชาชนคนธรรมดาที่มีความยากลำบากในการติดต่อขอเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการบ่งชี้ของการติดเชื้อตรงตามที่ ศบค. และสื่อต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์ การถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลเนื่องจากเตียงเต็ม การต้องรอคอยอันยาวนานกว่าจะได้รับการติดต่อกลับ ทำให้หลายคนเสียชีวิตไปในการรอคอยนั้น ไม่ว่าจะเป็นการรอคอยเพื่อรับการตรวจ⁵⁶ หรือรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษา⁵⁷ และหลายคนแม้จะได้เข้ารับการรักษา แต่ก็ช้าเกินไป หากได้รับการรักษาทันท่วงทีก็คงจะยังรักษาชีวิตไว้ได้

การเสียชีวิตของ “อัฟ VGB” กุลทรัพย์ วัฒนผล อดีตนักกีฬาอีสปอร์ต รุ่น บุกเบิก เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2564 หลังจากที่ต้องรอเพื่อเข้ารับการรักษาจนถึง 9 วันที่บ้าน แม้สุดท้ายอัฟได้เข้ารับการรักษาแต่อยู่ได้เพียง 3 วันก็เสียชีวิตในที่สุด นำไปสู่การก่อตั้งกลุ่มประชาชนอาสาช่วยทำหน้าที่ในการติดต่อประสานหาโรงพยาบาลให้กับผู้ติดเชื้อที่อยู่ที่บ้าน รวมทั้งการเข้าไปให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การให้เครื่องช่วยหายใจและนำไปส่งที่โรงพยาบาล

กลุ่มอาสาสมัครก่อตั้งโดย คริสโตประพันธ์ นักร้องเมืองอดีตผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กรุงเทพฯ ร่วมกับพี่ชายของอัฟ ที่ได้พบกันเมื่อคราวไปร่วมงานศพของอัฟ และจิตอาสาอีกหลายคน อาทิ ณฤช ศรีบุญเรือง อภิวัดน์ ด้านศรีชาญชัย ภูวกร ศรีเนียน **โดยตั้งชื่อกลุ่มว่า “เส้นด้าย (Zen-dai) ... ได้โดยไม่ใช้เส้น” สะท้อนเจตนารมณ์ในการช่วยเหลือคนธรรมดาที่ขาดเส้นสายให้ได้รับการดูแลและช่วยเหลือในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในระยะต่อมากลุ่มเส้นด้ายทำงานเชิงรุกด้วยการพยายามให้คนเข้าถึงการตรวจให้ได้มากที่สุด และเร็วที่สุด**

ภายในระยะเวลา 3 เดือนนับตั้งแต่การก่อตั้งในเดือนเมษายน 2564 กลุ่มเส้นด้ายรายงานว่ามีจำนวนอาสาสมัครเพิ่มจาก 2 คน เป็น 100 คน รับการติดต่อขอความช่วยเหลือ 2,602 คน รับ-ส่งผู้ป่วยกว่า 2,200 ราย ใช้รถยนต์วิ่งช่วยเหลือกว่า 5,000 เที่ยวช่วยเหลือให้คำแนะนำผ่านคอลเซ็นเตอร์กว่า 13,000 กรณี และพากลุ่มเสี่ยงไปตรวจหาเชื้อเชิงรุกอีกกว่า 1,000 คน โดยได้รับการสนับสนุนเป็นเงินบริจาคและอุปกรณ์ต่าง ๆ จากภาคประชาชนและภาคเอกชน⁵⁸

แม่หมอจัน

เพชฌึก เพจ “อีจัน” ซึ่งเป็นเพจชื่อดังที่รายงานข่าวอาชญากรรม และภายหลังจากเกิดประเด็นสังคมอื่น ๆ มีผู้ติดตามกว่า 11 ล้านบัญชี ด้วยศักยภาพของความเป็นสื่อมวลชนออนไลน์ที่มีคนสนใจติดตามจำนวนมาก ทำให้การเคลื่อนไหวเพื่อบรรเทาความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีพล้งอย่างมาก

เพจอีจันได้กลายเป็นข้อต่อขนาดใหญ่ที่เชื่อมให้ความช่วยเหลือจากบุคคลและองค์กรในสังคมไปถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ด้วยขั้นตอนที่น้อยที่สุด สะดวกที่สุด และรวดเร็วที่สุด

การระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือรูปแบบต่าง ๆ ในสังคมของเพจอีจัน เกิดจากทั้งทีมงานของเพจได้รับรู้รับฟังความทุกข์ยากของประชาชนแล้วทีมงานพยายามติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานที่จะสามารถช่วยเหลือได้ และเกิดจากการที่บุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบแล้วติดต่อทีมงานของเพจเพื่อร่วมสมทบทุน ข้าวของเครื่องใช้ และกำลังกายร่วมกับทีมงานของเพจ

ตัวอย่างเช่น โครงการ “คนไทยไม่ทิ้งกัน” ของ เซเว่น อีเลฟเว่น กับเพจอีจัน เพื่อมอบเครื่องผลิตออกซิเจน ชุด PPE และอุปกรณ์สู้ภัยโควิด สำหรับคนพิการ และบุคคลทั่วไป



ภาพ: matichonweekly.com/hot-news/article_424244

การปฏิบัติงานของกลุ่มเส้นด้าย

โครงการ “รับคนน่านกลับบ้าน” ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน มูลนิธิเพชรเกษม และภาคีเครือข่ายจังหวัดน่าน โครงการ “กล่องกำลังใจช่วยครอบครัวผู้ตกงาน” ร่วมกับบริษัทดอสไลฟ์ (DOS Life) โครงการมอบเตียงสนาม 1,000 เตียง ร่วมกับบริษัท EPG และบริษัทขนส่งทริปเปิ้ลไอ (Triple i) โครงการส่งกล่องกำลังใจ 500 ครอบครัวร่วมกับมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง โครงการส่งมอบอาหารปรุงสำเร็จร่วมกับบริษัทซีพีแรม (CP Ram) โครงการ “โควิดแอทโฮม ติด-ไม่ติด โควิดเราช่วยได้” ร่วมกับรายการ เรื่องเล่าเช้านี้ ซึ่งมุ่งช่วยเหลือแบบครบวงจรแก่คนที่กักตัวที่บ้าน (home isolation) ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ตั้งแต่การเอกซเรย์ปอด การประสานเพื่อให้บริการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การประสานเพื่อให้ไปพบแพทย์และรับการรักษา รวมทั้งบริการรับ-ส่ง การมอบถังออกซิเจนเพื่อให้ใช้ที่บ้าน การส่งอาหารปรุงสำเร็จ ข้าวสาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง อาหารแห้งอื่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (ทั้งของเด็กและผู้สูงอายุ) และกล่องกำลังใจซึ่งบรรจุสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ ให้แก่คนที่ลงทะเบียนเข้ามา

ในบรรดาโครงการต่าง ๆ ที่เพจอีจันดำเนินการร่วมกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ โครงการบรรเทาความช่วยเหลือแก่แม่ลูกอ่อนที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือถูกกักตัว และส่งผลกระทบให้ลูกขาดนมภายใต้ชื่อโครงการ “แม่หมออีจัน” เป็นโครงการที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดโครงการหนึ่ง



ภาพ: bbc.com/thai/thailand-58096985

โครงการแม่นมอิจัน เริ่มขึ้นตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก โดยเริ่มจากมูลนิธิปวีณา หงสกุลเพื่อเด็กและสตรี ที่พยายามให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มแม่ลูกอ่อนที่ได้รับผลกระทบและได้รับนมบริจาคมามากมาย จึงขอความช่วยเหลือไปยังทีมงานของเพจอิจันเพื่อช่วยเหลือในการจัดหีบห่อเตรียมส่งต่อให้ครอบครัวผู้เดือดร้อน โดยคุณแม่สามารถระบุสูตรนม และยี่ห้อที่ใช้อยู่เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของลูก⁵⁹ นอกจากนี้ยังได้จัดส่งกล่องกำลังใจให้แก่ลูก ๆ ของแม่ที่ติดเชื้อ และแม่ที่ต้องกักตัว

“ความต้องการถังออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจนเพิ่มสูงมากขึ้นหลังจากที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนหายจากการติดเชื้อ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน แต่พบว่า **ปอดเสื่อมสภาพ**”



มูลนิธิกระจกเงา เผยภาพลำเลียงถังออกซิเจนส่งคุณยาย-ผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ที่บ้าน

มูลนิธิกระจกเงา

“ออกซิเจนช่วยประคองลมหายใจ”

#ออกซิเจนช่วยประคองลมหายใจ

#มูลนิธิกระจกเงา

#โควิด19

มูลนิธิกระจกเงาเกิดขึ้นจากคนหนุ่มสาว 5 คน เคยรวมตัวกันในการเคลื่อนไหวทางการเมืองช่วงการทำรัฐประหารของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) เมื่อปลายปี 2534 ทั้ง 5 คนสานต่ออุดมการณ์การทำงานเพื่อสังคมในชื่อ “กลุ่มศิลปินวัฒนธรรมกระจกเงา” ภายใต้มูลนิธิโกมลคีมทอง มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน 3 ข้อ คือ “สร้างคน สร้างนวัตกรรม และสร้างการเปลี่ยนแปลง” การดำเนินการช่วงแรกเป็นการใช้พลังวัฒนธรรม เช่นการละคร และศิลปะ จัดกิจกรรมค่ายเด็กและเยาวชนในที่ต่าง ๆ ของประเทศ

กิจกรรมต่าง ๆ ที่มูลนิธิฯ ดำเนินการค่อนข้างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมสนับสนุนการอ่าน แบ่งปันเสื้อผ้า ค่ายารักษาโรคในชุมชน คุรุสภาเพื่อไปสอนในพื้นที่ชนบท การบรรเทาภัยพิบัติต่าง ๆ แต่กิจกรรมที่โดดเด่นเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การตามหาเด็กหาย การต่อต้านการค้ามนุษย์ การช่วยเหลือเด็กชนเผ่า การรณรงค์เพื่อการยุติธุรกิจเด็กขอลาน การช่วยเหลืออุปกรณ์การเรียนและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เด็ก⁶⁰

ในการระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกแรกในปี 2563 มูลนิธิฯ เริ่มโครงการบริจาคสิ่งของผ่าน “กล่องแบ่งปัน” ในโครงการ “อาสาแม่เย็บ” และต่อมาในการระบาดระลอกที่ 2 และ 3 ช่วงกลางปี 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้เสียชีวิตรายวันสูงมาก มูลนิธิฯ ได้เคลื่อนไหวเพื่อรับบริจาคถังออกซิเจน และเครื่องผลิตออกซิเจน สำหรับให้ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน ซึ่งในหลายกรณีเป็นการติดเชื้อทั้งครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัว 3 รุ่น ที่มีทั้งรุ่นปู่ย่าตายาย พ่อแม่ และลูก อยู่รวมเป็นครอบครัวใหญ่ ทั้งนี้ มูลนิธิฯ ได้เริ่มขอรับบริจาค และให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายนปี 2564 แต่ขณะนั้นยังไม่มีผู้แจ้งความประสงค์เพื่อรับความช่วยเหลือ จนกระทั่งสถานการณ์เข้าสู่ภาวะวิกฤตในช่วงกลางเดือน



เติมลมหายใจทุกคำคืน

ภาพ: matichon.co.th/covid19/news_2834999



ภาพ: dailynews.co.th/news/137664

วัดดังเมืองขอนแก่น งดรับเทียนพรรษา งดรับหลอดไฟ ขอเปลี่ยนเป็นสิ่งของ เครื่องอุปโภค บริโภค แล้วแพ็คชุด “เปลี่ยนเทียนเป็นข้าว ให้เพื่อนเราอิ่มท้อง” ส่งมอบให้ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบโควิด-19 (8 สิงหาคม 2564)

พลังชุมชนเพื่อช่วยเหลือ ครอบครัวในชุมชน

พฤษภาคม โดยให้การช่วยเหลือด้วยการให้ยืมถังออกซิเจน และเครื่องผลิตออกซิเจนครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม⁶¹

เพจของมูลนิธิ⁶² ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า **ความต้องการถังออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจนเพิ่มสูงมากขึ้น** หลังจากที่**มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนหายจากการติดเชื้อ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปรักษาตัว** **ที่บ้าน แต่พบว่าปอดเสื่อมสภาพ และระบบทางเดินหายใจยังมีปัญหาอยู่** ซึ่งแพทย์ขอให้ญาติเตรียมหาถังออกซิเจน หรือเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ที่บ้าน อย่างไรก็ตามในขณะนั้นเกิดภาวะขาดแคลนทั้งถังออกซิเจน และเครื่องผลิตออกซิเจน รวมทั้งราคาขายพุ่งสูงขึ้น ถ้าพึ่งค่ามัดจำต่อก็คงต้องใช้เงินสูงกว่า 3 พันบาทแล้ว สำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อที่หาเข้ากินค่า ที่ไม่ได้ทำงานเนื่องจากติดโควิด-19 สภาวะเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแม้จะไม่ติดเชื้อทำให้ยังไม่สามารถช่วยเหลือกันได้ การมีถังออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจนเป็นข้อแนะนำที่ไกลเกินฝัน



ภาพ: unsplash.com/photos/-G2UJF_aUws

นับตั้งแต่การแพร่ระบาดของระลอกแรกในปี 2563 ชุมชนเป็นภาคส่วนที่สังคมคาดหวังว่าจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยรับมือและบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับคนและครอบครัวที่สุด ไม่ว่าจะเป็ชุมชนในเมืองหรือชนบท

ในการนี้ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันหารือเพื่อทำแผนปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเตรียมรับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่จะเดินทางจากเมืองหลวง และเมืองใหญ่ไปสู่ชุมชนไม่ว่าจะเป็นชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบท ในที่สุด** ได้มีการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านองค์ความรู้และการจัดการร่วมกับภาคีในพื้นที่เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการรับมือทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ การจัดระเบียบชุมชนเพื่อป้องกันโรคระบาด การฟื้นฟูชุมชน และทำให้เกิดเป็น **“ธรรมนูญพลเมืองต้นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”** เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในพื้นที่⁶³ นับเป็นการเคลื่อนไหวเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อมในภาคส่วนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

การขับเคลื่อนดังกล่าวทำให้เห็นถึงศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับรูปแบบการช่วยเหลือให้เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้ากับบริบทเฉพาะของแต่ละชุมชน ตัวอย่างเช่นการร่วมกันเปิดศูนย์พักคอยเพื่อรองรับการกักตัวในชุมชน (community isolation) ที่วัดสะพานในชุมชนคลองเตย การส่งเสริมอาชีพเพื่อรองรับคนตกงานในช่วงการล็อกดาวน์ ชุมชนเขตวังทองหลางจัดหาข้าว และส่งอาหารปรุงสุกให้กับครอบครัวที่สมาชิกติดเชื้อ



ภาพ: khaohaitoday.com/143659

นราธิวาส-เจ้าหน้าที่ชุดจัดการศพที่เสียชีวิตจากโควิด-19 ชายแดนใต้ วอนผู้มีจิตศรัทธาสันสนุนอุปกรณ์ งบประมาณในการทำโลงศพให้ผู้เสียชีวิต หลังขาดแคลนงบประมาณอย่างหนัก

หรือถูกกักตัว เครื่องย้ายบ้านมั่นคงเมืองชุมแพ จ.ขอนแก่น ร่วมกันจัดทำหน้ากากแจกให้สมาชิกในชุมชน จัดตั้งกองทุนข้าวเปลือก รวบรวมข้าวสารอาหารแห้งส่งไปช่วยพี่น้องของสมาชิกที่อยู่ในกรุงเทพฯ เครื่องย้ายองค์กรรมชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการยกระดับจากครัวชุมชนเป็นครัว 15 บาทเพื่อลดรายจ่ายด้านอาหารให้แก่สมาชิก และยังได้จัดทำคู่มือให้กลุ่มเปราะบางสัปดาห์ละ 100 บาท เพื่อนำไปซื้ออาหารและสินค้าภายในชุมชน ทำให้เงินหมุนเวียนภายในชุมชน⁶⁴ วัดสว่างสุธาราม ต.ศิลา จ.ขอนแก่น แจ้งผู้มีจิตศรัทธาเปลี่ยนเทียนพรรษาเป็นข้าวสารอาหารแห้ง และเครื่องอุปโภคบริโภคเพื่อมอบให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

การแยกกักตัวในชุมชน (community isolation) และการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อช่วยแก้ปัญหาอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม 2564 ซึ่งทำให้ภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เข้าสู่ขั้นวิกฤต การแยกกักตัวผู้ติดเชื้อในชุมชนและที่บ้าน จะช่วยระบายนผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการรุนแรง และอยู่ในสภาพที่มีความเสี่ยงน้อย เช่น เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ อายุไม่เกิน 60 ปี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะอ้วนหรือโรคร่วมอื่น ๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังรอเตียง

ส่วนการแยกกักตัวที่บ้านนั้น เป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วยกักตัวเองอยู่ที่บ้าน โดยผู้ป่วยต้องไม่มีอาการที่รุนแรงและไม่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพโดยผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังที่บ้านหรือมีผู้อยู่ร่วมพักไม่เกิน 1 คน มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการแยกห้องน้ำและข้าวของเครื่องใช้ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการสนับสนุนตั้งแต่ค่าตรวจหาเชื้อ ค่ารักษา ค่ายา

และอุปกรณ์ไม่เกิน 1,100 บาท และค่าอาหารไม่เกิน 1,000 บาทต่อวันเป็นเวลา 14 วัน

สำหรับการแยกกักตัวในชุมชนนั้น ดำเนินการโดยจัดพื้นที่ของชุมชนที่ได้รับความยินยอมจากคนในชุมชน นำมาจัดตั้งเป็นลักษณะโรงพยาบาลสนามขนาดย่อม ซึ่งจะมีการดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วยโดยบุคลากรของโรงพยาบาลในชุมชน ร่วมกับจิตอาสา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชนและประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขและภาคส่วนอื่น ๆ เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ภายในชุมชนยังช่วยกันเฝ้าระวังให้สมาชิกปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาด มาตรการการดูแลตัวเอง การกักตัว 14 วัน การติดตามอาการ การพยายามไม่ให้เกิดการติตรา และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกักตัว และสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ถูกกักตัว การวางแผนปฏิบัติในงานบุญ งานบวช งานศพ และงานประเพณีต่าง ๆ รวมทั้งความช่วยเหลือจากจิตอาสาส่วนบุคคล ที่ใครคิดว่าจะสามารถทำอะไรเพื่อช่วยเหลือผู้คนที่อยู่ในยามวิกฤต อย่างเช่นจิตอาสา จังหวัดนราธิวาส ที่ทำโลงศพฟรีให้ผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

กิจกรรมชุมชนต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเพียงบางตัวอย่างที่เกิดขึ้นในบางพื้นที่ แม้จะไม่เป็นการดำเนินงานทั่วประเทศแต่ก็คาดว่าในพื้นที่ต่าง ๆ ยังมีการเคลื่อนไหวที่เป็นจิตอาสาในลักษณะเช่นนี้อีกจำนวนหนึ่งเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนสะท้อนถึงพลังทางสังคมที่ยังมีพลังและคุณค่าอย่างมาก และมักแสดงออกมาในยามที่สังคมประสบกับพิบัติภัยต่าง ๆ เป็นความเข้มแข็งอย่างหนึ่งของสังคมที่ต้องช่วยกันรักษาและเสริมสร้างให้แข็งแรง

6



วิกฤตการณ์น้ำท่วม

ปลายปี 2564:

การซ้ำเติมต่อครอบครัวไทย

“ผีซ้ำด้าพลอย” น่าจะเป็นคำกล่าวที่ไม่เกินไปจากความเป็นจริงที่คนไทยประสบในช่วงปลายปี 2564 หลังจากที่คนในประเทศผจญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มาตั้งแต่ต้นปี 2563 และฝากความหวังไว้กับการค้นคว้าวัคซีนทั้งของต่างประเทศ และของไทย ว่าจะทำให้สถานการณ์ผ่อนคลายลงและเป้าหมาย “120 วันเปิดประเทศ” ของนายกรัฐมนตรีที่จะไปตรงกับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 แม้หลายฝ่ายจะยังไม่สบายใจต่อการควบคุมการแพร่ระบาดจากทั้งในและต่างประเทศ แต่ก็ทำให้คนมีความหวังว่าการทำมาหากินและเศรษฐกิจจะเริ่มฟื้นตัว

แต่แล้ว ปริมาณฝนที่ตกตั้งแต่เริ่มเข้าฤดูฝนในช่วงปลายเดือนสิงหาคม เริ่มทำให้หลายพื้นที่ประสบภาวะน้ำท่วม โดยเฉพาะพื้นที่ภาคกลาง ในจังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ ปราชินบุรี ฉะเชิงเทรา ปทุมธานี แม้กรมอุตุนิยมวิทยาจะยืนยันว่าปริมาณน้ำฝนไม่ได้มากกว่าปีที่ผ่านมา แต่คนในพื้นที่ต่าง ๆ รายงานว่าน้ำปีนี้มาเร็ว และมากกว่าทุกปี

แต่การรายงานข่าวน้ำท่วมที่ทำให้คนอดเป็นห่วงไม่ได้ว่าสถานการณ์จะวิกฤตซ้ำรอยมหาอุทกภัยปี 2554-2555 คือการรายงานข่าวฝนตกหนักและน้ำท่วมนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2564 ซึ่งน้ำท่วมอย่างฉับพลันตั้งแต่ช่วงตี 2 เป็นต้นมาทำให้พนักงานกะดึกออกจากโรงงานไม่ได้ เพราะน้ำท่วมรถมอเตอร์ไซด์ของพนักงานที่จอดเต็มลานจอดถึงระดับเบาะรถทั้งหมด กว่าพนักงานจะออกจากโรงงานได้ต้องรอถึง 7 โมงเช้า โดยโรงงานจัดรถบรรทุกที่มีความสูงเข้าไปรับพนักงานออกมา และพบกับความเสียหายทรัพย์สินต่าง ๆ ซ้ำเติมจากภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองอยู่แล้วจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

สำหรับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในบริเวณดังกล่าว ตกอยู่ในสภาพเลวร้ายยิ่งกว่าภายในนิคมอุตสาหกรรมเนื่องจากขาดความพร้อมทั้งฝ้าระวังและระบบการระบายน้ำ ประชาชนในทุกพื้นที่รายงานตรงกันว่า น้ำเพิ่มระดับสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลากลางคืนทำให้ไม่สามารถเก็บข้าวของได้ทัน บ้านเรือนแถบชนบทต้องประสบกับน้ำป่าไหลหลากที่เกิดจากพื้นดินบริเวณป่าที่สูงอุ้มน้ำ

ปริมาณฝนเริ่มมากขึ้นทั่วทุกพื้นที่ของประเทศเมื่อพายุโซนร้อน “โกยเซิน” เข้าสู่ประเทศไทยในวันที่ 9 กันยายน แม้ในประกาศฉบับที่ 1 ของกรมอุตุนิยมวิทยาจะแจ้งว่าไม่มีผลกระทบต่อลักษณะอากาศของประเทศไทย แต่ประกาศฉบับต่อ ๆ มาก็ออมรับว่าพายุดังกล่าวทำให้ฝนตกมาก

หลังจากพายุโกยเซินสงบลงเมื่อวันที่ 15 กันยายน ก็มีพายุ “เตี้ยนหมู่” ที่พัดผ่านประเทศไทยระหว่างวันที่ 23 กันยายน-7 ตุลาคม พายุ “ไลออนร็อก” ระหว่างวันที่ 8-14 ตุลาคม และพายุ “คมปาซุ” ระหว่างวันที่ 15-17 ตุลาคม⁶⁵

ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่า สถานการณ์น้ำท่วมปี 2564 ซึ่งกินพื้นที่ 31 จังหวัด 190 อำเภอ 956 ตำบล 6,335 หมู่บ้าน 1 เขตเทศบาล สร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจคิดเป็นเม็ดเงินราว 25,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.16 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (gross domestic product: GDP) เป็นความเสียหายภาคการเกษตรราว 12,000 ล้านบาท และนอกภาคการเกษตรโดยเฉพาะภาคบริการราว 13,000 ล้านบาท ในขณะที่สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) รายงานว่ามีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมครอบคลุมกว่า 2,088,263 ไร่ มีผู้เสียชีวิต 7 ราย สูญหาย 1 ราย ประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 227,470 ครอบครัว⁶⁶

| | | |
|---|---|---|
| สถานการณ์น้ำท่วมปี 2564  น้ำท่วม 31 จังหวัด |  มีผู้เสียชีวิต 7 ราย |  ผลกระทบทางเศรษฐกิจ 25,000 ล้านบาท |
|  น้ำท่วม 31 จังหวัด |  มีผู้สูญหาย 1 ราย |  ประชาชนได้รับผลกระทบ 227,470 ครอบครัว |

ในบรรดาพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยเหล่านี้ เป็นพื้นที่ที่สถานการณ์น้ำท่วมยังไม่คลี่คลาย และเป็นพื้นที่ติดเชื้อระดับสีแดงเข้ม ณ ช่วงต้นเดือนตุลาคม 8 จังหวัด คือ นครราชสีมา ลพบุรี สระบุรี สุพรรณบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี เป็นพื้นที่สีแดง 8 จังหวัด คือ ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ อุบลราชธานี ชัยภูมิ ขอนแก่น พิษณุโลก และสุโขทัย ส่วนที่สถานการณ์คลี่คลายแล้วแต่เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม 4 จังหวัด คือ ตาก นครปฐม ปราจีนบุรี เพชรบูรณ์ และสีแดง 11 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ ยโสธร สุรินทร์ เลย สระแก้ว จันทบุรี กำแพงเพชร และพิจิตร

เสียงที่ประชาชนผู้ประสบภัยที่สะท้อนออกมาเสมอในการรายงานข่าวสถานการณ์น้ำท่วม คือความทุกข์ยากที่ต้องเผชิญกับวิกฤตซ้ำซ้อน ครั้นแล้วครั้นเล่า บางคนทั้งเคยติดเชื้อและต้องผ่านประสบการณ์อันยากลำบากในการเข้ารับการรักษา ได้รับผลกระทบจากการทำมาหากินไม่ได้ และยังคงมาประสบกับอุทกภัยที่สร้างความเสียหายให้กับของใช้ในบ้าน และที่สำคัญคือทั้งอุปกรณ์ทำมาหากิน และพื้นที่ทำมาหากินจมไปกับมวลน้ำที่เจิ่งนอง โอกาสในการจะฟื้นกลับมาทำมาหากินยิ่งเลือนลางออกไปอีก

การเข้าช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัย โดยทั้งคนในชุมชนช่วยเหลือกันเอง อาสาสมัครกู้ภัย เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นและทหารสามารถใช้มาตรการระงับป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้น้อยมาก แต่ก็ต้องทำอย่างเร่งด่วน หลายพื้นที่จมน้ำมาเป็นเวลาแรมเดือน ภาพการเข้าช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง วนกลับมาให้เห็นอีกครั้ง และที่ยากลำบากเป็นพิเศษกว่าน้ำท่วมทุกครั้งคือ การต้องกังวลกับการเรียนออนไลน์ของลูก และความหวาดกลัวต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19

อีกเสียงที่สะท้อนออกมาอย่างคับแค้นไม่แพ้กันคือ **เหตุใดจึงไม่มีใครในประเทศที่จะสามารถวางแผนหรือวางระบบป้องกันภัยที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เหล่านี้ได้สำเร็จเสียก็** โดยเฉพาะอุทกภัยที่มีฤดูกาลที่ชัดเจนและสามารถเตรียมการล่วงหน้าไว้ได้ ภาพการแก้ปัญหาที่เห็นเป็นประจำกลายเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยไม่มีการวางแผนระยะยาว และเชิงรุก

โครงการวางระบบบริหารจัดการน้ำและสร้างอนาคตประเทศ พ.ศ.2555 มูลค่า 3.5 แสนล้านบาท ที่ต่อมาถูกยกเลิกกลายเป็นแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำปี 2558-2569 ช่วยระงับป้องกันและรับมือกับอุทกภัยได้เพียงเท่านั้นหรือ⁶⁷

นอกจากนี้ วิกฤตการณ์ครั้งนี้อาจกำลังส่งสัญญาณให้เห็นว่า คนไทยและครอบครัวไทยในอนาคตจะต้องเรียนรู้ที่จะรับมือกับวิกฤตใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน และต้องรับมือหลายวิกฤตการณ์พร้อม ๆ กัน

สองปีที่ผ่านมา โควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายแก่สมาชิกของครอบครัวในทุกช่วงวัย และทุกกิจกรรมของการดำเนินชีวิต ตั้งแต่การเกิด การศึกษา เล่าเรียน การทำมาหากิน จนถึงการตาย วิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนประเพณีหลายอย่างที่ดำเนินสืบเนื่องต่อกันมาเป็นเวลานานมีอันต้องเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับ “บริบทโควิด-19”

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ท้าทายความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไทย และสังคมไทยอย่างน่าวิตก แม้สังคมไทยจะมีโครงสร้างทางสังคมบางอย่างที่คอยช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวยังคงดำเนินชีวิตและรักษาครอบครัวให้อยู่รอด

วิกฤตการณ์ครั้งนี้ สังคมไทยได้เห็นความร่วมมือร่วมใจของทั้งสมาชิกในครอบครัว และคนในสังคม ในการโอบอุ้มช่วยเหลือ แบ่งเบา และบรรเทาความทุกข์ยากซึ่งกันและกัน สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการทำงานร่วมกันของภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานต่าง ๆ ในยามที่ประเทศเข้าสู่ภาวะวิกฤต รวมทั้งช่องโหว่ต่าง ๆ ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สิ่งที่ต้องจับตามองและเป็นห่วงร่วมกันจากวิกฤตอันเลวร้ายทั้งหลายที่ผ่านมาคือ คนรากหญ้าและกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ มักเป็นด่านแรกที่ถูกรังแกและกดขี่ เป็นกลุ่มที่มีทุนในการป้องกันตัวเองน้อยที่สุดในสังคม โจทย์การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการพัฒนา และปกป้องตนเอง จึงเป็นโจทย์ใหญ่ที่ต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรม ไม่ใช่เป็นแต่เพียงวาจากรรม และวรรณกรรมนโยบาย

พัฒนาการของสังคมโลกและสังคมไทยในอนาคต จะชักนำให้วิกฤตใหม่ ๆ ที่อาจรุนแรงยิ่งขึ้น และมีความถี่มากขึ้น ซัดโถมผู้คนในสังคมและอาจกระทบก่อดรอนพลังต่าง ๆ ในสังคมที่เคยเป็นแรงในการเยียวยาซึ่งกันและกัน

การวางแผนเชิงรุกเพื่อการระงับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วซ้ำแล้ว และการป้องกันปัญหาใหม่ในวันนี้ส่งแต่เพียงสัญญาณอ่อน ๆ ต้องอาศัยการขบคิดเชิงอนาคต การจัดสรรงบประมาณ กำลังคน เทคโนโลยี และการปรับโครงสร้างที่สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนของสังคมไทยและสังคมโลก มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่อย่างยั่งยืนของสังคมไทย



เกณฑ์ในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย 2565

ส่วนที่ 1

ตัวชี้วัดทางสุขภาพ

กระบวนการทำงาน

- 1) การคัดเลือกประเด็นเด่นตัวชี้วัดทางด้านประชากร โดยผ่านคณะกรรมการชี้ทิศทางการร่วมกันกับคณะทำงานโครงการฯ
- 2) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรอบรู้ในดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และข้อมูลนั้นมีการจัดเก็บทุกปี เพื่อขอข้อมูลที่ทันสมัย
- 3) กำหนดกรอบเวลาในการเขียนบทความ คณะทำงานรับผิดชอบหลักในแต่ละหมวดได้ทราบถึงแนวทางการเขียน วัตถุประสงค์ของการนำเสนอแต่ละหมวดตัวชี้วัด และข้อกำหนดเวลาเบื้องต้นในค้นคว้าหาข้อมูล และจัดทำเนื้อหา
- 4) ร่างเนื้อหาตัวชี้วัดสุขภาพ
- 5) ประชุมระดมสมอง พิจารณาร่างงานตัวชี้วัด เพื่อร่วมพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาและความซ้ำซ้อนของตัวชี้วัด โดยผ่านการประชุมคณะกรรมการทีมสุขภาพคนไทย และคณะกรรมการชี้ทิศทางการสุขภาพคนไทย
- 6) ผู้ทรงคุณวุฒิ อ่านบททวนหมวดตัวชี้วัดสุขภาพ โดยอ่านภาพรวมทุกหมวดในชุดตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย พร้อมให้คำแนะนำในการปรับแก้ไขงาน

เกณฑ์ในการจัดทำเนื้อหาตัวชี้วัด

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

ส่วนที่ 2

10 สถานการณ์เด่นรอบปี

และ 4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

สถานการณ์ในรอบปี ประกอบด้วย สถานการณ์เด่นลำดับ 1 ถึง 10 และผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทยอีก 4 สถานการณ์ ซึ่งเรียกส่วนนี้ว่า “สถานการณ์เด่น 10+4” เกณฑ์การเลือกสถานการณ์ และเกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น มีดังนี้

เกณฑ์การเลือกสถานการณ์เด่น



- 1) เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2564 หรือ เป็นสถานการณ์ที่เคยรายงานไปแล้ว แต่นำมาเสนออีกครั้ง เพื่อให้เห็นพัฒนาการหรือความเปลี่ยนแปลง เป็นบทเรียนในสังคมไทย
- 2) เป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยในวงกว้าง ซึ่งผลกระทบหมายถึงถึงความมั่นคงปลอดภัยด้วย
- 3) เป็นนโยบายที่ส่งผลต่อสุขภาพที่มีผลบังคับใช้ หรือผลทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในปีนี้ชัดเจน
- 4) เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน
- 5) เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากในรอบปี

เกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น

1

สำรวจความคิดเห็นจากคณะกรรมการชี้ทิศทางการสุขภาพคนไทย เพื่อเรียงลำดับเรื่อง ใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert scale) ให้คะแนน “ความสำคัญ” ของแต่ละเรื่องจาก 1-5 โดยที่ 1 น้อยที่สุด ไปจนถึง 5 มากที่สุด

2

การวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญ

เกณฑ์การเลือก 4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

สำหรับผลงานดี ๆ ของคนไทย เป็นเรื่องของการประสบความสำเร็จในการประดิษฐ์คิดค้นความก้าวหน้าทางวิชาการด้านสุขภาพ การค้นพบแนวทางใหม่ ๆ ที่เป็นผลดีกับสุขภาพสังคม และคนไทยโดยรวม



ส่วนที่ 3

เรื่องพิเศษประจำฉบับ

หัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับมี 2 ลักษณะ คือ เรื่องที่เน้นกลุ่มเป้าหมาย (target group-oriented) และเรื่องเฉพาะประเด็น (issue-oriented) โดยอาจมีการเลือกเรื่องสลับกันไปในแต่ละปี ที่มาของเรื่องอาจจะพิจารณาเลือกจาก 10 สถานการณ์เด่นในรอบปีที่ผ่านมา หรือหัวข้อของตัวชี้วัดทางสุขภาพที่น่าสนใจ

หลักเกณฑ์ในการเลือกเรื่องพิเศษประจำฉบับ

- 1) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย
- 2) เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อประชาชน
- 3) เป็นเรื่องที่มีประเด็นและมุมมองที่หลากหลาย

กระบวนการทำงาน

- 1) คณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทย ประชุมเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับในแต่ละปี
- 2) ทีมงานสุขภาพคนไทยกำหนดกรอบโครงร่างของรายงาน
- 3) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูล ประกอบการจัดทำรายงาน
- 4) คณะทำงานสุขภาพคนไทยประมวลและเรียบเรียงเนื้อหาทางวิชาการให้เหมาะสมกับการสื่อสารต่อสาธารณะ และตรวจสอบความถูกต้องกับนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ อีกครั้ง
- 5) ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทบรรณาธิการและปรับแก้ไข

รายชื่อคณะกรรมการชี้ทิศทาง

รายงานสุขภาพคนไทย 2565

| |
|--|
| นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ ที่ปรึกษา สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ |
| นพ. ศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล ประธานกรรมการ ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| นพ. ศุภกิจ ศิริลักษณ์ กรรมการ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| รศ.นพ. สรณิด ศิลธรรม กรรมการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา สสส. |
| นพ. วิรุฬห์ ลีเมศวาท กรรมการ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| คุณสุรียนต์ ธัญกิจจานุกิจ กรรมการ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (สศช.) |
| คุณหทัยชนก ชินอุปราวัฒน์ กรรมการ ผู้อำนวยการกองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| ดร. ทิพีชา โปษยานนท์ กรรมการ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| คุณเบญจมาภรณ์ ลิ้มปิยะเชียร กรรมการ ผู้อำนวยการอาวุโส ศูนย์เรียนรู้สุขภาพฯ, สสส. |
| ดร. ณัฐพันธ์ ศุภกา กรรมการ ผู้อำนวยการสำนักภาคีสัมพันธ์ และเฝ้าระวังสุขภาพ, สสส. |

คณะทำงานจัดทำโครงการ สุขภาพคนไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

| |
|--|
| ที่ปรึกษาทีมวิชาการ ศ.เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา รศ.ดร. ชัย โพลิสิตา |
| ผู้อำนวยการโครงการ รศ.ดร. เฉลิมพล แจ่มจันทร์ |
| ตัวชี้วัดสุขภาพ รศ.ดร. เฉลิมพล แจ่มจันทร์ รศ.ดร. มนสิการ กาญจนะจิตตรา กัญญา อภิพรชัยสกุล |
| สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ ผศ.ดร. สักกรินทร์ นิยมศิลป์ กาญจนา เทียนฉาย |
| เรื่องพิเศษประจำฉบับ รศ.ดร. ชัย โพลิสิตา รศ.ดร. ภูเบศร์ สมุทรจักร กัญญาพัชร สุทธิเกษม |

| |
|---|
| รศ.ดร. ภญ. วรธนา ศรีวิจิยานภาพ กรรมการ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| คุณวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์ กรรมการ คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 8, สสส. |
| คุณสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการ องค์กรชุมชนคลองขนมจีน อำเภอเสนา |
| คุณสมพร เฟื่องคำ กรรมการ นักวิชาการอิสระ |
| คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา กรรมการ นักวิชาการอิสระ |
| คุณยุวดี คาดการณ์ไกล กรรมการ ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ |
| ศ.เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา กรรมการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| รศ.ดร. ชัย โพลิสิตา กรรมการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| รศ.ดร. เฉลิมพล แจ่มจันทร์ กรรมการและเลขานุการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| รศ.ดร. ภูเบศร์ สมุทรจักร กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| รศ.ดร. มนสิการ กาญจนะจิตตรา กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ผศ.ดร. สักกรินทร์ นิยมศิลป์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ปี 2565

| |
|---|
| บทบรรณาธิการทั้งหมด นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ นพ. อำพล จินดาวัฒนะ ศ.เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา ดร. ณัฐพันธ์ ศุภกา |
| ทีมเขียนสถานการณ์เด่นทางสุขภาพร่างแรก คุณกรณิการ์ กิจติเวชกุล ผศ.ดร. กันตพัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร คุณกัมพล ปันตะแก้ว คุณฐิติกรณ บุญทองใหม่ และคุณณิชชาวัลย์ บุญผาชาติ ดร. ณัฐกร วิฑิตานนท์ คุณธีรวัฒน์ ช้วนตัน คุณปรวิชญ์ วัฒนสุข คุณพิศิษฐ์ ศรีอัคคโคทิน คุณสภาพ อารักษ์วาทนะ รศ.ดร. อาริยา ฤทธิมา |



12 หมวดตัวชี้วัด “ผลกระทบโควิด-19 ต่อสุขภาพคนไทย”

หมวด 1 การระบาดของโควิด-19 ในปี 2564

- 1 Our World in Data. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=SGP>.
- 2 Worldometer. (2021, December). *Daily New Cases in Thailand*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/>.
- 3 Worldometer. (2021, December). *Daily New Deaths in Thailand*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/>.
- 4 Worldometer. (2021, December). *Total Coronavirus Cases in Thailand*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/>.
- 5 Worldometer. (2021, December). *Total Coronavirus Deaths in Thailand*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/>.

หมวด 2 พฤติกรรมสุขภาพ

- 1 แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *ผลกระทบของ การระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการทางสังคม ต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้ที่มีรายได้น้อย ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร*. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อ การพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- 2 ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาลังคัมและธุรกิจ. (2564). *ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาการณิ พฤติกรรม และผลกระทบ การพนันในประเทศไทย พ.ศ. 2558 2560 2562 และ 2564*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาลังคัม และธุรกิจ.
- 3 ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาลังคัมและธุรกิจ. (2563). *การสำรวจการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรม การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส โควิด-19 : กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 15 จังหวัดที่ทุกภูมิภาคของประเทศ (ครั้งที่ 1-4)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาลังคัมและธุรกิจ.
- 4 ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาลังคัมและธุรกิจ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรม การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประชาชน ไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปใน 15 จังหวัด (ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาลังคัมและธุรกิจ.
- 5 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้กิจกรรมทางกายประเทศไทย. (2564). *รายงานสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่ เพียงพอ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
- 6 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *พฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 7 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สรุปผลสำหรับผู้ บริหาร สรรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

หมวด 3 สุขภาพกาย

- 1 คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 31

ธันวาคม). *อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=456bd894231700173a89544c1de3c9bf.

- 2 คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 31 ธันวาคม). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน สถานะสุขภาพ*. Health Data Center. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main>.
- 3 สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *รายงานภาวะสังคมรายไตรมาส*. <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social>.
- 4 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ.
- 5 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ.
- 6 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ.
- 7 Islam, N., Jdanov, D. A., Shkolnikov, V. M., Khunti, K., Kawachi, I., White, M., Lacey, B. (2021). *Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries*. *BMJ*, 375, e066768. doi:10.1136/bmj-2021-066768.
- 8 The Economist. (2021, December 30). *COVID-19 data: Tracking COVID-19 excess deaths across countries*. <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>.

หมวด 4 สุขภาพจิต

- 1 กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). *ผลการดำเนินงานของ Anti-Fake News Center Thailand ข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2564*. <https://www.mdes.go.th/storage/contents/file/igepoZA0hndm9s5uZoQ5Wz3p1XDR5fkrLzue6kxy.pdf>.
- 2 คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต-จำนวนผู้ป่วย ยาม ฆ่าตัวตาย*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=9d5bb9d13241e845d4f338f2df75d042.
- 3 องค์การสหประชาชาติ. (2563). *รายงานเบื้องต้น การสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและ เยาวชนในสถานการณ์โควิด-19*. <https://www.unicef.org/thailand/th/media/4031/file>.
- 4 Jenkins, E. K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., Gadermann, A. (2021). *A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from*

the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine*, 145, 106333. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>.

- 5 Mongkhon, P., et al. (2021). *Exposure to COVID-19-Related Information and its Association with Mental Health Problems in Thailand: Nationwide, Cross-sectional Survey Study*. *Journal of medical Internet research*, 23(2), e25363. <https://doi.org/10.2196/25363>.
- 6 Pungpapong, G. and Kalayasiri, R. (2021). *“Depression and Anxiety Plus Levels of Stress among Secondary School Students during the COVID-19 Lockdown: an Online Cross-Sectional Survey”*. *Journal of Health Science and Medical Research*. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.2021824>
- 7 Tableau Public. (2564). *ข้อมูลการประเมิน สุขภาพจิตคนไทย กรมสุขภาพจิต*. <https://public.tableau.com/app/profile/atprogrammer/viz/MHCI/Dashboard1>.

หมวด 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

- 1 คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ อนามัยแม่และ เด็ก*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5.
- 2 คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7.
- 3 คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9.
- 4 ณปภัช สัจจนกุล, ณัฐณี อมระระดับกุล, นุชราภรณ์ เลียงรัตนมย์, วิภาพร จารุเรืองไพศาล และ สุรีย์พร พันพิง. (2564). *การสำรวจความเป็นอยู่และ ความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ มีรายได้น้อยในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการ ปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 5 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2564). *จำนวนโลหิตที่มาจากกากรับบริจาคโลหิต*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.
- 6 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *การสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ.
- 7 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ.

- 8 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 9 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 10 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 11 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

หมวด 6 การศึกษา

- 1 สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ 2535-2564 สำนักงบประมาณ*. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3508&filename=social.
- 2 สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *สถิติการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ*. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3508&filename=social.
- 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 4 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 5 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (การปรับตัวและการเข้าถึงดิจิทัล)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 6 Asian Development Bank. (2021). *Learning and earning losses from COVID-19 school closures in developing Asia*. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/692111/ado2021-special-topic.pdf>.
- 7 UNICEF & UNESCO. (2021). *Situation analysis on the effects of and responses to COVID-19 on the Education sector in Southeast Asia: Sub-regional report: Bangkok, Thailand*. Bangkok: UNICEF Bangkok Office/UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.

หมวด 7 ชีวิตการทำงาน

- 1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 3 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2564, 29 มกราคม). *วิเคราะห์ผลกระทบของโควิด-19 ต่อแรงงานนอกระบบ*. <https://tdri.or.th/2021/01/covid-106/>.
- 4 Rocket Media Lab. (2564, 23 กันยายน). *ข้อมูลแบบสำรวจไรเดอร์ส่งอาหาร มี.ค.-ก.ค. 2564*. <https://rocketmedialab.co/database-rider/>.

หมวด 8 รายได้

- 1 สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม สถิติทางสังคม*

- ด้านต่าง ๆ. <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social>.
- 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
 - 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน มกราคม-มิถุนายน 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
 - 4 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การออมของครัวเรือนไทย ไตรมาสที่ 4 ปี 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
 - 5 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564, 15 พฤศจิกายน). *ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ 3/2564 และแนวโน้มปี 2564-2565*. https://www.nesdc.go.th/more_news.php?cid=884&filename=QGDP_report.

หมวด 9 ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

- 1 สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน. (2564). *รายงานสถิติพลังงานของประเทศไทย 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน.
- 2 กรมควบคุมมลพิษ. (2563). *รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2563*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ประมวลผลข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ*. https://envmanifest.anamai.moph.go.th/?waste_summary.
- 4 ศันสน์กร โกษาภรณ์. (2564, 8 ตุลาคม). *โควิด-19 & น้ำท่วม กับการช่วยเหลือแบบยิงตรงกลุ่มเป้าหมาย*. กรุงเทพธุรกิจ. <https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/964622>.

หมวด 10 ชีวิตครอบครัวและชุมชน

- 1 กรมอนามัย. (2565). *ระบบลงทะเบียนจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน*. https://stopcovid.anamai.moph.go.th/dashbord_center/
- 2 กระทรวงมหาดไทย. (2564). *ศูนย์บริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. <https://www.moicovid.com/>
- 3 ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว. (2560). *รายงานผลสำรวจระดับประเทศ 2560: ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 4 ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว. (2564). *รายงานผลสำรวจระดับประเทศ 2564: ความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19*. กรุงเทพฯ: ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 5 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). *ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- 6 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2564). *สถิติฐานความผิดเกี่ยวกับคดีอาญาทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- 7 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

หมวด 11 กรมอนามัยและการสื่อสาร

- 1 กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. (2564). *สถิตินักท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- 2 ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ. (2564). *สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย 2563*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 4 สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน. (2563). *รายงานสถิติพลังงานรายปี 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน.

หมวด 12 การมีสวนร่วม

- 1 ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานอสม. ระดับประเทศ*. <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.
- 2 สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง. (2564). *สถิติการเลือกตั้ง*. https://www.ect.go.th/ect_th/news_all.php?cid=13&filename=.
- 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแผนปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 4 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (การปรับตัวและการเข้าถึงดิจิทัล)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 5 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม สถิติทางสังคม ด้านต่าง ๆ*. <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social>.

10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

โควิด-19 กับการทำงานที่บ้าน (work from home) และผลกระทบ

- 1 ลีอกดาวณ์ คืออะไร ความหมายของ Lockdown. (2564, 9 กรกฎาคม). *ประชาไทย*. <https://mthai.com/campus/145668.html>.
- 2 'ลีดอกดาวณ์' นโยบายยอดนิยมที่ประสิทธิผลยังไม่ชัดเจน. (2564, 3 สิงหาคม). *The Momentum*. <https://themomentum.co/economiccrunch-covid19-lockdown/>
- 3 ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ. (2564, 5 มกราคม). *สำรวจประเทศ 'ลีดอกดาวณ์' รับมือโควิด-19 จะล่อกล่าสุด*. *The Standard*. <https://thestandard.co/explore-lockdown-countries-tackle-latest-coronavirus/>
- 4 Reuters Staff. (2021, January 4). *Germany heading towards extension of hard lockdown*. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-idUSKBN299112>
- 5 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. (2563, 25 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 1.
- 6 หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ. (2563, 2 เมษายน). *ไวรัสโคโรนา: สถิติโควิด-19 ของไทยเปลี่ยนไปอย่างไรหลังประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ครบสัปดาห์*. *BBC News*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-52130662>
- 7 ลีอกดาวณ์กรุงเทพฯ-ปริมนชวล 12 ก.ค. นายกฯ ประกาศไม่รับเงินเดือน 3 เดือน. (2564, 9 กรกฎาคม).

BBC News. <https://www.bbc.com/thai/thailand-57773493>

8 สรูปมาตรการล็อกดาวน์ เริ่ม 12 ก.ค. 2564. (2564, 9 กรกฎาคม). *เดลินิวส์ออนไลน์*. <https://www.dailynews.co.th/news/38036/>

9 เทียบ ล็อกดาวน์ 63 VS ล็อกดาวน์ 64 ที่ไม่ประกาศ คำว่า ล็อกดาวน์. (2564, 31 กรกฎาคม). *สปริงนิวส์*. <https://www.springnews.co.th/news/815048>

1 เมื่อหลายประเทศเริ่มผ่อนคลายนโยบายการล็อกดาวน์ มันปลอดภัยแล้วจริงหรือ?. (2563, 20 เมษายน). *Workpoint Today*. <https://workpointtoday.com/lockdown-ease-covid19/>

1 คบค. ชุดใหญ่ ที่มี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้พิจารณาเห็นชอบให้ “คลายล็อก” ระยะที่ 5 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เป็นต้นไป โดยเงื่อนไขในกิจการ-กิจกรรมในมาตรการผ่อนคลายนโยบายล็อกดาวน์เฟส 5 มีข้อกำหนดสำคัญ ๆ ดังนี้

- 1) เปิดโรงเรียนทั้งหมด โดยอนุญาตให้โรงเรียนทุกสังกัดกลับมาเปิดได้ทั้งหมด
- 2) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้ มอลล์ เปิดได้ไม่เกิน 4 ชม
- 3) ร้านสะดวกซื้อ สามารถเปิดได้ 24 ชั่วโมง
- 4) สถานบริการ ผับ บาร์ และร้านอาหารโอเค อนุญาตให้เปิดบริการได้ไม่เกินเวลา 24.00 น. และขอให้เว้นระยะยืนหนึ่ง 1 เมตร ห้ามร่วมโต๊ะกับกลุ่มอื่น พนักงานสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา มีระบบระบายอากาศหมุนเวียนอากาศที่ดี ลงทะเบียนเข้าออกด้วยแอปฯ ไทยชนะ
- 5) สถานอาบอบนวด เปิดให้บริการได้ โดยต้องสวมหน้ากากอนามัยหน้ากากผ้า ตลอดเวลา เว้นขณะอาบน้ำ มีจุดบริการล้างมือเพียงพอ ทำความสะอาดห้อง อย่างอาบนำ สุขา ฝักบัวฝักป่อย ๆ ก่อนหลังบริการ

1 สถานที่หลายแห่งที่ได้รับการผ่อนคลายนโยบายการล็อกดาวน์ แต่ยังคงอยู่ในการควบคุมสูงสุด เช่น ร้านอาหาร ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า คอมมูนิตี้มอลล์ อนุญาตให้เปิดได้ถึง 20.00 น. ทุกแห่งต้องอยู่ภายใต้มาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และมาตรการองค์กรตามหลักการ “ปลอดภัย” นอกจากนี้ยังมีหลายกิจการที่สามารถเปิดได้แบบมีเงื่อนไข เช่น ร้านเสริมสวย ร้านตัดผมหรือแต่งผม สามารถให้บริการไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อคน ร้านนวด (เปิดได้เฉพาะนวดเท้า) คลินิกเสริมความงาม ส่วนกิจกรรมเกี่ยวกับกีฬา สนามกีฬาและสวนสาธารณะ รวมทั้งสนามกีฬาในร่มที่เป็นที่โล่งอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีระบบปรับอากาศ เปิดบริการได้ โดยกำหนดระยะเวลาเปิดถึง 20.00 น. เท่านั้น ส่วนการแข่งขันกีฬาไม่อนุญาตให้มีผู้ชมในสนามและต้องจำกัดจำนวนคนที่เข้าร่วมเท่าที่จำเป็น ก่อนที่จะมีการผ่อนคลายนโยบายการต่างๆ เพิ่มเติมในเวลาต่อมา

1 โควิด-19: ทำความเข้าใจมาตรการผ่อนคลายนโยบายการล็อกดาวน์รอบ. (2564, 1 กันยายน). *BBC News*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-58395860>

1 โควิด-19: สภาพัฒน์ฯ เผยไตรมาสแรกปี 63 มีคนว่างงานเกือบ 4 แสนคน. (2563, 28 พฤษภาคม). *BBC News*. <https://www.bbc.com/thai/international-52829935>

1 ทั้งนี้ พบว่า 1 ใน 4 ของแรงงานที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ทำงานอยู่ในกิจการที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการระบาดของโรค และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ, กว่า 1 ใน 6 ของแรงงานที่เป็นคนรุ่นใหม่ถูกเลิกจ้างหลังจากมีการระบาดของโรค, คนรุ่นใหม่ที่ยัง

มีงานทำอยู่ ถูกลดชั่วโมงการทำงานลงประมาณ 23 เปอร์เซ็นต์, ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2020 เป็นต้นมา คนรุ่นใหม่เป็นผู้หญิงได้รับผลกระทบจากการเลิกจ้างอย่างรุนแรงและรวดเร็วกว่าแรงงานกลุ่มอื่น ๆ, และคนรุ่นใหม่ได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา/สถาบันฝึกอาชีพ/การรับเด็กฝึกงาน และการฝึกอบรมพนักงานที่ลดจำนวนลง หรือเปลี่ยนมาเป็นการฝึกอบรมออนไลน์

16 Thorstensson, Esra. (2021). *The Influence of Working from Home on Employees' Productivity Comparative document analysis between the years 2000 and 2019-2020*. [Independent thesis Basic level (university diploma)]. Karlstad Business School

1 PricewaterhouseCoopers. (2565, 23 มกราคม). ใน *วิกิพีเดีย*. <https://en.wikipedia.org/wiki/PricewaterhouseCoopers>

1 เสาวรัช รัตนคำฟู และเมธาวิ รัชตวิจิตร. (2563). ผลกระทบของการทำงานที่บ้าน (Work from home) ในช่วงโควิด-19: กรณีศึกษาของทีดีอาร์ไอ. *TDR*. <https://tdri.or.th/2020/05/impact-of-working-from-home-covid-19/>

1 Work From Home วิธีการทำงานยุคนี้ ที่ยังต้องหาจุดสมดุล. (2564, 4 สิงหาคม). *ศูนย์วิจัยกิจการไทย*. <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/WFH-FB-04-08-21.aspx>

2 WFH อาจส่งผลต่อสุขภาพ ดังนี้

- 1) การทำงานมากเกินไป อาจส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองน้อยลง ขาดการพักผ่อนตามที่ร่างกายต้องการ แยกแยะเวลางานกับเวลาส่วนตัวไม่ได้ ไม่มีการผ่อนคลายที่แน่นอน เห็นอย่างชัดเจน อาจพัฒนาไปเป็นอาการ Burnout ได้
- 2) ความเครียด การทำงานทุกอย่างเป็นความท้าทาย แต่ความท้าทายก็มีการสะสมและก่อตัวของความเครียดโดยที่เราไม่รู้ตัว สิ่งนี้จะสะสมและกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกวิตกกังวลกับอนาคตหรือสิ่งที่ยังมาไม่ถึง รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้คน ระแวงในความปลอดภัย
- 3) มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น เช่น มีค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต รวมถึงอาจจะต้องซื้อคอมพิวเตอร์เครื่องใหม่ หรือแม้กระทั่งการอบรมเรียนรู้โปรแกรมใหม่ๆ ใน WFH
- 4) การทำงานที่บ้านต้องมีการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่สูงและต้องใช้สมาธิอย่างมากในการทำงาน เพราะความคุ้นเคยเดิมของเราที่จำได้ว่าบ้านคือที่ที่เราจะพักผ่อนและทำตัวได้ตามสบาย

2 พิชาวีร์ เมฆชยา. (2564). 5 ปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในระหว่าง Work from home และการกักกันตัวเอง. *iSTRONG*. <https://www.istrong.co/single-post/possible-mentalhealth-workfromhome>

22 Five Tips To Avoid Feeling Lonely When Working Remotely. (2021, August 26). *Forbes*. <https://cutt.ly/vP3uHe4>

2 กรมสุขภาพจิต. (2564). *ความอึดว้างจาก Work from Home*. <https://cutt.ly/wP3iufA>

2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564, 9 กรกฎาคม). *จัดการกับความเครียด เมื่อต้อง Work From Home*. <https://rb.gy/5odr2p>

ปลดล็อกกัญชา กัญชง และพืชกระท่อม: เื่อนไขและผลต่อเศรษฐกิจชุมชน

1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (2522, 27 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 96 ตอนที่ 63 หน้า 50-82.

2 กฎเสนาบดีเรื่องกัญชา. (2548, 21 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 42 หน้า 356.

3 พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2486. (2486, 2 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 60 ตอนที่ 7 หน้า 241-243.

4 อรุณา ชัดเจนกิจ และเอกพงษ์ สารน้อย. (2564). ปัญหาสถานะทางกฎหมายของกัญชง ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*. 3(2), 35-46.

5 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. (2562, 18 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก หน้า 1-16.

6 พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2564. (2564, 26 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนที่ 35 ก หน้า 1-3.

7 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่424) พ.ศ.2562 เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย. (2564, 25 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนที่พิเศษ 45 ก หน้า 32.

8 พ.ร.บ.ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564, 8 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก หน้า 1-80.

9 กฎหมายดังกล่าวได้แก่

- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534
- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543
- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564
- พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533/พ.ศ. 2542
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
- พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543

- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559
- ประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- ประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- ประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- คำสั่งหัวหน้าคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ที่ 10/2551 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมบัญชีท้ายประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม พุทธศักราช 2561
- 1 “อนุทิน” ประกาศปี 65 ผลักดันทุกส่วนของ “พืชกัญชา” ไม่เป็นยาเสพติด ส่งเสริมเป็นพืชทางเลือกฟื้นฟู ศก. (2564, 11 ธันวาคม). ผู้จัดการออนไลน์. <https://mgronline.com/politics/detail/9640000122484>
- 1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. (2563, 15 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 290 ง หน้า 33-34.
- 1 ป.ป.ส. ยัน “กัญชา” ปลูกโดยไม่ได้รับอนุญาต ผิดกฎหมาย. (ม.ป.ป.). สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. https://www.oncb.go.th/_layouts/15/FSBTSP2013/NewsDisplay.aspx?NewsID=1650&DisplayScope=internet%20and%20intranet&NewsList=ONCBNews1&NewsListDisplay=ONCBNews1&ColumnName=Title,image,VisitedCounts,FormatDate,DateCreate&NewsSite=https://www.oncb.go.th/&Comment=yes
- 1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่2) พ.ศ. 2564. (2564, 4 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 176 ง หน้า 45.
- 1 ร่าง พ.ร.บ. พืชกระท่อม: “ปลูกได้-กินได้-ขายได้” แต่ต้องอยู่ภายในกรอบ. (2564, 8 กันยายน). *iLaw*. <https://ilaw.or.th/node/5969>
- 1 “กัญชา” จะกลายเป็นพืชเศรษฐกิจไทย ได้หรือไม่?. (2563, 14 มกราคม). *ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย*. <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/FB-Cannabis-14-01-20.aspx>
- 1 ขายได้กระท่อม! วิสาหกิจชุมชน อนุรักษ์พันธุ์ปลูกกัญชาแปรรูปทั้งต้ม-ผัด-ทอด ทำเงินเป็นกอบเป็นกำ. (2564, 30 มิถุนายน). *ผู้จัดการออนไลน์*. <https://mgronline.com/local/detail/9640000063358>
- 1 ตระกูลดังโดดร่วมวงธุรกิจกัญชา “เจียรวนนท์-ธรรมวัฒน์” ตั้งบริษัท. (2564, 21 มิถุนายน). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/marketing/news-693958>
- 1 ต่อยอดนวัตกรรมสินค้ากัญชา-กัญชง “ชุมทรัพย์ใหม่” ธุรกิจไทยยุคโควิด. (2564, 12 เมษายน). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/business/market/2067479>

1 กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการขอรับอนุญาตการปลูกกัญชาสำหรับเกษตรกร*. <https://www.opsmoac.go.th/chumphon-dwl-files-431091791907>

โฆษณาอาหารเสริมเกินจริง: ควรแก้ปัญหาอย่างไร?

- 1 มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค. (2564, 30 ธันวาคม). *มพป. เผยสถานการณ์ผู้บริโภค ปี 61 พบปัญหาโฆษณาเกินจริงมากเป็นอันดับ 1*. <https://www.consumerthai.org/consumers-news/ffc-news/4302-620124consumerstat.html>
- 2 มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค. (2564, 30 ธันวาคม). *‘โฆษณาเกินจริง’ ครอง 3 ปีซ้อน ปัญหาผู้บริโภคอันดับ 1*. <https://www.consumerthai.org/consumers-news/food-and-drug/4535-640109-consumer-situation2020.html>
- 3 มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค. (2564, 30 ธันวาคม). *เผยสถิติผู้ร้องเรียนไตรมาส 2 / 62 มพป. พบปัญหาโฆษณาเกินจริง ยังคงครองอันดับ 1* <https://www.consumerthai.org/consumers-news/ffc-news/4368-620108consumerstaticquarter2-2019.html>
- 4 ถึงเข้ามาสมอลล์ตีวามินบี ตัวช่วยสุขภาพ “โทด์ เอกพัน”. (2564, 31 ธันวาคม). *Workpoint*. <https://www.youtube.com/watch?v=ziObWOUYOow&t=50s>
- 5 เข้าเล่าเรื่อง ช่องห้า. (2564, 31 ธันวาคม). *ถึงเข้ามาสมอลล์ตีวามินบี ตัวช่วยในการดูแลสุขภาพ*. [Video file]. <https://www.youtube.com/watch?v=iKyzuA8CCow>
- 6 X File 007. (2564, 31 ธันวาคม). *ถึงเข้ามาสมอลล์ตีวามินบี V 5 1618 แก้ไข*. [Video file]. <https://www.youtube.com/watch?v=b57HiJDcwWU&t=484s>
- 7 สถานการณ์ทีวีดิจิตอล เมื่อ Home Shopping เปลี่ยนใจ. (2565, 13 มกราคม). *TV Digital Watch*. <https://www.tvdigitalwatch.com/top5-rating-shopping-online-29-08-62/>
- 8 แพทย์เตือน! อย่ากิน “ถึงเข้าสกัด” ต่อเนื่อง อาจเสี่ยงภาวะไตวาย. (2564, 30 ธันวาคม). *ผู้จัดการออนไลน์*. <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9640000003489> ข้อมูลจาก รศ.ดร. ภญ. มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระบุว่า มีการฉีดยาทั้งวัยกลางคนและสูงอายุรับประทาน สารสกัดถึงเข้าสกัด วันละ 1 เม็ดประมาณ 1 เดือน ค่าการทำงานของไตแย่งลง แต่ส่วนใหญ่เมื่อหยุดใช้ ค่าการทำงานของไตจะดีขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 รวมถึงพบผู้ป่วยที่มีอาการไตวายเฉียบพลันด้วย
- 9 ศาลสั่งจำคุก ‘ยิ่งยง ยอดบัวงาม’ 1 ปี ปรับ 2.5 หมื่นคดีโฆษณาถึงเข้า. (2564, 30 ธันวาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/920985>
- 1 ประกาศ “ถึงเข้า” โฆษณาเกินจริง หลุยแจ่งเอคิน ช่ายหลอกหลวง. (2564, 30 ธันวาคม). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/business/economics/2022628>
- 1 หากกรณีนั้นมีข้อมูลเก่าที่เคยดำเนินคดีมาแล้ว และไม่จำเป็นต้องสืบหาหรือที่อยู่ จะสามารถส่งหนังสือไปสั่งระงับโฆษณากับผู้กระทำผิดได้ภายในหนึ่งวัน แต่กระบวนการส่งหนังสือเสนอให้สำนักงาน อย. อนุมัติดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดเพื่อนำมาเปรียบเทียบปรับตามที่กฎหมายกำหนด จะติดปัญหาขั้นตอน

ราชการ คือ ต้องให้รองเลขาธิการลงนามก่อนจึงจะดำเนินการต่อได้ หรือ กระบวนการที่เป็นการดำเนินคดีอาญาจะต้องส่งหนังสือร้องทุกข์กล่าวโทษกับพนักงานสอบสวน ซึ่งผู้กระทำผิดมีสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ 15 วันว่าไม่ได้ทำ หรือ ไม่ได้เผยแพร่โฆษณาตามขั้นตอนวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองที่ระบุไว้

- 1 ตัวอย่างเช่น พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522 มาตรา 41 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาคุณภาพประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณของอาหาร ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่น หรือด้วยวิธีอื่นใด เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือ ข้อความที่จะโฆษณาดังกล่าวนั้น ให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้ หากผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 41 มีบทลงโทษตามมาตรา 71 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท
 - 1 กรณีที่ผู้กระทำความผิดปฏิเสธการกระทำผิดเจ้าหน้าที่ตำรวจจะรวบรวมพยานหลักฐานและสอบสวนทั้งผู้กระทำความผิด กรณีที่เป็นบริษัทจะเรียกผู้มีอำนาจของบริษัทนั้นๆ เข้ามาสอบสวน ส่วนบุคคลทั่วไปจะสืบหาที่อยู่และออกหมายเรียก รวมถึงสอบสวนเจ้าหน้าที่ของ ครป. ร่วมด้วย
 - 1 กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ประกอบกิจการกระจายเสียงหรือกิจการโทรทัศน์มีการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคครั้งแรก ให้ กสทช. มีอำนาจสั่งระงับการกระทำดังกล่าว หากผู้ประกอบกิจการกระจายเสียงหรือกิจการโทรทัศน์ได้รับคำสั่งให้ระงับการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค แล้วไม่ปฏิบัติตามคำสั่งให้ กสทช. มีอำนาจปรับทางปกครองได้ไม่เกินห้าล้านบาท และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งแสนบาทตลอดเวลาที่ยังมีได้ปฏิบัติตามคำสั่ง
 - 1 โดยการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงพร้อมเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ทั้งนี้หากผู้ประกอบกิจการไม่สามารถให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรืออ้างอิงรายงานทางวิชาการ สถิติ หรือข้อมูล หรือไม่สามารถแสดงเอกสารหลักฐานอันเชื่อถือได้ ให้ถือว่ากระทำความผิดเป็นการกระทำที่เป็น การเอาเปรียบผู้บริโภค กระบวนการรับและพิจารณาเรื่องร้องเรียนเป็นไปตามประกาศ กสทช. เรื่อง ขั้นตอนและระยะเวลาการพิจารณาคำขอหรือคำร้องเรียนในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 90 วัน ขึ้นอยู่กับเอกสาร หลักฐาน การตรวจสอบและพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ### แรงงานข้ามชาติในยุคโควิด-19: ก้าวข้ามการแยกเขาแยกเรา สู่ความร่วมมือในการแก้ไข ปัญหา
- 1 พงศาวดารกรุงเก่าฉบับหลวงประเสริฐอักษรนิติ์. (ม.ป.ป.). *วัชรญาณ*. <https://vajirayana.org/พระราชพงศาวดารกรุงเก่า-ฉบับหลวงประเสริฐอักษรนิติ์/พระราชพงศาวดารกรุงเก่า-ฉบับหลวงประเสริฐอักษรนิติ์>
 - 2 เหตุการณ์ที่บันทึกในพงศาวดารกรุงเก่าฉบับหลวงประเสริฐอักษรนิติ์สอดคล้องกับจารึกขุนศรีไชยมงคลเทพและพระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยาฉบับปลีกของหอสมุดวชิรญาณ ที่กล่าวถึงการที่สมเด็จพระเจ้าสามพระยาโปรดให้ขุนศรีไชยราชมงคลเทพเอกมนตรีพิเศษและเหล่าขุนนาง ยกทัพไปตีเมืองพิมาย เมืองพนมรุ้ง และเมืองพระนคร ภายหลังได้รับชัยชนะจึงยกทัพกลับพร้อมกวาดต้อนประชากรมาอยู่ประมาณ 120,000 คน
 - 3 ณรงค์ฤทธิ์ สุสวัสดิ์. (2557). *การดำรงอยู่ของวิถีชีวิต ประเพณี พิธีกรรมและความเชื่อ ของกลุ่มชนชาวไทยเขมร (เขมรถิ่นไทย) ที่อำเภอ*

โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์คุณุฎฎฎฎฎฎ]. มหาวิทยาลัยบูรพา.

4 สลาวีตรี พิณฑพงศ์. (2557). ถิ่นฐานชาวไทยเคยในพม่าที่เมืองอั้งจัน อมรปุระและสะกาย: ศึกษาจากหลักฐานเอกสารและหลักฐานโบราณสถาน. *วารสารประวัติศาสตร์*. 39. 93-111.

5 อรวินท์ ลิขิตวิเศษกุล. (2565, 8 กุมภาพันธ์). อิทธิพลศิลปะอยุธยาตามเมืองต่างๆ ในความทรงจำของช่างเขียนลาย "โยเดีย". *ศิลปวัฒนธรรม*. https://www.silpa-mag.com/history/article_18584

6 บันทีก แม่นมชาวอยุธยา ฮัมเพลงหวนคิดถึงบ้านเกิด สูการรวบรวมนาฏศิลป์อยุธยาในพม่า. (2565, 2 กุมภาพันธ์). *ศิลปวัฒนธรรม*. https://www.silpa-mag.com/culture/article_78236

7 มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์. (ม.ป.ป.). ข้อเรียกร้องเนื่องในวันแรงงานข้ามชาติสากล 2562. MAP Foundation. <https://www.mapfoundationcm.org/thai/index.php/works-wrapper/public-statements/105-2562>

8 จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์. (2563, 20 กรกฎาคม). รูปแบบระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทย: งบประมาณการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*. <https://www.hsri.or.th/media/issue/detail/12735>

9 สานพลัง 'รัฐ-เอกชน' พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยโควิดประเทศไทย ติดอาวุธชุมชน-พัฒนาตัวคน 'กลุ่มคนตกหล่น'. (ม.ป.ป.). *สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ*. <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3268>

10 อีริวัฒน์ ซูว์ตันและกษิพัฒน์ ลัดตามณีโรจน์. (2564, 16 สิงหาคม). เปิดยุคศาสตร์รับมือโควิด-19 บทเรียนจากนครปฐม ผู้ความร่วมมือในท้องถิ่น. *The Active*. <https://theactive.net/data/covid-19-pandemic-case-study-of-nakhon-pathom/>

11 เซน มิสซังโรมันคาทอลิกกรุงเทพฯ ได้บริจาคพื้นที่ของโรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนเวนต์เทคโนโลยี อ.สามพราน เพื่อใช้เป็นที่ตั้งของศูนย์พักคอยนครปฐมอุ่นใจ จำนวน 630 เตียง พร้อมออกค่าใช้จ่ายในการบูรณะอาคาร รวมถึงมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่ได้ใช้อาคารภายในมหาวิทยาลัยเป็นศูนย์พักคอยดูแลผู้ป่วย และยังส่งบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในจังหวัด เป็นต้น

12 'สมุทรสาครโมเดล' พึ่งตนเอง-เผื่อแผ่สังคม. ประชาชาติธุรกิจ. (2564, 6 สิงหาคม). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/general/news-729531>

13 เราต้องใช้ 'สมุทรสาครโมเดล' ทั่วประเทศ. (2564, 16 สิงหาคม). *เศรษฐกิจศาสตร์บัณฑิต*. <https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/127981>

โรงงานหมิงตี้ระเบิด ภัยร้ายภัยพิบัติจากโรงงานสารเคมี

1 สาเหตุ "หมิงตี้เคมีคอล" ระเบิดรุนแรง-เตือนระวังสารพิษอันตรายสูง. (2564, 5 กรกฎาคม). *PPTV HD36*. <https://www.pptvhd36.com/news/สังคม/150889>.

2 สรุปโศกนาฏกรรม 'โรงงานหมิงตี้' ตั้งแต่เหตุระเบิด ไฟไหม้ 5 ก.ค. ถึงช่วงรุ่งขึ้น. (2564, 6 กรกฎาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/local/news_2813545

3 LIVE: นายวันชัย คงเกษม ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ แถลงความคืบหน้ากรณีเหตุเพลิง

ไหม้ บ.หมิงตี้เคมีคอล จำกัด. (2564, 7 กรกฎาคม). *The Reporter*. <https://www.facebook.com/TheReportersTH/videos/1457336704615735/>

4 กรมควบคุมมลพิษติดตามการขนย้ายสารสไตรีนคงค้างไปกำจัดทำลาย และติดตามตรวจสอบไอระเหยสารเคมีในบรรยากาศ. (2564, 11 กรกฎาคม 2564). *กรมควบคุมมลพิษ*. <https://www.facebook.com/PCD.go.th/posts/417374779375244>

5 สรุปโศกนาฏกรรม 'โรงงานหมิงตี้' ตั้งแต่เหตุระเบิด ไฟไหม้ 5 ก.ค. ถึงช่วงรุ่งขึ้น. (2564, 6 กรกฎาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/local/news_2813545

6 อัปเดต!! เหตุไฟไหม้โรงงาน ช.กิ่งแก้ว 21. (2564, 5 กรกฎาคม). *จส.100*. <https://www.facebook.com/js100radio/posts/4295461963810671>

7 อัปเดต!! เหตุไฟไหม้โรงงาน ช.กิ่งแก้ว 21. เรื่องเดียวกัน.

8 สารสไตรีน โมโนเมอร์ (Styrene, Monomer). (2564, 6 กรกฎาคม). *กรมควบคุมมลพิษ*. <https://www.facebook.com/PCD.go.th/posts/4158258134257542>

9 จากการใช้แบบจำลอง Box Model ซึ่งใช้ข้อมูลอัตราการระบายจากแหล่งกำเนิด มาประมวลผลร่วมกับสภาพอุตุนิยมวิทยาของพื้นที่ คำนวณจากรัศมี 3 ระยะพบว่าในระยะรัศมี 1 กิโลเมตร มีความเข้มข้นของสารสไตรีนอยู่ที่ 1,035.47 ppm, รัศมี 3 กิโลเมตร มีค่า 86.43 ppm และรัศมี 5 กิโลเมตร มีค่า 51.77 ppm และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจวัดได้กับประกาศกรมควบคุมมลพิษ เรื่องค่าขีดจำกัดการรับสัมผัสสารเคมีทางการหายใจแบบเฉียบพลันของสารสไตรีนพบว่าในระยะรัศมี 1 กิโลเมตรมีความเข้มข้นของสารชนิดนี้สูงเกินค่าขีดจำกัดของประกาศฉบับดังกล่าว

10 กรมควบคุมมลพิษ คำนวณค่าความเข้มข้นของสารสไตรีนในพื้นที่ไฟไหม้จังหวัดสมุทรปราการ. (2564, 5 กรกฎาคม). *กรมควบคุมมลพิษ*. <https://www.facebook.com/PCD.go.th/posts/4156836874399668>

11 ชาวบ้านเหตุร้ายจากเหตุโรงงานหมิงตี้ระเบิด ถึงกับงง ได้เงินเยียวยา 40 บาท. (2565, 11 มกราคม). *PPTV HD36*. <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1/163102>

12 โศกนาฏกรรม 'หมิงตี้' โรงงานกิ่งแก้วไฟไหม้ในวงล้อมชุมชน. (2564, 7 กรกฎาคม). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/economy/news-707547>

13 โศกนาฏกรรม 'หมิงตี้' โรงงานกิ่งแก้วไฟไหม้ในวงล้อมชุมชน. เรื่องเดียวกัน

14 ข้อมูลจาก "ลำดับเหตุการณ์กรณีเหตุระเบิดเพลิงไหม้และสารเคมีจากโรงงานหมิงตี้ เคมีคอล จำกัด" โดยสุเมธธา วิเชียรเพชร อดีต ผอ.ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินสารเคมี และอดีต ผอ.กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ

15 ยืนยันสถิติสารเคมี! เพนเทนกว่า 70 ตัน สไตรีนโมโนเมอร์ 1.6 พัน ปมโรงงานระเบิด. (2564, 5 กรกฎาคม). *Springnews*. <https://www.springnews.co.th/news/811842>

16 สรุปโศกนาฏกรรม 'โรงงานหมิงตี้' ตั้งแต่เหตุระเบิด ไฟไหม้ 5 ก.ค. ถึงช่วงรุ่งขึ้น. (2564, 6 กรกฎาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/local/news_2813545

17 เปิดลงทะเบียน เยียวยาเพลิงไหม้โรงงานหมิงตี้. (2564, 27 กันยายน). *สำนักข่าวไทย*. <https://tna.mcot.net/region-736784>

1 พืช รักรอด. (2564, 29 กันยายน). ผู้ก่อมลพิษต้องจ่าย หมิงตี้เคมีคอลต้องจ่ายเท่าไร !?!, *กรีนพีซ*. <https://www.greenpeace.org/thailand/story/20297/ming-dih-chemical-the-polluter-has-to-pay>

2 ด้อยค่า คือ ภาวะที่กำลังซื้อชงักจนทำให้ต้องลดราคาลงมาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้รู้สึกอยากซื้อ จะเกิดขึ้นเฉพาะมีเหตุการณ์ไม่ปกติ เวลาสั่งหา ด้อยค่าจะไม่นาน เมื่อตลาดกลับสู่ภาวะปกติราคาก็จะกลับมาตามกลไกตลาดเหมือนเดิม

3 อสังหาซื้อหมิงตี้เอฟเฟกต์ ด้อยค่า 5%-ยื่นทำเลไม่ตาย. (2564, 29 กันยายน). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/property/news-710489>

4 สุภรนต์ โจรจนไพรวงศ์ และชลดา ชื่อสัตย์. (2549). *รายงานการศึกษากรณีสารพิษคลอโรเอทิลีนจากวิจัยสุขภาพและความปลอดภัยกับการมีส่วนร่วมของแรงงาน/ผู้ถูกกระทบ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ*.

5 นิชา รักพานิชย์ และคณะ. (2556). *การสื่อสารความเสี่ยงและการจัดการอุบัติเหตุเคมีกรณีศึกษาอุบัติเหตุโรงงาน บีเอสที อีลาสโตเมอร์ส นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง*. มูลนิธิบูรณะนิเวศ.

6 โรคจากสไตรีน. (2563, 24 กุมภาพันธ์). *กรมควบคุมโรค*. <http://envocc.dcc.moph.go.th/contents/view/59>

7 สารสไตรีน โมโนเมอร์ (Styrene, Monomer). เรื่องเดียวกัน.

8 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมโรงงานอุตสาหกรรม. (ม.ป.ป.). *เอกสารข้อมูลความปลอดภัย*. <http://www.chemtrack.org/MSDSSG/Merck/msdst/8076/807679.htm>

9 สไตรีน (Styrene). (2563, 24 กุมภาพันธ์). *กรมควบคุมมลพิษ*. http://www.pcd.go.th/info_serv/Datasmell/13styrene.htm

10 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมโรงงานอุตสาหกรรม. เรื่องเดียวกัน.

11 กลุ่ม B2 หมายถึง อาจจะเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ (Possibly carcinogenic to humans) การสัมผัสกับสารกลุ่มนี้ในปริมาณหรือระยะเวลาหนึ่ง มีความเป็นไปได้ที่จะก่อมะเร็งในมนุษย์ แต่ยังไม่มีความเพียงพอว่าเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์

12 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมโรงงานอุตสาหกรรม. เรื่องเดียวกัน.

13 ศูนย์อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, "n-Pentane", เว็บไซต์ฐานข้อมูลสารเคมีศูนย์อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, วันที่สืบค้น 30 มีนาคม 2563, http://www.ocmednop.com/nrhc/web/search/chemical_attribute_show.php?UN_Number=1265&Chemical_name=n-Pentane&Att_parent=0

14 สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลการตรวจรักษาพยาบาลของหน่วยแพทย์ ระหว่างวันที่ 2-26 มีนาคม 2534*. กรุงเทพมหานคร.

15 กรมการแพทย์. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์และคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 2 มีนาคม-2 เมษายน 2534*. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร

16 กรมควบคุมมลพิษ. (2555). *ผลการติดตามตรวจสอบมลพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อมจากกรณีการเกิดระเบิดและเพลิงไหม้ บริษัท บีเอสที อีลาสโตเมอร์ส จำกัดในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง*.

- 3 มุลนิธิบูรณะนิเวศ. (2564). *เอกสารประกอบการแถลงข่าวเพื่อยื่นข้อเรียกร้องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมให้ดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด กรณีสารเคมีระเบิดและเหตุเพลิงไหม้โรงงานหมิงตี้*.

เกษตรอัจฉริยะ: (smart farming) และอนาคตเกษตรไทย

- 1 Poapongsakorn, N. and Pantakua, K. (2020). *Agricultural Transformation in Thailand*. Research report prepared for FAO. Bangkok: TDRI
- 2 นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ. (2565). *อนาคตของนาข้าวสวนรายเล็ก*. รายงานนำเสนอต่อแผนงานวิจัยคนไทย 4.0 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมูลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ ภายใต้แผนงานบูรณาการยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) สภาวิจัยแห่งชาติ.
- 3 Hassine, N.B. and Arayavechkit, B. (2020, November 29). Impact of COVID-19 on Thailand's households – Insights from a rapid phone survey. *World Bank Blogs*. <https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/impact-covid-19-thailands-households-insights-rapid-phone-survey>
- 4 เปิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของโควิด-19 ต่อครัวเรือนเกษตรกรรายย่อยในชุมชนเกษตรกรรม. (2564, มิถุนายน 23). *รายงานผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของโควิด-19 ต่อครัวเรือนเกษตรกรรายย่อยในชุมชนเกษตรกรรม*. <https://theactive.net/data/public-forum-20200623/>
- 5 เจาะความท้าทายใหม่ของหนี้ครัวเรือนไทยในวิกฤตโควิด-19 จากข้อมูลสินเชื่อที่เข้าร่วมมาตรการช่วยเหลือ. (ม.ป.ป.). *ธนาคารแห่งประเทศไทย*. https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Symposium_08Sep2020.aspx
- 6 ภาณี บุญยเกื้อกุล. (2561). การขับเคลื่อนการพัฒนา Smart Farmer และ Young Smart Farmer ในปีงบประมาณ 2562. *แนวทางการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการเกษตร*. โรงแรมรามารการเดินส์ กรุงเทพมหานคร.
- 7 กองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตรและเกษตรกรรมยั่งยืน. 2564. *คู่มือการขับเคลื่อนศูนย์เทคโนโลยีเกษตรและนวัตกรรม*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- 8 นิพนธ์ พัวพงศกร กัมพล ปันตะแก้ว และณัฐธิดา วิวัฒน์วิชา. (2565). *นโยบายเทคโนโลยีการเกษตร 4.0 (Farming 4.0 Policy)*. รายงานนำเสนอต่อแผนงานวิจัยคนไทย 4.0 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมูลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ ภายใต้แผนงานบูรณาการยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) สภาวิจัยแห่งชาติ.
- 9 โดยส่งเสริมให้ปรับระดับที่ดิน การหยอดข้าวแห้งที่ใช้เมล็ดพันธุ์น้อยเพียง 1-3 กก. ต่อไร่ ปลูกห่าง 30x15 ซม. ต่อหลุม ใช้วิถีกลไกในการกำจัดวัชพืชแทนการใช้สารเคมี จัดการธาตุอาหารให้เหมาะสมกับที่พืชต้องการ
- 1 นิพนธ์ พัวพงศกร กัมพล ปันตะแก้ว และณัฐธิดา วิวัฒน์วิชา. 2565. เรื่องเดียวกัน.
- 1 กองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตรและเกษตรกรรมยั่งยืน. 2564. เรื่องเดียวกัน.
- 1 นิพนธ์ พัวพงศกร และ คณะ. 2565. เรื่องเดียวกัน.

ไทยกับ RCEP และ CPTPP: มหันตภัยต่อเกษตรกร

- 1 RCEP เริ่มบังคับใช้ 1 มกราคม 2565 สินค้าไทยได้ลดภาษีเหลือ 0% ทันทีที่กว่า 2.9 หมื่นรายการ. (2564, 9 พฤศจิกายน). *The Standard*. <https://thestandard.co/rcep-thai-products-have-been-taxed-to-0percent-01012022/>
- 2 สำหรับสาขาบริการสุขภาพและสังคมที่จำแนกตาม Provisional Central Product Classification (CPC) ตามองค์การการค้าโลก (WTO) ออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ บริการเกี่ยวกับสุขภาพมนุษย์ (โรงพยาบาล การแพทย์และทันตกรรม บริการอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพมนุษย์) และบริการทางสังคม (แบบมีที่พัก เช่น บ้านพักคนชรา และไม่มีที่พัก เช่น ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการและคนดกงาน) โดยรูปแบบการให้บริการ (Mode of Supply) แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การให้บริการข้ามพรมแดน (Cross-border Supply) ซึ่งผู้ใช้บริการผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์กับผู้ให้บริการที่อยู่คนละประเทศ (2) การเดินทางไปใช้ในบริการในต่างประเทศ (Consumption Abroad) ซึ่งผู้ใช้บริการเดินทางไปรับบริการกับผู้ให้บริการในอีกประเทศหนึ่ง (3) การจัดตั้งกิจการในต่างประเทศ (Commercial Presence) ซึ่งผู้ใช้บริการอีกประเทศหนึ่งเข้าไปลงทุนจัดตั้งธุรกิจในประเทศผู้ให้บริการในอีกประเทศหนึ่ง และ (4) การเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดา (Movement of Natural Persons) ซึ่งบุคคลธรรมดาจากประเทศหนึ่งเดินทางไปทำงาน หรือให้บริการในอีกประเทศหนึ่ง จากรูปแบบการให้บริการจะสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวก และเชิงลบที่ประเทศไทยจะได้รับจากการเข้าร่วมความตกลง RCEP สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2558). *โครงการศึกษาผลกระทบของการจัดทำความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจในภูมิภาค*. <https://api.dtn.go.th/files/v3/5e3a754def4140237c0e9ffc/download>
- 3 เครือข่ายสุขภาพในเอเชียแปซิฟิก แห่งเจรจา RCEP กีดกันเข้าถึงยาชื่อสามัญ. (2558, 12 กุมภาพันธ์). *ประชาไท*. <https://prachatai.com/journal/2015/02/57898>
- 5 CPTPP: ใครได้ ใครเสีย และทางออกของประเทศ. (2565, 12 มกราคม). *สถาบันวิจัยเศรษฐกิจ ป๋วย อึ๊งภากรณ์*. <https://www.pier.or.th/abridged/2022/01/>
- 6 CPTPP vs RCEP เมื่อจีนสนใจเข้าเป็นสมาชิก (กระแสทรรศน์ ฉบับที่ 3282). (2564, 1 พฤศจิกายน). *ศูนย์วิจัยสิทธิไทย*. <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/economy/Pages/CPTPP-z3282.aspx>
- 7 อาชชานัน เกาะโพบูลย์ และศวีระ ธรรมศิริ. (2564). *การประเมินผลของการเปิดเสรีของความตกลงการค้าเสรีต่อการค้าและการลงทุนในไทย*. กลุ่มคลังเศรษฐกิจความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 8 กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ร่วมกับ บริษัท โบลลิเกอร์ แอนด์ คอมพานี (ประเทศไทย) จำกัด. (2561). *ประโยชน์ ผลกระทบ และความพร้อมด้านการเปิดตลาดและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสินค้าเกษตรของไทย ในการเข้าร่วม CPTPP*. https://www.bolliger-company.com/seminar/data/seminar/files/DTN_CPTPP_Focus_Group_Agriculture_v4.pdf
- 9 ชล บุญนาค. (2564, 7 พฤษภาคม). มอง CPTPP ผ่านเลนส์ SDGs: การพัฒนาที่ไม่สมดุล. *SDG MOVE*. <https://www.sdgmove.com/2020/04/28/cptpp-through-sdgs-lens-unbalanced-development/>

- 1 กล่าวคือ มองเพียงแค่มิติเศรษฐกิจในระดับมหภาคเป็นหลัก แม้จะส่งผลกระทบต่อเชิงบวกโดยตรงต่อเป้าหมายที่ 8 (งานที่มีคุณค่าและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ) ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของกำลังงานและความสามารถในการแข่งขันของไทย แต่ขาดการมองผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงกลุ่มคนเปราะบางอย่างเกษตรกร และคนยากจน ความตกลง CPTPP อาจส่งผลกระทบต่อเชิงลบกับเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) 6 เป้าหมายหลัก ได้แก่ เป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจน เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย, เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับคนในทุกวัย, เป้าหมายที่ 10 ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศ และระหว่างประเทศ, เป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน และเป้าหมายที่ 15 ปกป้องฟื้นฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศแบบอย่างยั่งยืน และหยุดการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- 1 คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาผลกระทบจากการเข้าร่วมความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก. (2563, 8 ตุลาคม). *รายงานการพิจารณาศึกษาผลกระทบจากการเข้าร่วมความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP)*. <https://bit.ly/3emMwF0>
- 1 ข้อมูลการศึกษาของกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (เอฟทีเอ วอทช์)
- 1 รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ และคณะ. (2563). *รายงานฉบับสมบูรณ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศไทยด้านความพร้อมของอุตสาหกรรมและการเข้าถึงยา*. สืบค้นจาก https://www.iththailand.net/upload_file/resources/128_file_TH27052021-19310505.pdf
- 1 เปิดเอกสารข้อหิวใจของ สธ. ต่อเตรียมการเข้า CPTPP-เพื่อไทยเดือนไม่รอบคอบ ระวังซ้ำรอยเหมืองทองอุดรฯ. (2564, 18 ตุลาคม). *ประชาไท*. สืบค้นจาก <https://prachatai.com/journal/2021/10/95524>
- 1 สภาองค์กรของผู้บริโภค คัดค้านรัฐเข้าร่วม 'CPTPP' ในภาวะวิกฤต. (2564, 27 มิถุนายน). *ประชาไท*. <https://prachatai.com/journal/2021/06/93705>

การเมืองบนท้องถนน กับหนทางออก

- 1 Mob Fest (ม็อบเฟสต์) มาจากคำว่า Mob ที่แปลว่าการรวมพลของมวลชนเพื่อเรียกร้องประชาธิปไตย ส่วน Fest เป็นตัวย่อมาจาก Festival แปลว่า งานรื่นเริง เป็นการชุมนุมนอกรัฐสภาของม็อบคนรุ่นใหม่เพื่อวิพากษ์นโยบายของรัฐ ควบคู่ไปกับการอภิปรายในรัฐสภา โดยคติชุมนุมม็อบเฟสต์ (ประชาธิปไตย) มีผู้ต้องหารายเดียว คือ นายพริษฐ์ ในข้อหาหมิ่นประมาทพระมหากษัตริย์ ตามประมวลกฎหมายอาญา ม.112, ยุ่งปลุกปั่น ตามประมวลกฎหมายอาญา ม.116 และฝ่าฝืน พ.ร.ก. อุกเหิน ส่วนคติชุมนุม 19-20 กันยายน 2563 ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำพาดจันท์ ดำเนินคดีในข้อหาตาม ม.112, ม.116, ร่วมกันมั่วสุมตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปฯ ป.อาญา ม.215, ฝ่าฝืน พ.ร.บ.ชุมนุมสาธารณะฯ, ฝ่าฝืน พ.ร.ก.อุกเหินฯ, กีดขวางทางสาธารณะฯ, ร่วมกันกีดขวางการจราจรฯ, ตั้งวางวัตถุบนถนนอันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายฯ, ทำลายโบราณสถานฯ, ทำให้เสียทรัพย์ฯ และร่วมกันโฆษณาเครื่องขยายเสียงโดยไม่ได้รับอนุญาตฯ รวม 11 ข้อหา

- 2 ล้างท้อง 4 แกนนำราษฎร 11 ข้อหา รวม ม.112 และ ม.116 (2564, 9 กุมภาพันธ์). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/921699>
- 3 สรุปการชุมนุม “รวมพลคนไม่มีจะกินตีหม้อไล่เผด็จการ” – เหตุปะทะสน.ปทุมวัน. (2564, 10 กุมภาพันธ์). *Workpoint Today*. <https://workpointtoday.com/mob10feb2021/>
- 4 ประมวลชุมนุม #ม็อบ13กุมภาพันธ์ กลุ่มราษฎร ‘นับ 1 ถึงล้าน คืนอำนาจให้ประชาชน’. (2564, 13 กุมภาพันธ์). *ประชาไท*. <https://prachatai.com/journal/2021/02/91670>
- 5 เริ่มแล้ว ‘เดินทะลุฟ้า’ จากโคราชถึงกรุงเทพฯ ‘ไม่ควอดิน’ ลั่น ‘ไม่มีวันหันหลังกลับ จนกว่าจะปล่อยเพื่อนเราให้หมด’. (2564, 16 กุมภาพันธ์). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/region/news_2580672
- 6 ‘ชุมนุม’ 7 ปีแห่งความล้มเหลว คู่ขนานอภิปรายไม่ไว้วางใจ. (2564, 19 กุมภาพันธ์). *เดลินิวส์*. <https://d.dailynews.co.th/politics/826456/>
- 7 “ม็อบ 20 กุมภาพันธ์” ปักหลักหน้ารัฐสภา ชูป้าย-เขียนจดหมายถึง ส.ส.ที่ไม่ไว้วางใจ. (2564, 20 กุมภาพันธ์). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/news/politic/2036599>
- 8 #ม็อบ23กุมภาพันธ์ เริ่มลงถนนแยกราชประสงค์ ของชุมนุมเพื่อตำรวจ ขณะตำรวจเตรียมรถน้ำสกัด. (2564, 23 กุมภาพันธ์). *Sanook*. <https://www.sanook.com/news/8351474/>
- 9 สรุป #ม็อบ28กุมภาพันธ์ กระสุนยาง-แก๊สน้ำตา-ฉีดน้ำ ผู้ชุมนุมถูกจับ 23 ราย. (2564, 1 มีนาคม). *The Standard*. <https://thestandard.co/28-february-rally-conclusion/>
- 1 คำวินิจฉัยที่ 4/2564 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2564 เรื่อง ประธานรัฐสภาขอให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาวินิจฉัยตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 210 วรรคหนึ่ง (2) กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจของ รัฐสภาในการเสนอร่างรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมของสมาชิกรัฐสภาตามรัฐธรรมนูญมาตรา 256 (1). (2564, 15 มีนาคม). *ศาลรัฐธรรมนูญ*. https://constitutionalcourt.or.th/download/article_20210315171005.pdf
- 1 โดยผลการลงมติ เห็นชอบ 208 เสียง (ส.ส. 206 คน และ ส.ว. 2 คน) ไม่เห็นชอบ 4 เสียง (ส.ว. ทั้ง 4 คน) งดออกเสียง 94 เสียง (ส.ส. 10 คน และ ส.ว. 84 คน) และไม่ประสงค์ลงคะแนน 136 เสียง (ส.ส. 9 คน และ ส.ว. 127 คน)
- 1 ม็อบ20มีนาคม - ตำรวจปะทะรุนแรง สลายการชุมนุม สนามหลวง ราชดำเนินเดือด แก๊สน้ำตา กระสุนยางว่อน เจ็บเพียบ. (2564, 20 มีนาคม). *PPTV Online*. <https://www.pptvhd36.com/news/การเมือง/144107>
- 1 ยิ่งคำ คนยิ่งแน่น #ม็อบ24มีนาคม เขียนขออัลก-แสดงศิลปะ ‘ยกเลิก 112’ แยกราชประสงค์. (2564, 24 มีนาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/politics/news_2640370
- 1 คฝ.บุกสลายหมู่บ้านทะลุฟ้าแต่เข้ามิด ก็จับของ 3 นาที มัดมือ ‘ยาใจ’ รวมตัวกว่าครึ่งร้อย. (2564, 28 มีนาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/politics/news_2645690
- 1 นอกจากนี่ยังมีนายชินวัตร จันทกรกระจ่าง หรือ ไบรท์ แกนนำกลุ่ม “คนรุ่นใหม่บนถนน” และ แกนนำ “ราษฎร”, นายไทกร พลสุวรรณ อดีตสมาชิกพรรคประชาธิปัตย์ (ปชป.) และอดีตแกนนำ “ขบวนการอีสานทุกชาติ”, นายการุณ โสภาม อดีต ส.ส.บุรีรัมย์ ปชป. และอดีต ส.ว., พ.ท. แพทย์หญิง กมลพรรณ ชิวพันธ์ศรี แกนนำเครือข่ายประชาชน

- ปกป้องประเทศ, นายศักดิ์ณรงค์ มงคล รองประธานคณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย (ครป.), นางพะเยาว์ อัครชาติ แม่ของพยาบาลอาสาที่เสียชีวิตภายในวัดปทุมวนารามเมื่อปี 2553, นายศุวิษ สุมานนท์ ประธานสมาพันธ์คนงานรถไฟ
- 1 4 เมษายน: อดีตแกนนำเสื้อเหลือง-เสื้อแดง สามัคคีชุมนุมไล่ พล.อ. ประยุทธ์ ยึด “พฤษภา 35 โมเดล”. (2564, 4 เมษายน). *BBC Thai*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-56629540>
 - 1 ม็อบชุมนุมหน้าบ้านโคคาโคล่า โห้เรียกร้องปล่อย‘เพนกวิ้น’. (2564, 29 เมษายน). *เดลินิวส์ออนไลน์*. <https://d.dailynews.co.th/crime/840229/>
 - 1 ม็อบ 2 พฤษภาคม ของกลุ่มรีเด็ม มีเหตุการณ์สำคัญอะไรเกิดขึ้นบ้าง?. (2564, 2 พฤษภาคม). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/politics/news-660736>
 - 1 ได้แก่ กลุ่มฟื้นฟูประชาธิปไตย DRG, ขบวนการธรรมะ, คณะประชาธิปไตยเพื่อความหวัง DemHope, เครือข่ายรวมคำแห่งเพื่อประชาธิปไตย, กลุ่มทะลุฟ้า, เฝมินิสต์ปลดแอก, ภาคีบุคคลากรสาธารณสุข, เยาวชนปลดแอก, ราษฎรทูต, ศาลาเพื่อประชาธิปไตย, สหภาพคนทำงาน, สหภาพไรเดอร์, Supporter Thailand, We Volunteer หรือ WeVo, ราษฎรออฟโรด
 - 2 สรุปชุมนุม #ม็อบ18กรกฎาคม ตำรวจยิงแก๊สน้ำตา-ฉีดน้ำ-กระสุนยาง สักค้อมหน้าทำเนียบ. (2564, 19 กรกฎาคม). *The Standard*. <https://thestandard.co/pro-democracy-protestors-rally-180764-8/>
 - 2 กลุ่มหลักๆ ได้แก่ กลุ่มแนวร่วมธรรมศาสตร์และการชุมนุมโดย พริษฐ์ ชิวารักษ์ หรือเพนกวิ้น, กลุ่มนายณัฐวุฒิ ใสยเกื้อ อดีตแกนนำแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.), กลุ่มคาร์ม็อบนายสมบัติ บุญงามอนงค์ หรือ บก.ลายจุด, กลุ่มไทยไม่ทน, และกลุ่มเครือข่ายคนรุ่นใหม่บนถนน
 - 2 สรุปกิจกรรม คาร์ม็อบไล่ประยุทธ์จากหลายแนวร่วม #ม็อบ1สิงหาคม มุ่งหน้าสู่ถนนวิภาวดีรังสิต. (2564, 2 สิงหาคม). *The Standard*. <https://thestandard.co/car-mob-conclude/>
 - 2 ชุมนุม 1 ส.ค.: คาร์ม็อบ 3 แนวร่วม คู่ขนานกับอีกกว่า 30 จังหวัด รวมกดดันประยุทธ์ลาออก เหตุจัดการวิกฤตโควิด-19 ล้มเหลว. (2564, 1 สิงหาคม 2564). *BBC Thai*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-58045116>
 - 2 สรุปชุมนุม #ม็อบ7สิงหาคม แก๊สน้ำตา กระสุนยาง และปฏิบัติการสลายการชุมนุมตลอดทั้งวัน. (2564, 7 สิงหาคม). *The Standard*. <https://thestandard.co/assembly-7-aug-2021-summary/>
 - 2 ภาพชุด #ม็อบ10สิงหาคม จากคาร์ม็อบราชประสงค์ ถึงปะทะเดือดแยกดินแดง. (2564, 10 สิงหาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/politics/news_2878563
 - 2 ‘เผด็จการจะไม่อยู่ตลอดไป แต่ประชาชนจะอยู่ตลอดกาล’ ณัฐวุฒิ นำคาร์ม็อบอีกครั้ง รำลึกรัฐประหาร 19 กันยายน 2549. (2564, 19 กันยายน). *The Standard*. <https://thestandard.co/car-mob-190964-6/>
 - 2 “ทะลุแก๊ส” เปิดใจ อนาคต อาจย้ายไปชุมนุมจุดอื่น เล็ง “แยกนางเลิ้ง”. (2564, 20 กันยายน). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/news/politic/2198575>
 - 2 ได้แก่ นายอานนท์ นำภา, นายภาณุพงศ์ จาดนอก, นางสาวปณิสา สิทธิจิรวัฒนกุล, นายพริษฐ์ ชิวารักษ์, นางสาวจุกาทิพย์ ศิริขันธ์, นางสาวสิริพชระ

- จึงธีรพานิช, นายสมยศ พุกษาเกษมสุข, และนางสาวอาทิตยา พรพรม
- 2 คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 19/2564 เรื่อง คำร้องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 49. (2564, 10 พฤศจิกายน). *สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ*. <https://www.constitutionalcourt.or.th/download/ruling19-2564.pdf>
 - 3 แก้วรัฐธรรมนูญ: บัญตรา-พริษฐ์ ไม่ยอมแพ้แต่ผิดหวัง หลังรัฐสภาตีตกร่าง แก๊ซ ธน. ฉบับประชาชน. (2564, 16 พฤศจิกายน). *BBC Thai*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-59301928>
 - 3 โฆษกรัฐบาล เตือนคาร์ม็อบผิดกฎหมาย ตำรวจปรับขบวนวิธีจับม็อบผู้ชุมนุม. (2564, 28 สิงหาคม). *Workpoint Today*. <https://workpointtoday.com/car-mob/>
 - 3 ประยุทธ์ ย้ำ ยึดกฎหมาย ม็อบนัดใหญ่ 31 ต.ค. วอนช่วยรักษาเสถียรภาพการเมือง. (2564, 25 ตุลาคม). *ข่าวสดออนไลน์*. https://www.khaosod.co.th/politics/news_6695281
 - 3 จำนวนดังกล่าวเป็นข้อมูลจากเว็บไซต์ mobdata thailand.org และโครงการ Child in Mob, ศูนย์ทนายความเพื่อสิทธิมนุษยชน, การรายงานของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) และการรายงานข่าวของสื่อกระแสหลักและตำรวจ
 - 3 รวมข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการชุมนุมในปี 2564. (2564, 24 ธันวาคม). *iLaw*. <https://freedom.ilaw.or.th/en/node/1005>
 - 3 2564 ปีแห่งนิติสงคราม: ผู้ถูกดำเนินคดีทางการเมืองเพิ่มขึ้น 1,513 ราย เฉลี่ยทุกวัน มีผู้กล่าวหาใหม่ 4 คน. (2564, 28 ธันวาคม). *ศูนย์ทนายความเพื่อสิทธิมนุษยชน*. <https://tlhr2014.com/archives/39243>
 - 3 รัฐเดินหน้าใช้แก๊สน้ำตาสลายชุมนุมท่ามกลางเสียงเรียกร้องประณิประณอม. (2564, 13 สิงหาคม). *BBC Thai*. <https://www.bbc.com/thai/international-58203328>
- ### นักท้วงชี้ขาด ผลกระทบและการปรับตัว
- 1 Poapansakorn, N., & Meethom, P. (2013). Impact of the 2011 floods and flood management in Thailand. *ERIA Discussion Paper Series*, ERIA-DP-2013-34.
 - 2 Global Water Partnership. (2017). *The 2011 Thailand floods in the Lower Chao Phraya River Basin in Bangkok Metropolis*. Stockholm: Sweden
 - 3 Geo-Informatics and Space Technology Development Agency (GISTDA). (2022, January 16). *Flood map*. <https://flood.gistda.or.th/>
 - 4 ภาคเหนือ 6 จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย พิษณุโลก กำแพงเพชร พิจิตร ตาก และเพชรบูรณ์ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ 8 จังหวัด ได้แก่ เลย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ภาคตะวันออก 8 จังหวัด ได้แก่ นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ชลบุรี และตราด และภาคกลางตอนบน 9 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ ลพบุรี อุทัยธานี ชัยนาท สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา และสุพรรณบุรี
 - 5 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. (2564). *พายุเดือนพฤษภาคม แนวทางการบริหารจัดการน้ำในลุ่มเจ้าพระยาใหญ่ ปี พ.ศ. 2564 จากบทบาทรอบขับเคลื่อนงานวิจัย SIP ด้านการบริหารจัดการน้ำ*. โครงการวิจัยเข้มแข็ง แผนงานการบริหารจัดการน้ำ ระยะที่ 2.

6 ในปี 2563 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เลวร้ายส่งผลทำให้เกิดเหตุการณ์อุทกภัยและภัยแล้งรุนแรงที่สุดในรอบ 15 ปี ในประเทศอังกฤษโดยมีการรายงานข่าวว่ามีการแจ้งเตือนภัยน้ำท่วมมากกว่า 5,600 ครั้ง อีกทั้งแนวโน้มระดับน้ำใต้ดินยังลดลงต่ำกว่าระดับน้ำเฉลี่ยในหลายพื้นที่ของประเทศ

7 ในปี 2563 เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมรุนแรงและส่งผลกระทบพื้นที่บริเวณกว้างทางตอนใต้และแถบลุ่มน้ำแยงซีของประเทศไทย และยังเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมซ้ำในปี 2564 ในเขตมณฑลเหอหนาน จากสาเหตุของความผิดปกติของปริมาณน้ำฝน ในขณะที่ช่วงเดียวกันปัญหาการขาดแคลนน้ำจากเหตุการณ์ภัยแล้งที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคมของปี พ.ศ. 2564 ในประเทศจีนยังส่งผลกระทบต่อประชาชนกว่า 1.51 ล้านคนในเขตมณฑลกานซู และทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ อันเนื่องมาจากสภาพอากาศที่ร้อนขึ้นและปริมาณฝนตกน้อยติดต่อกันยาวนาน

8 Thanasupsin, S.P. (2022, January 16). *Climate change impacts on water resources: key challenges to Thailand CC adaptation*. https://www.rid.go.th/thaicid/_5_article/7symposium/7th-13.pdf

9 Kiguchi, M., Takata, K., Hanasaki, N., Arcevarahuprok, B., Champathong, A, Ikoma, E., & et. al. (2021). *A review of climate-change impact and adaptation studies for the water sector in Thailand*. *Environ. Res. Lett.*, 16(2021), 023004

10 Endo, N., Matsumoto, J., & Lwin, T. (2009). Trends in precipitation extremes over southeast Asia. *SOLA*, 5, 168–71.

11 Thanasupsin, S.P. (2022, January 16). เรื่องเดียวกัน.

12 Global Water Partnership. (2017). เรื่องเดียวกัน.

13 สำนักทรัพยากรน้ำแห่งชาติ. (2563). *พ.ร.บ. ทรัพยากรน้ำฯ 61 และแผนแม่บทน้ำ 20 ปี ฉบับทบทวน*. https://nongoo.go.th/public/list_upload/backend/list_1955/files_5279_1.pdf

14 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ ด้านที่ 1 การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค มีเป้าประสงค์ในการจัดหาแหล่งน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคในครัวเรือน ชุมชน แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งจัดหาแหล่งน้ำสำรองในพื้นที่ที่มีการขาดแคลนน้ำ ด้านที่ 2 การสร้างความมั่นคงของน้ำภาคการผลิต มีเป้าประสงค์ในการพัฒนาและปรับปรุงแหล่งเก็บกักน้ำและระบบส่งน้ำ และการจัดหาพื้นที่กักเก็บน้ำฝน ด้านที่ 3 การจัดการน้ำท่วมและอุทกภัย กำหนดเป้าประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการระบายน้ำ การจัดระบบป้องกันน้ำท่วมชุมชนเมือง การจัดการพื้นที่น้ำท่วมและพื้นที่ชะลอน้ำ และการบรรเทาอุทกภัยเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ ด้านที่ 4 การจัดการคุณภาพน้ำและอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำ มีเป้าประสงค์ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบรวบรวมและระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนและการนำน้ำเสียกลับมาใช้ซ้ำ การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำธรรมชาติ ด้านที่ 5 การอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำที่เสื่อมโทรมและป้องกันการพังทลายของดิน มุ่งเน้นที่จะอนุรักษ์และฟื้นฟูพื้นที่ป่าเสื่อมโทรม และการป้องกันการพังทลายของดินในพื้นที่ต้นน้ำและพื้นที่ลาดชัน และด้านที่ 6 การบริหารจัดการ มุ่งหวังที่จะมีองค์กรด้านการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำและกฎหมายที่ทันสมัย ตลอดจนการศึกษาวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

1 คณะกรรมการด้านการชลประทานและการระบายน้ำแห่งประเทศไทย. (2563). *คู่มือการวางแผนบริหารจัดการน้ำท่วมด้วยแนวทางไม่ใช้สิ่งก่อสร้าง*. กรุงเทพฯ: บริษัทกรมการพิมพ์และสติวโอ จำกัด.

12 พื้นที่ดังกล่าวได้แก่ พื้นที่ชุมชนเมืองสมุทรสาคร พื้นที่ชุมชนกระทุ่มแบน พื้นที่ชุมชนบ้านโป่ง พื้นที่ชุมชนบางบาล พื้นที่ชุมชนเมืองสิงห์บุรี พื้นที่ชุมชนพนสนิม พื้นที่ชุมชนน้ำคาล พื้นที่ชุมชนบ้านแปง พื้นที่ชุมชนเมืองสมุทรสงคราม พื้นที่ชุมชนเมืองสระบุรี พื้นที่ชุมชนเมืองราชบุรี พื้นที่ชุมชนบางปะอิน และพื้นที่ชุมชนเมืองสระบุรี โดยครอบคลุมถึงพื้นที่ชุมชนต่อเนื่องบริเวณโดยรอบ

13 พิศุทธิ์ สุขุม. (2564). *วิถีใหม่ของการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาน้ำท่วมพื้นที่ชุมชน ความจำเป็นที่ถึงเวลาต้องนำมาปฏิบัติ*. <http://203.170.248.248/coe-2/newsPic/N-20210811181949-1.y.64>.pdf

14 วิภาคิต ฤกษ์ระภูติ และกิตติศักดิ์ ปลาทอง. (2566). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการชุมชนในภาวะมหาอุทกภัยปี 2554: เรียนรู้ความสำเร็จจากชุมชนเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. *มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 30(2): พ.ศ.-ส.ศ. 2556

#SAVEบางกลอย กับประเด็นเรื่องสิทธิทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์

1 นับแต่ปี 2524 ได้มีพระราชกฤษฎีกากำหนดบริเวณพื้นที่ป่าয়งน้ำกัลลัดเหนือ และป่าয়งน้ำกัลลัดใต้ในท้องที่ ต.น้ำกัลลัดเหนือ กิ่ง อ.หนองหญ้าลาด อ.เขาย้อย และ ต.สองพี่น้อง ต.แก่งกระเจาน อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี ให้เป็นอุทยานแห่งชาติ นับเป็นลำดับที่ 27 ของประเทศ ตามมติคณะรัฐมนตรีใน พ.ศ. 2522 ที่ให้รักษาสภาพป่าแก่กระเจานให้คงอยู่สืบไป

2 สदानุ สุขเกษม. (2562). *เรียนรู้จากการซ่อมสร้างชุมชนกะเหรี่ยงบางกลอย*. กรุงเทพฯ: สำนักสื่อสารจัดการความรู้และนวัตกรรมชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน). หน้า 26.

3 สदानุ สุขเกษม. เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

4 สรุปทุกอย่างให้เข้าใจ #SAVEบางกลอย เรื่องราวการต่อสู้ระหว่างอำนาจรัฐกับชาวกะเหรี่ยง. (2564, 7 มีนาคม). *Workpoint Today*. <https://workpointtoday.com/explaine/>

5 ฎีกายกคำร้อง เมียหนุ่มบิลลี่ ฟ้อง-ชัชวรินทร์ อุ่มด้วง สืบสวน. (2558, 3 กันยายน). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/news/local/522606>

6 ป่าปรินคา ร่น่า “ครูบอด-บิลลี่” จอมบงการยังลอยนวล. (2562, 3 กันยายน). *คมชัดลึกออนไลน์*. <https://www.komchadluek.net/scoop/387045>

7 สรุปทุกอย่างให้เข้าใจ #SAVEบางกลอย เรื่องราวการต่อสู้ระหว่างอำนาจรัฐกับชาวกะเหรี่ยง. เรื่องเดียวกัน.

8 ผู้ใหญ่บ้านเผยอยู่ต่อก็อดตาย เหตุกะเหรี่ยงบางกลอยอพยพกลับป่าแก่กระเจาน. (2564, 16 มกราคม). *ประชาไท*. <https://www.prachatai.com/journal/2021/01/91219>

9 กะเหรี่ยงบางกลอยไม่หวั่นถูกดำเนินคดี หลังรัฐเข้าเจรจาให้ออกจากพื้นที่และอาจมีคดีตามมาหากไม่ยอม. (2564, 3 กุมภาพันธ์). *ประชาไท*. <https://www.prachatai.com/journal/2021/02/91495>

10 อุทยานฯ ส่งทีมหาหรือชาวบางกลอยคืนถิ่น ชาวบ้านยื่น 3 ข้อเสนอลงให้เจรจาหลัง เมย. 64. (2564, กุมภาพันธ์). *ประชาไท*. <https://www.prachatai.com/journal/2021/02/91551>

11 โดย MOU มีสาระสำคัญ ดังนี้ (1) ให้ชาวบ้านที่ประสงค์กลับไปทำไร่หมุนเวียน และดำรงวิถีชีวิตวัฒนธรรมดั้งเดิมอยู่ที่บ้านบางกลอยบน-ใจ

แผ่นดิน สามารถกลับขึ้นไปอยู่อาศัย ทำกิน และดำเนินวิถีชีวิตตามวิถีดั้งเดิมของบรรพบุรุษได้ โดยรับรองสิทธิในการอยู่อาศัยและทำกินในพื้นที่ชุมชนดั้งเดิม (2) ยุติการใช้กำลังเจ้าหน้าที่เข้าไปตั้งจุดตรวจและลาดตระเวนในหมู่บ้านบางกลอยล่าง รวมทั้งยุติการข่มขู่ คุกคาม หรือใช้ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับชาวบ้าน 36 ครอบครัวที่กลับไปอยู่อาศัยและทำกินอยู่ที่บ้านบางกลอยบน-ใจแผ่นดิน (3) ยุติการขัดขวางการขนส่งข้าว อาหาร และสิ่งของจำเป็นไปให้กับชาวบ้านบางกลอย (4) ให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 3 สิงหาคม 2553 ว่าด้วยแนวนโยบายและหลักปฏิบัติในการฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยงโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะมาตรการด้านการยุติการจับกุม ดำเนินคดี และการคุ้มครองพื้นที่เกษตรกรรมในรูปแบบไร่หมุนเวียน (5) ในกรณีที่ชาวบ้านครอบครัวใดประสงค์จะอยู่บ้านบางกลอยล่าง ให้รัฐดำเนินการจัดสรรที่ดินที่อยู่อาศัยและทำกินให้เพียงพอต่อการดำรงชีพ เพื่อให้สามารถดำเนินวิถีชีวิตได้อย่างมั่นคง (6) รัฐจะต้องยุติการดำเนินการสนธิกำลังของเจ้าหน้าที่รัฐในการตั้งจุดสกัดกั้น เดินลาดตระเวน และตรวจค้นสร้างแรงกดดันและความหวาดกลัวให้กับชาวบ้านบางกลอย และมีมาตรการในการคุ้มครองสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของสมาชิกชุมชนบางกลอยทุกคน

12 ลงนาม MOU แล้ว ชาวบางกลอยกลับจากทำเนียบฯ แต่โดนขอให้เขียนประวัติระหว่างทางขึ้น. (2564, 17 กุมภาพันธ์). *ประชาไท*. <https://www.prachatai.com/journal/2021/02/91730>

13 อุทยานฯ และ ปชช. แจ้งความเอาผิดผู้บุกรุกป่าแก่กระเจาน. (2564, 26 กุมภาพันธ์). *ประชาไท*. <https://www.prachatai.com/journal/2021/02/91879>

14 ทล.ชี้ “กะเหรี่ยง” อยู่คู่ป่าแก่กระเจาน ทำข้อมูลส่งศูนย์มรดกโลก 1 ธ.ค.65. (2564, 30 กรกฎาคม). *Thai PBS*. <https://www.news.thaipbs.or.th/content/306542>

15 จักรี โหมณีดี. (2564, 21 สิงหาคม). ความน่าจะเป็นของมรดกโลกแบบผสมผสาน (Mixed Heritage): กรณีกลุ่มป่าแก่กระเจาน, *SDG MOVE*. <https://www.sdgmovement.com/2021/08/21/sdg-insights-mixed-heritage-possibility-kaeng-krachan/>

16 บางกลอย: “ป่าปลอดคน” หรือ “คนอยู่กับป่า” อนาคตป่าแก่กระเจานกับการเป็นมรดกโลก. (2564, 19 มีนาคม). *BBC Thai*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-56453842>

17 “ชาติพันธุ์และป่าไม้” สิทธิที่ถูกละเลยของชนชายขอบ. (2564, 20 พฤษภาคม). *Research Café*. <https://www.researchcafe.org/forest/>

18 สदानุ สุขเกษม, เรื่องเดียวกัน, หน้า 4.

19 ชาวบางกลอยกว่า 70 คนป่วยโรคติดต่อ ยังไม่รู้สาเหตุ อากาศคล้ายไข้หวัดใหญ่แต่ปวดกระตักเข้าไม่ถึงการรักษา. (2564, 27 ตุลาคม). *ไทยโพสต์*. <https://www.thaipost.net/district-news/13309/>

20 ‘ภาคี Saveบางกลอย-นาวิไลต์’ ประกาศอาหารช่วยบางกลอย หลังพบชาวบ้านป่วยจากโรคขาดสารอาหาร. (2564, 26 ตุลาคม). *ประชาไท*. <https://www.prachatai.com/journal/2021/10/95635>

21 ครารัฐ ปทุมราช. (2548). *ข้อกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิชนเผ่าในในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โค-ชยัน มีเดียทีม.

22 เปิดกฎหมายอุทยานและคุ้มครองสัตว์ป่าฉบับใหม่ ภาคตอนนโยบาย “ทวงคืนผืนป่า” ของ คสช.. (2564, 9 สิงหาคม). *iLaw*. <https://www.ilaw.or.th/node/5937>

- มูลนิธิสืบนาคะเสถียร. (2563, 27 สิงหาคม). รายงานสถานการณ์ป่าไม้ไทย ประจำปี 2562-2563. <https://www.seub.or.th/document/สถานการณ์ป่าไม้ไทย/รายงานสถานการณ์ป่าไม้-6/>
- กฤษฎา บุญชัย. (2562, 13 เมษายน). 26 ปี พ.ร.บ.ป่าชุมชน บทสะท้อนความวุ่นวายของประชาธิปไตยไทย. *ThaiPublica*. <https://www.thaipublica.org/2019/04/kritsada-boonchai-04>

4 ผลงาน ดิจิทัล เพื่อสุขภาพคนไทย

ไทยมุ่งพัฒนา “การแพทย์โรบอท” รักษา 5 กลุ่มโรค

- “จีโนมิกส์” สร้างสุขภาพดีตั้งแต่เกิดจนตาย. (2564, 24 พฤศจิกายน). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/columnist/973729>
- “จีโนมิกส์” การแพทย์แห่งอนาคต. (2564, 8 พฤศจิกายน). *Chulabhorn Channel*. <https://www.chulabhornchannel.com/?s=การแพทย์จีโนมิกส์>
- สกพอ. ร่วมกับ สวรส. จับมือเอกชน กิจการร่วมค้าไทยโอมิิกส์ตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ ถอดรหัสพันธุกรรมคนไทย 5 หมื่นราย ตั้งต้นเป็นข้อมูลสำคัญจากรากฐานการรักษาผู้ป่วย 5 กลุ่มโรคแห่งอนาคต เผยการแพทย์จีโนมิกส์ทำให้รักษาแม่นยำ ตรงจุด. (2564, 11 พฤศจิกายน). *EECO*. <https://www.eeco.or.th/th/news-release-pr/397>

ไทยมุ่งพัฒนาวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

- ทีมไทยแลนด์เพื่อวัคซีนโควิด. (2563, 28 กันยายน). *WHO*. <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/team-thailand-for-covid-19-vaccine-THA>
- วัคซีนสัญชาติไทย ปีหน้าฉีดคุมโควิด-19. (2564, 14 ธันวาคม). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/news/local/2263816>
- อัปเดตความคืบหน้า วัคซีนโควิดที่มีคนไทย. (2564, 7 กันยายน). *กรมสุขภาพจิต*. <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2381>

“ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อที่มียาต้านไวรัส” รางวัลผลงานเด่นระดับโลก ปี 2564 ของกรมอนามัย

- กรมอนามัย รับรางวัล UNIATF Award ผ่านผลงานเด่น “ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อที่มียาต้านไวรัส” รางวัลผลงานเด่นระดับโลก ปี 2564. (2564, 25 กันยายน). *สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ*. <https://shorturl.asia/ShPsy>
- กรมอนามัย รับรางวัล UNIATF Award ผ่านผลงานเด่น “ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อที่มียาต้านไวรัส” ซึ่งคนไทยบริโภคเครื่องดื่มผสมโซดาแบบกระป๋องลด 17.7 %. (2564, 27 กันยายน). *ไทยโพสต์*. <https://www.thaipost.net/main/detail/117987>

ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่ “แอลกอฮอล์”

- ไทยผลิต ‘ยาเลิกบุหรี่’ สำเร็จครั้งแรก สกัดจากสมุนไพร ‘จามจุรีสีทอง’. (2564, 30 พฤษภาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.thaihealth.or.th>
- ไทยผลิตยาเลิกบุหรี่ ไซโทซีน สำเร็จครั้งแรก เตรียมผลักดันเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ. (254, 30 พฤษภาคม). *สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ*. <https://shorturl.asia/Op3Nu>

เรื่องพิเศษประจำฉบับ

ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19

- แพทย์จุฬาฯ เผยไทยมีแม่ตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 2 ราย ประเมินประสพการณ์จีน โลกสุขภาพติดเชื้อต่ำ. (2563, 16 เมษายน). *ไทยโพสต์*. <https://www.thaipost.net/main/detail/63359>
- 6 ภาวะอันตราย ‘หญิงตั้งครรภ์’ ติด ‘โควิด’ รุนแรง 3 เท่า. (2564, 23 เมษายน). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/956200>
- วินิชา ปัญญาคำเลิศ. (2564). *อันตรายแค่ไหนเมื่อคุณแม่ตั้งครรภ์ป่วย COVID-19*. Bangkok Hospital. <https://www.bangkokhospital.com/content/when-pregnant-mothers-are-sick-with-covid-19>
- พลอยนิล พุทธาพิทักษ์พงศ์. (2564, 20 เมษายน). *ตั้งครรภ์ช่วงโควิด เสี่ยงมากขึ้นแค่ไหน*. Praram9 Hospital. <https://www.praram9.com/covid19-pregnancy/>
- สร.เผยหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและเสียชีวิต ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน. (2564, 19 ตุลาคม). *7HD*. <https://news.ch7.com/detail/523245>
- 1 ปี โควิด-19 คร่าชีวิตสตรีมีครรภ์ทั่วโลกสาเหตุน่าตกใจอันดับ 1 ในกลุ่มคนท้อง. (2564, 19 ตุลาคม). *พีพีทีวี*. <https://www.pptvhd36.com/news/สุขภาพ/158744>
- โควิด-19: ในเดือน ส.ค. ศบค. พบ หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตเฉลี่ยวันละหนึ่งรายส่งแรงจูงใจวัคซีนกลุ่มนี้เพิ่ม. (2564, 3 กันยายน). *บีบีซี ไทยแลนด์*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-58433795>
- ซง สอ.ออกข้อบังคับ “หญิงตั้งครรภ์WFH” 100% ช่วงโควิด-19. (2564, 27 สิงหาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/957003>
- Hillis, S. D., Unwin, H., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C. A., 3rd, & Flaxman, S. (2021). *Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study*. *Lancet (London, England)*, 398(10298), 391–402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- โปรดักควากระดากษปาดหน้าตาเสียงสั้นเล่าเรื่องสะเทือนใจ 2 เด็กหญิง. (2564, 27 กรกฎาคม). *ข่าวสดออนไลน์*. https://www.kaosod.co.th/entertainment/news_6531441
- ก้าวไกล จี้ พม. เปิดข้อมูล-แนวทางช่วยเหลือ ‘เด็กกำพร้า’ จากโควิด. (2564, 3 สิงหาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/952637>
- โควิด-19 ยังไม่จบแนวโน้มเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นรายวัน. (2564, 8 กันยายน). *เวิร์คพอยท์ ทูเดย์*. <https://workpointtoday.com/orphan/>
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.). (2564, 7 กันยายน). *โควิด-19 ยังไม่จบ แนวโน้ม “เด็กกำพร้า” เพิ่มขึ้นรายวัน กสศ.-ยูนิเซฟ เสนอเรียนฟรีจนจบ ป.ตรี พร้อมสร้างระบบช่วยเหลือพิเศษเด็กที่ได้รับผลกระทบ*. <https://www.eef.or.th/news-eef-unicef-the-trend-of-orphans-increases-daily/>
- โควิด-19 ยังไม่จบแนวโน้มเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นรายวัน. (2564, 8 กันยายน). *เวิร์คพอยท์ ทูเดย์*. <https://workpointtoday.com/orphan/>

- Rittapirom, T. (2021, June 14). *Falling birth rates spell trouble for Southeast Asia*. *Bangkok Post*. <https://www.bangkokpost.com/business/2131943/falling-birth-rates-spell-trouble-for-southeast-asia>
- Matthews, S. (2021, June 23). *COVID-19 Accelerates Existing Decline in Fertility Rates*. *Bangkok Post*. <https://www.newsecuritybeat.org/2021/06/covid-19-accelerates-existing-decline-fertility-rates/>
- Luppi, F., Arpino, B., & Rosina, A. (2020). *The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom*. *Demographic Research*, 43(47), 1399–1412. DOI: 10.4054/DemRes.2020.43.47
- Innews. (2564, 19 มีนาคม). *7 เหตุผล ทำไมคนรุ่นใหม่ไม่อยากมีลูก*. https://www.innews.co.th/lifestyle/news_64351/
- Tonkit 360. (2564, 2 พฤษภาคม). *เหตุผลที่ทำให้ “ผู้หญิงเจนวาย” ไม่อยากมีลูก*. <https://tonkit360.com/81758>
- เด็กเกิดใหม่ชวบ สัญญาณอันตราย. (2565. 2 กุมภาพันธ์). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/education/news_3162499
- TheAsianParent Thailand. (2564). *โควิด-19 ทำให้แม่ท้องต้องคลอดลูกคนเดียว ผลกระทบไวรัสโคโรนา*. *Line Today*. <https://today.line.me/th/v2/article/IXeQv>
- United Nations Thailand. (2020). *Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand*. United Kingdom.
- ผลวิจัยชี้ เรียนออนไลน์เด็กเครียด ก้าวร้าว เบื่ออาหาร แห่ออกกลางคัน. (2564, 6 กรกฎาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/education/news_2814069
- The Standard Team. (2564, 7 กันยายน). *เจาะข้อมูล เด็กหลุดจากระบบการศึกษาเมื่อป่วยผ้าและการเขวนคอ สะท้อนปัญหาที่รุนแรงเด็กไทย*. *The Standard*. <https://thestandard.co/key-messages-children-dropped-out-of-the-education-system/>
- แจ่มจ๊ก รร.เอกชน ห้าหักเหยี่ยวยา 2 พันโปะค่าธรรมเนียมค้างจ่ายหลังผู้ปกครองร้องนากยกฯ. (2565, 30 สิงหาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/education/news_2911802
- ลดค่าเทอม 2564 เยียวยานักเรียน เยียวยานักศึกษา เชื้ออภัยเขตล่าสุดที่นี่. (2564, 7 กันยายน). *ฐานเศรษฐกิจ*. <https://www.thansettakij.com/general-news/494818>
- Urban Creature. (2564, 18 สิงหาคม). *ถ้าครูฟังอยู่ อยากให้รู้ว่าหนูเหนื่อย ฟังความใจของเด็กไทย ในวันที่ต้องกลับมาเรียนออนไลน์*. <https://urbancreature.co/online-study-feedback/>
- สมาชิกหมายเลข 4601741. (2564, 12 สิงหาคม). *บันลือเรื่องเรียนออนไลน์ไม่คุยด้วยอีกเลย*. *Pantip*. <https://pantip.com/topic/40905418>
- ติดอาวุธความคิดให้พ่อแม่ ตัวช่วย...ลูกเรียนออนไลน์. (2564, 18 กันยายน). *ไทยโพสต์*. <https://www.thaipost.net/main/detail/117048>
- วงศ์พันธ์ อมรินทร์เทวา. (2564). *เพราะการศึกษาหยุดไม่ได้ ต่างประเทศเรียนกันอย่างไรในช่วงโควิด-19*. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.). <https://www.eef.or.th/education-abroad-covid/>

- 31 สส. แนบ 3 เครื่องมือเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กในช่วง COVID-19. (2564, 30 สิงหาคม). *คมชัดลึก*. <https://www.komchadluek.net/news/481152>
- 32 เรียนออนไลน์ กับ 7 ปัญหาสุขภาพที่เด็กไทยต้องเจอแก้ยังไงดี. (2564, 27 สิงหาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/957001>
- 33 กรมอนามัยเผยโควิดทำเด็กไทยมีกิจกรรมทางกายลดลง แรงกระตุ้น สร้างเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี. (2564, 23 สิงหาคม). *ผู้จัดการออนไลน์*. <https://mgronline.com/qol/detail/9640000083000>
- 34 “สภาพัฒน์” เผย โควิดจุดว่างงานไตรมาส 1/64 เพิ่ม 7.6 แสนคน. (2564, 24 พฤษภาคม). *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/economy/news_2739344
- 35 International Labour Organization. (2020, June 15). *COVID-19 employment and labour market impact in Thailand*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_747944.pdf.
- 36 Komin, W., Thepparp, R., Subsing, B., & Engstrom, D. (2021). *Covid-19 and its impact on informal sector workers: a case study of Thailand*. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 31(1-2), 80-88.
- 37 หนี้ครัวเรือนทะลุ 90% แล้ว ! ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ห่วงคนไทยจมหนี้. (2564, 2 กรกฎาคม). *ประชาชาติธุรกิจออนไลน์*. <https://www.prachachat.net/finance/news-703734>.
- 38 ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, พุดตาน พันธุธร และ เมรดี อินอ่อน. (2564, 20 สิงหาคม). “การออม ภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว และลดความเปราะบาง”. *มติชนออนไลน์*. https://www.matichon.co.th/columnists/news_2895170
- 39 ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ (Economic Intelligence Center–EIC) SCB. (2563, 7 พฤษภาคม). *ประเทศไทยหลังโควิด-19 ตอนที่ 1: ผลกระทบเศรษฐกิจและตลาดแรงงานไทย*. SCB ไทยพาณิชย์. <https://www.scb.co.th/th/personal-banking/stories/business-maker/thailand-after-covid-ep1.html>
- 40 ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน. (2563, พฤศจิกายน). *ภาวะการออมของไทยปี 2563*. https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2020/11/MC_hotissue_saving_2563_inter_ex.pdf
- 41 สวนดุสิตโพล. (2564, 14 มีนาคม). *สรุปผลการสำรวจ: ครอบครัวไทยในยุคโควิด-19*. https://suandusitpoll.dusit.ac.th/UPLOAD_FILES/POLL/2564/PS-2564-1615691188.pdf
- 42 สำนักข่าวอิสรา. (2564, 24 มิถุนายน). *วิกฤตโควิด ปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงในครอบครัวทำสถิติปี 64 พุ่งว่า 1.4 พันราย*. <https://www.isranews.org/article/isranews-scoop/99838-isranews-v.html>
- 43 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564, 25 สิงหาคม). *ภาวะสังคมไทยไตรมาส 2 ปี 2564*. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5492
- 44 ไทยรัฐออนไลน์. (2564, 23 กรกฎาคม). *เทียบมาตรการเยียวยา 9 ประเทศกับไทย เหมือนหรือต่างอย่างไร*. <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2147657>
- 45 ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2564, พฤษภาคม-มิถุนายน). “คลังสมอง” ของมาตรการเยียวยาแห่งรัฐ. *BOT พระสยาม Magazine*, 3(1). https://www.bot.or.th/Thai/BOTMagazine/Documents/PhraSiam0364/BOTMAG3-64_Final.pdf#page=31
- 46 กรุงเทพธุรกิจ. (2564, 15 กรกฎาคม). *เยียวยาต้องเพียงพอ ตรงกลุ่มเป้าหมาย*. <https://www.bangkokbiznews.com/politics/949000>
- 47 เวิร์คพอยท์ทูเดย์. (2564, 15 สิงหาคม). *4 หน่วยงานเปิดศูนย์ช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโควิด-19*. <https://workpointtoday.com/covid-19-136/>
- 48 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *สองสังคมไทยหลังโควิด19 ตอกย้ำความสำคัญการกระจายอำนาจ ปูทางสู่การปฏิรูปประเทศ*. <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2242>
- 49 มติชนออนไลน์. (2564, 8 กรกฎาคม). *แนวแชร์ภาพเมรุเผาศพเหยื่อโควิดจนเตาเผาแทบพัง*. *Line Today*. <https://today.line.me/th/v2/article/VDZoRB>
- 50 ไฟไหม้เมรุเผาศพติดโควิด พระ-เณร วิ่งวนสวดนำกันจ้าละหวั่น. (2564, 12 กรกฎาคม). *คมชัดลึกออนไลน์*. <https://www.komchadluek.net/news/474058>
- 51 ตายโควิดพุ่ง 18 ศพ เมรุเผาไม่ทัน นครศรีฯ ติดเชื้ออีกกว่า 1 พันราย. (2564, 14 ตุลาคม). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/news/965717>
- 52 ยอดโควิดพุ่งทำตายเยอะ เมรุเผาไม่พอ อบจ.ปทุมฯ ระดมทุนสร้างเตาเผา 6 หลัง. (2564, 24 กรกฎาคม). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/news/local/central/2148858>
- 53 โควิดคร่าสองพี่น้อง พี่คนกลางติดเชื้อนอนฝ้าศพรอความช่วยเหลือ. (2564, 29 กรกฎาคม). *ไทยรัฐออนไลน์*. <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2152845>
- 54 วิกฤตโควิด พระต้องใส่ชุด PPE ทำหน้าที่ลับหรือช่วยเผาศพด้วย. (2564, 2 สิงหาคม). *เดลินิวส์ออนไลน์*. <https://www.dailynews.co.th/news/113932/>
- 55 ประเทศไทยรั้งอันดับ 7 มีวันหยุดราชการปี 64 มากที่สุดในโลก. (2563, 29 ธันวาคม). *พีทีทีวีออนไลน์*. <https://www.pptvhd36.com/news/ต่างประเทศ/139252>
- 56 สลด หมู่มวย 45 รอตตรวจโควิด เสียชีวิตลำพังในห้องพัก เพื่อนเผยไป รพ.หลายครั้งแต่คิวเต็ม. *กรุงเทพธุรกิจ*. (2564, 9 กรกฎาคม). <https://www.bangkokbiznews.com/news/948019>
- 57 ลูกติดโควิดรอโรงพยาบาลตายสลด พ่อโคตตึกตายตาม เช่นบุคลากรแพทย์ไปแล้ว. *ไทยรัฐออนไลน์*. (2564, 3 กรกฎาคม). <https://www.thairath.co.th/news/society/2131141>
- 58 บีบีซี ไทย. (2564, 6 สิงหาคม). *โควิด-19: เส้นตาย-เราต้องรอด-อิสราเอล พลังคนอาสาสู้โควิด-19 เมื่อรัฐราชการรับไม่ไหว*. <https://www.bbc.com/thai/thailand-58096985>
- 59 อีจัน. (2564, 10 กุมภาพันธ์). *โครงการแมนเอ็มอีจัน*. <https://www.ejan.co/video/โครงการแมนเอ็มอีจัน>
- 60 รู้จัก “มูลนิธิระจกเงา” กับโครงการแจกกล่องแบ่งปันสู้ COVID-19. (2563, 1 มิถุนายน). *กรุงเทพธุรกิจ*. <https://www.bangkokbiznews.com/social/883159>
- 61 มูลนิธิระจกเงา รับผิดชอบต่อออกซิเจนช่วยผู้ติดเชื้อโควิด. (2564, 14 กรกฎาคม). *ไทยพีบีเอส*. <https://news.thaipbs.or.th/content/306070>
- 62 มูลนิธิระจกเงา. (2564, 31 สิงหาคม). *มูลนิธิระจกเงา-“ลมหายใจของผู้ป่วยโควิดหลังสิ้นสุดการรักษา”*. https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=10158136485960009&id=135097415008
- 63 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563, 3 เมษายน). *สช.ผนึกกำลังองค์กรภาคี สู้ศึก! ในปฏิบัติการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด19”*. <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1376>
- 64 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. (2564, 21 พฤศจิกายน). *ถอดบทเรียน “พลังองค์กรชุมชนตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19”*. <https://web.codi.or.th/20211121-28726/>
- 65 ปก.ฉายภาพผลกระทบ “เตียนหมู่” ไล่ออนอ็อก-کمปาซุ” 13 จังหวัดอ่วม. (2564, 17 ตุลาคม). *ประชาชาติธุรกิจ*. <https://www.prachachat.net/general/news-783531>
- 66 ที่สุดแห่งปี 64 กับน้ำท่วมใหญ่ หลังผ่านมหาอุทกภัย 10 ปี แผนจัดการน้ำไปถึงไหน. (2564, 23 ธันวาคม). *เนชั่นออนไลน์*. <https://www.nationtv.tv/news/378857809>
- 67 มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2557, 15 มกราคม). *โครงการ 3.5 แสนล้านบาทเรียนความล้มเหลว เวทีรับฟังความคิดเห็นการบริหารจัดการน้ำ*. <https://tdri.or.th/water/thaipublica20140115/>



ขอบคุณจากใจ

สุขภาพคนไทย 2565 ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่ายอย่างยิ่ง
ทีมงานขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างสูง ได้แก่
นายแพทย์วิรัช โชควิวัฒน์
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา และ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
ที่กรุณาอ่านบททบทวนบทความต้นฉบับทั้ง 3 ส่วน
พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเนื้อหา
ให้มีความถูกต้อง เหมาะสม และน่าสนใจมากขึ้น

ขอขอบคุณ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ,

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย,

ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน,

ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี,

สำนักประกันสังคม กระทรวงแรงงาน,

ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย,

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย,

กรมควบคุมมลพิษ,

ศูนย์วิจัยความสุขคนทำงานแห่งประเทศไทย,

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ,

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ,

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, และ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่สนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในส่วนของ 12 หมวดตัวชี้วัดทางสุขภาพปีนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน

ที่กรุณาเขียนเนื้อหาร่างแรก ในหมวด 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

ทำให้ 10 สถานการณ์เด่นปีนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจและชวนติดตามเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผลกระทบของโควิด-19

ทั้งด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และชีวิตความเป็นอยู่

ทำให้อาณาในเรื่องพิเศษประจำฉบับมีหลักฐานเชิงประจักษ์และน่าสนใจ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ที่ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

และที่สำคัญ ขอขอบคุณผู้อ่าน รายงานสุขภาพคนไทย ที่ติดตามผลงานของเราอย่างต่อเนื่อง

ทุกท่านเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้คณะทำงานพัฒนาหนังสือรายงานสุขภาพคนไทยให้มีคุณภาพต่อไป

คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย



www.thaihealthreport.com