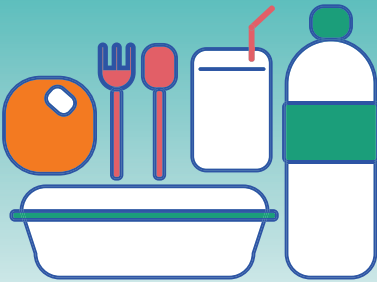
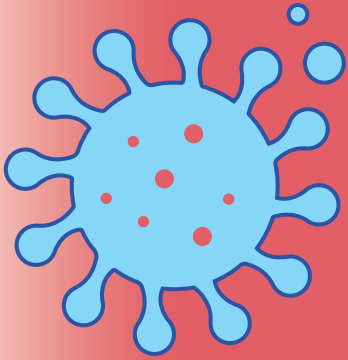


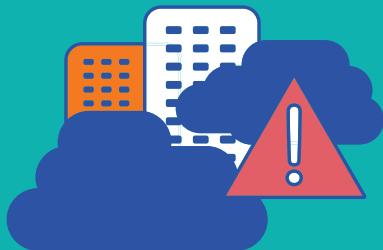

ThaiHealth
WATCH
 2022



**จับตาทิศทาง
 สุขภาพคนไทย
 ปี 2565**

Adaptive Living


ปรับการใช้ชีวิต
 พร้อมก้าวไปในยุคโควิด
 กับเทรนด์สุขภาพ ปี 2565




สสส

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ThaiHealth Watch 2022
จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2565

จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2565 “Adaptive Living”

ปรับการใช้ชีวิต พร้อมก้าวไปในยุคโควิด กับเทรนด์สุขภาพ ปี 2565

จัดทำโดย คณะทำงาน ThaiHealth Watch 2022 ประกอบด้วย

- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักวิชาการและนวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- ผู้แทนคณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล
- บริษัท ไวซ์ไซท์ ประเทศไทย จำกัด

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ 99/8 ซอยงามดูพลี ถนนพระรามสี่

แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์: 02-343-1500

เว็บไซต์: www.thaihealth.or.th

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2564

ISBN 978-616-393-355-3

ข้อมูลในหนังสือ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยขอให้อ้างอิงที่มา

คณะทำงาน ThaiHealth Watch 2022 ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิชาเครือข่าย ผู้บริหาร และนักวิชาการของ สสส.ทุกสำนัก รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ สถิติ ตลอดจนผลการดำเนินงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการจัดทำ ข้อมูลจับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2565 (ThaiHealth Watch 2022) และขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ติดตาม และให้ความสนใจในประเด็นทิศทางสุขภาพคนไทยมาโดยตลอด



ThaiHealth WATCH 2022

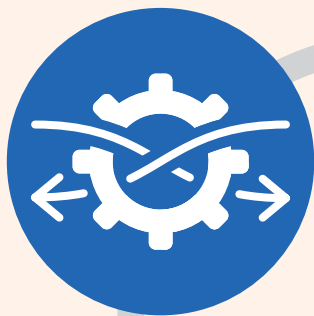
10 ประเด็น

ทิศทางสุขภาพคนไทย
ที่น่าจับตา ในปี 2565
มีที่มาจาก 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1 SITUATION

สถานการณ์สุขภาพคนไทย จากสถิติสุขภาพ ระหว่างปี 2563 - 2564

เพื่อเห็นทิศทางหรือสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงสถิติเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง



2 SOCIAL TREND

กระแสความสนใจที่มีการพูดถึง
ในสังคมผ่านสื่อสังคมออนไลน์
เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและ
เจาะลึกถึงพฤติกรรมของคนไทย
ในแต่ละประเด็น



3 SOLUTION

ข้อเสนอแนะทั้งในระดับปัจเจกบุคคล
และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสังคม

10 ประเด็น น่าจับตาในปี 2565

1 คนไทย 'หนีไม่พ้น'
อยู่กับ COVID-19 ทั้งวันนี้ และวันหน้า



2 คุณแลดูอย่างไรในช่วงโควิด
เมื่อสุขภาพจิตย่ำแย่ การเรียนรู้ถดถอย



3 2 ข้อปัญหา โทษนาการคนไทยช่วงโควิด
มีทั้ง 'ขาดแคลน' และ 'บริโภคล้นเกิน'



4 รู้เท่าทันสื่อ
พ้นภัยจากกับดัก 'ข่าวลวง'



5 เมื่อ 'ขยะติดเชื้อ' และ
'ขยะพลาสติก' ล้นเมือง



6 ดูแลสุขภาพใกล้-ไกล
ห่วงใยทุกกลุ่มประชากร

58



7 เมื่อบ้านไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัย:
COVID-19 กับความรุนแรงในครอบครัว

66



8 'พนันออนไลน์' พุ่งในหมู่เยาวชน
ปัญหาใหญ่ที่มาในยุคโควิด

74



9 วัคซีนไทยใส่ถุงยางเพิ่ม
แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังพุ่ง!

84



10 'อากาศสะอาด'
สิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์

94



1

คนไทย 'หนีไม่พ้น' อยู่กับ COVID-19 ทั้งวันนี้ และวันหน้า

ตลอดทั้งปี พ.ศ.2564 เป็นอีกปีที่คนทั่วโลก รวมถึงคนไทยต้องอยู่กับโรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19

สำหรับประเทศไทยนั้น ต้องเผชิญกับการ 'ล็อกดาวน์' ต่อเนื่อง - ยาวนาน และส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิตประจำวัน และสภาพเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

โลกได้รู้จักกับ COVID-19 นับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2563 โดยเป็นเชื้อไวรัส ที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ แพร่เชื้อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผ่านสารคัดหลั่ง และยังเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ แตกแขนงไปหลายสายพันธุ์ มากขึ้นตลอดปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยก็ยิ่งติดเชื้อง่ายขึ้นตามไปด้วย

สำหรับไทยนั้น ปี พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ยกย่องว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่ควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 ได้ดีที่สุด ด้วยต้นทุนของระบบสาธารณสุขที่สร้างไว้อย่างยาวนาน¹ ทำให้หลุดพ้นการระบาดระลอกใหม่ได้นานหลายเดือน

¹ <https://www.mfa.go.th/content/whocommendedthailandincurbingcovid19?cate=5d5bcb4e15e39c306000683b>



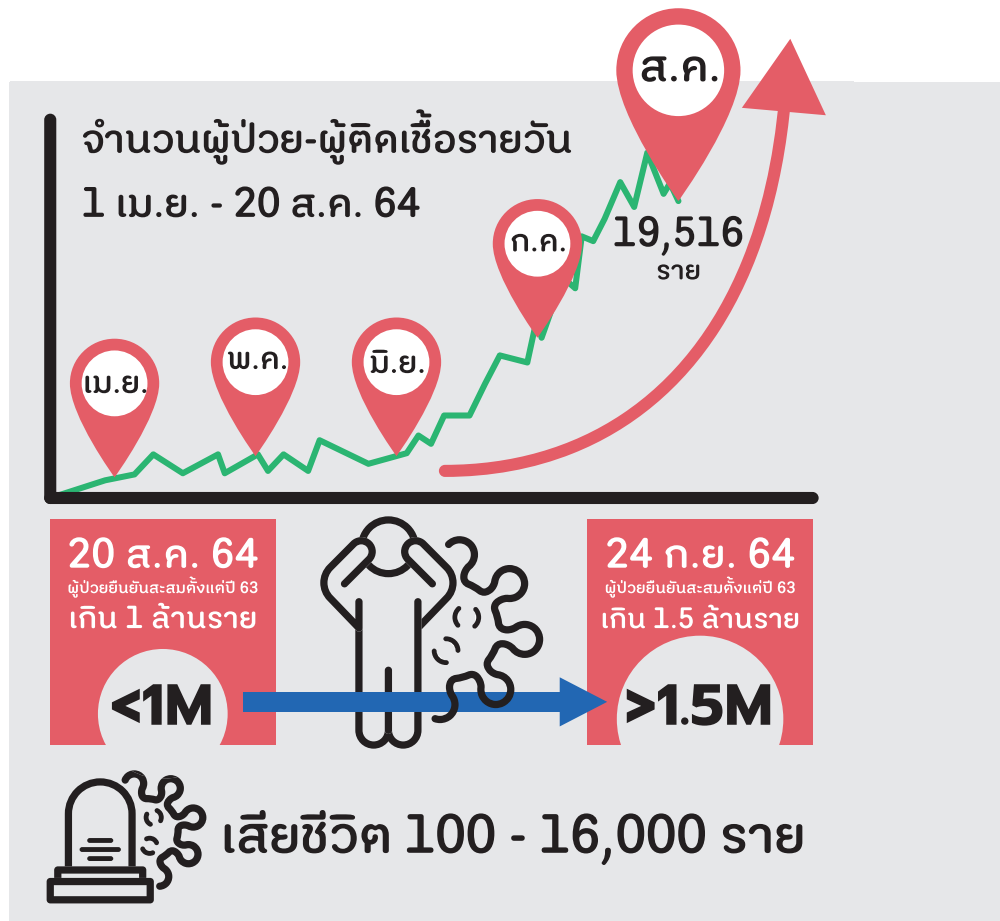
จากการผ่อนคลายกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการระบาดอย่างหนักในประเทศเพื่อนบ้าน COVID-19 ก็กลับมาระบาดอีกครั้ง ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.2563 ต่อเนื่องถึงต้นปี พ.ศ.2564

และเริ่มต้นการระบาดระลอกใหม่ นับจากช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2564 ที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อใหม่พุ่งขึ้นเป็นวันละนับหมื่นคน ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 จนมีผู้ติดเชื้อสะสมเกิน 1 ล้านคนในวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2564 และเกิน 1.5 ล้านคน ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2564

ขณะที่มียอดผู้เสียชีวิตวันละหลักร้อยราย จน ณ สิ้นเดือนกันยายน พ.ศ.2564 มีผู้เสียชีวิตสะสมเกิน 16,000 ราย

การระบาดของโรค COVID-19 ยังสะท้อนให้เห็นว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเปลี่ยนรูปผ่านการ ‘กลายพันธุ์’ ได้ โดยใช้เวลาไม่นานนัก ประเทศไทยได้เจอกับเชื้อไวรัสนี้ ในสายพันธุ์ดั้งเดิม (บางครั้งเรียกกันว่า ‘สายพันธุ์อู่ฮั่น’) นอกประเทศจีนเป็นประเทศแรกของโลก เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2563

ก่อนจะเผชิญหน้ากับ ‘สายพันธุ์อัลฟา’ สายพันธุ์ที่พบครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ในเดือนเมษายน พ.ศ.2564 และจุดเปลี่ยนที่สำคัญ คือการเริ่มพบ ‘สายพันธุ์เดลตา’ ซึ่งพบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย จากแคมป์คนงานที่ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2564 และหลังจากนั้น ใช้เวลาเพียงเดือนเศษ สายพันธุ์เดลตาก็กลายเป็นสายพันธุ์หลักของโรค COVID-19 ที่ระบาดทั่วประเทศไทยเป็นวงกว้าง



(ที่มา: ศูนย์ข้อมูล COVID-19)

จากการระบาดของเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ สายพันธุ์เดลตา ส่งผลกระทบอย่างหนักกับระบบสาธารณสุขไทย โดยช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ.2564 ประชาชนจำนวนมาก ไม่สามารถเข้าถึงระบบการตรวจเชื้อได้ และส่งผลกระทบต่อมาเป็นลูกโซ่ เตียงโรงพยาบาล โดยเฉพาะเตียงผู้ป่วยหนัก และบุคลากรทางการแพทย์ มีจำนวนไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลโดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. จึงต้องออกมาตรการเพื่อควบคุมการระบาด ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ.2564 เพื่อจำกัดวงการแพร่ระบาด และป้องกันไม่ทำให้ระบบสาธารณสุขล้มเหลวพร้อมกันทั่วประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เริ่มดีขึ้นในช่วงปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 โดยระบบสาธารณสุขสามารถหายใจหายคอได้ กิจกรรมหลายอย่างที่ถูกละทิ้งหรือมีความเสี่ยงก่อนหน้านี้ อาทิ ร้านอาหาร หรือห้างสรรพสินค้า กลับมาเปิดใหม่อีกครั้ง ภายหลังจากที่มีการฉีดวัคซีน COVID-19 อย่างกว้างขวางในพื้นที่ระบาดหนักอย่าง กทม. และปริมณฑล

เพราะฉะนั้น แม้วัคซีนจะไม่ได้ฆ่าเชื้อ ฉีดแล้วยังคงต้องระวังการติดเชื้อ แต่ก็มียุคใหม่ในการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ให้ป่วยหนัก ลดผู้ป่วยหนัก และลดการเสียชีวิต

ตลอดเวลาหลายเดือนที่ผ่านมา การระดมฉีดวัคซีน จึงมีผลอย่างมากในฐานะเครื่องมือการควบคุมโรค COVID-19 ให้ระบาดน้อยลงได้เป็นอย่างดี

‘สายพันธุ์เดลตา’ ตัวเปลี่ยนเกมสำคัญ

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า เชื้อไวรัส COVID-19 สายพันธุ์เดลตานั้น สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้าคือสายพันธุ์อัลฟา 1.4 เท่า และพบการแพร่กระจายได้ง่าย ใช้เวลาเพียงแค่ 5-10 วินาทีในสถานที่ที่อากาศปิดกับผู้ที่ติดเชื้อ ก็อาจติด COVID-19 สายพันธุ์นี้ได้ทันที โดยจากความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อนี้เอง ทำให้มีโอกาสเพิ่มยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 10 เท่า ในทุกๆ 11 วัน ด้วยคุณสมบัติดังกล่าว จึงทำให้มีโอกาสพบผู้ติดเชื้อในลักษณะเป็นกลุ่มก้อนได้ง่าย และรวดเร็วมาก²

ทำให้ทั่วโลก ต้องกลับมาคุมเข้มมาตรการเฝ้าระวังโรคอีกครั้ง และทำให้ช่วงกลางปี พ.ศ.2564 ที่ผ่านมา หลายประเทศ มีตัวเลข

ผู้ติดเชื้อกลับมาพุ่งสูงขึ้นชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น มาเลเซีย อินโดนีเซีย สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย หรือ ญี่ปุ่น ตามหลังอินเดีย ซึ่งมีการระบาดหนักไปก่อนหน้านั้น

สำหรับอาการของเชื้อไวรัสสายพันธุ์เดลตานั้น พบว่า ต่างจากสายพันธุ์ก่อนหน้าคือ มีอาการคล้ายหวัดธรรมดาไม่ค่อยพบการสูญเสียการรับรส รวมถึงยังพบเชื้อได้รวดเร็วกว่า

นอกจากนี้ เชื้อไวรัสสายพันธุ์สายพันธุ์เดลตา ยังทำให้ประสิทธิภาพของ ‘วัคซีน’ ที่เริ่มต้นฉีดกันตั้งแต่ต้นปี 2564 ที่ผ่านมา มีประสิทธิผล (Efficiency) น้อยลง ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนประเภทเชื้อตาย วัคซีนประเภทไวรัสเวกเตอร์ หรือวัคซีนประเภท mRNA³

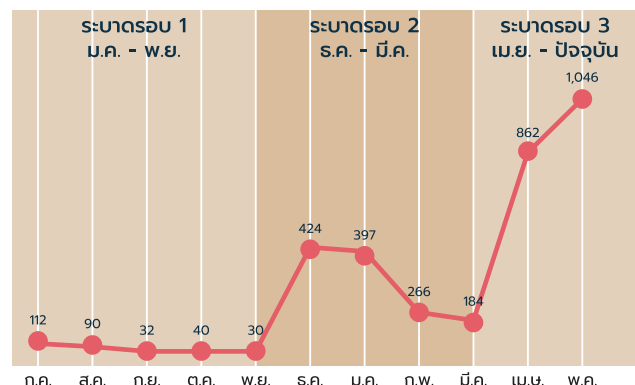
กระนั้นเอง ก็มีงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาที่ยืนยันว่า คนที่ฉีดวัคซีนแล้ว มีโอกาสติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์เดลตานั้นน้อยกว่า โดยรัฐที่มีจำนวนผู้ฉีดวัคซีนน้อย อย่างทางตอนใต้ของประเทศนั้น มีการระบาดของสายพันธุ์เดลตาสูงกว่า⁴

พฤติกรรม ‘ใส่-ไม่ใส่’ หน้ากาก ในช่วงโควิด

นับตั้งแต่การระบาดของ COVID-19 ‘หน้ากากอนามัย’ แทบจะเป็นอีกหนึ่งสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ เพื่อป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ COVID-19

โดยนับตั้งแต่การระบาดระลอกที่สาม เดือนเมษายน พ.ศ.2564 เป็นต้นมา เกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศ ออกกฎบังคับให้ต้องสวมหน้ากากอนามัยเท่านั้น จึงจะออกนอกเคหสถานได้ ยิ่งกว่านั้นช่วงที่มีอัตราการติดเชื้อสูงในครัวเรือน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำแนะนำให้สวมหน้ากากขณะอยู่บ้านอีกด้วย

ข้อมูลจาก Wisersight ที่สำรวจข้อความที่ปรากฏบนโซเชียลมีเดีย แพลตฟอร์มหลักๆ ของไทย เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ยูทูบ อินสตาแกรม ฯลฯ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 พบว่า พฤติกรรมการใส่หน้ากากนั้น เป็นประเด็นที่มีการพูดถึงถึงจำนวน 3,483 ข้อความ แปรผกผันไปตามช่วงที่มีการระบาดมากและระบาดน้อย



2 <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2140051/delta-strain-to-dominate-in-the-capital>

3 <https://www.forbes.com/sites/roberthart/2021/08/19/covid-vaccines-less-effective-against-delta-variant-and-pfizers-effectiveness-wanes-rapidly-large-study-finds/?sh=60e31e2544f2>

4 <https://www.nytimes.com/interactive/2021/us/covid-cases.html>

โดยหน้ากากถูกพุดถึงสูงสุดในช่วงที่มีการระบาดมาก นับตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2564 ข้อความส่วนใหญ่เป็นเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับหน้ากาก ตามมาด้วย ‘หน้ากากสองชั้น’ ทั้งการแนะนำวิธีการใส่ การระบุว่าควรใส่, การแชร์ว่าตัวเองใส่ และความรู้สึกในการใส่

อีกหัวข้อที่เป็นที่นิยมไม่แพ้กัน คือการใส่หน้ากากผ้าไว้ชั้นนอก และการใส่หน้ากากอนามัยไว้ชั้นใน โดยอ้างอิงจากผลการทดลองของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา หรือ CDC



ไม่ใส่ หน้ากาก 120,139 ข้อความ

นอกจากนี้ ที่น่าสนใจก็คือ ใน 3,483 ข้อความ มีข้อความสะท้อนการตระหนักถึงวิธีการใส่หน้ากาก มากถึง 2,612 ข้อความ หรือคิดเป็น 75% โดยที่มากที่สุดคือการ ตักเตือน/ตำหนิให้ใส่ให้ถูก จำนวน 985 ข้อความ, ระบุว่าควรวีธีการใส่ จำนวน 669 ข้อความ, แนะนำวิธีการใส่ จำนวน 531 ข้อความ และแชร์ว่าตัวเองใส่ จำนวน 256 ข้อความ

ส่วนข้อความเกี่ยวกับการ ‘ไม่ใส่หน้ากาก’ นั้น พบว่ามีมากกว่า การใส่หน้ากากหลายเท่า !

โดยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 มีข้อความเกี่ยวกับการ ‘ไม่ใส่หน้ากาก’ มากถึง 120,139 ข้อความ แปรผกผันตามสถานการณ์การระบาดของโรค เช่นเดียวกัน

ช่วงที่มีการพุดถึงสูงสุดมี 3 ช่วง คือ

1. ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 ที่มีเหตุการณ์ทหารอียิปต์และลูกนักการทูต เข้ามายังประเทศไทย โดยไม่ผ่านช่องทางการกักตัว
2. ช่วงการระบาดของแรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2563
3. ช่วงการระบาดจาก “คลัสเตอร์ทองหล่อ” ที่มีบุคคลสำคัญทางการเมืองไปเที่ยวผับย่านทองหล่อ เดือนเมษายน พ.ศ.2564 เป็นช่วงที่สังคมสนทนาเกี่ยวกับ “การไม่ใส่หน้ากาก” สูงที่สุด

ทั้งนี้ การพูดถึงเรื่องดังกล่าว แบ่งออกเป็น เหตุผลในการไม่ใส่หน้ากาก โดยที่ตัวผู้ใส่เลือกจะไม่ใส่เอง จำนวน 13,134 ข้อความ สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ร้อน หน้าเปียก ตามมาด้วยเรื่องของเครื่องสำอาง โดยไม่ยอมใส่หน้ากากเนื่องจากเครื่องสำอางมักติดหน้ากาก หรือแต่งหน้ามาแล้ว ไม่อยากให้หน้ากากบัง และการไม่ใส่หน้ากากเพราะ “หายใจไม่ออก” โดยพูดในแง่ที่ไม่อยากใส่แล้ว

2 months ago
โดนปรับนะครับ ปรับไม่เกิน20000บาท ไม่ใส่หน้ากาก

ต้องใส่หน้ากากอนามัย ไม่ใส่หน้ากากอนามัยผิดกฎหมายปรับ6000บาท รวม9คนด้วย ประชาชนเท่านั้น อย่าฟรี

ทำไมรายการผู้หญิงทำมาหากินไม่ใส่แมสละ ขี้เกียจเป็นเทปเก่าก็พอเข้าใจได้ แต่ถ้าเป็นเทปใหม่ล่าสุด ทำไมไม่ใส่แมส??ทั้งที่กฏ กทม. ออกมาว่าถ้าจัดรายการหรืออ่านข่าวต้องใส่แมสไม่เงินโดนปรับ 6,000-2,0000 บาท นะคะ ทำไมรายการไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมคะ? ช่อง one31

ไม่ใส่แมสต้องโดนปรับนะ

นายกโดนปรับไม่ใส่แมสนะ

ไม่ใส่หน้ากากควรโดนปรับ20,000นะ

ดปท ไม่ใส่แมสกันแล้วอะ

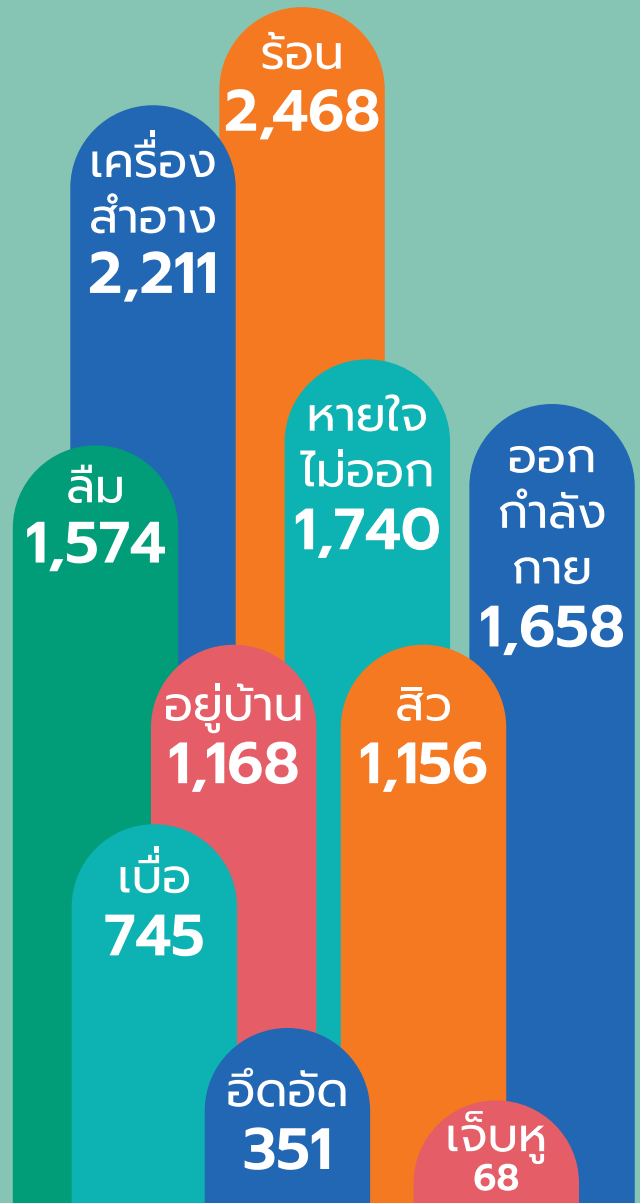
เมกาคณไม่ใส่แมสไปละ90%

ประเทศอื่นเขาไม่ใส่แมสกันแล้ว 😊

ดปท เริ่มมีค่าปรับคนไม่ใส่แมสแล้ว ใช้ไหมคะ

อังกฤษเขาไม่ใส่แมสกันละ กุ้ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนเลย
Like · Reply · 10w 🙄 1

@Lj210615 ...
ประเทศไทยที่ 1 ไม่ใส่แมสเข้าสนามบอลกันแล้วครับผม ทำไมไม่เกิดเป็นคนอังกฤษนะ



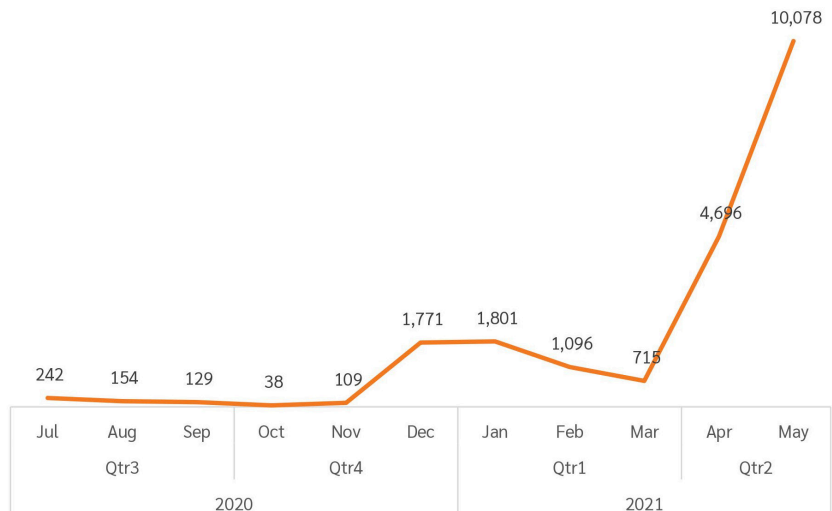
เหตุผลในการไม่ใส่หน้ากากโดยพูดถึงคนอื่น จำนวน 28,672 ข้อความ ซึ่งเรื่องใหญ่ที่สุด จำนวน 15,892 ข้อความ คือการพูดถึงคนที่ไม่ใส่หน้ากากกว่าควรโดนปรับ หรือการแนะนำให้คนอื่นใส่หน้ากาก เมื่อโดยสารบนรถ จำนวน 6,934 ข้อความ นอกจากนี้ ยังพบมากกว่า 4,890 ข้อความ ที่พูดถึงสถานการณ์ในต่างประเทศว่าเริ่มไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากกันแล้ว และอยากให้ประเทศไทยเป็นไปในแบบนั้นเช่นกัน

อีกหนึ่ง หัวข้อยอดฮิต 'เชื้อกลายพันธุ์'

การสำรวจทิศทางสุขภาพของคนไทย ยังมีการกล่าวถึงการกลายพันธุ์ของ COVID-19 จำนวนมากเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะเมื่อมีการศึกษารายงานวิจัยใหม่ๆ จากทั้งในไทยและต่างประเทศ

ที่น่าสังเกตก็คือ มักเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่มีการระบาดระลอกใหม่

โดยคนไทยเริ่มพูดถึงเชื้อกลายพันธุ์ราว 1,700 – 1,800 ข้อความ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 และมกราคม พ.ศ.2564 ช่วงเดียวกับที่มีการระบาดจากแรงงานข้ามชาติ ที่ จ.สมุทรสาคร และจากบ่อนการพนันในภาคตะวันออก โดยในช่วงเวลานั้น ประเทศไทยเผชิญหน้ากับเชื้อไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์อัลฟา



นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่เริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์อัลฟา ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2564 จากคลัสเตอร์ทองหล่อ ก็มีการพูดถึงเชื้อไวรัสกลายพันธุ์มากขึ้น และในช่วงเวลาที่เริ่มพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์เดลตาในประเทศไทย การพูดถึงเรื่องดังกล่าวในโซเชียล ก็พุ่งทะยานไปกว่า 10,000 ข้อความ

ซึ่งอาจแปลความหมายได้ว่าคนไทยมีความตื่นตัวกับข่าวเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ และวิตกกังวลกับการกลายพันธุ์เหล่านี้มากพอสมควร

นอกจากนี้ ยังมีการพูดถึงอาการป่วย Long Covid หรือ 'อาการหลงเหลือของเชื้อ COVID-19 ระยะยาว' ที่ในช่วง 1-3 เดือนแรก พบได้ 30-50% ของผู้ป่วยโรค COVID-19 ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ หรือ วิตกกังวล เครียด ฯลฯ มีการพูดถึงบนโซเชียลมีเดียอยู่ที่ 462 ข้อความ โดยพูดถึงมากที่สุดในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2564 ซึ่งคนไทยเริ่มติดเชื้อ COVID-19 มากขึ้นจากการระบาดระลอกสาม



บทเรียนสำคัญ คือ ต้องอยู่กับ 'โควิด' ให้ได้



สิ่งที่โลกเรียนรู้ในช่วงปี พ.ศ.2564 ที่ผ่านมาคือ จะต้องอยู่กับ COVID-19 ไปอีกระยะ แม้จะมีการฉีดวัคซีนอย่างแพร่หลาย แต่ก็ยังมีโอกาสในการป่วยโรคนี้อีกได้ ซ้ำยังมีการกลายพันธุ์ของโรคที่อาจตามมา และยังไม่มีการคาดการณ์ได้ว่าจะรุนแรงเพียงใด เพราะฉะนั้น วิธีการสำคัญนอกจากการระดมฉีดวัคซีนให้มากที่สุดเป็นวงกว้าง เพื่อลดอัตราการเข้าโรงพยาบาล การป่วยหนัก หรือเสียชีวิตแล้ว อีกวิธีหนึ่ง ก็คือการใช้ชีวิตร่วมกับ COVID-19 ให้ได้

ปี พ.ศ.2563 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบสุขภาพ 'ไทยรู้สู้โควิด' โดยระบบนี้ นอกจากจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคประจำวัน การฉีดวัคซีน สถานการณ์การกลายพันธุ์ของโรค หรือเรื่องที่กำลังเป็นกระแสแล้ว ยังเน้นให้คำแนะนำไปจนถึงช่วยเหลือผู้ป่วย COVID-19 ในการดูแลตัวเองเบื้องต้น หรือช่วยให้เข้าถึงระบบการรักษาอีกด้วย

นอกจากนี้ 'ไทยรู้สู้โควิด' ยังมีเป้าหมายสำคัญในระยะยาว คือ เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลในการป้องกันโรค และการเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนไทยอยู่กับโรค COVID-19 ได้ในระยะยาว

ขณะเดียวกัน สสส. ยังได้จัดทำ chat bot ภายใต้ชื่อว่า 'แซทซัวร์' เพื่อเป็นช่องทางให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน แบบถาม-ตอบ ผ่านระบบ AI เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจ และเตรียมพร้อมการเข้ารับวัคซีนของประชาชน โดยรูปแบบเป็นการแชทถาม - ตอบ ภาษาไทย ครอบคลุมเนื้อหาหลัก 4 กลุ่ม ได้แก่ โรค COVID-19, วัคซีน, การดูแลสุขภาพ และ การดูแลจิตใจ รวมหัวข้อทั้งสิ้น 200 เรื่อง และจะพัฒนาและเผยแพร่ชุดข้อมูลถามตอบเพิ่มอีกถึง 200 - 400 เรื่อง โดยเปิดให้ใช้งานแชทบอทดังกล่าวผ่านเพจ Facebook : Social Marketing ThaiHealth by สสส. ไปแล้วตั้งแต่เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 เป็นต้นมา

นอกจากแชทบอทจะช่วยในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้คนไทยอยู่ร่วมกับ COVID-19 ได้แล้ว ยังเป็นช่องทางสำคัญในการตรวจสอบข้อมูลข่าวลวง ในภาวะที่ fake news หรือ 'ข่าวลวง' ที่สร้างความสับสนนั้นแพร่หลายอยู่บนสื่อโซเชียล จนทำให้ประชาชนเกิดความหวาดระแวง และต้องการสื่อกลางสำหรับตรวจสอบข้อมูล

ขณะเดียวกัน เมื่อ สสส. พบว่าประชาชน สนใจความรู้เกี่ยวกับอาการป่วย และการรับวัคซีน ที่หลายคนมักมีคำถามมากมาย เช่น ให้นมบุตร สามารถรับวัคซีนได้หรือไม่ หรืออาการข้างเคียงจากการรับวัคซีน อาจเกิดอาการใดขึ้นได้บ้าง

สสส. ก็มีการรวบรวมคำถาม และหาคำตอบให้กับประชาชน โดยสื่อสารทุกสัปดาห์ ผ่านทั้งช่องทางออนไลน์ของ สสส. รวมถึงผ่านช่องทาง 'ไทยรู้สู้โควิด' เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอย่างทันสถานการณ์ และเป็นวงกว้าง ไม่ปล่อยให้ความไม่รู้ และข่าวลวงเข้าครอบงำสังคม



เรื่องวุ่นๆ ว่าด้วยวัคซีน COVID-19

หนึ่งในวิฤตวิฤกฤต COVID-19 ที่ทั่วโลกวางแผนกัน คือการฉีดวัคซีนครบโดสให้กับประชากรเกิน 70% เพื่อสร้าง ‘ภูมิคุ้มกันหมู่’ และทำให้โรคระบาดระดับโลก (pandemic) กลายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic) เหมือน SARS หรือ MERS ที่เป็นโรคซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาเหมือนๆ กัน

สำหรับประเทศไทย ต้องมีคนได้รับวัคซีนครบโดส (2 เข็ม) อย่างน้อย 50 ล้านคนขึ้นไป จากประชากรทั้งหมดราว 70 ล้านคน

รัฐบาลไทยก็เตรียมจัดหาวัคซีน COVID-19 ไว้ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2563 โดยกำหนดให้วัคซีนประเภทไวรัสเวกเตอร์ ยี่ห้อ AstraZeneca เป็นวัคซีนหลัก ด้วยการจองซื้อไว้ล่วงหน้าจำนวน 61 ล้านโดส กำหนดส่งมอบกลางปี พ.ศ.2564 โดยใช้โรงงานผลิตในประเทศไทย

แต่หลังจากเกิดการระบาดระลอกสอง ปลายปี พ.ศ.2563 ทำให้ตัดสินใจซื้อวัคซีนประเภทเชื้อตาย ยี่ห้อ Sinovac มาใช้ไปก่อน ซึ่งวัคซีนยี่ห้อนี้ แม้มีข้อดี คือ ปลอดภัย แต่ข้อเสียคือ ประสิทธิภาพไม่สูงมากนัก โดยเฉพาะเมื่อเจอกับ COVID-19 กลายพันธุ์

กระทั่งเมื่อมีการระบาดระลอกสาม ในเดือนเมษายน พ.ศ.2564 จึงเริ่มมีเสียงเรียกร้องให้รัฐบาลเร่งจัดหาวัคซีนให้นำเข้ามาฉีดกับประชาชนให้หลากหลายและรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยเฉพาะวัคซีนประเภท mRNA อย่าง Pfizer และ Moderna ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศเป็นคำมั่นว่าจะเร่งจัดหาวัคซีนประเภทอื่นๆ มาให้เร็วที่สุด โดยร่วมมือกับภาคเอกชนที่จะช่วยจัดหาวัคซีนทางเลือกมาให้ประชาชนที่ต้องการวัคซีนทางเลือกอื่นๆ

ปัญหาเรื่องวัคซีนเกิดขึ้น ช่วงกลางปี พ.ศ.2564 เมื่อวัคซีน AstraZeneca ไม่ได้มาตามจำนวนที่รัฐบาลประกาศเอาไว้ จนทำให้กำหนดเลื่อนฉีดวัคซีนต่างๆ ต้องเลื่อนออกไปไม่ว่าจะจองคิวผ่านระบบ ‘หมอพร้อม’ ของกระทรวงสาธารณสุข ‘ไทยร่วมใจ’ ของกทม. ของประกันสังคม หรือของจังหวัดต่างๆ หลังจากนั้น รัฐบาลก็พยายามจัดหาวัคซีนผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งขอรับบริจาค ขอยืมใช้ก่อน และขอแลกเปลี่ยนจากประเทศต่างๆ กอดันให้



นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นคนแรกที่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 ในไทย โดยเป็นวัคซีนยี่ห้อ Sinovac เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

ผู้ผลิตวัคซีนที่ทำสัญญาซื้อขายไว้แล้ว จัดส่งให้ไทยเร็วขึ้น รวมไปถึงสั่งซื้อวัคซีน Sinovac เพิ่มเติม แม้จะถูกวิจารณ์ว่ามีราคาสูงและประสิทธิภาพไม่มากนัก

รวมถึงการคิดสูตรฉีดวัคซีนไขว้ยี่ห้อ เช่น เข็มแรก Sinovac เข็มสอง AstraZeneca หรือเข็มแรก AstraZeneca เข็มสองเป็นวัคซีนประเภท mRNA เช่น Pfizer เพื่อลดระยะเวลาการรับวัคซีน 2 เข็ม และเพื่อแก้ไขปัญหาวัคซีนบางยี่ห้อขาดแคลนด้วย

ข้อมูลจากที่ประชุม ศบค.ชุดใหญ่ เมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ.2564 ระบุถึงแผนการจัดหาวัคซีนในปี พ.ศ.2564 ที่น่าจะได้อย่างน้อย 150 ล้านโดส โดยนับรวมถึงวัคซีนทางเลือกที่ฝ่ายอื่นพยายามจัดหามาด้วย อย่างวัคซีนประเภท เชื้อตาย ยี่ห้อ Sinopharm ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และวัคซีนประเภท mRNA ยี่ห้อ Moderna ของโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ

ทั้งนี้ ยังมองไปถึงการจัดหาวัคซีนสำหรับปี พ.ศ.2565 อีกหลายสิบล้านโดสด้วย ทั้งวัคซีนที่เคยจัดซื้อมาแล้ว และวัคซีนใหม่ๆ เช่น วัคซีนประเภทไวรัสเวกเตอร์อย่าง Johnson&Johnson และ Sputnik V, วัคซีนประเภทโปรตีนซับยูนิต ยี่ห้อ Novavax เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถฉีดวัคซีนครบโดสให้ประชากรเกิน 70% เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่

(ที่มาข้อมูล: กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์ข้อมูล COVID-19, สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี และกรุงเทพมหานคร)

หน้ากาก ยังจำเป็นต่อไป แม้ฉีดวัคซีนแล้ว

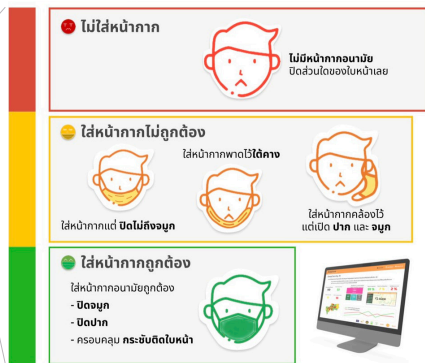
แม้ประเทศไทยจะมีผู้ฉีดวัคซีนในอัตราที่มากขึ้นจนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่การรักษามาตรการส่วนบุคคลก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยนั้น น่าจะเป็นเครื่องมือ เป็นเกราะป้องกันไม่ได้รับเชื้อ COVID-19 ไปอีกอย่างน้อยนานนับปี

ไม่นานมานี้ คณะผู้วิจัยสถาบันเทคโนโลยีนานาชาติสิรินธร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย และโครงการซูเปอร์เอไอเอนจิเนียร์ โดยการสนับสนุนของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) ได้นำระบบปัญญาประดิษฐ์มาประเมินการใส่หน้ากากอนามัยของคนกรุงเทพฯ ภายใต้ชื่อโครงการ AIMASK ตรวจจับหน้ากากของประชาชนที่สัญจรไปมาในพื้นที่ต่างๆ ผ่านกล้องวงจรปิด⁵

AiMASK



Scaled yolov4 ในการพัฒนา Ai ให้สามารถทำการตรวจจับหน้าจากจากกล้องวงจรปิดได้



ทั้งนี้ ระบบจะแสดง 'สีแดง' หากไม่สวมหน้ากาก แสดง 'สีเหลือง' หากสวมใส่หน้ากากไม่ถูกต้อง เช่น ปิดไม่ถึงจมูก ใส่ไว้ได้คาง หรือคล้องไว้แต่เปิดปากและจมูก และแสดง 'สีเขียว' เมื่อพบการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ปิดจมูก ปิดปาก กระบังตาปิดใบหน้า

หลังจากประเมินการสวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่ 24 จุด 18 เขต ของกรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 21 - 27 มกราคม พ.ศ.2564 พบว่า ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัยถูกต้องกว่า 97.53% สวมไม่ถูกต้อง 1.42% และไม่สวม 1.05%

โดยพบว่า ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้องในช่วงเย็น และช่วงวันเสาร์-อาทิตย์

จึงต้องเน้นย้ำการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีตลอดเวลา และแม้หลังจากนั้น จะมีการผ่อนปรนมาตรการ ก็ยังมีประชาชนสวมใส่หน้ากากต่อเนื่องกว่า 98.07%

อนามัยพล ของกรมอนามัย ได้สำรวจเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564⁶ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (พื้นที่สีแดงเข้ม) สวมหน้ากากถูกวิธีเพียง 65% ขณะที่ไม่สวมหน้ากากหรือสวมไม่ถูกวิธี พบถึง 35% จึงอาจจะเป็นจุดเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน จึงขอความร่วมมือจากประชาชนในทุกพื้นที่สวมหน้ากากป้องกันตลอดเวลาและสวมให้ถูกวิธี

แล้วควรใส่หน้ากากอย่างไร ให้ปลอดภัยที่สุด?

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ CDC ระบุว่า การสวมใส่หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (surgical mask /medical mask) นั้น สามารถป้องกันเชื้อจากละอองในอากาศได้ประมาณร้อยละ 56.1% และหน้ากากผ้าป้องกันได้ประมาณร้อยละ 51.4% โดยการผูกปมสายรัดหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (knot and tuck) เพื่อปรับความพอดีของหน้ากากอนามัย โดยผูกห่วงหูของหน้ากากที่ติดกับขอบของหน้ากาก จากนั้นพับเก็บมุมไว้ได้ขอบ และกดขดลวดตรงสันจมูกให้แนบสนิทกับใบหน้า จะสามารถป้องกันเชื้อจากละอองฝอยในอากาศได้ 77.0% ส่วนการใส่หน้ากากอนามัยและสวมหน้ากากผ้าทับชั้นนอก สามารถป้องกันเชื้อได้ 85.4%⁷

5 <https://covid19.nrct.go.th/news/aimask-ระบบปัญญาประดิษฐ์ประเว/>

6 <https://news.thaipbs.or.th/content/305754>

7 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7007e1.htm>

จากคู่มือชีวิตวิถีใหม่ สู่คู่มือวัคซีน เพื่อหยุดการระบาด

ปี พ.ศ.2564 สสส.ยังได้ออกคู่มือ ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดี
เริ่มที่เรา เป็นข้อแนะนำในการสร้างสุขลักษณะ ตั้งแต่
วิธีการจัดบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ทำความสะอาด
ของใช้ในบ้าน ให้ไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ไปจนถึง
การสร้างสุขอนามัยที่ดีส่วนตัว ทั้งยังมีข้อแนะนำ และ
ข้อปฏิบัติ สำหรับสถานที่สาธารณะ เช่น การจัดการร้านค้า
ตลาด หรือ วัด เพื่อให้สถานที่เหล่านี้ ไม่เป็นแหล่งสะสม
เชื้อโรคหรือเป็นคลัสเตอร์ COVID-19 ที่เกิดขึ้นใหม่



นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่สังคมกำลัง
หวาดวิตกเกี่ยวกับข้อมูลวัคซีน COVID-19
ชนิดต่างๆ สสส. ยังได้ออกคู่มือ
วัคซีนสู่โควิด ฉบับประชาชน ซึ่งมียอด
ดาวน์โหลดรวมกันกว่า 4.5 ล้านครั้ง
เพื่อไขข้อข้องใจให้กับประชาชน เนื่องจาก
วัคซีนยังเป็นนวัตกรรมใหม่ ข่าวลือและ
ข่าวลวงเกี่ยวกับวัคซีนแต่ละชนิด เป็นเรื่อง
ที่พบเห็นได้ทั่วไปในช่องทางโซเชียลมีเดีย
ต่างๆ และผู้ที่ได้รับวัคซีนอาจมีผลข้างเคียง
ที่แตกต่างออกไปในแต่ละคน และวัคซีน
แต่ละชนิด ก็ให้ผลข้างเคียงเฉพาะตัวที่
แตกต่างกัน

ทั้งนี้ สิ่งที่รัฐบาลทั่วโลกเห็นตรงกันว่า
เป็นวิธีในการหยุดยั้งการระบาดของ
COVID-19 ก็คือการระดมฉีดวัคซีนให้
ได้มากที่สุด และรวดเร็วที่สุด โดยเริ่มจาก
กลุ่มเสี่ยงอย่างผู้สูงอายุ และผู้ที่มี
โรคประจำตัว ซึ่งมีสิทธิ์สูงที่จะป่วย
ด้วย COVID-19 แล้วมีอาการรุนแรงได้
การทำความเข้าใจกับประชาชน ด้วย
ข้อมูลที่ถูกต้อง และเร่งให้ประชาชนฉีด
วัคซีนให้รวดเร็วที่สุด ไม่ว่าจะเป็วัคซีน
ชนิดใด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูล
ด้านสุขภาพต้องทำความเข้าใจ ไปจนถึง
สร้างความตระหนักรู้ เพื่อนำไปสู่การยุติ
ความรุนแรงของโรค สร้างภูมิคุ้มกันหมู่
และหยุดการระบาดของโรค ให้ได้ในที่สุด

คู่มือ Home Isolation ทางรอดของระบบสุขภาพ

ในวันที่เตียงโรงพยาบาลเต็มช่วงเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2564 สสส. ได้จัดทำคู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ซึ่งเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่มีอาการ COVID-19 แบบไม่มีอาการหรืออาการน้อยว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร? ใครควรกักตัวที่บ้านบ้าง? และทั้งผู้ป่วย ญาติ และคนใกล้ชิดผู้ป่วย จะใช้อุปกรณ์ต่างๆ อาทิ พรอทวอดี เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วอย่างไร จะประเมินตนเองอย่างไร และหากมีอาการหนักขึ้น รุนแรงขึ้น จะติดต่อใครได้บ้าง? พร้อมทั้งมีช่องสำหรับบันทึกอุณหภูมิร่างกาย อัตราเต้นหัวใจ อัตราออกซิเจนในเลือด และการหายใจ เรียกได้ว่าเป็นคัมภีร์สำหรับเอาตัวรอดจาก COVID-19 ฉบับสำคัญเล่มที่เดียว

นอกจากนี้ ในช่วงที่เริ่มมีการใช้ Antigen Test Kit (ATK) หรือชุดตรวจเร็วอย่างแพร่หลาย คู่มือฉบับนี้ ก็แนะนำวิธีการตรวจว่าควร ‘แยงจมูก’ อย่งไร หรือหากตรวจแล้วติด จำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างไรต่อ เพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างถูกวิธี เป็นการลดภาระให้กับระบบสาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก โดยคู่มือ Home Isolation ที่จัดทำออกมานั้น ในระยะเวลาเพียง 1 สัปดาห์ หลังจากเผยแพร่ครั้งแรก เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2564 มียอดการดาวน์โหลดรวมกว่า 3.9 ล้านครั้ง

ขณะเดียวกัน เพื่อให้การแยกกักตัวที่บ้านเข้าถึงง่ายขึ้น สสส. ยังได้จัดทำคลิปการ์ตูนสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการแยกกักตัวที่บ้าน อัปโหลดผ่านยูทูป เพื่อให้เป็นข้อมูลที่ง่ายขึ้น เข้าถึงได้สำหรับทุกเพศ ทุกวัย รวมถึงยังมีการนำไปจัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เข้าใจการแยกกักตัวที่บ้านได้ง่ายขึ้น และทำให้ทุกคนเข้าใจตรงกันว่า โรค COVID-19 ไม่ได้เป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับทุกคนเสมอไป

[หมายเหตุ บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2564]

เปิดทางเลือก |
"การแยกกักตัวที่บ้านและชุมชน"

HOME ISOLATION | ข้อปฏิบัติของผู้ป่วยโควิด เมื่อแยกกักตัวที่บ้าน

กนเหงาหน่อย

ห้ามคนมาเยี่ยม อยู่ในห้อง ส่วนตัวตลอด เว้นระยะห่างจากคน ในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ



แยกข้าวแยกสำรับ

ไม่กินข้าวร่วมกัน เพราะช่วงเวลาดีกินข้าว ต้องถอดหน้ากาก มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ



ของส่วนตัว ไม่แบ่งใคร

ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับใคร เช่น โทรศัพท์มือถือ จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ผ้าขหนู เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ



แม่ให้นมลูกได้

แม่ให้นมลูกยังสามารถให้นมได้ เพราะไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด ในน้ำนม แต่แม่ต้องสวมหน้ากากและล้างมือ ก่อนสัมผัสลูกหรือให้นม



ดื่มน้ำ พักผ่อน อย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาด และพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ



ห้องน้ำแยกเดี่ยว

ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ หลังใช้ให้ทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์ทันที ด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาว



หมั่นเปิดประตู หน้าต่าง

อย่างน้อย 2 ด้านของห้อง เพื่อให้มีช่องทางลมเข้าออก ลดการสะสมเชื้อ

2 คุณแลลูกอย่างไร ในช่วงโควิด เมื่อสุขภาพจิตย่ำแย่ การเรียนรู้ถดถอย



วิกฤต COVID-19 ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ (จากการเปิด-ปิดเมือง) แต่ยังมีส่งผลกระทบต่อมายังครัวเรือน โดยเฉพาะบ้านที่มีลูกหลานยังอยู่ในวัยเรียน ที่เกิดปัญหาการเรียนรู้ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตด้วย

เพราะหลังจากรัฐบาลสั่งปิดสถานศึกษา เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคร้าย และให้หันไปเรียนทางไกล ไม่ว่าจะผ่านทางโทรทัศน์ DLTV หรือผ่านทางออนไลน์แทน ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ.2563 – 2564 แต่วิธีดังกล่าวก็ทดแทนห้องเรียนไม่ได้ 100%



ดร.ภูมิศรีธัญย์ ทองเลี่ยมขนาด ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์การศึกษา สถาบันวิจัยเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)¹ ระบุว่า ผลกระทบจาก COVID-19 ทำให้ห้องเรียนส่วนใหญ่ต้องถูกปิด แม้จะเปลี่ยนมาทำการเรียนการสอนแบบออนไลน์ แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการเรียนในห้องเรียนได้ ทำให้เด็กมีปัญหาทั้งการเรียนที่ต้องหยุดชะงักไปจนถึงความไม่พร้อมของผู้ปกครอง การขาดแคลนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต การใช้เวลานานจอมากเกินไป ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนจนทำให้เกิดความเครียดทั้งเด็กและครู

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจาก PISA ระบุว่า ก่อนวิกฤตโควิด-19 มีเด็กนักเรียนในกลุ่มยากจนต้องโอกาสเข้าถึงคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ตโฟนเพียง 20% ขณะที่กลุ่มเด็กจากครอบครัวที่พร้อมสามารถเข้าถึงได้ 90% ดังนั้นจึงคาดการณ์ได้ว่า หากสถานการณ์การเรียนทางไกล เพื่อรับมือโรคระบาดที่ยืดเยื้อต่อไปยังส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เกิดช่องว่างเพิ่มขึ้นในเด็กที่มาจากครอบครัวต่างกัน



“สุดท้ายคือการศึกษาที่เด็กมีการเรียนรู้ที่ลดลง (learning loss) ในสถานการณ์ COVID-19 ช่วงที่เขาต้องอยู่บ้าน หรือขาดการทบทวนบทเรียนเป็นเวลานาน ความรู้ก็อาจจะหายไป นอกจากความรู้ที่หายไปแล้วยังอาจส่งผลต่อพื้นฐานความรู้ในด้านสำคัญๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ในสังคม หลายประเทศพยายามแก้ปัญหา โดยการเพิ่มอุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มอินเทอร์เน็ต คุณครูให้รับมือกับการเรียนการสอนแบบระยะไกล”

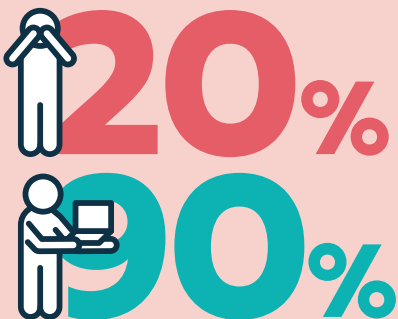
เคยมีการประเมินว่า วิกฤต COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ยากจน จะทำให้มีคนหลุดจากระบบการศึกษา ในช่วงสิ้นปีการศึกษา พ.ศ.2564 กว่า 65,000 คน²

ขณะที่กรมสุขภาพจิต ออกมาระบุว่า ในปีการศึกษา พ.ศ.2563 มีการนำระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล หรือ School Health HERO มาใช้ เฝ้าระวังสุขภาพจิต โดยพบว่าจากเด็กที่สังเกต 62,213 ราย มีสัญญาณเสี่ยงด้านพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม จำนวน 7,045 ราย คิดเป็น 11.3%³

เช่นนี้แล้ว เราจะเลี้ยงดูบุตรหลานของเราอย่างไรให้ผ่านวิกฤต COVID-19 ไปให้ได้ โดยที่ยังได้รับความรู้ที่เหมาะสมกับช่วงวัยและไม่เผชิญปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการเรียนทางไกล



ก่อนวิกฤตโควิด-19



หากเรียนทางไกลจะส่งผลต่อการศึกษา และเกิดช่องว่างในเด็กที่ครอบครัวต่างกัน

ดร.ภูมิศรีธัญย์ยังระบุว่า COVID-19 ส่งผลกระทบกับการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัย ก่อนประถมศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก เนอสเซอร์ เพราะเด็กวัยนี้ไม่สามารถเรียนออนไลน์ได้ ต้องอยู่กับพ่อแม่ไม่ได้ออกไปเล่นตามวัย นอกจากนั้นกลุ่มเด็กพิการหรือเด็กกลุ่มพิเศษที่ต้องการการเรียนการสอนแบบเฉพาะเจาะจง ก็ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงของการหลุดออกจากระบบการศึกษา

1 : <https://www.eef.or.th/article1-02-01-211/>

2 : <https://workpointtoday.com/education-38/>

3 : <https://www.dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=52>

ภาวะการเรียนรู้ลดลง (learning loss) คืออะไร

ผลกระทบจากวิกฤต COVID-19 ทั้งระยะเวลาปิดเทอมที่นานขึ้นหรือต้องเรียนผ่านทางโทรทัศน์หรือออนไลน์ จนทำให้เรียนได้ไม่เต็มที่เหมือนอยู่ในห้องเรียน ทำให้เกิดความกังวลเรื่องปัญหา ‘การเรียนรู้ลดลง (learning loss)’ ซึ่งหมายถึงระดับความรู้ที่นักเรียนสูญเสียหรือทำสูญหายไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น เมื่อปิดเทอมฤดูร้อน หรือเมื่อเกิดภัยพิบัติจนโรงเรียนเปิดทำการไม่ได้

ผลการศึกษาจากที่วิจัยจากคณะกรรมการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ที่ประเมินเด็กปฐมวัยใน 25 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งมีปัญหาการแพร่ระบาดของ COVID-19 จนทำให้ต้องปิดโรงเรียนในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2564 ตลอดทั้งเดือนพบว่า มีระดับคะแนน School Readiness ต่ำกว่ากลุ่มที่สามารถไปเรียนได้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ด้านภาษาลดลง 0.39 ปี ด้านคณิตศาสตร์ ลดลง 0.32 ปี และด้านสติปัญญา ลดลง 0.38 ปี⁴



สำหรับไทย แม้จะยังไม่มีข้อมูลระดับชาติให้อ้างอิง แต่ก็เทียบเคียงได้กับข้อมูลที่เคยมีการศึกษาในอังกฤษและสหรัฐอเมริกาว่า ปัญหา learning loss มักเกิดขึ้นกับเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต และเกิดในกลุ่มเด็กด้อยโอกาสมากกว่ากลุ่มที่มีความพร้อม

สถาบันบรูคิงส์ (Brookings) ของสหรัฐฯ ประเมินว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนจะสูญเสียความรู้ราว 25-30% ในช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน โดยที่เด็กผิวสีและลาตินอเมริกาจะสูญเสียความรู้มากกว่าเด็กผิวขาว แต่ COVID-19 ก็มาทำให้สถานการณ์ซับซ้อนยิ่งขึ้น เพราะแต่ละครอบครัวอาจเผชิญกับความสูญเสียทั้งเรื่องรายได้ไปจนถึงการสูญเสียบุคคลสำคัญ⁵

ย้อนกลับมาเมืองไทย มีอีกหลายปัจจัยที่อาจทำให้เกิดปัญหา learning loss คือเรื่องความพร้อมของผู้ปกครองและอุปกรณ์การเรียน ศูนย์วิจัยกสิกรไทยทำการสำรวจเรื่องความพร้อมในการเรียนออนไลน์ แล้วพบว่า ผู้ปกครองถึง 79.1% ยังพบ



อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการเรียนออนไลน์ของบุตรหลาน เช่น ผู้ปกครองซึ่งต้องเป็นผู้ช่วยลูกหลานในการเรียนรู้ บางคนมีรายได้น้อย บางคนต้องออกไปทำงาน บางคนมีลูกมากกว่าหนึ่งคน เป็นต้น ในขณะที่มีครอบครัวถึง 59.8% ที่ระบุว่า ไม่มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ ทั้งคอมพิวเตอร์/แท็บเล็ต รวมถึงอินเทอร์เน็ต⁶

นี่คือข้อจำกัดต่างๆ ที่ผู้เกี่ยวข้องต้องคำนึง หากจะกอบกู้วิกฤตการณ์การเรียนรู้ของเด็กนักเรียน ที่เผชิญกับความท้าทายในยุค COVID-19 แพร่ระบาด



สุขภาพจิตเด็กวัยเยาว์ ในยุคเรียนออนไลน์



ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้เด็กต้องเรียนออนไลน์อยู่บ้าน กระทบต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง บางครอบครัวที่ต้องทำงานที่บ้าน (work from home) ควบคู่กับการเลี้ยงลูก และดูแลคุณภาพการศึกษาของลูกให้เป็นไปตามแผนการสอนของโรงเรียน จนอาจทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองเกิดภาวะเครียด กังวล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ อาจแสดงพฤติกรรมเชิงลบใส่เด็กและซ้ำเติมความเครียดของเด็ก

ข้อมูลจากองค์การยูนิเซฟร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยสำรวจผลกระทบวิกฤตโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย อายุ 15-19 ปี จำนวน 6,771 คน เมื่อเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.2564 พบเด็กและเยาวชนมีความเครียด วิตกกังวล ด้านการเรียนถึง 70% อาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะยาว หากเด็กและเยาวชนไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากที่บ้าน⁷

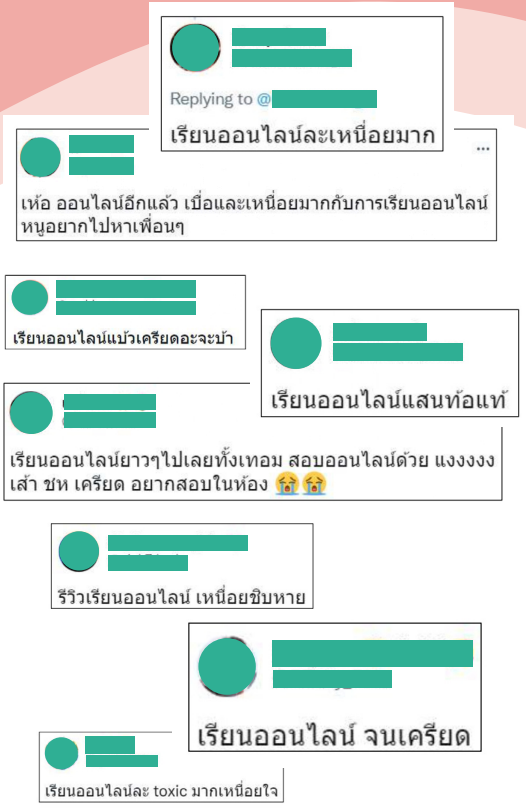
ขณะที่นางสาวณัฐยา บุญภักดี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. ระบุว่า จากการติดตามผลกระทบช่วงเรียนออนไลน์ของเด็กไทย พบสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้เครียดกันทั้งบ้าน คือ

1. เด็กถูกปล่อยให้เรียนออนไลน์เพียงลำพัง ซึ่งเป็นเรื่องยาก ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของช่วงวัย
2. เด็กและผู้ปกครองสื่อสารกันน้อยลง เพราะใช้เวลากับโลกออนไลน์มากขึ้น
3. ผู้ปกครองขาดทักษะสมัยใหม่ในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกเชิงบวกส่งผลให้การสื่อสารไม่ได้ผล

“สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้บรรยากาศในบ้านตึงเครียด และไม่มีความสุข ส่งผลเสียต่อพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสมองของเด็ก” นางสาวณัฐยากล่าว⁸

ขณะที่ Wisersight สำรวจข้อความที่พูดถึง ‘ปัญหาจากการเรียนออนไลน์’ บนโซเชียลมีเดียแพลตฟอร์มหลักของไทย เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ยูทูบ อินสตาแกรม ฯลฯ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 พบว่ามีข้อความที่พูดถึงปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากการเรียนออนไลน์ มากถึง 25,815 ข้อความ

เมื่อแบ่งลักษณะการแสดงออกถึงปัญหาสุขภาพจิตจากการเรียนออนไลน์ จะมีทั้ง ‘เครียด’ ‘เหนื่อย’ ‘ท้อ’ ‘กดดัน’ ฯลฯ



เสี่ยงสะท้อนถึงปัญหาการเรียนออนไลน์ต่อสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนที่ผู้เกี่ยวข้องควรรับฟังและเร่งหาวิธีการแก้ไขปัญหา

เมื่อนำมาแยกประเภท พบว่าจำนวนมากเป็นข้อความเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตจากการเรียนออนไลน์แต่ไม่ระบุสาเหตุ จำนวน 14,244 ข้อความ, ขาดการเข้าสังคม จำนวน 2,654 ข้อความ, ปัญหาเรื่องอุปกรณ์การเรียนและอินเทอร์เน็ต จำนวน 2,118 ข้อความ, การสอบออนไลน์ จำนวน 1,736 ข้อความ, ผู้ปกครองต้องทำหน้าที่แทนครูอาจารย์ จำนวน 1,471 ข้อความ, เรียนไม่เข้าใจ ตามไม่ทัน จำนวน 1,410 ข้อความ, ปริมาณงานและการบ้าน จำนวน 1,280 ข้อความ, ค่าเทอม จำนวน 459 ข้อความ, ต้องหยุดเรียนไปก่อน จำนวน 338 ข้อความ และทะเลาะกับคนรอบตัว จำนวน 105 ข้อความ

4 : <http://krukob.com/web/wp-content/uploads/2021/07/แนวทางการส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการศึกษา.pdf>
5 : <http://krukob.com/web/wp-content/uploads/2021/07/แนวทางการส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการศึกษา.pdf>
6 : <https://brandinside.asia/e-learning-challenge-in-covid/>
7 : <https://mgronline.com/qol/detail/9640000082381>
8 : <https://mgronline.com/qol/detail/9640000085668>

อาการ ZOOM Fatigue ล้าเพราะอยู่หน้าจอ



ปัญหาการใช้โปรแกรมวิดีโอคอลนานๆ ไม่ว่าจะในการประชุมหรือการเรียนออนไลน์ จนเหนื่อยและล้าไปตามๆ กัน มีคำใช้เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า VDO Call Fatigue หรือ ZOOM Fatigue (อาการเพราะโปรแกรมซูมเป็นที่นิยมในการใช้วิดีโอคอล)⁹

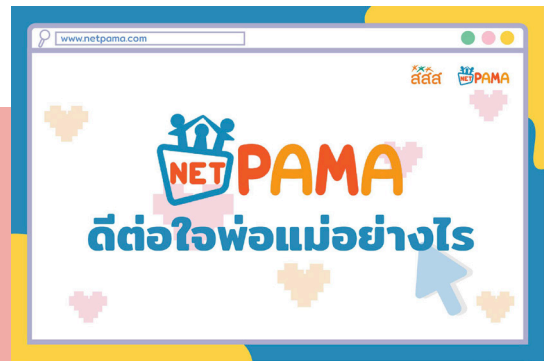
สำนักข่าวบีบีซีสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน เพื่อหาเหตุผลว่า ทำไมการใช้วิดีโอคอลนานๆ ถึงสร้างความเหนื่อยล้าให้กับผู้ใช้

- การประชุมผ่านวิดีโอคอลต้องใช้สมาธิจดจ่อสูงกว่าปกติ เพราะนอกจากต้องนั่งฟังการสนทนาผ่านเสียงแล้วยังต้องตีความหมายจากสีหน้า ท่าทาง และภาษากายอื่นๆ ผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์
- ความรู้สึกของการถูกจับจ้อง ที่ไม่เพียงต้องใช้สมาธิสูงแล้วยังต้อง 'เกร็ง' มากกว่าเดิม
- อุปสรรคอื่นๆ ที่ควบคุมไม่ได้ เช่น เสียงรบกวนด้านหลังของผู้ร่วมใช้วิดีโอคอล, ความอึดอัดรำคาญใจ เมื่อคู่สนทนาตอบช้า (ในงานวิจัยอ้างถึงตัวเลข 1.2 วินาทีที่ทำให้ผู้ใช้งานหัวเสียได้), ปัญหาจากสัญญาณอินเทอร์เน็ต

ส่วนวิธีลดความเหนื่อยล้าจากการใช้วิดีโอคอลมีหลากหลายคำแนะนำ ซึ่งอาจนำมาปรับใช้ในการเรียนออนไลน์ได้ด้วย เช่น

- ลดจำนวนการวิดีโอคอล เหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
- หากไม่จำเป็นต้องเห็นหน้า ก็อาจกำหนดให้ปิดกล้องคุยกันได้
- อาจมีระยะเวลาคุยเล่นกันก่อน ค่อยเข้าสู่เรื่องจริงจัง ไม่ว่าจะเรื่องงานหรือการเรียน
- หากรู้แน่ว่าการประชุมนั้นจะใช้เวลายาวนาน ควรมีการแจกเอกสารหรือสไลด์ให้กับผู้เข้าร่วมก่อน เพื่อให้ทุกคนได้รับรู้ถึงภาพรวม

ทางออก..เริ่มต้นได้ ที่ตัว ‘ผู้ปกครอง’



แม้ว่าภาครัฐจะเร่งจัดหาและฉีดวัคซีน COVID-19 ให้กับเยาวชน ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในช่วงปลายปี พ.ศ.2564 เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถกลับมาเรียนในห้องเรียนได้ แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่า การเปิดโรงเรียนให้กลับไป ‘เป็นปกติ’ อีกครั้ง จะเริ่มขึ้นได้จริงเมื่อใด เพราะอย่างที่ทุกๆ คน รู้กันว่า วัคซีน COVID-19 ไม่ได้ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคร้ายนี้ เพียงแต่ช่วยลดอาการป่วยหนักจนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเข้าห้องไอซียู

จึงเป็นไปได้ว่า ต่อให้ฉีดวัคซีน COVID-19 เป็นวงกว้างแล้ว ก็ยังอาจมีคลัสเตอร์ผู้ติดเชื้อในโรงเรียนเกิดขึ้นได้ในอนาคต

การเรียนรู้ทางไกลผ่านระบบโทรทัศน์หรือออนไลน์จึงอาจยังต้องใช้แทนการเรียนรู้ในห้องเรียนไปอีกระยะเวลาหนึ่ง

เช่นนั้นแล้ว ‘กลุ่มผู้ปกครอง’ ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กๆ ที่สุด จะทำอะไรได้บ้าง เพื่อลดปัญหาภาวะเรียนรู้ลดลงไปจนถึงช่วยคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตเด็ก ที่ทั้งเครียด เหนื่อย ท้อ ฯลฯ จากการเรียนด้วยวิธีนี้

Net PAMA หลักสูตรออนไลน์ เพื่อผู้ปกครอง

Net PAMA เป็นหลักสูตรออนไลน์ที่สร้างขึ้นมา เพื่อช่วยพ่อแม่ ผู้ปกครอง เรียนรู้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมเด็ก โดยใช้เทคนิคเชิงบวก ซึ่งจุดเริ่มต้นคือการมองเห็นปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองที่พบปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูก แต่ไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการปรึกษาหรือพบผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเด็กได้สะดวก เน้นป้ามาจึงเป็นเสมือนตัวช่วยพ่อแม่ ผู้ปกครองให้สามารถเรียนรู้เทคนิคการเลี้ยงลูกในเชิงบวก และเข้าถึงความรู้ด้านจิตวิทยาเด็กได้สะดวกมากขึ้น เรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย¹⁰

โดยแบ่งหลักสูตรการเรียนเป็น 2 รูปแบบ คือแบบ ‘คอร์สเร่งรัด’ เหมาะสำหรับผู้ปกครองที่ไม่ค่อยมีเวลา และมีพื้นฐานในด้านจิตวิทยาการเลี้ยงลูกอยู่บ้างแล้ว เจาะประเด็นปัญหาเฉพาะจุด และแก้ปัญหาเฉพาะประเด็นที่ผู้ปกครองต้องการอย่างตรงจุด

ส่วน ‘คอร์สจัดเต็ม’ จะสอนวิธีการปรับพฤติกรรมเด็กเต็มรูปแบบ ครอบคลุมในทุกๆ ด้านที่จำเป็นในการเลี้ยงลูก ตั้งแต่เริ่มต้น ไม่ว่าจะป้าเป็นปัจจัยพื้นฐาน วิธีการสื่อสาร เทคนิคการชม การให้รางวัล การทำตารางกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

โดยเรียนรู้จากคลิปวิดีโอ และมีเกมหรือกิจกรรมง่ายๆ ให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้ทดลองทำ

ปัญหาเรื่องการเรียนออนไลน์นั้น ขึ้นอยู่กับมุมมองเป็นสำคัญ ซึ่งการปรับมุมมองนั้น จะช่วยให้ทุกฝ่ายเริ่มต้นปรับตัวได้ง่ายขึ้น โดยใช้ 2 วิธี



1. การยอมรับ - พ่อแม่ ผู้ปกครอง คุณครู รวมทั้งตัวเด็กๆ เองคงจะต้องยอมรับถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนไป จึงจะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น



2. ความเข้าใจ ทุกฝ่ายจะต้องมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันและทำความเข้าใจกันให้มาก เนื่องจากไม่มีใครเคยอยู่ในสถานการณ์แบบนี้มาก่อน ไม่ว่าจะป้าเป็นเด็ก ครู พ่อแม่ผู้ปกครอง ทุกฝ่ายล้วนได้รับผลกระทบไม่ต่างกัน และต่างต้องปรับตัว

‘คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน’ ลดความเครียดในครอบครัว ด้วยจิตวิทยาเชิงบวก

คุณเปลี่ยน



ลูกเปลี่ยน

ทำไมลูกดื้อ ทำไมลูกไม่เชื่อฟัง ทำไมลูกเอาแต่เล่นมือถือ เล่นเกม บ่นจนปากเปื่อยปากแฉะก็ไม่ฟัง แถมยังเถียงคำไม่ตกปาก

นี่อาจจะเป็นมุมมองของแม่คนหนึ่ง ที่มีต่อลูกที่กำลังโต โดยเฉพาะลูกที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่น วัยที่ต้องการพื้นที่ส่วนตัว ต้องการแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งจริงๆ แล้วก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าวัยรุ่นกับพ่อแม่ นั้น ถือเป็นไม้เบื่อไม้เมากันเลยทีเดียว หากไม่มีความเข้าใจกันเพียงพอ ก็อาจจะเกิดความขัดแย้งกันได้

ข้อมูลจากสถาบันจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ระบุว่า เด็กและเยาวชนไทยใช้เวลากับหน้าจออยู่ที่ 35 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งปกติแล้วไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมง/สัปดาห์ และจากการสำรวจเด็กวัย 6-18 ปี จำนวนกว่า 15,000 คน พบว่าราว 61% มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเกมออนไลน์ เพราะเล่นเกมมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งจะนำพาเด็กไปสู่ความเสี่ยง เช่น การพนัน หรือ ความรุนแรงอื่นๆ



แล้วในยุคนี้ ‘พื้นที่ส่วนตัว’ ของเด็กคนหนึ่ง นอกจากจะเป็นพื้นที่ทางกายภาพอย่างห้องนอนแล้ว ‘โลกออนไลน์’ ก็เป็นพื้นที่ส่วนตัวของเด็กและวัยรุ่นในยุคนี้ด้วยเช่นกัน ทั้งโซเชียลมีเดีย หรือ เกมออนไลน์ที่สามารถนัดกับเพื่อนๆ เข้าไปเล่นเกมกันอย่าง ลืมวันลืมคืน จนอาจจะเลยจุดที่พอดี และส่งผลเสียต่อการเรียน สุขภาพ รวมถึงอารมณ์ที่หงุดหงิดแปรปรวน

ปัญหาที่ว่ามานั้น ถูกนำเสนอในกลุ่มของผู้ปกครอง รวมถึงในแวดวงของจิตแพทย์เด็ก นำมาสู่โครงการ ‘คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน’ ระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับผู้ปกครองที่มีลูกหลานติดมือถือ จัดขึ้นโดย สสส. ร่วมกับ Toolmorrow ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบการเรียนรู้ออนไลน์ และ มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว โดยผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมในชั้นเรียนออนไลน์ เพื่อเรียนรู้ทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว ให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในแง่บวก

โดยหลักสูตรออนไลน์นี้ สามารถรองรับการอบรมได้ถึง 600 คน ซึ่งข้อดีก็คือผู้ปกครองไม่ต้องเดินทางมาเพื่อเข้าห้องเรียน แต่ใช้เวลาเรียนเพียงวันละ 1 ชั่วโมง ช่วง 19.00 – 20.00 น. เป็นเวลา 9 วัน มีคอร์สที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย ได้แก่ คอร์สสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 6 ปี) คอร์สสำหรับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กประถม (7-12 ปี) คอร์สสำหรับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี) ที่สำคัญ คือไม่เสียค่าใช้จ่าย

แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้ย้ำถึงบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองที่สำคัญว่า

“การเลี้ยงลูก หลักสำคัญจริงๆ มี 2 คำ คำแรก คือ ความสัมพันธ์ที่ดี คำที่สองคือ มีวินัย ต้องมองลูกในแง่ดี อย่างเช่น ถึงลูกจะเล่นมือถือ เล่นเกมเยอะ แต่เขาก็ไม่ได้ทำตัวเลวร้าย ไม่ได้ไปทำร้ายใคร เขาแค่เล่นอินเทอร์เน็ตเยอะ แต่เขาก็ยังเรียนหนังสือ สิ่งสำคัญมาก คือ เราจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อลูก แล้วก็บ่นให้น้อยลง อยากจะพูดอะไรกับลูก ก็พูดสั้นๆ ง่ายๆ หยุดเล่นได้แล้ว เพราะแม่เป็นห่วง คือพูดถึงความเป็นห่วงของเราแทนที่จะบ่น การบ่นคือการตำหนิ และสร้างกฎระเบียบที่ดี เช่น มีการตั้งเวลา เพราะถ้าบอกว่าอย่าเล่นเยอะ เยอะของเรา 2 ชั่วโมง เยอะของลูก 8 ชั่วโมง ก็จะได้ไม่ต้องทะเลาะกันจริงๆ หลักการมีเพียงแค่นี้ แต่ความสำคัญก็คือ ความสม่ำเสมอ เราทำได้สม่ำเสมอ ต้องคอยถามตัวเอง”

แพทย์หญิงวิมลรัตน์ ยังกล่าวว่า พ่อแม่ชอบมาบอกหมอว่า ช่วยจัดการลูกให้หน่อย หมอเลยบอกว่า ใครจะไปจัดการที่บ้านได้ดีเท่าพ่อแม่ พ่อแม่ต้องเรียนรู้การจัดการที่บ้านตัวเอง ซึ่งทำได้ทุกวัน ทำไปเรื่อยๆ รับรองว่าลูกต้องดีขึ้น

“ถ้าตัวคุณพ่อคุณแม่ที่เป็นผู้ใหญ่มาก่อน เปลี่ยนไม่ได้ แล้วไปเอาเปรียบ ให้ลูกเปลี่ยน มันยาก เราโตแล้ว เราเข้าใจทุกอย่าง เรายอมเปลี่ยนให้มันโอเคขึ้น แล้วช่วยให้ลูกเปลี่ยน นี่ต่างหากคือหน้าที่ของพ่อแม่”

โดยมีการวัดผลพ่อแม่ที่เข้าร่วม ‘คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน’ เบื้องต้นจากผู้ปกครองที่เข้าร่วมมากกว่า 600 ราย พบว่า 75% สื่อสารกับลูกได้ดีขึ้น และ 73% เห็นการเปลี่ยนแปลงของบุตรหลาน



นี่คือตัวอย่างโครงการดีๆ ที่แนะนำวิธีการช่วยให้ลูกหลานลดปัญหาด้านสุขภาพจิตในระหว่างที่ COVID-19 ยังระบาด จนต้องหันมาเรียนออนไลน์ที่สร้างความเหนื่อยล้า เครียด เบื่อ ท้อ ฯลฯ กับเหล่าผู้ปกครอง

ซึ่งบางคำแนะนำจากโครงการนี้ ยังสามารถนำมาปรับใช้ได้ต่อไปในการดูแลบุตรหลาน แม้ว่าวิกฤต COVID-19 จะจบลงแล้วในอนาคต เพราะอย่างไรเสีย พ่อแม่ลูกที่อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จำเป็นต้องมีความเข้าใจ การยอมรับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าหากัน

เพื่อให้บ้านหลังนั้นเต็มไปด้วยความสุข ไม่มีใครต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดที่อาจนำไปสู่ปัญหาของสุขภาพจิตที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตในหลายด้าน ทั้งตัวพ่อแม่เอง และโดยเฉพาะกับตัวลูกๆ พ่อแม่ผู้ปกครองที่สนใจอยากเข้าร่วมอบรมหลักสูตรออนไลน์ เข้าไปดูรายละเอียดได้ที่ www.คุณเปลี่ยนลูกเปลี่ยน.com หรือที่เพจเฟซบุ๊ก Toolmorrow

3 2 ข้อปัญหา โภชนาการคนไทย ช่วงโควิด มีทั้ง 'ขาดแคลน' และ 'บริโภคล้นเกิน'

วิกฤต COVID-19 ไม่เพียงทำให้หลายชีวิตเผชิญปัญหาสุขภาพ หลายคนยังเจอปัญหาปากท้องซ้ำเติมเข้ามาอีก

โดย 'ปากท้อง' ที่ว่า ไม่ใช่คำเปรียบเปรย แต่มีความหมายตรงตัว คือหมายถึง 'อาหาร' ที่จะผ่านปากลงไปสู่ท้อง กลายเป็นแหล่งพลังงานสำคัญของร่างกาย

ภัยจากโรคระบาดนี้ไม่เพียงตอกย้ำความเหลื่อมล้ำทางสังคม ยังทำให้เห็นความไม่มั่นคงทางอาหาร ซึ่งกลายเป็นสภาพที่แตกต่างกันอย่าง 'สุดขั้ว' ระหว่างฝั่งหนึ่งที่ขาดแคลนกับอีกฝั่งที่บริโภคล้นเกิน ในภาวะที่ทุกคนถูกบังคับให้ต้องอยู่บ้าน ตามมาตรการของรัฐ ธุรกิจต่างๆ ต้องปิดตัวลงชั่วคราวหรือบ้างก็ถาวร เพื่อควบคุมโรคระบาดไม่ให้แพร่กระจาย

โดยกลุ่มคนที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือคนด้อยโอกาสที่ทั้งขาดรายได้และเข้าไม่ถึงอาหาร

เกิดอะไรขึ้นกับปัญหาโภชนาการของคนไทย ในยุค COVID-19 ที่เริ่มตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2563 มาจนถึงปัจจุบัน



การขาดแคลนอาหาร ในกลุ่มคนด้อยโอกาส

COVID-19 ส่งผลกระทบต่ออาหารการกินของ 'ผู้มีรายได้น้อย' อย่างไร

จากผลการศึกษาหัวข้อ ผลกระทบของการระบาดของโรค COVID-19 และมาตรการทางสังคมต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้ที่มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ที่จัดทำโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการ

พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ที่สำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 900 คน จาก 9 ชุมชน ในเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2563 พบว่าส่วนใหญ่ 85.4% ประสบปัญหาความมั่นคงทางอาหาร พุดง่าย ๆ คือ 'มีอาหารไม่พอรับประทาน' !

เมื่อถามถึงสาเหตุ มากที่สุด 53.7% บอกว่าเพราะมีเงินไม่พอ 37.2% เกิดจากอาหารมีราคาแพงขึ้น และ 35.7% มีความยากลำบากในการออกไปซื้ออาหาร

85.4%

มีอาหารไม่พอ
รับประทาน



53.7%
มีเงินไม่พอ

37.2%
อาหารมีราคาแพงขึ้น

35.7%
ลำบากในการออกไปซื้อ

กลุ่มตัวอย่าง

900 คน
จาก 9 ชุมชน



ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการ และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส. ให้ข้อมูลว่าจากการสำรวจผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย รวมถึงไม่มีแหล่งอาหารตามธรรมชาติ หรือทรัพยากรในการผลิตอาหารได้เอง ส่งผลให้ 8.9% ต้องพึ่งอาหารแจกฟรีเป็นหลัก

“สิ่งที่น่าเศร้าใจเมื่อพบว่ามากถึง 21.9% ต้องลดการกินอาหารลงอย่างน้อย 1 มื้อ จึงเห็นได้ชัดว่า สังคมไทยเรากำลังก้าวสู่ ‘วิกฤตทางอาหาร’ ท่ามกลางสถานการณ์ COVID-19” ดร.นพ.ไพโรจน์กล่าว¹



ขณะเดียวกัน ก็มีงานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของ COVID-19 ต่อกลุ่มคนไร้บ้านและคนจนเมืองของ ผศ.ดร.บุญเลิศ วิเศษปรีชา กับคณะ ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากคนจนเมืองจำนวน 1,009 คน ใน 5 พื้นที่ ทั้งกรุงเทพฯ/ปริมณฑล เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา/ตรัง และชลบุรี/ระยอง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายนถึง 23 กรกฎาคม พ.ศ.2563 ก็พบว่าวิกฤต COVID-19 ทำให้พวกเขาถึง 85.4% มีรายได้ลดลงส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในหลายๆ ด้าน หนึ่งในนั้นก็คือ ‘แทบไม่มีเงินจะซื้ออาหารประจำวัน’ โดยมีจำนวนถึง 14.9% หรือเกือบหนึ่งในหกของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด²

ภาพการแจกจ่ายอาหารจึงเห็นได้ทั่วไป บางครั้งเราอาจได้เห็นภาพคนมาเข้าแถวยาวเหยียดเพื่อรอรับอาหารปรุงสุกหรืออาหารแห้งที่มีคนมาบริจาค

เพราะภัยโรคระบาดนี้ มันกระทบกับรายได้ของพวกเขา จนทำให้ไม่มีเงินในการมาซื้ออาหารที่เพียงพอ



Wiselight ผู้ให้บริการด้านวิเคราะห์ข้อมูลในโลกออนไลน์ชั้นนำของไทย ได้สำรวจการพูดถึงปัญหาขาดแคลนอาหารในยุค COVID-19 ผ่านการใช้คำค้นที่เกี่ยวข้อง อาทิ โควิด+ขาดอาหาร COVID+แจกข้าว ฯลฯ ในแพลตฟอร์มออนไลน์หลักๆ ที่คนไทยใช้ เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ และเว็บบอร์ดต่างๆ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 พบมีจำนวนถึง 25,529 ข้อความ

โดยมีข้อความที่สามารถแยกประเภทได้ 22,132 ข้อความ



ทั้งนี้ ข้อความเกี่ยวกับการขาดแคลนอาหารในช่วงวิกฤต COVID-19 ที่ได้รับความสนใจสูง มักเป็นการทำกิจกรรมหรือชักชวนให้คนมาบริจาคสิ่งของกับอาหารของเหล่าผู้มีชื่อเสียง อาทิ บิณฑ์ บรรลือฤทธิ์, อารยา เอ ฮาร์เก็ต, พงษ์พานิช ฯลฯ

แต่ก็ยังมีข้อความเกี่ยวกับการ ‘ขอรับบริจาค’ อาหารต่างๆ ทั้งข้าวสาร นม อาหารแห้ง ขนม น้ำดื่ม ไปจนถึงถุงยังชีพ

ทั้งนี้ มีข้อความจำนวนหนึ่งที่พูดว่า การขาดแคลนอาหารในช่วงวิกฤต COVID-19 แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ

จากข้อความที่พูดบนโลกโซเชียลฯ ในช่วงเวลาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า มีคนไทยจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ได้รับผลกระทบเรื่อง ‘ปากท้อง’ จากวิกฤตโรคระบาดครั้งนี้

เลือกคนเดียวสามคนค่ะ คนเล็ก1ขวบ10เดือน แพมเพิ่งไชสฯค่ะถ้าไมรมกวนจนเกินไปขอบบขันทหวานสัก3กระป๋องก็ได้ค่ะเพราะไม่มีเงินซื้อนมผงให้ลูกกินแล้วค่ะ อยู่ยะลา โครดก็มีน้ำท่วมก่มา ตอนนี้ต้องมาขออาศัยอยู่ใกล้ฐานตำรวจค่ะ เลื่อผ่าลูกก็มีแค่คนละ2-3ชุดเพราะเก็บไม่ทันคะนำมาเร็วมาก

กรณีนี้ทำให้เห็นความจริงว่ายังมีอีกหลายคนที่เป็นโควิดแต่ต้องติดอยู่ในบ้านและกำลังขาดอาหารเหมือนอามา อากาให้มีหน่วยงานไหนหรือคนรวยๆใจดีก็ได้เอาอาหารไปแจกให้ เข้าใจว่าเด็ยเด็ม ก็ต้องรักษาที่บ้าน สงสารชีวิตคนไทย

Like · Reply · 19w · Edited

ยังมีใครแจกข้าวสารอาหารแห้งอยู่ไหมคะ ขอรับบริจาค .. #โควิด19

1 : <https://www.bangkokbiznews.com/recommended/detail/2888>
 2 : <https://bit.ly/3BWT50w>

เด็กไทย เผชิญปัญหาการกิน ทั้ง ‘ขาด-เกิน’



กระทรวงสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำให้ผู้ที่มีอายุเกินหกปีขึ้นไป ควรได้รับสารอาหารเฉลี่ยวันละ 2,000 กิโลแคลอรี³ (ในความเป็นจริง ความต้องการสารอาหารเพื่อไปสร้างพลังงานของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามเพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สภาพร่างกาย รวมถึงกิจกรรมที่คนนั้นๆ ทำ แต่โดยทั่วไป มักยึด 2,000 กิโลแคลอรีเป็นค่ามาตรฐาน และ อย.ก็ใช้ตัวเลขนี้เป็นเกณฑ์ในการจัดทำสลากอาหาร)

แม้ COVID-19 จะทำให้คนไทยจำนวนไม่น้อยขาดแคลนรายได้ กระทั่งต่อความสามารถในการหาอาหารมารับประทานในแต่ละวัน

แต่ในอีกด้านหนึ่ง หากโฟกัสผลกระทบของสถานการณ์นี้ต่อเด็กไทยแล้ว จะพบปัญหาการรับประทานอาหารที่ ‘ไม่สมดุล’ คือมีทั้งได้รับสารอาหารบางอย่างไม่เพียงพอ, เกิน หรือผิดสัดส่วน โดยเฉพาะในช่วงต้องเรียนออนไลน์อยู่กับบ้าน

ข้อมูลจากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน⁴ ระบุว่า ช่วง COVID-19 ระบาด เด็กไทยหลายคนมักได้กินอาหารจาก food delivery ที่มีความอยากมากที่จะสั่งอาหารที่มีองค์ประกอบของสารอาหารครบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกผักผลไม้ เด็กๆ ก็จะได้รับประทานอาหารซึ่งส่วนใหญ่มีพลังงานสูง โปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตสูง บางครั้งนอนดึก สั่งอาหารเดลิเวอรี่หลังสองทุ่ม ซึ่งเป็นร้านแบรนด์ดัง เช่น ไก่ทอด หรือพิซซ่า

สาเหตุส่วนหนึ่ง เกิดจากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ได้มีความคิดในการจำกัดหรือควบคุมวินัยการกินของเด็ก ทั้งนี้ Wisersight ยังเคยสำรวจพฤติกรรมการกินในช่วงที่หลายคนต้องกักตัวอยู่บ้านจากการดูข้อความต่างๆ ที่โพสต์บนโซเชียลมีเดีย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 พบว่าคนจำนวนมากนิยมรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น เค้ก คุกกี้ ครั้วของดี ฯลฯ ในช่วงที่ต้องอยู่บ้านเนื่องจากมาตรการล็อกดาวน์/กึ่งล็อกดาวน์

3 : <http://food.fda.moph.go.th/Rules/dataRules/4-4-2ThaiRDI.pdf>

4 : <https://bit.ly/308ltz>

ในขณะที่เมื่อถามถึงอาหารเพื่อสุขภาพ มีจำนวนข้อความเกือบหมื่นข้อความที่ระบุเหตุผลที่ไม่กินอาหารประเภทนี้ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ‘ราคาสูง’ ‘เบื่อ’ ‘จืด’ ‘ไม่ชอบ’ ‘ไม่อร่อย’ เป็นต้น

ในทางกลับกัน มีรายงานเรื่อง ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ประจำภาคเรียนที่ 2/2563 โดยกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เผยแพร่เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2564⁵ ที่ชี้ว่า COVID-19 ส่งผลกระทบต่อครัวเรือนยากจนที่สุดอย่างต่อเนื่อง โดยรายได้เฉลี่ยครัวเรือนนักเรียนยากจนพิเศษ ลดลงเหลือเพียง 1,021 บาทต่อเดือน โดยผู้ปกครองจากครัวเรือนเหล่านี้ มีถึง 60% ที่รายได้ลดลง จำนวนมากถูกให้ออกจากงาน แม้เข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือของภาครัฐ แต่สถานการณ์ภาพรวมยังคงถดถอย



จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มคนจนเมืองน่าเป็นห่วงที่สุด เพราะคนจนในชนบทยังมีระบบอาหารในชุมชน มีพื้นที่เพาะปลูกเงินไม่มีไม่เป็นเรื่อง เขายังปลูกเองได้บ้าง ต่างกับคนจนเมืองที่รับจ้าง/ใช้แรงงาน เมื่อเกิดโรคระบาด พ่อแม่ตกงานไม่มีรายได้ เด็กยากจนพิเศษเพิ่มขึ้น จนกระทบต่อสิ่งของจำเป็นในชีวิต รวมไปถึงอาหารเช้า-อาหารกลางวัน การปิดโรงเรียนเพื่อสกัดโรคยังกระทบกับเด็กจากครอบครัวยากจน ที่หวังพึ่งอาหารจากโรงเรียนในการเลี้ยงปากท้องบุตรหลานของพวกเขา⁶

ข้อมูลจากกรมอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ.2563 ช่วงเริ่มต้นของ COVID-19 เด็กไทยในวัยเรียนมีภาวะเตี้ย 9.9% และภาวะอ้วน/อ้วนมาก 13.1% เนื่องจากได้รับสารอาหารที่ไม่สมดุล

นี่คือผลกระทบจาก COVID-19 ที่เราคาดไม่ถึง หรืออาจมองข้ามไป

5 : <https://www.eef.or.th/news-16-03-2012/>

6 : <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/091063/>

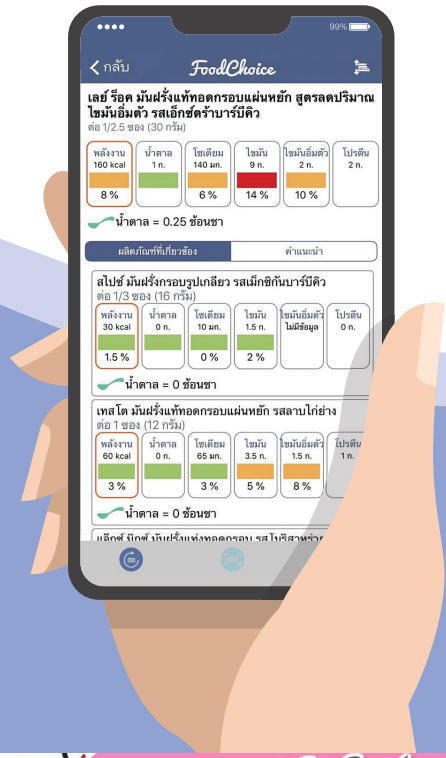
ชวนใช้ แอปฯ FoodChoice เพื่อโภชนาการที่สมดุล

กระทรวงศึกษาธิการได้แนะนำแอปพลิเคชัน FoodChoice ให้กับโรงเรียนและผู้ปกครองดาวน์โหลดไปใช้งาน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารอย่างไร ให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วนและสมดุล

โดยเมื่อนำแอปฯ นี้ไปสแกนบาร์โค้ดของผลิตภัณฑ์ ข้อมูลบนสลากของโภชนาการจะถูกแสดงในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย

ทำไมต้องมีแอปฯ FoodChoice ขึ้นมา? เนื่องจากสถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเด็กไทยติดอันดับการเพิ่มจำนวนเด็กอ้วนเร็วที่สุดในโลก ซึ่งปัจจุบันเกิดจากการบริโภคอาหารจุบจิบ ขนมหวาน เครื่องดื่ม น้ำอัดลม และอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่งเรื่องโรคต่างๆ ตามมา

ทั้งนี้ แอปฯ FoodChoice ถูกพัฒนาขึ้นโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ร่วมกับองค์กรพันธมิตรอื่นๆ เช่น กรมอนามัย สสส. และสถาบันการศึกษาต่างๆ โดยเปิดให้ดาวน์โหลดไปใช้งานได้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561



แอปฯ FoodChoice
เช็คก่อนกิน เพราะเรื่องกินเรื่องใหญ่

FoodChoice ทำอะไรได้บ้าง?

- สีย้อม** ปริมาณสีสังเคราะห์หรือสารอาหารอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
- สีน้ำตาล** ปริมาณโปรตีน แคลเซียม วิตามินดีสูงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
- สีเหลือง** ปริมาณพลังงานหรือสารอาหารอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

HEALTH UP MILK นมพร้อมมันเนย ยูเอชที
ต่อ 1 กล่อง (180 มล.)

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โปรตีน	แคลเซียม	วิตามิน D2
90 kcal	7 ก.	2.5 ก.	7 ก.	20%	20%
4.5%		4%		20%	20%

น้ำตาล = 1.75 ช้อนชา

MILKLOVE นมเนยสด สูตรผสมไม่แลคโตและธาตุเหล็ก
ต่อ 1 กล่อง (225 มล.)

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โปรตีน	แคลเซียม	วิตามิน D2
150 kcal	10 ก.	9 ก.	7 ก.	30%	20%
7.5%		34%		30%	20%

น้ำตาล = 2.5 ช้อนชา

แอปฯ FoodChoice ช่วยให้คุณ
ผู้บริโภค สามารถเปรียบเทียบ
ความหวาน มัน ไขมัน
ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ
อาหารและเครื่องดื่ม
ได้เหมาะสม

บอกปริมาณ น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม

ให้ความรู้ ในการเลือก กินอาหาร

ช่วยตัดสินใจ เปรียบเทียบ และเลือกบริโภค ได้เหมาะสม

ดาวน์โหลดที่
App Store | Google play

วิธีแก้ปัญหา คนด้อยโอกาส ขาดแคลนอาหาร

มีบุคคลหลากหลายกลุ่มที่รวมตัวกันมาพยายามช่วยแก้ปัญหาเรื่องคนด้อยโอกาสขาดแคลนอาหารในช่วง COVID-19 ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. ครีวกลางเพื่อคนไร้บ้าน⁷

ประเทศไทยมีคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะทั่วประเทศเกือบ 3,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากวิกฤต COVID-19 ยังรุนแรง เพราะหลายคนขาดรายได้ อาจไม่มีเงินจ่ายค่าเช่าบ้าน หรือถูกยึดทรัพย์จากภาวะหนี้สิน

ภาคีเครือข่ายคนไร้บ้าน เครือข่ายสลัมสี่ภาค และ สสส. จึงร่วมกันวางระบบครีวกลางศูนย์ไร้บ้าน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์คนไร้บ้านบางกอกน้อย ศูนย์คนไร้บ้านปทุมธานี ศูนย์คนไร้บ้านเชียงใหม่ และศูนย์คนไร้บ้านขอนแก่น

โดยระบบจัดการด้านอาหาร 2 รูปแบบคือ **ครีวกลาง** จัดทำอาหารสำหรับคนไร้บ้านในศูนย์ฯ และช่วยเหลือคนไร้บ้าน ในพื้นที่สาธารณะ 2-3 วันต่อสัปดาห์ และ **ร้านอาหารราคาถูก** สำหรับคนไร้บ้านและประชากรกลุ่มเปราะบางในชุมชน ด้วยการจำหน่ายอาหารในราคา 15-20 บาท

2. โครงการ ‘ปันอาหารปันชีวิต’⁸

วิกฤต COVID-19 ส่งผลให้กลุ่มคนจนในเมือง ซึ่งส่วนมากประกอบอาชีพแรงงานรับจ้างรายวันและแรงงานนอกระบบ ต่างได้รับผลกระทบอย่างสาหัสจากการถูกเลิกจ้าง ไม่มีงานทำในช่วงมาตรการปิดเมือง ทำให้รายได้ของแต่ละครัวเรือนลดลงอย่างมาก จนไม่สามารถซื้อหาอาหารและสิ่งฟิงตนเองได้

ทั้งนี้เครือข่ายสวนผักคนเมือง มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) และมูลนิธิสุขภาพไทย จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการ ‘ปันอาหาร ปันชีวิต’ เพื่อขอรับบริจาคอาหารรวมถึงเงินทุนสำหรับเชื่อมโยงอาหารปลอดภัยจากเกษตรกรรายย่อยสู่ผู้บริโภคกลุ่มเปราะบาง โดยจะนำเงินบริจาคมาใช้ซื้อผลผลิตจากเกษตรกรรายย่อย และส่งมอบอาหารเหล่านี้ให้กับคนจนเมืองในกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้นประมาณ 2,100 คน อย่างไรก็ดี ทางด้านนางสาวรวงคนางค์ นิมหัตถา หัวหน้าโครงการสวนผักคนเมือง มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน มองว่า การแก้ปัญหาดังกล่าวเป็นเพียงการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าเท่านั้น การจะแก้ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารในลักษณะนี้อ่างยั่งยืน จำเป็นต้องแก้ที่ต้นตอที่แท้จริงของปัญหานั้นคือ การทำให้แต่ละชุมชนในเมืองสามารถผลิตและเข้าถึงอาหารในพื้นที่ของตนได้

“โดยภาครัฐอาจออกนโยบาย นำพื้นที่ว่างเปล่าที่มีอยู่มากมายในเมืองมาใช้ประโยชน์เป็นพื้นที่เพาะปลูกอาหาร รวมถึงสนับสนุนปัจจัยการผลิต เพื่อให้กับกลุ่มคนจนในเมืองให้สามารถผลิตอาหารเองได้” นางสาวรวงคนางค์มองไปถึงอนาคต



ศักยภาพของเกษตรในเมือง พื้นที่ 1 ตร.ม. ปลูกผักได้ 1 กก./สัปดาห์ผลิต (605ก)	
ปริมาณการบริโภคผัก 7.2 กก./คน/เดือน ใช้พื้นที่ปลูกผัก 10-15 ตร.ม./คน	
ปลูกผัก 1 ตร.ม. ใช้ปุ๋ยหมัก 1 กก./สัปดาห์ ปุ๋ยหมัก 1 กก. มาจากการจัดการขยะอินทรีย์ 3 กก.	
เปลี่ยนพื้นที่รกร้าง 5,000 ไร่	มีพื้นที่ผลิตอาหาร 4,000,000 ตร.ม.
ผลผลิตผักอินทรีย์	48 ล้าน กก./ปี
มูลค่าผัก	3,360 ล้านบาท/ปี
เพียงพอกับคน	500,000 คน/ปี
ต้องใช้ปุ๋ยหมัก	24,000 ตัน/ปี (ลดต้นทุนการผลิต 120 ล้าน)
ช่วยจัดการขยะอินทรีย์	72,000 ตัน/ปี (ลดค่าจัดการขยะ 216 ล้าน)
ฯลฯ เศรษฐกิจ...? สังคม...? สิ่งแวดล้อม...? การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	

ข้อมูล ปี 2558 กทม. มีพื้นที่ว่างเปล่า 75,318.75 ไร่
สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร

7 : <https://bit.ly/3CZfU50>
8 : <https://greennews.agency/?p=20862>

3. ครีวกลางชุมชนปันกันอิม⁹

เมื่อเกิดวิกฤต COVID-19 ขึ้นมา ทำให้ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัดหลายแห่งใน กทม. ต้องขาดแคลนรายได้และเผชิญกับปัญหาในการเข้าถึงอาหาร กินอาหารไม่พออิ่ม หรืออดมื้อกินมื้อ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

สสส.กับมูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา จึงริเริ่มนวัตกรรมแนวคิด ‘ครีวกลาง ชุมชนปันกันอิม’ ในชุมชนแออัด จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ชุมชนบุญร่มไทร เขตราชเทวี, ชุมชนพัฒนา กม.11 เขตจตุจักร, ชุมชนริมคลอง กม.11 เขตจตุจักร, ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย และชุมชนวัดดวงแข เขตปทุมวัน โดยส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถสร้างอาหารพึ่งพาตัวเองได้อย่างยั่งยืน ด้วยวิธีการเชื่อมโยงคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาผลิตอาหารส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19

โดยมีวิธีการทำงาน ดังนี้

- ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนจัดให้มีครีวกลาง
- จัดหาสถานที่ตั้ง เช่น ร้านอาหาร ลานกิจกรรมชุมชน
- เตรียมวัตถุดิบในการประกอบอาหาร รับบริจาคจากคนในชุมชน ประชาชนทั่วไป และหน่วยงานต่างๆ
- เชิญชวนจิตอาสา แบ่งปันเวลา แรงกาย และทักษะความสามารถ ผลิตอาหารปรุงสุกใหม่ทุกมื้อ

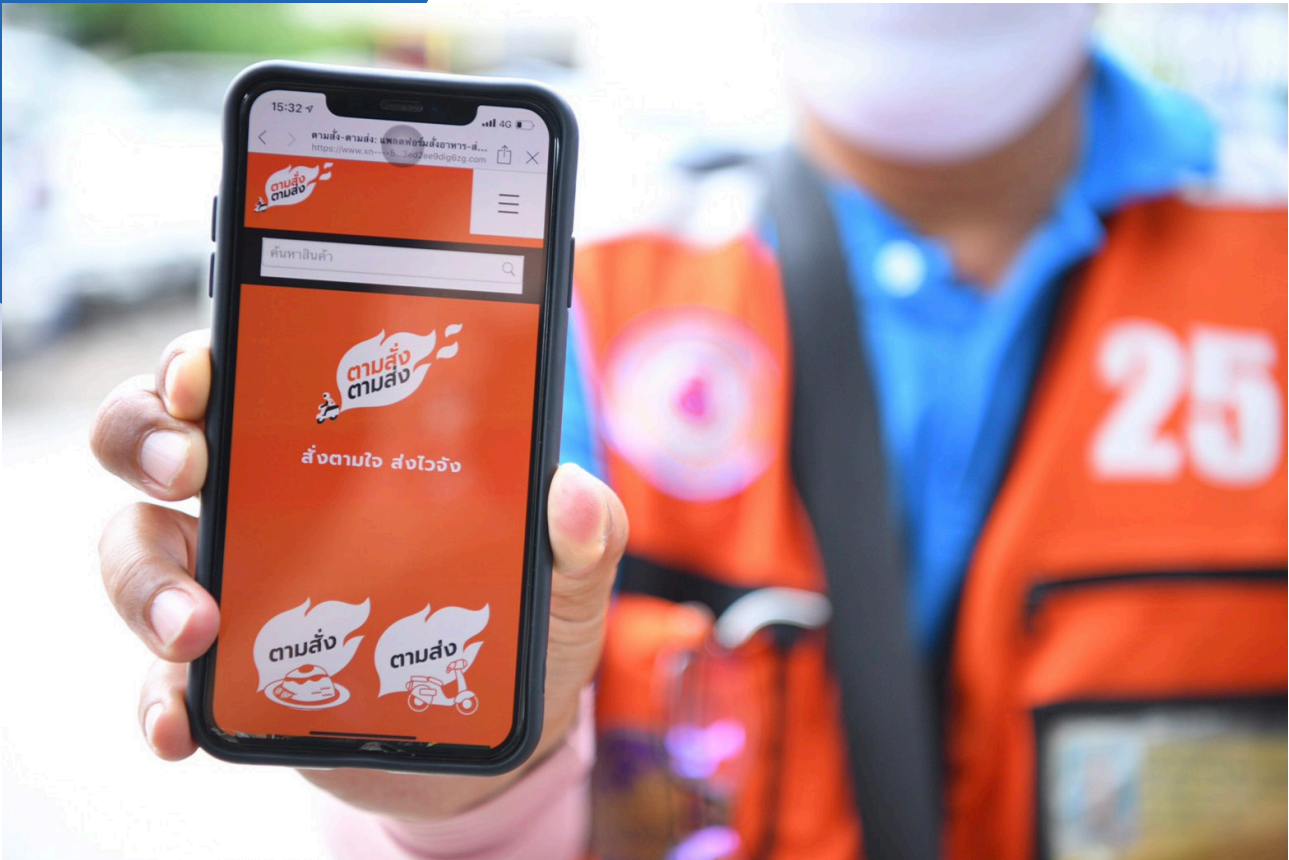
ครีวกลางชุมชนปันกันอิม



- จำหน่ายอาหารในราคาถูก เพียงอิมละ 10 บาท 15 บาท หรือ 20 บาท ซึ่งการตั้งราคาขึ้นอยู่กับบริบทของคนในชุมชน แต่หากเป็นเด็กและผู้สูงอายุในชุมชนสามารถรับประทานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

“ครีวกลางฯ ขายอาหารในราคาไม่แพง และนำเงินมาทำให้เกิดทุนหมุนเวียนต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตัวเองได้ กระบวนการนี้ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านอาหารของแต่ละครอบครัวได้ถึงวันละ 200-300 บาท ทั้งยังเป็นช่องทางรวบรวม

9 : <https://mgronline.com/politics/detail/9640000049923>



4. ตามสั่ง – ตามส่ง ลุกภัย COVID-19¹⁰

แพลตฟอร์มออนไลน์ ‘ตามสั่ง – ตามส่ง’ เป็นหนึ่งในโครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต สนับสนุนโดย สสส. เป็นโครงการนำร่องส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนที่สามารถนำไปต่อยอดได้

โดยแพลตฟอร์มนี้จะเชื่อมระหว่างวินมอเตอร์ไซค์ ร้านอาหารขนาดเล็กที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 รวมถึงคนที่ต้องการทำงานที่บ้าน ให้สามารถใช้บริการของร้านอาหารโดยที่ใช้นินมอเตอร์ไซค์เป็นคนทำหน้าที่รับส่งอาหาร

โดยข้อแตกต่างระหว่างแพลตฟอร์มออนไลน์นี้ กับบริการ food delivery อื่นๆ ก็คือ มีการกำหนดราคาระยะทางชัดเจน ไม่มีการหักหัวคิว ไม่มีการบวกเพิ่ม

ทางด้านนางเข็มเพชร เสนะพันธ์ รักษาการผู้ช่วยผู้จัดการ และ

ผู้อำนวยการสำนักสร้างสรรค์โอกาส สสส. กล่าวว่า โครงการนี้มองเห็นปัญหาเรื่องกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด คือ กลุ่มวินมอเตอร์ไซค์ กลุ่มที่เคยมีรายได้ เมื่อวิกฤตโควิดเข้ามา ก็ส่งผลกระทบต่อรายได้ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของกลุ่มวินมอเตอร์ไซค์ ในขณะที่เดียวกันมองว่าวิกฤตนี้ น่าจะเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการประสานการรวมพลังคนในชุมชนเพื่อจะมากำกับปัญหาวิกฤตที่เผชิญอยู่

สั่งอาหารตามสั่ง หรือเรียกวินมอเตอร์ไซค์ตามส่ง ทำได้โดย

- แอดไลน์ไปที่ @tamsung-tamsong หรือเข้าเว็บไซต์ตามสั่ง-ตามส่ง.com
- เลือกว่า จะ “ตามสั่ง” หรือ “ตามส่ง”
- เลือกเมนูที่ต้องการ
- ดำเนินการสั่งอาหารตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
- หากมีข้อสงสัยเรื่องคำสั่งซื้อ โทร.สอบถามได้ที่ 093-298-8813

10 : <https://bit.ly/3COQFhh>

ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงของสังคม

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ.2563 มีการกล่าวถึง ความมั่นคงทางอาหารใน ภาวะวิกฤต (food security in crises) พร้อมระบุถึงผลกระทบ ของ COVID-19 ต่อความมั่นคงทางอาหาร และเสนอวิธีการแก้ไข ทั้งระยะสั้น (ช่วงวิกฤต) และระยะยาว¹¹

โดยนิยามของคำว่า ‘ความมั่นคงทางอาหาร’ ตาม พ.ร.บ. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ.2551 หมายความว่า “สถานการณ์ที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารที่มีอย่าง เพียงพอสำหรับการบริโภค มีความปลอดภัย และมีคุณค่าทาง โภชนาการเหมาะสมตามความต้องการทางสุขภาพและทาง วัฒนธรรม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีระบบการผลิตที่ เกื้อหนุน รักษาความสมดุลของระบบนิเวศวิทยา และความคงอยู่ ของฐานทรัพยากรอาหารทางธรรมชาติ ทั้งในภาวะปกติหรือ เกิดภัยพิบัติ สาธารณภัยหรือการก่อการร้ายอันเกี่ยวเนื่องจาก อาหาร”

กล่าวโดยสรุป ความมั่นคงทางอาหาร ก็หมายถึงการที่คนไทยทุกๆ คนสามารถเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพได้อย่างเพียงพอ ทั้งในภาวะ ปกติและภาวะวิกฤต

แต่อย่างไรก็ตามเราว่าไว้ตั้งแต่ช่วงต้นๆ ว่า วิกฤต COVID-19 ทำให้ ประชาชนจำนวนมากไม่น้อยได้รับอาหารไม่สมดุล บ้างขาดแคลน ต้องอดมื้อกินมื้อ รอรับอาหารบริจาค บ้างบริโภคสิ้นเกินเพราะ ต้องอยู่แต่ในบ้าน และสั่ง food delivery ที่มีเป็นอาหารที่มี โภชนาการไม่ครบถ้วน

เอกสารดังกล่าวระบุว่า ในช่วง COVID-19 ระบาด นอกจากการ กระจายอาหารผ่านวิธีการปกติ คือ ซื้อมาขาย ไปถูก/เก็บเกี่ยว แลกเปลี่ยน ฯลฯ ประเทศไทยยังมีการกระจายอาหารในภาวะ วิกฤต อีก 2 ลักษณะ คือผ่านบริการ food delivery และผ่าน การกระจายอาหารทางเลือก เช่น ตลาดสีเขียวชุมชนที่สนับสนุน ให้เกิดการเกษตรแบบพึ่งพาตัวเอง ซื้อมาตักตักต่างๆ จากตลาด ชุมชนใกล้บ้าน, การรวมกลุ่มทางสังคม เช่น กลุ่ม Better Bangkok เครือข่าย Local Thailand กลุ่ม ‘คลองเตยดีจัง ปันกันอ้อม’ ฯลฯ ที่ช่วยกันกระจายอาหารให้ผู้ด้อยโอกาส, รถกระจายอาหาร เคลื่อนที่ เช่น รถพุ่มพวง หรือรถเร่ขายกับข้าว, การแบ่งปันและ แลกเปลี่ยนอาหาร เช่น ตู้ปันสุข กลุ่มปันอาหารปันชีวิต อาหาร จากวัด ฯลฯ





สำหรับข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะสั้น (ช่วงวิกฤต) มี 7 ข้อ อาทิ ควรมีระบบอาหารสำรอง มีระบบแจ้งเตือนเพื่อให้มั่นใจว่ามีอาหารเพียงพอ ทั้งในเขตเมือง และชนบท, เพิ่มบทลงโทษผู้กักตุนอาหาร และให้ประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวัง, ควรมีมาตรการนำพื้นที่ว่างเปล่าที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ มาใช้สร้างความมั่นคงทางอาหาร โดย พ.ร.บ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ.2551 มาตรา 12 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของที่ประชุม ครม. สามารถประกาศให้บางพื้นที่สงวนไว้สำหรับความมั่นคงทางอาหารได้ เป็นการชั่วคราว เป็นต้น

ระยะยาว มี 20 ข้อ อาทิ ปรับสาระในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงแผนปฏิรูปประเทศ ให้มีสาระรองรับประเด็นเรื่องความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต, กำหนดให้ความมั่นคงทางอาหารเป็นวาระแห่งชาติ, ยกเลิกมาตรการ ระเบียบ กฎหมาย หรือนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อการผูกขาดธุรกิจอาหารและปัจจัยสี่, ควรมีมาตรการนำที่ดินรกร้างว่างเปล่ามาใช้เพื่อความมั่นคงทางอาหาร, ให้ชุมชนเป็นแหล่งผลิตอาหาร รวมถึงระบบกระจายและแลกเปลี่ยนอาหาร ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต, ส่งเสริมตลาดท้องถิ่น ตลาดชุมชนในทุกกระดับ เช่น โมเดล ‘ตลาด 4 ร.’ คือ โรงพยาบาล โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงอาหาร และโรงแรม เป็นต้น

ทั้งนี้ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ได้พิจารณาข้อเสนอดังกล่าว และมีมติว่า ให้เสนอให้บัญญัติคำว่า ‘สิทธิในอาหาร’ ไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย¹²

นอกจากนี้ ยังกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ภายในปี พ.ศ.2568 ประเทศไทย จะต้องมีความพร้อมและสามารถจัดการอาหารในภาวะวิกฤตได้ โดยขอให้ ครม. มอบหมายให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต

“เพื่อสร้างความมั่นใจว่าในทุกภาวะวิกฤต ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่ของประเทศไทยจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในอาหาร คือสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ได้อย่างเป็นธรรม” คือบทสรุปของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว

เพราะความมั่นคงทางอาหารของทุกๆ คนในประเทศนี้ ก็คือความมั่นคงของประเทศชาติอย่างหนึ่ง

เคยมีคำกล่าวว่า **“ประเทศไทย ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว”** จึงไม่ควรจะมีใครต้องอดอยากในเมืองไทย ไม่ว่าจะภาวะปกติหรือในภาวะวิกฤต ทั้งจากโรคระบาด เหตุจลาจล สาธารณภัย หรือเหตุสุดวิสัยต่างๆ

11 : <https://www.samatcha.org/file/5dee78f3-1ea2-4546-a604-07c8aba5e1e8>
 12 : <https://www.samatcha.org/file/b377de1b-119d-43eb-a646-c0d658515abd>

4 รู้เท่าทันสื่อ พ้นภัยจากกับดัก 'ข่าวลวง'

“วัคซีนฝังไมโครชิป”

“วัคซีนเปลี่ยนแปลงดีเอ็นเอมนุษย์”

“วัคซีนทำให้คนเป็นหมัน”

“วัคซีนช่วยเพิ่มขนาดอวัยวะเพศชาย”

“วัคซีนมีส่วนผสมของเนื้อสัตว์ต้องห้ามตามหลักศาสนา”

คือ 5 ข่าวลวงที่ภาคีโคแฟค (Cofact) ประเทศไทย หยิบมา
นำเสนอในวารสารที่เผยแพร่เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2564 ถึง
สถานการณ์ข่าวลวงในช่วงวิกฤต COVID-19 ที่แพร่ระบาดทั้งใน
ไทยและต่างประเทศ¹

บางข่าวเราอาจสงสัยว่าจะมีคนหลงเชื่อจริงๆ หรือ แต่อย่างไร
ก็ตาม ข่าวลวงมีอิทธิพลกับผู้คนมากกว่าที่คิด ยิ่งในภาวะที่เกิด
วิกฤตการณ์ระดับโลก จนทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของทุกๆ คน
ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ความคาดหวังต่ออนาคตอยู่ในภาวะ
สั่นไหว ข่าวลวงยิ่งแพร่ระบาดได้ง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะข่าวลวง
เกี่ยวกับการคลี่คลายวิกฤต COVID-19 อย่างเรื่องวัคซีน เป็นต้น

ปัญหาสำคัญของ ‘ข่าวลวง’ หรือ fake news ก็คือ มันสามารถ
แบ่งตัว แพร่พันธุ์ และกระจายไปได้ไกลกว่า ‘โรคภัย’ อย่าง
COVID-19 เสียด้วยซ้ำ อาศัยโซเชียลมีเดียต่างๆ ที่ง่ายกับการแชร์
ข้อมูลเป็นสื่อกลาง ทำให้มันไปได้ไกลสุดลูกหูลูกตา ไปยังอีกซีก
โลกหนึ่งในเวลาเพียงเสี้ยววินาที ไม่ว่าคุณจะมีหน้าากอนามัยที่
ชั้น ล้างมือบ่อยแค่ไหน หรือใช้ physical distancing ห่างเพียงใด
ก็เอาไม่อยู่แน่ๆ

ปัจจัยที่จะช่วยยุติวงจรอุบาทว์นี้ จึงไม่ใช่แค่คุณติด ‘กับดัก’
ข่าวลวงนั้นหรือไม่ แต่เป็นว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งในการ ‘เผยแพร่’
ข่าวลวงหรือเปล่า

วิธีแก้ที่พูดง่าย...แต่อาจทำยาก คือการ ‘รู้เท่าทัน’ ข่าวลวงนั้นๆ

แต่ไม่ต้องกังวลใจไป เพราะศึกนี้คุณไม่ได้สู้เดี่ยวตาย มีหลายฝ่าย
ลุกขึ้นมาต่อสู้กับข่าวสารปลอมๆ นี้เช่นกัน เพราะเห็นถึงพิษภัย
ของมันที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนและสังคมในวงกว้าง

1 : <https://blog.cofact.org/wp-content/uploads/2021/05/CofactJournalVol1.pdf>



ข่าวลวงคืออะไร มีอันตรายอย่างไร

‘ข่าวลวง’ หรือ fake news กลายเป็นคำศัพท์แห่งปี ค.ศ.2017 ของพจนานุกรมคอลลินส์ หลังจากทีคำๆ นี้ ถูกใช้เพิ่มขึ้น 365%² ปัญหาข่าวลวงที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทำให้องค์กรเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ UNESCO จัดทำคู่มือต่อสู้กับข่าวลวงขึ้นมาในปี ค.ศ.2018 เผยแพร่อย่างน้อย 24 ภาษา โดยหนึ่งในนั้นก็คือภาษาไทย³

เวลาเราพูดถึงข่าวลวง เรามักจะนึกถึงคำว่า fake news เป็นหลัก ทว่าในแวดวงวิชาการระดับโลกได้แบ่งการให้ข้อมูลผิดๆ ออกเป็น 3 ประเภท ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (รู้ว่าเป็นข้อมูลจริงหรือไม่จริง) และตามเจตนาในการให้ข้อมูลนั้นๆ (ตั้งใจทำร้ายใครหรือเปล่า) ประกอบด้วย⁴

1. ข้อมูลที่ผิด (misinformation)

คือข้อมูลสารสนเทศที่ปลอมขึ้นมาหรือเป็นเท็จ แต่บุคคลที่เผยแพร่เชื่อว่าเป็นความจริง

2. ข้อมูลบิดเบือน (disinformation)

คือข้อมูลที่ถูกบิดเบือน และบุคคลที่เผยแพร่ก็รู้แก่ใจว่าไม่เป็นความจริง เป็นการเจตนาโกหก และมีเป้าหมายคือกลุ่มคนที่ถูกหลอกได้ง่ายโดยผู้ไม่ประสงค์ดี

3. ข้อมูลที่แฝงเจตนาร้าย (malinformation)

คือข้อมูลที่มีพื้นฐานของความจริง แต่ถูกนำไปใช้เพื่อทำร้ายบุคคล องค์กร หรือประเทศ

แล้วข่าวลวงต่างๆ มีอันตรายอย่างไร นอกจากทำให้คนได้รับข้อมูลผิดหรือเข้าใจอะไรบางอย่างไม่ถูกต้อง

หากพิจารณาการจำแนกข่าวลวงเป็น 3 ประเภทข้างต้น เราก็จะรับรู้ได้ถึงระดับการเจตนาให้เกิดอันตรายต่อผู้รับข่าวสารแตกต่างกันว่าแต่ข่าวลวงจะสร้างอันตรายอะไรกับเราได้บ้าง?

‘ผลกระทบ’ ของข่าวลวงนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ต่อตัวเอง สังคม และประเทศชาติ⁵ ตัวอย่างเช่น

- ตัดสินใจผิดพลาด จนส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทรัพย์สิน หรือกระทั่งชีวิต เช่น เชื่อข้อมูลผิดๆ ว่ากินอาหารประเภทนี้จะรักษาโรคร้ายได้จนสุดท้ายไม่ไปรับการรักษาในระบบสาธารณสุข



- สร้างความตระหนกตกใจ เช่น การให้ข้อมูลเท็จเกี่ยวกับภัยพิบัติหรือโรคระบาดต่างๆ จนสร้างความแตกตื่น คนแห่กักตุนสินค้าพวกกันหนีออกจากเมือง เกิดเป็นเหตุจลาจล หรือเหยยหุน จนสร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

- ผู้ถูกแอบอ้างได้รับความเสียหาย อย่างเช่น ถูกล้อเลียน ดูหมิ่น กลั่นแกล้ง รังแก เพราะข้อมูลเท็จที่เกิดจากการตัดต่อมาใส่ร้าย ป้ายสี หรือแอบอ้างไปเรียไรเงิน

- สร้างความขัดแย้งขึ้นในสังคม เช่น ข้อมูลเท็จด้านการเมือง สถานการณ์ระหว่างประเทศ ที่อาจสร้างความไม่สงบในสังคมหรือปัญหาระหว่างประเทศได้

เริ่มเห็นถึงอันตรายของข่าวลวงหรือยัง และคุณสามารถช่วยหยุดมันได้แค่ปลายนิ้ว (จริงๆ)

2 : <https://www.theguardian.com/books/2017/nov/02/fake-news-is-very-real-word-of-the-year-for-2017>

3 : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372137>

4 : <https://en.unesco.org/fightfakenews>

5 : <https://www.etda.or.th/Useful-Resource/knowledge-sharing/articles/IFBL/FakeNews.aspx>

ข่าวลวง 7 ประเภท

นอกจากการแบ่งข่าวลวงเป็น 3 ประเภท คือ ข้อมูลที่ผิด (misinformation) ข้อมูลบิดเบือน (disinformation) และ ข้อมูลที่แฝงเจตนาร้าย (malinformation)

ยังมีการแบ่งประเภทข่าวลวงอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ถูกอ้างอิงถึง ไม่แพ้กันในระดับโลก คือ ‘ข่าวลวง 7 ประเภท’ ที่ถูกจำแนก โดย First Draft News โครงการไม่แสวงหาผลกำไรที่ก่อตั้งขึ้น เพื่อปกป้องชุมชนนานาชาติจากอันตรายของการให้ข้อมูล ผิดๆ ดังนี้

- 1. Satire or Parody** ข่าวเสียดสีหรือล้อเลียน เน้นให้เกิดความตลก แต่ไม่ตั้งใจให้เกิดความเสียหายกับใคร
- 2. False Connection** ข่าวที่เชื่อมโยงมั่วๆ พาดหัวข่าว ภาพประกอบ หรือแคปชัน ไม่ได้ไปด้วยกันกับเนื้อหาของข่าวดังกล่าวเลย
- 3. Misleading Content** ข่าวที่ตั้งใจทำให้เข้าใจผิด ตั้งแต่ประเด็นหรือตัวบุคคล ด้วยวัตถุประสงค์บางอย่าง
- 4. False Context** ข่าวที่อยู่ผิดที่/ผิดทาง/ผิดบริบท เอาข้อมูลที่เกิดขึ้นในบริบทหนึ่งๆ มาใส่ในบริบทหนึ่ง เช่น เอาเหตุการณ์ในที่หนึ่งมาใส่ในอีกที่หนึ่ง
- 5. Imposter Content** อ้างแหล่งที่มามั่วๆ เช่นอ้างว่า ข้อมูลนี้มาจากคนที่มีตำแหน่งสำคัญ มาจากแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือ ทั้งที่จริงๆ แล้วไม่ได้มาจากแหล่งที่ว่าเลย!

6. Manipulated Content ตัดต่อ ดัดแปลง อาจมีข้อเท็จจริงอยู่บ้าง แต่ผ่านการตัดต่อหรือดัดแปลง เพื่อวัตถุประสงค์ในการลวงผู้รับสาร

7. Fabricated Content เป็นเรื่องราวที่ปลอมขึ้นมา 100% มโนล้วนๆ โดยไม่มีมูลใดๆ ทั้งสิ้นเลย

MIS INFORMATION MATRIX	SATIRE OR PARODY	FALSE CONNECTION	MISLEADING CONTENT	FALSE CONTEXT	IMPOSTER CONTENT	MANIPULATED CONTEXT	FABRICATED CONTEXT
POOR JOURNALISM		●	●	●			
TO PARODY	●				●		●
TO PROVOKE OR TO "PUNK"					●	●	●
PASSION				●			
PARTISANSHIP			●	●			
PROFIT		●			●		●
POLITICAL INFLUENCE			●	●		●	●
PROPAGANDA			●	●	●	●	●

ซึ่งข่าวปลอมทั้ง 7 ประเภท อาจเกิดขึ้นได้จากหลายๆ ปัจจัย เช่น นักข่าวทำงานผิดพลาด ต้องการเสียดสีเอาสนุกๆ หวังผลประโยชน์ทางการค้า โฆษณาชวนเชื่อ ไปจนถึงหวังผลทางการเมือง (ที่มาข้อมูล: First Draft News)

สถานการณ์ fake news กำเนิด ธรรมชาติ และวิธีแก้ไข

จากปัญหาข่าวลวงในช่วงวิกฤต COVID-19 ทำให้เกิดองค์กรตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่าง ‘ภาคี Cofact ประเทศไทย’ ขึ้นมา



ว่าแต่ Cofact คืออะไร?

ชื่อขององค์กรนี้ ย่อมาจาก Collaborative Fact Checking เกิดขึ้นมาจากแรงบันดาลใจจากการรวมตัวของภาคประชาสังคมในได้วันที่เชื่อในเรื่องพลังของภาคพลเมืองในการรับมือกับด้านมืดของข้อมูลข่าวสาร ด้วยการมี ‘พื้นที่กลาง’ ในการให้ทุกฝ่ายมาช่วยกันค้นหาข้อเท็จจริง โดยผลักดันการใช้เทคโนโลยีของภาคพลเมือง (Civic Tech) กับงานเชิงข่าวด้านวารสารศาสตร์ (Journalism) โดยมีกองบรรณาธิการร่วมกับอาสาสมัครในการกรองข่าว และเปิดพื้นที่ให้ทุกคนมาร่วมแลกเปลี่ยนโต้แย้งข้อเท็จจริงและความเห็นได้⁷

ภาคประชาสังคมของไทยได้รับแนวคิดดังกล่าวจากได้หวัน มาสร้างเป็นองค์กร Cofact ประเทศไทย พร้อมเปิดตัวไปเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2563⁸



หลังทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง นางสาวสุกัญญา กลางธรรรงค์ กรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ในฐานะผู้ร่วมก่อตั้งภาคี Cofact ประเทศไทย ได้สรุปสาเหตุของปัญหาข่าวลวงในสังคมไทย หลักๆ 3 ข้อดังนี้

1. การสื่อสารในกลุ่มสนทนาแบบ ‘กลุ่มปิด’ ซึ่งในไทยหมายถึงแอปพลิเคชัน LINE ต่างกับในต่างประเทศที่มักใช้แอปฯ Whatsapp ซึ่งเวลาโพสต์อะไรไปมักรับรู้เฉพาะคนในกลุ่ม ต่างกับการโพสต์ลงในพื้นที่สาธารณะ เช่น แอปฯ Twitter ที่หากโพสต์อะไรไปก็มักจะมีคนมาโต้เถียงกัน
2. วัฒนธรรมความเกรงใจ ความที่กลุ่มสนทนาแบบปิดมักเป็นคนรู้จักกัน เช่น ครอบครัว ที่ทำงาน ผู้เผยแพร่ข้อความที่ไม่เป็นความจริง อาจเป็นพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน จึงมักไม่ค่อยกล้าเตือนกันเพราะจะโกรธกัน เนื่องจากทำให้เสียหายคนไทยจำนวนมากจึงเลือกถนอมน้ำใจ ส่วนคนที่เผยแพร่ข้อความนั้นก็ยิ่งเข้าใจต่อไปว่าเป็นเรื่องจริง
3. อคติ สาเหตุนี้พบได้แม้ในแพลตฟอร์มเปิด ที่แม้จะมีการแก้ไขข่าวที่ไม่เป็นความจริงแล้ว แต่คนส่วนหนึ่งก็ยังเลือก ‘เชื่อ’ ข้อมูลที่ไม่จริงนั้น

7 : <https://blog.cofact.org/about/>

8 : <https://bit.ly/3kzYFA4>



ทางภาคี Cofact ประเทศไทย ได้เผยแพร่ งานวิจัยในหัวข้อ ถอดรหัสข่าวลวง: เปิด รายงานโคแฟค ที่มา ลักษณะข่าวลวงและ ข้อเสนอแนะ โดยนายชิตพงษ์ กิตตินราตร ผู้แทนทีมวิจัยสถาบันเซนจ์พิวซัน ที่ระบุ ข้อสังเกตเกี่ยวกับธรรมชาติของ fake news ว่า ข่าวลวงเรื่อง COVID-19 ระบาด เป็นคลัสเตอร์ คือระบาดเป็นระลอก แล้ว แต่ละระลอกสิ้นสุดลงเมื่อมี super corrector หรือกลุ่มผู้ตรวจสอบแก้ไข เป็น เครือข่ายต่อต้านข่าวลวงที่ทำงานพร้อมกัน โดยไม่ได้ตั้งใจ แต่โพสต์พร้อมๆ กันว่าเรื่องนี้ไม่จริง ส่งผลให้การระบาดของข่าวลวง ในคลัสเตอร์นั้นลดลงอย่างชัดเจน⁹

ส่วนทางแก้ไขปัญหา นางสาวสุภิญญา ได้เสนอไว้ 5 ข้อ

1. ข้อมูลที่ออกมาจากภาครัฐต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ และไม่เปลี่ยนไป-มา หรือ หากจะเปลี่ยนก็ควรมีฐานข้อมูลกลาง เป็นช่องทางให้ประชาชนเข้าไปตรวจสอบข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่างๆ ได้ หรือเรียกว่าระบบข้อมูลเปิด (open data) เช่น ประเด็นวัคซีน COVID-19

2. สื่อมวลชนควรช่วยตรวจสอบข่าวลือต่างๆ อย่างทันท่วงที ที่ผ่านมามีหลายครั้งก็พยายามช่วยกัน แต่หลายครั้งแหล่งข้อมูลก็ยังไม่มีความสับสน ดังนั้นแหล่งข่าวไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชนต้องทำให้ข้อมูลเข้าถึงได้โดยง่ายเพื่อใช้ในการอ้างอิง
3. ผู้ให้บริการสื่อสังคมออนไลน์ควรมีระบบแจ้งเตือนหรือลบข้อมูลที่พิสูจน์แล้วว่าไม่เป็นความจริง ซึ่งมีตัวอย่างแล้ว เช่น เฟซบุ๊ก ที่ในต่างประเทศพบการระงับการเผยแพร่ข้อมูลที่พบว่าเป็นข่าวลวง
4. ประชาชนทั่วไปในฐานะผู้ใช้สื่อ ต้องปรับตัวให้มีนิสัยตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนส่งต่อข้อมูล (fact checker) ซึ่งผู้ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตสามารถทำได้ผ่านการค้นหาข้อมูล ที่มีหลายองค์กรทำงานด้านตรวจสอบข่าวลวง อยู่ในปัจจุบัน นอกจากโคแฟคแล้วก็ยังมีทีมงานข่าวก่อนแชร์ของ อสมท. หรือทีมงานของสำนักข่าว AFP เป็นต้น
5. ต้องสร้างการเรียนรู้ทักษะความรู้เท่าทันดิจิทัล (digital literacy) อันเป็นแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนในระดับสากล ซึ่งอาจจะต้องใส่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อจะทำให้ประชาชนมีทักษะในการรู้เท่าทันข่าวลวงข่าวปลอม ถึงจะแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

สถิติข่าวลวงจากภาครัฐ นายสันติภาพ เพิ่มมงคลทรัพย์ รองผู้อำนวยการศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake News Center) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เคยพูดไว้ในงานเสวนา อบรมพัฒนาทักษะสื่อมวลชนในภาวะวิกฤตเพื่อรับมือกับสถานการณ์ข่าวปลอม ปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 ว่า นับตั้งแต่กระทรวงดิจิทัลฯ ก่อตั้งศูนย์นี้ขึ้นมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 จนถึงขณะนั้นมีข่าวที่เข้าระบบคัดกรองของศูนย์กว่า 206 ล้านข้อความ ทั้งผ่านระบบ social monitoring tools เพื่อคัดกรองอัตโนมัติ และมีคนแจ้งเบาะแสเข้ามาถึงศูนย์ตามช่องทางต่างๆ

“แต่เข้าเกณฑ์ที่จะเอามาตรวจสอบต่อ 11,702 เรื่อง โดยอยู่ในหมวดข่าวสุขภาพมากที่สุด 54% รองลงมาคือนโยบายของรัฐ 42% เศรษฐกิจ 2% และภัยพิบัติ 2%” รองผู้อำนวยการศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลฯ ให้ภาพรวมสถานการณ์ข่าวลวงในไทย¹⁰

9 : <https://blog.cofact.org/cofact-press-may-27-21/>
 10 : <https://thematter.co/brief/150781/150781>

10 วิธีสังเกตข่าวลวง (อย่างง่าย)

ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลฯ เคยแนะนำ ‘10 จุดสังเกตข่าวปลอม’ เพื่อไม่ให้ทุกๆ คนกลายเป็น ‘เหยื่อ’ ของ fake news ดังนี้



1. สงสัยข้อความพาดหัว
ข่าวปลอมมักใช้พาดหัวที่ดึงดูดความสนใจโดยใช้ตัวหนังสือเด่นๆ และเครื่องหมายอัศเจรีย์ ให้ระวังข้อความพาดหัวที่น่าตื่นตระหนกฟังดูไม่น่าเชื่อถือ



2. สังเกตที่ URL เว็บไซต์
ข่าวปลอมจำนวนมากมักเปลี่ยนแปลง URL เพียงเล็กน้อยเพื่อเลียนแบบแหล่งข่าวจริง



3. สังเกตแหล่งที่มา
ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเรื่องราวเขียนขึ้นโดยแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือและมีชื่อเสียงด้านความถูกต้อง หากเรื่องราวมาจากองค์กรที่ชื่อไม่คุ้นเคยให้ตรวจสอบที่ส่วน “เกี่ยวกับ” เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติม



4. มองหาการจัดรูปแบบที่ไม่ปกติ เว็บไซต์ข่าวปลอมจำนวนมากมักมีการสะกดผิดหรือวางเลย์เอาต์ไม่ปกติ โปรดอ่านอย่างระมัดระวังหากเราเห็นสัญญาณเหล่านี้



5. พิจารณารูปภาพ
เรื่องราวข่าวปลอมมักมีรูปภาพหรือวิดีโอที่ไม่เป็นความจริง บางครั้งรูปภาพอาจเป็นรูปจริง แต่ไม่เกี่ยวข้องกับบริบทของเรื่อง เราสามารถค้นหาเพื่อตรวจสอบได้ว่ารูปภาพเหล่านั้นมาจากที่ไหน



6. ตรวจสอบวันที่
เรื่องราวข่าวปลอมอาจมีลำดับเหตุการณ์ที่ไม่สมเหตุสมผล หรือมีการเปลี่ยนแปลงวันที่ของเหตุการณ์



7. ตรวจสอบหลักฐาน
ตรวจสอบแหล่งข้อมูลของผู้เขียนเพื่อยืนยันว่าถูกต้อง



8. ดูรายงานอื่นๆ
หากไม่มีแหล่งที่มาอื่นๆ ที่รายงานเรื่องราวเดียวกันให้ระมัดระวัง



9. เรื่องราวนี้เป็นเรื่องตลกหรือไม่ บางครั้งอาจแยกข่าวปลอมจากเรื่องตลกหรือการล้อเลียนได้ยาก ตรวจสอบดูว่าแหล่งที่มาของข่าวขึ้นชื่อเรื่องการล้อเลียนหรือไม่



10. เรื่องราวบางเรื่องอาจตั้งใจเป็นข่าวปลอม
ใช้วิจารณญาณเพื่อคิดวิเคราะห์เรื่องราวที่เราอ่าน และแชร์เฉพาะข่าวที่เราแน่ใจว่าเชื่อถือได้เท่านั้น

วิธีสู้กับข่าวลวง.. คุณไม่ได้สู้อยู่คนเดียว

แม้ประชาชนทุกคน ในฐานะผู้ใช้โซเชียลมีเดีย (ปัจจุบันมีจำนวนกว่า 55 ล้านบัญชีจากประชากร 70 ล้านคน¹¹) จะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการต่อสู้กับปัญหาข่าวลวง

แต่เชื่อว่าทุกๆ คน จะต่อสู้กับศึกนี้อย่างเดียวดาย

ที่ผ่านมา มีหลายๆ หน่วยงานทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ที่ลุกขึ้นมาช่วยกันต่อสู้กับปัญหานี้อย่างภาคี Cofact ประเทศไทย หรือศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลฯ ที่กล่าวถึงไปแล้ว

ยังมีรายการ ‘ซัวร์ก่อนแชร์’ ของสำนักข่าว MCOT ที่จะคอยตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ทั้งเรื่องสุขภาพและเรื่องอื่นๆ ก่อนนำมาเผยแพร่¹² แคมเปญ ‘เช็กซัวร์แชร์’ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ¹³

นอกจากนี้ ยังมีสำนักข่าวที่นำเสนอเนื้อหาเฉพาะทางด้านสุขภาพ อย่าง ‘สำนักข่าว Hfocus’ ซึ่งตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2555



เดิมชื่อ Health Focus ก่อนจะเปลี่ยนชื่อภายหลังให้จดจำได้ง่ายขึ้น นำเสนอข่าวผ่านเว็บไซต์ www.hfocus.org เน้นข้อมูลข่าวสารสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งในเชิงนโยบายและความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม เพื่อถ่วงดุลสื่อกระแสหลัก โดยใช้แนวคิด citizen reporters หรือ people journalist (นักข่าวพลเมือง) เน้นส่งเสริมให้ผู้อ่านมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ พร้อมเปิดพื้นที่ให้ผู้อ่านหรือผู้รับสารสามารถส่งข่าว บทความ รายงานพิเศษ ภาพข่าวมาลงได้

กระทั่งสำนักข่าวระดับโลกอย่าง AFP ยังเปิดพาร์ทในการตรวจสอบยืนยันข้อเท็จจริง (fact check) เกี่ยวกับข่าวในประเทศไทย ทั้งข่าวสุขภาพ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม ไปจนถึงคอนเทนต์ที่ไวรัลในโลกออนไลน์ ณ ช่วงเวลานั้นๆ โดยประชาชนทั่วไปสามารถส่งภาพหรือข่าวไปให้ช่วยตรวจสอบได้¹⁴

ในช่วง COVID-19 เอง ภาครัฐก็พยายามใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ต่างๆ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทั้งเพจ ‘ไทยรัฐสู้โควิด’ ‘ศูนย์ข้อมูล COVID-19’ บนเฟซบุ๊ก หรือแอปฯ ‘หมอพร้อม’ ใน LINE ที่แม่หลายๆ คอนเทนต์จะถูกตั้งคำถามหรือโต้แย้งจากผู้ติดตามข่าว แต่ก็ถือเป็นการสร้างการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารของคนในยุคโซเชียลฯ ได้ดี

ขณะที่ สสส.เอง ได้ร่วมมือกับ AIS เปิดทีวีออนไลน์ช่อง ‘เพื่อนกันวันดีโควิด’ เพื่อส่งต่อข้อมูลสุขภาพ-วิถีดูแลตัวเอง

เยียวยาจิตใจทั้งกลุ่มผู้ป่วยโควิดและคนใกล้ชิดใน home isolation และ community isolation ผ่านเฟซบุ๊ก ยูทูบ และ AIS PLAY ช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ.2564 ทุกวันจันทร์-อาทิตย์ ระหว่างเวลา 15.00-21.00 น. โดยจะเน้นการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่จำเป็นในช่วงวิกฤต COVID-19¹⁵

อีกหนึ่งวิธีการที่จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่อการป้องกันปัญหา fake news อย่างได้ผล คือการสร้างทักษะ ‘รู้เท่าทันสื่อ’ หรือ media literacy โดยนำเนื้อหาจาก คู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อ เข้าไปอยู่ในระบบการศึกษาสำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนปลายให้เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคู่มือนี้จะมีเอกลักษณ์คือเป็น “บทเรียนที่เขียนโดยครู เพื่อเพื่อนครู” มีเนื้อหาว่าด้วยการเตรียมพลเมืองยุคใหม่ การจัดการเรียนรู้ตามแผนปฏิรูปยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศ และสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ของครู

ยังมีวิธีการอีกมากมาย ที่หลายๆ ฝ่ายคิดขึ้นมา เพื่อใช้ต่อสู้กับข่าวลวง หรือ fake news

เพราะคนส่วนใหญ่เริ่มตระหนักแล้วว่า นี่คือปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนและสังคมในวงกว้าง โดยหัวใจสำคัญก็คือต้อง ‘รู้เท่าทัน’ ไม่ติด ‘กั๊ก’ และไม่เป็นส่วนหนึ่งในการ ‘เผยแพร่’ ข่าวลวงนั้นๆ เสียเอง

11 : <https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>

12 : <https://www.facebook.com/SureAndShare/>

13 : <https://sure.or.or.com/>

14 : <https://www.facebook.com/AFPFactCheckThailand/>

15 : <https://bit.ly/3qE1kMZ>

5 เมื่อ 'ขยะติดเชื้อ' และ 'ขยะพลาสติก' ล้นเมือง



ในหนึ่งวัน เราทิ้งขยะพลาสติกไปกี่ชิ้นกันนะ?

ท่ามกลางความตื่นตัวถึงปัญหา 'ขยะพลาสติก' ในสังคมไทย ที่มาพร้อมกับแนวทางการลดการใช้พลาสติกที่ภาครัฐกำหนดไว้ว่าจะต้องสำเร็จให้ได้ภายใน พ.ศ.2573 ทำให้กระแสตอบรับกับมาตรการลดขยะพลาสติก ทั้งจากภาคธุรกิจและประชาชน ดูท่าจะไปได้ดี

แต่แล้ว การแพร่ระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 ก็เข้ามาทำให้เราต้องกลับไปใช้พลาสติกกันอีกครั้ง เมื่อรัฐบาลออกมาตรการ 'อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ' ทำให้ยอดการสั่งอาหารและสินค้าต่างๆ ผ่านช่องทางออนไลน์เพิ่มขึ้นมหาศาล ตามมาด้วยปริมาณบรรจุภัณฑ์พลาสติกที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

แถมปริมาณพลาสติกที่เกิดจากการควบคุมโรค อย่างหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ชุดตรวจโรค (ซึ่งเมื่อใช้เสร็จจะกลายเป็นขยะติดเชื้อ) ก็เพิ่มมากขึ้นตามความจำเป็นของสถานการณ์โรคระบาดไปด้วย

ปัญหา 'ขยะพลาสติก' ทั้งขยะพลาสติกธรรมดาและขยะพลาสติกติดเชื้อ จึงกลายเป็นอีกปัญหาที่มองข้ามไปไม่ได้

และคงไม่ผิดอะไร ถ้าจะบอกว่า วิกฤต COVID-19 ทำให้เกิดปัญหา 'ขยะล้นเมือง'



รู้หรือไม่.. ขยะ 'หน้ากากอนามัย' ใช้เวลาย่อยสลาย 450 ปี

หน้ากากอนามัยแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งที่เราใส่กันอยู่ทุกวันนี้ ล้วนทำมาจาก 'พลาสติก' มากมายหลายชนิดทั้งนั้น เช่น โพลีโพรไพลีน (polypropylene - PP), โพลีเอทิลีน (polyethylene - PE) และไวนิล (Vinyl)

เชื่อหรือไม่ว่า หน้ากากอนามัย 1 ชิ้น ต้องใช้เวลาในการย่อยสลายถึง 450 ปี! และถึงจะย่อยสลายแล้ว พลาสติกก็ยังคงอยู่ในรูปไมโครพลาสติกอยู่ดี การกำจัดหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง และหน้ากากอนามัยก็ถือเป็นขยะติดเชื้อที่ไม่สามารถนำรีไซเคิลใหม่ได้

สำหรับวิธีกำจัดขยะหน้ากากอนามัยนั้น กรมควบคุมโรคระบุว่าควรกำจัดด้วยการ 'เผา' แต่ถ้าเตาเผารองรับไม่พอ ก็ใช้การขุดหลุม 'ฝังกลบ' โดยฆ่าเชื้อก่อนได้



และไม่ว่าจะกำจัดขยะหน้ากากอนามัยด้วยวิธีไหน สิ่งสำคัญก็คือการจัดการขยะเหล่านี้ต้องเป็นระบบ ตั้งแต่วิธีการทิ้งขยะ การคัดแยก ไปจนถึงการกำจัด

หากไม่จำกัดขยะหน้ากากพลาสติกให้ดี อนุภาคของ microplastics (พลาสติกขนาดเล็ก) ก็จะแทรกซึมลงไปในมหาสมุทร สร้างความเข้าใจผิดให้สัตว์ทะเลไปกินขยะพลาสติกเหล่านี้เข้าไปอีก

ผลกระทบของ microplastics ไม่ได้หยุดอยู่แค่สัตว์ทะเลเท่านั้น เพราะมลพิษทั้งหลายนี้จะย้อนกลับมาหาผู้บริโภค ในรูปแบบของอาหารทะเล และผู้คนส่วนใหญ่ก็มักทิ้งขยะอาหารร่วมกับขยะทั่วไป ทำให้การคัดแยกขยะก่อนการนำไปรีไซเคิลและการกำจัดเป็นไปได้อย่างยากลำบาก

ขยะพลาสติกปนเปื้อนที่ไม่ถูกแยกตั้งแต่ต้นทาง ส่วนใหญ่กลายเป็นขยะมูลฝอยที่ถูกกำจัดด้วยวิธีฝังกลบหรือถมกลางแจ้ง ซึ่งใช้เวลาย่อยสลายนับร้อยปี ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตามมา

(ที่มาข้อมูล: Greenpeace และกรมควบคุมโรค)

สถานการณ์ของ ขยะพลาสติก- หน้ากากอนามัย ในไทย

ตั้งแต่ COVID-19 เริ่มแพร่ระบาด
เราใช้พลาสติกกันไปถึงกี่ครั้งต่อวัน?

ถ้าจำกันได้ ช่วงต้นปี พ.ศ.2563 ที่ผ่าน
มา กระแสลดการใช้ single-use plastic
หรือ ‘พลาสติกแบบที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง’ มา
แรงแซงทางโค้งมากๆ โดยเมื่อวันที่ 1
มกราคมของปีนั้น ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์
มาร์เก็ต และร้านสะดวกซื้อกว่า 43 แห่ง
ทั่วประเทศ เริ่มตั้งงดแจกถุงพลาสติก
ตามแนวทางการจัดการขยะพลาสติก
พ.ศ.2561-2573

เป้าหมายของนโยบายดังกล่าว คือต้องการ
ลดการใช้พลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง
ภายในปี พ.ศ.2565 ด้วยการใช้วัสดุ
ทดแทน ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ
การนำขยะพลาสติกกลับมาใช้ประโยชน์
ทั้งหมดภายในปี พ.ศ.2570

แต่หลังจากนั้นไม่นาน วิกฤต COVID-19
ก็ถาโถมเข้ามาในภูมิภาค ก่อนจะถูกกลาม
แพร่ระบาดหนักไปทั่วโลก กลายเป็นว่า
เพื่อรับมือกับโรคติดต่อ ต้องระงับการ
สัมผัสสิ่งของที่ถูกใช้ซ้ำๆ และเลี่ยงการใช้
ของร่วมกับผู้อื่นไปโดยปริยาย และเหล่า
พลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งจึงกลับมา
นิยมใช้สอยกันอีกครั้ง

ลองสังเกตจากชีวิตประจำวันของตัวเอง
กันได้ง่ายๆ ว่าก่อน COVID-19 จะมา
บางคนพยายามลดการใช้ขยะโดยใช้
แก้วน้ำส่วนตัวเวลาไปร้านเครื่องดื่ม
แต่เมื่อเกิดโรคระบาด ร้านเครื่องดื่ม
ทั้งหลายต้องยกเลิกการให้ลูกค้าใช้
แก้วส่วนตัวมาใส่เครื่องดื่ม หรือแต่เดิม
เราอาจจะออกไปกินข้าวที่ร้านอาหารได้
ซึ่งร้านอาหารก็จะมีเครื่องใช้บนโต๊ะให้

อยู่แล้ว แต่เมื่อต้องย้ายมาทำงานที่บ้าน
ทำให้คนหันไปใช้บริการ food delivery
และซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคผ่านช่องทาง
ออนไลน์มากขึ้น

พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้สอดคล้องกับการ
เติบโตของธุรกิจ food delivery ที่สูงขึ้น
ถึง 200% ซึ่งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา
ประเทศไทย (TDRI) เคยประเมินไว้ว่า
การสั่งซื้ออาหารผ่านช่องทางออนไลน์ 1
ยอดการสั่งซื้อ จะมีขยะพลาสติกเฉลี่ย 7
ชิ้น เช่น กล่องอาหาร, ถุงใส่น้ำจิ้ม, ซ้อน
พลาสติก, ส้อมพลาสติก, ถุงใส่ช้อนส้อม
ถุงน้ำซุบ, ถุงพลาสติกหุ้มหัว ฯลฯ สำหรับ
ใส่อาหารทั้งหมด¹

ยิ่งกว่านั้น ยังมีข้อมูลจาก ดร.ภาณุวัฒน์
อ่อนเทศ ผู้อำนวยการส่วนบริการจัดการ

1 : <https://tdri.or.th/2020/05/plastic-waste-from-food-delivery-services-in-covid-19-lockdown/>



มูลฝอย สำนักงานจัดการมูลฝอยและสิ่ง
 ปฏิกูล สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
 ที่พูดไว้ในงานเสวนา ขยะพลาสติก: การ
 จัดการและโอกาส Post COVID-19
 เนื่องในวันสิ่งแวดล้อมโลก (5 มิถุนายน)
 ประจำปี พ.ศ.2564 ด้วยว่า การมาของ
 COVID-19 ที่ทำให้ผู้คนต้องทำงานที่บ้าน
 นี้ ส่งผลให้สัดส่วนขยะพลาสติกเพิ่มขึ้น
 เป็น 25% จากเดิมในภาวะปกติซึ่งอยู่ที่
 ราว 15% ของขยะทั่วไปที่เก็บได้ต่อวัน
 ทั้งหมด หรือเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง 10%²

ปริมาณขยะพลาสติกที่มากขึ้นนี้ เห็นได้
 อย่างชัดเจนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มี
 ขยะพลาสติกเพิ่มขึ้นกว่า 60% จากก่อน
 หน้าที่ COVID-19 โดยขยะที่สามารถ
 รีไซเคิลได้กลับลดลงเหลือ 19% จากเดิม
 27% ของขยะทั้งหมด³

นอกจากนี้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
 หน้ากากอนามัย และชุดตรวจโควิด (ATK)
 ก็กลายเป็นสิ่งจำเป็นในช่วงปีที่ผ่านมา
 ทำให้ปริมาณขยะพลาสติกแบบใช้แล้วทิ้ง
 เพิ่มมากขึ้นไปอีก

และที่น่าสนใจก็คือ หน้ากากอนามัย และ
 ATK เมื่อใช้แล้วอาจเป็น ‘ขยะติดเชื้อ’
 ที่ต้องบริหารจัดการวิธีแยก และไทย
 ยังมีศักยภาพในการจัดการขยะเช่นนี้
 อย่างจำกัด

จากรายงานแนวทางการบริหารจัดการ
 มูลฝอยติดเชื้อ ในสถานการณ์การแพร่
 ระบาดของโรค COVID-19 เมื่อวันที่ 11
 สิงหาคม พ.ศ.2564 โดยกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า เดือน
 มิถุนายน พ.ศ.2564 มีปริมาณขยะติดเชื้อ
 212.41 ตันต่อวัน ขณะที่เดือนกรกฎาคม
 พ.ศ.2564 มีขยะติดเชื้อ จำนวน 275.72
 ตันต่อวัน⁴

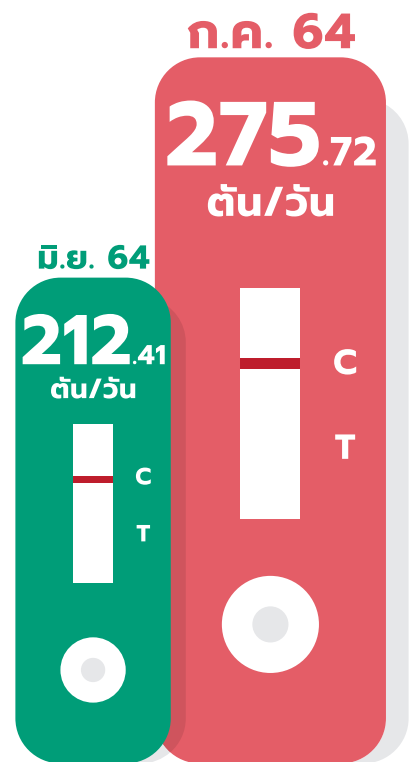
ขณะเดียวกัน สถาบันสิ่งแวดล้อมไทยก็
 ประเมินไว้ด้วยว่า การมาของ COVID-19
 จะทำให้ปริมาณขยะพลาสติกเพิ่มขึ้น
 15% จากเดิมที่เฉลี่ยวันละ 5,500 ตัน
 ต่อวัน ขึ้นเป็น 6,300 ตันต่อวัน โดยยังไม่
 รวมถึงขยะที่เกิดจากหน้ากากอนามัยใช้
 แล้ว ซึ่งคาดว่าจะมีอัตราการทิ้งหน้ากา
 กอนามัยราว 1.5-2 ล้านชิ้นต่อวัน⁵

ดร.วิจารณ์ สิมาฉายา ผู้อำนวยการ
 สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย เคยให้ข้อมูลไว้
 ว่า ก่อนที่จะมี COVID-19 การบริหาร

จัดการขยะพลาสติกยังมีประสิทธิภาพ
 ในระดับหนึ่ง แต่ตอนนี้มีปัญหาเรื่องการ
 บริหารจัดการอย่างมากทั้งขยะพลาสติก
 และขยะอันตรายอย่างหน้ากากอนามัย
 เพราะไม่มีการแยกขยะ และจำเป็นต้อง
 ต้องวางระบบให้ดี เพื่อให้แก้ปัญหาขยะ
 ได้อย่างครบวงจร

ราวปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564
 วราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีปริมาณ
 ขยะรวม 27 ล้านตันต่อปี โดยเป็นขยะ
 ที่สามารถนำไปใช้ใหม่ ประมาณ 12
 ล้านตัน และขยะที่ต้องเข้าสู่กระบวนการ
 กำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น การเผา
 กำจัด หรือฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล
 ประมาณ 11 ล้านตัน ส่วนที่เหลืออีก
 ประมาณ 4-5 ล้าน เป็นขยะที่ยังถูก
 ทิ้งขว้าง ไม่ได้ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง

“แต่สิ่งที่จำเป็นและอยากขอความร่วมมือ
 คือ การทิ้งหน้ากากอนามัย ที่ต้องขอความ
 กรุณาทั้งกันอย่างถูกต้อง อย่าไปทิ้งรวม
 กันขยะอื่นเพราะจะทำให้เป็นขยะติดเชื้อ
 ไปด้วย แต่ควรแยกใส่ลงในถุงพลาสติก
 แล้วทำการมัดปากถุงพ่นฆ่าเชื้อด้วย
 แอลกอฮอล์ พร้อมเขียนหรือติดป้ายว่า
 เป็นขยะติดเชื้อ ก่อนนำไปทิ้งยังจุดทิ้งตาม
 ที่กำหนดไว้ เช่น โรงพยาบาล” รัฐมนตรี
 ว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
 สิ่งแวดล้อม กล่าวถึงความสำคัญในการ
 ‘แยกขยะ’ โดยเฉพาะการแยกขยะติดเชื้อ
 จากขยะอื่นๆ ที่จะเป็นโยบายขึ้นต่อการ
 จัดการขยะต่อไป⁶



2 : <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/942224>
 3 : https://www.tei.or.th/th/highlight_detail.php?event_id=1186
 4 : <https://news.thaipbs.or.th/content/306905>
 5 : https://www.tei.or.th/th/highlight_detail.php?event_id=1186
 6 : https://www.matichon.co.th/publicize/news_2917304

ย้อนดูโรคแม่ การจัดการ 'ขยะพลาสติก'

ความจริงแล้ว โรคแม่การจัดการขยะพลาสติก ของภาครัฐไทย เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 โดยมีเป้าหมายยกเลิกการใช้งานพลาสติก 7 ชนิด และถึงจุดหนึ่งจะนำขยะพลาสติกไปรีไซเคิลให้ได้ทั้ง 100%

ขั้นแรกคือยกเลิกการใช้พลาสติก 3 ชนิด ได้แก่ พลาสติกหุ้มฝาขวดน้ำ ไมโครบีดผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารอ็อกโซ่ ภายในปี พ.ศ.2562 ขั้นต่อไปคือยกเลิกการใช้พลาสติกอีก 4 ชนิด ได้แก่ ถุงพลาสติกหูหิ้วหนาน้อยกว่า 36 ไมครอน กล่องโฟมบรรจุอาหาร แก้วพลาสติกแบบบาง และหลอดพลาสติก ภายในปี พ.ศ.2565 ยกเว้นการใช้กรณีจำเป็น เช่น การใช้ในเด็ก คนชรา ผู้ป่วย เป็นต้น

และขั้นสุดท้าย คือจะรีไซเคิลขยะพลาสติกให้ได้ทั้งหมด ภายในปี พ.ศ.2570

หากมาตรการเหล่านี้ได้ผล มีการคาดการณ์ไว้ว่า ปริมาณขยะพลาสติกที่ต้องนำไปกำจัด จะลดลงไปประมาณ 0.78 ล้านตันต่อปี

ที่สำคัญประหยัดงบประมาณในการจัดการขยะมูลฝอยได้ประมาณ 3,900 ล้านบาทต่อปี ประหยัดพื้นที่รองรับพื้นที่ฝังกลบและกำจัดขยะมูลฝอยพลาสติกได้ประมาณ 2,500 ไร่ โดยการคัดแยกและนำขยะพลาสติกกลับมาใช้ใหม่จะสามารถลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเทียบเท่าคาร์บอนไดออกไซด์ 1.2 ล้านตัน⁷

แต่ในปี พ.ศ.2565 เราจะยกเลิกการใช้พลาสติกทั้ง 4 ชนิดที่เหลือได้จริงไหม? นายเปรม พฤกษ์ทยานนท์ แอดมินเพจ 'ลุงซาเล้งกับขยะที่หายไป' สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะและการคัดแยกขยะ มองว่า ทางภาครัฐเองก็มีความพยายามอย่างจริงจังที่จะห้ามการผลิตพลาสติกเหล่านี้ โดยบางอย่างเริ่มมีของทดแทนในตลาดแล้ว เช่น เริ่มมีการจำหน่ายถุงพลาสติกที่หนาขึ้นแทนถุงพลาสติกแบบบาง

แต่สิ่งยังหาของทดแทนได้ยากที่สุด คือ 'หลอดพลาสติก' เพราะผู้บริโภคยังต่อต้านการใช้หลอดกระดาษอยู่มาก อาจจะต้องใช้โมเดลตามประเทศจีนที่หันไปใช้หลอดพลาสติกชีวภาพแทน แต่การจะห้ามให้ได้ทั้งหมด คงเป็นเรื่องที่ยากมากอยู่ดี

"หลายประเทศต้องเลื่อนโรคแม่การจัดการขยะพลาสติกออกไปเพราะ COVID-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั่วโลก แต่สุดท้ายแผนนี้ยังต้องทำอยู่ดี แค่ชะลอระยะเวลาไปบ้างเท่านั้น" แอดมินเพจลุงซาเล้งกับขยะที่หายไปกล่าว

7 : https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2564/P_403177_23.pdf



Roadmap การจัดการ ขยะพลาสติก พ.ศ. 2561-2573

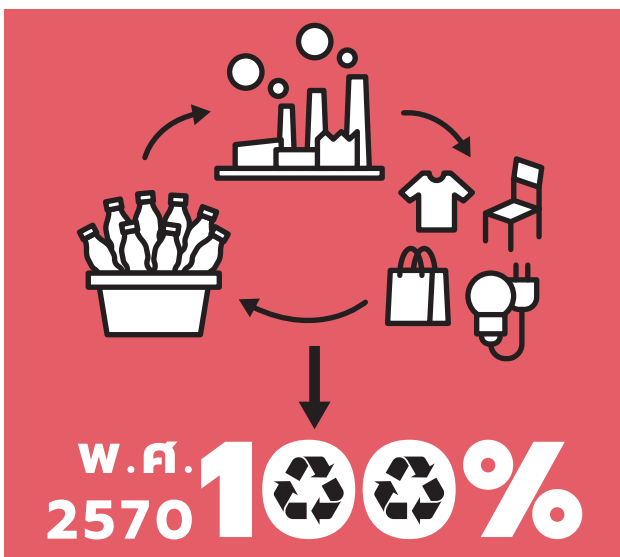
เป้าหมายที่ 1

การลดและเลิกใช้พลาสติกเป้าหมาย
ด้วยการใช้วัสดุทดแทนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



เป้าหมายที่ 2

การนำขยะพลาสติกเป้าหมายกลับมาใช้ประโยชน์



มาตรการจัดการขยะพลาสติก

1. มาตรการลดการเกิดขยะพลาสติก ณ แหล่งกำเนิด
2. มาตรการลด เลิกใช้พลาสติก ณ ขั้นตอนการบริโภค
3. มาตรการจัดการขยะพลาสติกหลังการบริโภค

เมื่อภาคธุรกิจ ก็พยายามลดขยะจาก food delivery

ปัญหาขยะพลาสติกในไทย ที่เกิดจากบริการ food delivery ได้รับการพูดถึงมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 แล้ว และผู้ประกอบการหลายๆ ส่วนเองก็พยายามหาวิธีลดขยะพลาสติกเช่นเดียวกัน อาทิ Food Panda, Grab Food กับ LINE MAN ที่เพิ่มฟีเจอร์ในแอปพลิเคชันให้เลือกไม่รับช้อน ส้อม มีด หรือถุงพลาสติกได้

ร้านอาหารบางแห่ง เช่น ร้านอาหารในเครือ Food Passion อย่างแบรนด์บาร์บีคิวพลาซ่า จุ่มแซ่บฮัท ฅามา สเปซคิว และเรดซัน ก็เอาแนวคิด wasteless delivery มาใช้ในการจัดส่งอาหารถึงบ้าน เช่น เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ที่ใช้จากพลาสติกชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งเป็นภาชนะแบบย่อยสลายได้ และใช้ถุงพลาสติกคุณภาพสูงพิเศษที่ผลิตจากพลาสติกกรีไซเคิลที่มีความหนาถึงห้าเท่า เพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำได้อีก

อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญคือการสร้างความตระหนักให้กับผู้บริโภคเกี่ยวกับการทิ้งภาชนะหลังจากที่รับประทานอาหารเสร็จแล้ว โดยสมควร ‘แยกขยะ’ ไม่ทิ้งเศษอาหาร ไปปะปนกับภาชนะจากพลาสติกที่อาจนำไปรีไซเคิลได้ (ที่มาข้อมูล: TDRI และ The MATTER)

คนไทยพูดถึง 'ขยะพลาสติก- หน้ากากอนามัย' อย่างไร

ภาพเต่าทะเลกัดกินพลาสติกจนตาย วาฬเกยตื้นที่มีขยะพลาสติก อยู่เต็มท้อง หรือเจ้าปลาตัวน้อยที่ว่ายเข้าไปติดในถุงขยะ ล้วนเป็น สิ่งที่พบเห็นได้บ่อยครั้งในโลกออนไลน์ ทั้งยังเรียกความสะเทือนใจและความตระหนักรู้ถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมในกลุ่มคนใช้โซเชียลมีเดียได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลจาก Wisersight ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 – เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2564 พบว่า มีจำนวนข้อความเกี่ยวกับ 'ขยะพลาสติก' ทั้งหมด 13,136 ข้อความ

เมื่อจำแนกข้อความที่สามารถคัดแยกประเภทได้ จำนวน 9,393 ข้อความ ก็จะพบว่า มีข้อความที่แสดงถึง 'ความตระหนักเกี่ยวกับขยะพลาสติก' จำนวน 6,455 ข้อความ หรือคิดเป็น 69%

'ขยะพลาสติก'

ทั้งหมด 13,136 ข้อความ มี 9,393 ข้อความ

ความตระหนัก 6,455 ข้อความ
วิธีการจัดการ 2,439 ข้อความ

กิจกรรมเกี่ยวกับขยะพลาสติก 293 ข้อความ
การแปรรูป 125 ข้อความ

นโยบายเกี่ยวกับขยะพลาสติก 81 ข้อความ

บางคนกล่าวว่า รู้สึกผิดกับสัตว์ทะเลที่กินขยะพลาสติกเข้าไป แต่ในสถานการณ์ที่ COVID-19 แพร่ระบาดนี้ จะให้ใช้บรรจุภัณฑ์ที่เป็นกระดาษก็ไม่เหมาะสมเช่นกัน หรือบางคนก็พูดถึงปัญหาขยะพลาสติกที่ไหลลงทะเลจำนวนมาก และไม่เห็นด้วยกับการนำเข้าขยะพลาสติกของไทย

นอกจากนี้ ยังพบการพูดคุยถึง 'วิธีการจัดการขยะพลาสติก' ในโลกออนไลน์มากถึง 2,439 ข้อความ คิดเป็น 26% จากข้อความทั้งหมดที่พูดถึงขยะพลาสติก โดยมากจะเป็นการรณรงค์ให้ผู้คนหันมาใช้ถุงผ้า กระเป๋าผ้าแทนถุงพลาสติก หรือการแยกขยะให้ถูกวิธี และการใช้พลาสติกซ้ำเพื่อลดจำนวนขยะ

รวมทั้ง มีการพูดถึงการพกของใช้ส่วนตัว การงดรับวัสดุพลาสติกต่างๆ เช่น ถุง หลอด ซ้อนส้อม เป็นต้น ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการแก้ไขปัญหาขยะพลาสติกไทย แม้ว่า จะอยู่ในสถานการณ์ที่ COVID-19 แพร่ระบาดก็ตาม



ที่เหลือจะเป็นการพูดถึง 'กิจกรรมที่เกี่ยวกับขยะพลาสติก' 'การแปรรูปขยะพลาสติก' และ 'นโยบายเกี่ยวกับขยะพลาสติก' เป็นต้น

แม้ว่าการมาของ COVID-19 จะทำให้ปริมาณขยะเดลิเวอรี่เพิ่มมากขึ้นอย่างที่กล่าวไปข้างต้น แต่ถ้าสำรวจการพูดคุยในโลกออนไลน์เกี่ยวกับเรื่องนี้จะพบว่า หลายคนก็ตระหนักถึงปัญหานี้ อยู่เช่นกัน

หากตรวจสอบเฉพาะข้อความที่พูดถึง ‘ขยะเดลิเวอรี่’ พบว่ามีทั้งหมด 1,371 ข้อความ

โดยมีข้อความเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับขยะจากเดลิเวอรี่ เป็นหัวข้อที่มีจำนวนมากที่สุดถึง 840 ข้อความ คิดเป็น 61%

อันดับรองลงมา คือข้อความเกี่ยวกับวิธีลดขยะจากเดลิเวอรี่ ซึ่งมีการพูดถึงจำนวน 504 ข้อความ คิดเป็น 37% โดยจำนวนมากพูดถึงการใช้เคลือบพลาสติก การใช้ถุงแบบอื่นแทนถุงพลาสติก การรณรงค์ลดการใช้พลาสติก การแยกขยะให้ถูกวิธี และการใช้พลาสติกซ้ำ เป็นต้น

อีกหนึ่งหัวข้อเกี่ยวกับขยะพลาสติกที่ถูกพูดถึงมากขึ้นในช่วง COVID-19 ระบาด คือ ‘ขยะหน้ากากอนามัย’



เนื่องจากเป็นสิ่งที่เราต้องใช้เพื่อป้องกันเชื้อโรค ซึ่งระยะหลังผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเองถึงกับเคยแนะนำให้ประชาชนทั่วไปหากจะเข้าไปในชุมชนให้ใส่หน้ากากอนามัย 2 ชั้น หรือกระทั่งเวลาอยู่ภายในบ้าน ก็แนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยด้วย

นั่นแปลว่า จำนวนของขยะหน้ากากอนามัยจะเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล

ด้วยจำนวนที่ถูกใช้งานที่เยอะขึ้น ข้อมูลจาก Wisersight พบว่ามีข้อความเกี่ยวกับ ‘ขยะหน้ากากอนามัย’ ทั้งหมด จำนวน 391 ข้อความ โดยส่วนมากพูดถึงวิธีการทิ้งหน้ากากอนามัยให้ถูกวิธีมากที่สุด จำนวน 183 ข้อความ คิดเป็น 47% และความตระหนักเกี่ยวกับขยะหน้ากากอนามัย จำนวน 176 ข้อความ คิดเป็น 45%

ทิ้งขยะติดเชื้ออย่างไรให้ปลอดภัย?

มีหลายคนที่ป่วยด้วยโรค COVID-19 โดยไม่รู้ตัว ดังนั้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ เวลาทิ้งขยะต่างๆ ที่ใช้แล้ว ก็ควรทำอย่างถูกวิธีเพื่อไม่ให้ต้องมีคนรับเคราะห์ต่อจากเรา โดยเฉพาะบรรดาขยะติดเชื้อที่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค อย่างขยะที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งอื่นๆ เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ภาชนะใส่อาหาร ชุดตรวจ COVID-19 เป็นต้น

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อภาครัฐเปลี่ยนนโยบายของคนที่จะเข้ามาแยกที่ตัวที่บ้าน (Home Isolation) เช่นนั้นเราจะมีวิธีการจัดการกับขยะติดเชื้ออย่างไรดี?

วิธีทิ้งขยะติดเชื้อที่จะช่วยให้เราปลอดภัยได้ มีดังนี้



1. เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อทุกวัน ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น ถ้าเป็นไปได้ ให้ใช้ถุงขยะสีแดงสำหรับขยะติดเชื้อ



2. ถุงขยะชั้นแรกเมื่อใส่ขยะติดเชื้อแล้ว ให้ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% น้ำยาฟอกขาวเพื่อฆ่าเชื้อโรค



3. มัดปากถุงให้แน่น แล้วฉีบน้ำฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง



4. ซ้อนด้วยถุงอีกชั้น รัดให้แน่น ฉีบน้ำฆ่าเชื้อบริเวณปากถุง



5. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที

ขยะพลาสติก โจทย์ใหญ่ที่ทั่วโลก ต้องเร่งมือแก้ไข

แต่ละปี มีขยะพลาสติกถูกสร้างขึ้นในอัตรา 303 ล้านตัน ซึ่ง 75% ของพลาสติกที่ผลิตได้ทั้งหมดจะกลายเป็นขยะไปในที่สุด

ยิ่งกว่านั้น ถ้าภาพขยะพลาสติกเต็มท้องส้วมทะเลเป็นสิ่งที่ทำให้เราสะเทือนใจ ก็ต้องบอกไว้ตรงนี้เลยว่า มีรายงานคาดการณ์ไว้ว่า ขยะพลาสติกในมหาสมุทรจะเพิ่มขึ้น 'สามเท่า' ภายในปี พ.ศ.2583 หรือเฉลี่ย 32 ล้านตันต่อปี⁸

เมื่อท้องทะเลไม่มีพรมแดน การแก้ไขปัญหาขยะพลาสติกก็เป็นสิ่งที่ทั้งโลกต้องร่วมมือกัน ซึ่งแต่ละประเทศเองก็มีคำจำกัดความถุงพลาสติกที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้ความพยายามในการแก้ไขปัญหาขยะพลาสติก และการควบคุมจำนวนพลาสติกเป็นไปได้ยากขึ้น

วิธีการที่ใช้กันโดยส่วนใหญ่ในหลายประเทศ คือการ 'ห้ามใช้ถุงพลาสติกร่วมกับบรรจุภัณฑ์พลาสติกอื่นๆ' ซึ่งจนถึงตอนนี้มี 115 ประเทศที่ใช้แนวทางดังกล่าว แต่ก็ยังเป็นไปในรูปแบบที่แตกต่างกัน อย่างในฝรั่งเศส มีกฎหมายห้ามใช้ถุงพลาสติกที่มีความหนาน้อยกว่า 50 ไมครอน หรือในตูนีเซีย ก็ห้ามใช้ถุงที่มีความหนาน้อยกว่า 40 ไมครอน

ความแตกต่างนี้ทำให้เกิดช่องโหว่ที่ทำให้พ่อค้าแม่ค้าริมถนนและแผงขายของในตลาดยังสามารถเข้าถึงถุงพลาสติกผิดกฎหมายได้ อย่างกรณีของเคนย่า ซึ่งขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่เข้มงวดกับการแบนถุงพลาสติกมากที่สุดในโลก ก็ต้องเผชิญกับการลักลอบนำถุงพลาสติกเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมายในปี พ.ศ.2560

8 : <https://on.natgeo.com/3oZlo91>





‘คำนิยาม’ และ ‘ข้อบังคับ’ ด้านการใช้พลาสติกที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศนี้ ยังเห็นได้อย่างชัดเจนกรณีเนสท์เล่ บริษัทระดับโลกที่ขายผลิตภัณฑ์อาหารใน 187 ประเทศ แต่เมื่อประเทศต่างๆ มีข้อบังคับต่างกัน เนสท์เล่ก็ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ที่แตกต่างกันไปของทั้ง 187 ประเทศ

ดังนั้นแล้ว กฎเกณฑ์ที่เป็นแนวทางให้สากลปฏิบัติร่วมกัน นับเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง จึงมีหลายประเทศที่เริ่มหันมาสนับสนุนให้มี โดยมีอย่างน้อย 100 ประเทศ ที่ร่วมสนับสนุนสนธิสัญญานี้ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการเจรจาเบื้องต้นก็หวังว่า สนธิสัญญานี้ จะสร้างการเปลี่ยนแปลงได้เหมือนกับพิธีสารมอนทรีออล ในปี พ.ศ.2530 ที่ทั่วโลกพร้อมใจกันป้องกันไม่ให้โอโซนในบรรยากาศสตราโตสเฟียร์หมดลง

แต่มีข้อโต้แย้งต่อสนธิสัญญาดังกล่าวอยู่เช่นกันว่า การเจรจาอาจดำเนินไปเป็นเวลากว่าทศวรรษหรือมากกว่านั้น แต่ปัญหาพลาสติกไม่อาจรอเวลาได้นานขนาดนั้น

อย่างไรก็ดี หลายประเทศก็เริ่มเปลี่ยนท่าที และเห็นว่าจำเป็นต้องมีเครื่องมือระดับโลกเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายในการกำจัดของเสียในสิ่งแวดล้อม และช่วยให้บริษัทต่างๆ บรรลุพันธสัญญาโดยสมัครใจ โดยการเจรจาในช่วงแรก คือการกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน เพื่อกำจัดพลาสติกไม่ให้รั่วไหลลงท้องทะเล

ส่วนที่เหลือของวาระการประชุมหลักอยู่ที่ 4 หัวข้อ คือ

1. การสร้างเอกภาพของคำจำกัดความและมาตรฐานเดียวกันเพื่อขจัดความไม่สอดคล้องกัน เช่น คำจำกัดความของถุงพลาสติก
2. การประสานงานเป้าหมายและแผนระดับชาติ
3. ข้อตกลงเกี่ยวกับมาตรฐานการรายงานและวิธีการ
4. การจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างโรงงานจัดการขยะในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งมีความต้องการเรื่องนี้มากที่สุด

มลภาวะจากพลาสติกถือเป็น ‘หนึ่งในสาม’ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เร่งด่วนที่สุด ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางน้ำ

โดยการสำรวจจากกรณีศึกษาภาคธุรกิจสำหรับรายงานสนธิสัญญาสหประชาชาติฉบับหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ.2562 พบว่า นักเคลื่อนไหวรุ่นเยาว์ที่ออกมาประท้วงเกี่ยวกับสภาพอากาศตามท้องถนนในปี พ.ศ.2562 ให้ความสนใจกับขยะพลาสติก แคมเปญศึกษาในอุตสาหกรรมหลายชิ้น ก็แสดงให้เห็นว่าคนรุ่น Gen Z และรุ่น Millennials กำลังผลักดันผู้ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคให้ไปสู่การดำเนินการทางธุรกิจที่ยั่งยืน⁹

9 : <https://www.nationalgeographic.com/environment/article/global-treaty-to-regulate-plastic-pollution-gains-momentum>

การจัดการปัญหา ขยะล้นเมือง และขยะติดเชื้อในไทย

ตั้งแต่ที่ COVID-19 เริ่มระบาด จำนวนขยะพลาสติกและขยะติดเชื้อในประเทศเพิ่มสูงขึ้นตลอด นายวิรัตน์ มนัสสินทวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ ได้เคยให้สัมภาษณ์ไว้ว่า ไม่ว่าจะเป็ขยะมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป หรือติดเชื้อ COVID-19 ต่างก็ต้องกำจัดด้วยการ ‘เผา’ เหมือนๆ กัน¹⁰

เมื่อขยะเพิ่มขึ้น หัวเผาเชื้อเพลิงก็ต้องสลับเปลี่ยนทำงานระหว่างวันอยู่ตลอด ทำให้เตาเผาขยะติดเชื้อเดินเครื่องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งวิรัตน์กล่าวว่า ตอนนี้ปริมาณขยะยังไม่เกินอัตรากำลังของเตาเผา แต่ถ้าเพิ่มเกินขีดความสามารถเมื่อไร ก็มีแผนสำรองให้นำขยะติดเชื้อส่วนเกินเหล่านั้นไปยังเตาเผาขยะมูลฝอยทั่วไป

ขณะเดียวกัน ขยะติดเชื้อยังสามารถกำจัดได้ด้วยวิธีการ ‘ฝังกลบ’ เสมือนขยะทั่วไป โดยต้องผ่านการฆ่าเชื้อก่อน ซึ่งในจังหวัดที่ไม่มีเตาเผา ก็สามารถใช้วิธีนี้ได้¹¹

‘ปัญหาขยะติดเชื้อล้นเมือง’ เกิดขึ้นในหลายๆ ประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจาก COVID-19 เช่น เมืองอุฮั่นของจีน ต้องสร้างโรงเผาขยะติดเชื้อเพิ่ม และดัดแปลงโรงกำจัดขยะเดิมเพื่อกำจัดขยะติดเชื้อที่มีปริมาณล้นทะลัก นอกจากนี้ จีนยังกำหนดให้มีการตั้งถังขยะพิเศษในชุมชนทุกแห่ง และออกข้อกำหนดให้ประชาชนนำหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไปใส่ถุงพลาสติก และทิ้งลงถังขยะสีแดงเท่านั้น

ขณะที่สหรัฐอเมริกา อีกหนึ่งประเทศที่เผชิญกับปัญหาขยะติดเชื้อล้นเมือง ก็ใช้วิธีสร้างความเข้าใจและความตระหนักรู้ให้ประชาชนแยกขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี พร้อมให้พนักงานเก็บขยะและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสวมอุปกรณ์ป้องกันเชื้ออยู่ตลอดเวลา¹²

เห็นได้ว่า การ ‘คัดแยกขยะ’ เป็นเรื่องสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ขยะทั้งหลายได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี ซึ่งก่อนจะคัดแยกขยะนั้น เราต้องรู้จักประเภทของขยะก่อน ซึ่งสามารถคัดแยกได้ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่



1. ถังขยะย่อยสลาย (สีเขียว)

สำหรับขยะที่ย่อยสลายได้เองตามธรรมชาติ ในระยะเวลาอันสั้น เช่น เศษอาหาร กิ่งไม้ มูลสัตว์

2. ถังขยะทั่วไป (สีน้ำเงิน)

สำหรับขยะทั่วไปที่ย่อยสลายได้ยาก นำกลับมาผลิตใหม่ไม่คุ้มทุน และไม่มีพิษ เช่น โฟม กระจกพลาสติก ของบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

3. ถังขยะรีไซเคิล (สีเหลือง)

สำหรับขยะที่นำกลับมาผลิตเพื่อใช้ใหม่ได้อีกครั้ง แม้จะเป็นวัสดุที่ย่อยสลายได้ยาก เช่น กระดาษ แก้ว พลาสติก โลหะ

4. ถังขยะอันตราย (สีแดง)

สำหรับขยะอันตรายที่มีการปนเปื้อนสารเคมี มีอันตรายต่อร่างกาย และสิ่งแวดล้อม โดยการคัดแยก จะต้องระมัดระวังไม่ให้ขยะอันตรายรั่วซึมหรือแตกหัก

ทั้งนี้ ยังมีหลายภาคส่วนที่ สสส. เข้าไปสนับสนุนให้คนในชุมชนร่วมกันจัดการขยะตั้งแต่ต้นทาง อาทิ

- ‘โครงการธนาคารขยะเพื่อสวัสดิการชุมชน’ บ้านเกษตรพัฒนา ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ที่ใช้หลัก 3R – Reduce Reuse Recycle ส่งเสริมให้เกิดการคัดแยกขยะ แปรรูปขยะ และออมขยะไว้เป็นสวัสดิการของชุมชน
- ‘โครงการชุมชนกับการจัดการขยะ Hug Green’ จ.ลำปาง โดยอาสาสมัคร



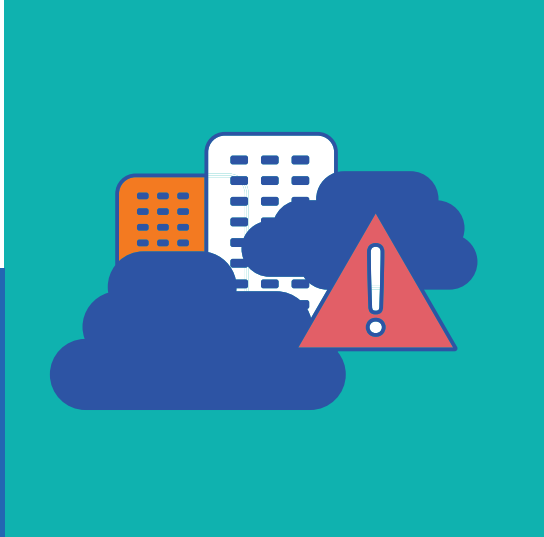
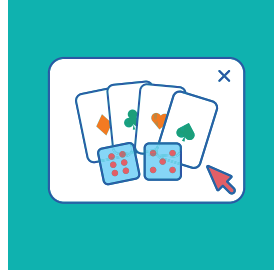
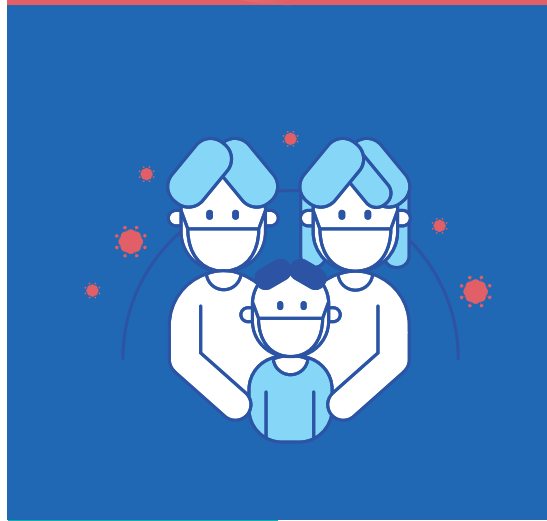
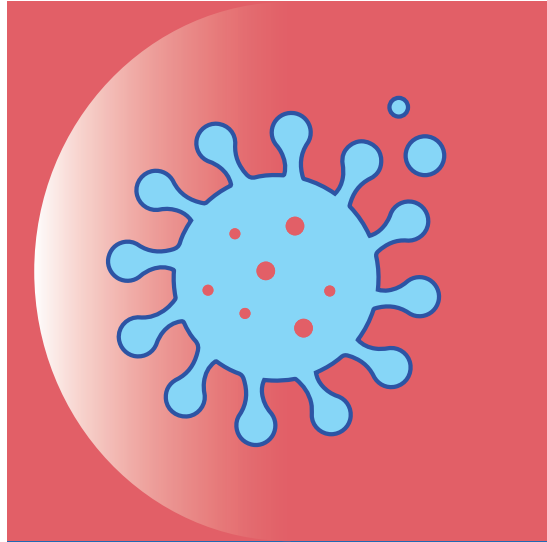
ที่เข้าไปส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ และรณรงค์ให้คนตระหนักถึงปัญหาขยะ พร้อมทำกิจกรรมให้ความรู้ ทั้งการคัดแยกขยะ การลดขยะ การกำจัดขยะ รวมถึงการนำเศษวัสดุธรรมชาติไปผลิตเป็นปุ๋ย

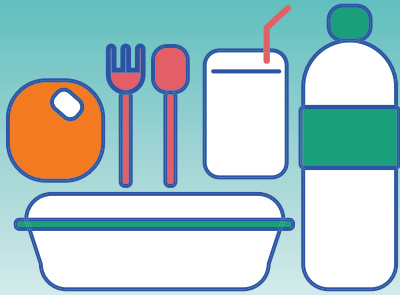
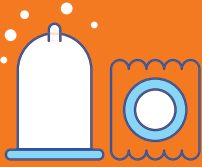
- ‘โครงการการจัดการขยะต้นทางชุมชนโนนชัย 1’ จ.ขอนแก่น’ ที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ คัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางในครัวเรือน หอพัก/อพาร์ทเมนต์ สถานประกอบการ และหน่วยงาน/องค์กรที่อยู่ในพื้นที่
- ‘โครงการขยะแยกดีมีประโยชน์ชุมชนโนนหนองวัด 1’ จ.ขอนแก่น ด้วย การให้ความรู้ในการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทาง โดยชุมชนจะจัดให้มีจุดรองรับขยะแต่ละประเภท
- ‘โครงการชุมชนคนสะอาด ร่วมมือร่วมใจ’ วิสาหกิจชุมชนแนวร่วมปฎิวัติขยะ จ.สุพรรณบุรี ที่เน้นอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะ แล้วนำไปรีไซเคิลเพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับขยะ

การคัดแยกขยะเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสามารถลดความเสี่ยงจากสารอันตรายหรือไมโครพลาสติกที่มาจากพลาสติกหรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด และยังสามารถคัดแยกขยะรีไซเคิล แล้วนำไปขายเพื่อสร้างรายได้เพิ่ม รวมทั้งยังสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากสารพิษอันตรายปนเปื้อนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย

แม้จะเป็นที่เข้าใจได้ว่าการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ปริมาณการใช้พลาสติกเปลี่ยนไปจากแผนที่คาดการณ์ไว้จนขยะพลาสติกและขยะติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นมากกว่าปกติ แต่การหาแนวทางกำจัดขยะพลาสติกที่ถูกต้องเป็นเรื่องเร่งด่วนที่รอเวลาไม่ได้เช่นกัน ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องหาทางแก้ไขปัญหาขยะพลาสติกไปพร้อมกับสถานการณ์ของโลก

เพื่อไม่ให้ปัญหาสิ่งแวดล้อม กลายเป็นเรื่องที่น่าสยดสยอง





6 คุณแลสุขภาพใกล้เคียง-ไกล ห่วงใยทุกกลุ่มประชากร

การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยระลอกที่สาม ช่วงกลางปี พ.ศ.2564 ได้เปลี่ยนการแพร่ระบาดจากผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ (ระลอกแรก ตลอดทั้งปี พ.ศ.2563) และแรงงานต่างด้าว (ระลอกที่สอง ช่วงปลายปี พ.ศ.2563) มาเป็นการแพร่ระบาดในชุมชน แคมป์คนงาน และสถานประกอบการ จนหาต้นตอไม่ได้ว่า คลัสเตอร์ต่างๆ เริ่มต้นจากผู้ป่วยรายใด

ในขณะที่ตัวเลขผู้ป่วยรายวันก็พุ่งขึ้นเรื่อยๆ จากหลักร้อย เป็นหลักพัน กระทั่งขึ้นหลักหมื่นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564

จนทำให้ระบบสาธารณสุขไทยที่เคยรับมือกับวิกฤต COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งปี พ.ศ.2563 ต้องมาเผชิญกับ

วิกฤตเสียเอง เมื่อจำนวนผู้ป่วยในระบบมี ‘ล้นเกิน’ กว่าที่ระบบจะรองรับไหว

ภาครัฐ โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. จึงออกมาตราการให้ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย/ไม่มีอาการ (สีเขียว) สามารถรักษาตัวแบบแยกกักตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation จนไปถึงแยกกักตัวในชุมชน Community Isolation ในกรณีที่สภาพแวดล้อมในบ้านไม่เหมาะสมสำหรับการกักตัว เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน แทนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

เพื่อลดภาระของระบบสาธารณสุข ที่ช่วงเวลานั้นหลายคนบอกว่า ใกล้จะล่มอยู่เต็มที โดยเฉพาะปัญหา ‘เตียงไม่พอ’¹

1 : <https://www.bbc.com/thai/thailand-57787425>



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวยอมรับว่า “เตียงไม่พอจริงๆ เพื่อให้ประคองระบบรักษาพยาบาลให้สามารถเดินหน้าไปได้ จึงต้องนำต้องนำการแยกกักตัวที่บ้านและชุมชนมาใช้”

โดยข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ในขณะนั้น หากจำแนกตามความรุนแรงของอาการจะเป็นสีเขียว (ไม่มีอาการ/อาการไม่มาก) 76%, สีเหลือง (มีอาการประมาณหนึ่ง) 20% และสีแดง (อาการหนัก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ) อีก 4% สำหรับมาตรการ Home Isolation และ Community Isolation ถูกนำมาใช้ ควบคู่กับการกลับมา ‘ล็อกดาวน์-เคอร์ฟิว’ อีกครั้ง ในจังหวัดที่ถูกประกาศให้เป็น ‘พื้นที่สีแดงเข้ม’ คือเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 สูง ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2564

โดยกรมการแพทย์ ได้ออกแนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ทั้งที่จะแยกกักตัวในบ้าน² หรือแยกกักตัวในชุมชน³ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

- ผู้ป่วยที่จะแยกกักตัวไม่ว่าจะ Home Isolation หรือ Community Isolation จะต้องเป็นผู้ป่วยที่ ‘แพทย์มีความเห็น’ ว่า สามารถแยกกักตัวที่บ้าน/ในชุมชนได้ระหว่างรอเตียง และ ‘สมัครใจ’ จะใช้การรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว
- ทั้งนี้ ให้รวมถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างน้อย 10 วัน แพทย์ตรวจแล้วว่า มีอาการดีขึ้นสามารถมาพักที่บ้าน/ในชุมชนต่อได้
- ผู้ป่วยที่จะแยกกักตัวที่บ้าน/ในชุมชนให้โทรศัพท์แจ้งไปยัง สปสช. ด้วยสายด่วน 1330 เพื่อเข้าระบบ สำหรับรับ

ผู้ป่วย 3 สี มีอาการอย่างไร



สีเขียว
ไม่มีอาการหรืออาการน้อย

เจ็บคอ ไอ/มีน้ำมูก ไข้รูส มีผื่น ตาแดง ไอ/มีน้ำมูก ถ่ายเหลว อุณหภูมิ 37.5 องศาขึ้นไป



สีเหลือง
อาการไม่รุนแรง

แป้นหน้าอก ปอดอักเสบ หายใจลำบาก เวียนหัว ไอแล้วเหนื่อย อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว 3 ครั้ง/วันหรือมากกว่า อาการแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว



สีแดง
อาการหนัก

หอบเหนื่อยหนักมาก แป้นหน้าอก หายใจเจ็บ อ่อนเพลีย ตอบสนองช้า ไม่รู้สึกตัว

เครื่องวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ยา และอาหาร 3 มื้อ โดยจะมีการติดต่อมาสอบถามอาการวันละ 2 ครั้ง

- ผู้ป่วยที่จะทำ Home Isolation จะต้องอยู่ในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาแยกกักตัว โดยควรมีห้องนอนส่วนตัวหรือมีพื้นที่แยกจากคนอื่นๆ ภายในบ้าน ให้ใส่หน้ากากตลอดเวลาที่อยู่ในบ้าน และแยกใช้สิ่งของรวมถึงห้องน้ำจากคนอื่นๆ
- จะต้องสังเกตอาการตัวเอง วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน หากอาการแย่งให้รีบเดินทางไปที่โรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถยนต์ที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้
- ผู้ป่วยที่จะขอแยกกักตัวในชุมชน จะใช้เกณฑ์คล้ายกับการแยกกักตัวในบ้าน แต่ใช้พื้นที่ชุมชน เช่น หมู่บ้าน โรงเรียน วัด หรือแคมป์คนงาน เป็นสถานที่กักตัว โดยชุมชนนั้นๆ ต้องยอมรับผู้ป่วยได้

- สถานที่สำหรับทำ Community Isolation Center หรือ ‘ศูนย์พักคอย’ ควรจะรองรับคนได้อย่างน้อย 200 คน และมีการจัดตั้งศูนย์ติดตามอาการที่เปิด 24 ชั่วโมง โดยสามารถประสานส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้หากมีอาการแย่ง
- การแยกกักตัวดังกล่าว จะใช้เวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือหากพ้นระยะเวลาดังกล่าวยังมีอาการอยู่ ก็ต้องรอจนกว่าจะไม่มีอาการครบ 24 ชั่วโมง
- หลังจากครบระยะเวลาแยกกักตัวแล้ว ไม่ว่าจะ Home Isolation หรือ Community Isolation ให้กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคล

“มาตรการดังกล่าวจะเน้นความสมัครใจของผู้ป่วยและประเมินร่วมกับแพทย์ ทั้งนี้ผู้ป่วยแยกกักที่บ้าน จะมีแพทย์และพยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบวิดีโอคอล/เทเลคอนเฟอเรนซ์ วันละ 2 ครั้ง และมีการแจกปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดออกซิเจนในกระแสเลือด (หนีบนิ้วมือ) ให้ผู้ป่วยตรวจสอบด้วยตนเองว่าปอดยังดีหรือไม่ ส่วนกรณีการแยกกักตัวในชุมชน จะมีภาคประชาสังคม/อาสาสมัครร่วมประเมินด้วย” อธิบดีกรมการแพทย์ระบุ

ถือเป็นหนึ่งในมาตรการใหม่ที่ภาครัฐนำมาใช้เพื่อรับมือกับวิกฤต COVID-19 ที่เป็นประโยชน์ทั้งช่วย ‘ลดภาระ’ ต่อระบบสาธารณสุข ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย/ไม่มีอาการ (สีเขียว) ก็ไม่ต้องยุ่งยากในการประสาน ‘หาเตียง’ แม้จะปรับวิธีการเพื่อให้คนเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้นแล้ว แต่ก็ยังมีคนอีกหลายกลุ่มที่ตกหล่น จากปัญหา ‘ความเหลื่อมล้ำ’ ในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขข้างต้น

2 : <https://bit.ly/2ZL5y0J>

3 : <https://bit.ly/3l6C1j4>

‘ชุมชน’ จะช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด ได้อย่างไร

ท่ามกลางสถานการณ์ที่โรค COVID-19 แพร่กระจายในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ จนรอเข้ารับบริการสถานพยาบาลในระบบไม่ไหว ‘ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน’ หรือ Community Isolation Center ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยจัดระบบดูแลผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งมีอาการไม่มาก/ไม่มีอาการ หรือเป็นผู้ป่วยสีเขียว ให้ได้รับการรักษาเบื้องต้น ลดการเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

ในเมื่อ COVID-19 น่าจะอยู่กับเราไปอีกพักใหญ่ๆ จะดีกว่าไหม หากชุมชนได้มีโอกาสดูแลกันเอง

สสส. ได้จัดทำคู่มือ การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ฉบับปฏิบัติการ มีข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตั้ง Community Isolation Center โดยละเอียด เข้าใจง่าย โดยมีเนื้อหาแบ่งเป็นบทๆ ที่น่าจะตอบทุกข้อสงสัยได้ อาทิ

- ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนเหมาะกับใคร?
- สิ่งจำเป็นในการเตรียมความพร้อม เพื่อจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
- การดูแลผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
- การจัดเตรียมสถานที่ทำศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
- การจัดระบบบริหารภายในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน
- การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน



สามารถดาวน์โหลดมาอ่านกันได้ที่นี่:

https://www.thaihealth.or.th/contact/getfile_books.php?e_id=739

ยังมีคนที่ 'เข้าไม่ถึง' การดูแลรักษา

แม้ภาครัฐจะพยายามปรับวิธีการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วย COVID-19 เข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น แต่ก็ยังมีคนจำนวนไม่น้อยตกหล่น ทั้งจากปัจจัยเรื่องสภาพความเป็นอยู่ รายได้ วิถีชีวิต สิทธิในการรักษาพยาบาล หรือกระทั่งภาษา/ชาติพันธุ์

กลายเป็นปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ และที่สุดจะสร้างผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของไทยโดยรวม ต้องไม่ลืมว่า COVID-19 นั้นเป็น 'โรคติดต่อ' ที่สามารถติดใครก็ได้ ไม่เลือกเชื้อชาติ ฐานะ อาชีพ ฯลฯ ต่างก็มีโอกาสติดต่อกันได้หมด

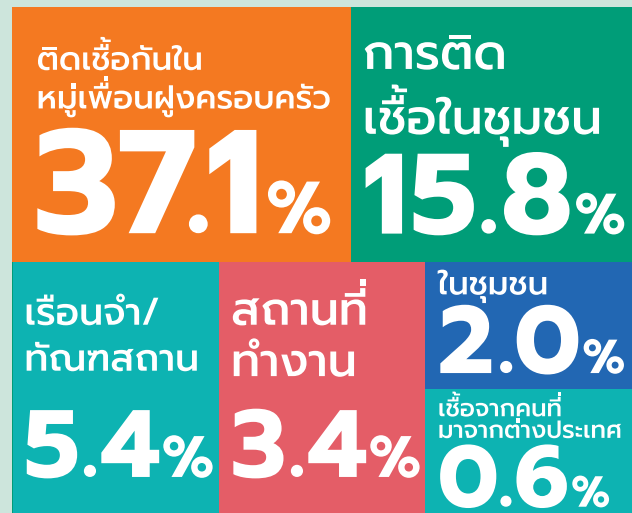
และแม้จะมีความพยายามสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคในหลายๆ วิธี แต่คนบางกลุ่มในสังคมไทยก็ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึง

เช่น คนในชุมชนแออัด อย่างในพื้นที่เขตคลองเตย กทม. ที่มีประชากรอยู่ร่วมกันนับแสนคนภายในพื้นที่จำกัด ซึ่งความแออัดนั้นก็นำมาสู่การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ได้ง่ายตายมากยิ่งขึ้นกว่าพื้นที่อื่นๆ สวนทางการช่วยเหลือนั้นมีเข้ามาอย่างล่าช้า

แม้จะพยายามส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปควบคุมหรือตรวจเชิงรุกแล้วก็ตาม แต่ก็ยากที่จะควบคุมผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวนมากที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในบ้านติด คนทั้งบ้านก็สามารถติดไปด้วย และการจะแยกกักตัวภายในบ้านก็ไม่ใช่เรื่องที่ทำได้ง่าย เนื่องจากข้อจำกัดและสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่เอื้ออำนวยนัก⁴

รวมถึงคนกลุ่มอื่นๆ เช่น คนไร้บ้าน คนที่อาศัยในแคมป์คนงาน แรงงานต่างชาติ เป็นต้น

ข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 สะสมในไทยที่ครบถ้วนคนไปเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2564⁵ พบว่า สาเหตุการติดเชื้อจำนวนมากที่สามารถระบุเหตุผลได้ (68.3% ของทั้งหมด โดยที่เหลือระบุว่า อยู่ระหว่างการสอบสวน อื่นๆ และระบุเหตุผลไม่ได้รวม 31.7%) เป็นการสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือการติดเชื้อกันในหมู่เพื่อนฝูงครอบครัว มากที่สุด 37.1% รองลงมาคือการติดเชื้อในชุมชน 15.8% ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 5.4% ในสถานที่ทำงาน 3.4% ในชุมชน 2.0% ฯลฯ ส่วนการติดเชื้อจากคนที่มาจากต่างประเทศ ที่เคยเป็นสาเหตุการแพร่ระบาดรอบแรกๆ มีอยู่ราว 0.6% เท่านั้น



พิจารณาจากสถิติดังกล่าว การที่มีคนตกหล่นหรือเข้าไม่ถึงระบบสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญมากๆ เพราะการติดเชื้อในครัวเรือน-ชุมชน เป็นสาเหตุหลักในการระบาด COVID-19 เกินครึ่ง

ที่ผ่านมา ก็มีคนหลากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่พยายามเข้าไปจุดจุดอ่อนนี้

4 : <https://www.bbc.com/thai/thailand-57035356>

5 : <https://data.go.th/en/dataset/covid-19-daily>

ดูแลประชากร กลุ่มเปราะบาง คนไร้บ้าน คนจนเมือง



นอกจากกลุ่มชาติพันธุ์หรือแรงงานข้ามชาติ ยังมีประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่ขาดแคลนบริการทางการแพทย์ เช่น คนไร้บ้าน คนจนเมือง หรือเรียกว่าเป็น ‘กลุ่มเปราะบาง’ (vulnerable groups) เนื่องจากปัจจัยด้านกำลังทรัพย์ในการเข้ารับบริการ หรือการอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทำให้เข้ามารับการรักษาได้ไม่สะดวก

จากผลการวิจัยที่ สสส.ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี พ.ศ.2563 พบว่า **จำนวนประชากรคนไร้บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 30%**⁷ เนื่องจากภาวะการว่างงานและการเข้าไม่ถึงที่อยู่อาศัย ซึ่งพวกเขาเป็นอีกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด และควรได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ การตรวจคัดกรองที่เกี่ยวข้องโรคระบาดด้วยเช่นกัน

สสส.พร้อมด้วยภาคีเครือข่าย จึงร่วมกันพัฒนาจุดบริการเพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านและคนจนเมืองในพื้นที่สาธารณะตามชุมชนแออัด 76 ชุมชน ใน 11 จังหวัด และคนตกงาน 5 จุดในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยมีการจัดเตรียมสถานที่รองรับสำหรับกลุ่มเปราะบางที่เข้าไม่ถึงสิทธิและทรัพยากรในการป้องกันตนจากโรคระบาด และมีการจัดบริการด้านปัจจัย 4 และสถานที่รองรับ

นอกจากนี้ ยังได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เข้าไปดำเนินการในชุมชนแออัด ทั้งหมด 32 ชุมชน เพื่อพัฒนาศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และการแยกกักตัวเองที่บ้าน (Home Isolation) และเพื่อเป็นการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ตามยุคสมัย สำนักสนับสนุนประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ได้คิดชาเลนจ์ในแพลตฟอร์ม TikTok Instagram และ Facebook ชวนเต้นท่าล้างมือ 40 วินาที

และติดแฮชแท็ก #ล้างมือ40วิ #ไทยรู้สู้โควิด #ถ้าเธอแคร่มาแคร่กันนะ รวมถึงส่งเสริมความสร้างสรรค์ให้กับเด็กๆ ในช่วงปิดเทอม ด้วยการสอน DIY หรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์ด้วยตัวเองในช่วงระหว่างกักตัว เช่น งานประดิษฐ์ ทำอาหาร และไอศกรีม



ผู้สูงอายุก็ไม่ได้ถูกทอดทิ้งเช่นกัน เพราะ สสส. และเครือข่าย Young Happy พัฒนาระบบดูแลสุขภาพทางไกลผ่าน e-learning ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติโดยมีชื่อหลักสูตรว่า ‘เกษียณคลาส’ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักใช้โซเชียลมีเดียในชีวิตประจำวัน รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้

7 : https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2165598

Temple Isolation



วัดซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชนคนไทยโดยเฉพาะที่นับถือศาสนาพุทธมาตั้งแต่อดีต ก็มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนอีกครั้ง ในช่วงวิกฤต COVID-19 เมื่อบางแห่งได้ถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นศูนย์แยกกักตัวในชุมชน Community Isolation

อย่างเช่นวัดสุทธิวราราม ได้พัฒนาพื้นที่วัดเพื่อรองรับผู้ป่วย 120 เตียง โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดเตรียมทีมแพทย์/พยาบาล ฝ้าอาคารผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้การดูแลเรื่องอาหารและอุปกรณ์จำเป็น นอกจากนี้ พระสงฆ์ในวัดสุทธินายังร่วมกันลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนเพื่อนำมารักษาให้เร็วที่สุด

เป็นที่มาของคำว่า Temple Isolation และเป็นตัวอย่างว่าทุกๆ คนสามารถเข้ามาช่วยคลี่คลายวิกฤต COVID-19 เพื่อให้สังคมไทยกลับไปสู่ภาวะปกติได้เร็วที่สุด

ใช้ Telemedicine มาช่วยดูแลสุขภาพ

เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่พัฒนาแบบก้าวกระโดด ทำให้หมอ/พยาบาลสามารถสื่อสารกับคนป่วยได้ โดยที่ไม่ต้องมาพบหน้ากัน ช่วยลด 'ข้อก้ำจืด' ด้านระยะทาง เวลาเดินทาง การรอคิว เป็นเวลานานๆ และที่สำคัญคือจะช่วยลดค่าใช้จ่ายอีกด้วย เกิดเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เรียกกันว่า 'โทรเวชกรรม' (telemedicine) ที่ก็ถูกนำมาใช้ประโยชน์ช่วง COVID-19 ด้วยกัน

ซึ่งนอกจากการใช้แอปพลิเคชันสื่อสารอื่นๆ ทั้งที่เป็นแอปฯ telemedicine เฉพาะทาง รวมไปถึงแอปฯ ติดต่อสื่อสาร หรือประชุมออนไลน์ทั่วไป อย่าง LINE, Zoom, Microsoft Teams ฯลฯ ในการให้คนทั้งสองฝ่ายได้เจอหน้ากันแล้ว

ทางกองการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยังร่วมกับ สสส.พัฒนาแอปฯ My Health ขึ้นมา เพื่อช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย และช่วยลดข้อจำกัดให้ประชาชนทุกๆ ไปสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้

อันเป็นการลดข้อจำกัดต่างๆ ข้างต้น ที่ทำให้คนจำนวนไม่น้อย เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ หรือช่วยเป็นทางเลือกให้คนที่พอมีทรัพยากรได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น



ดูแล ‘สุขภาพกาย’ แล้ว ต้อง ดูแล ‘สุขภาพใจ’ ด้วย

อีกประเด็นสำคัญที่ถูกมองข้าม เกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 ที่หลายฝ่ายไปเน้นเรื่องการดูแล ‘สุขภาพกาย’ ไม่ให้ติดเชื้อ ไม่ให้ป่วย หากป่วยก็ให้หายเร็วที่สุด ไม่ไปแพร่ให้คนอื่น นั่นคือการดูแลสุขภาพใจ หรือ ‘สุขภาพจิต’ เพราะมีการพบว่า หลายครั้งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาทัศนคติของคนรอบข้าง เช่น การไม่ยอมรับหรือการถูกเลือกปฏิบัติจากคนใกล้ชิด/คนในชุมชน

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับภาคีเครือข่ายและ สสส. จึงพัฒนาระบบออนไลน์ให้คำปรึกษาทางสังคม รวมถึงศูนย์ให้คำปรึกษาเฉพาะด้านอีก 77 แห่งทั่วประเทศ โดยให้บริการแก่ ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งคนไทยและประชากรข้ามชาติ

แต่ไม่ใช่แค่คนทั่วไป เท่านั้น แม้แต่ ‘เจ้าหน้าที่/บุคลากรการแพทย์ด่านหน้า’ ที่ต้องรับมือกับโรคระบาดโดยตรงก็ควรได้รับการสนับสนุนทางใจด้วยเช่นกัน จึงควรจัดนักสังคมสงเคราะห์เข้าไปดูแลสนับสนุนจิตใจ เพื่อลดแนวโน้มภาวะทางจิตใจไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

ซึ่งในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ เช่น COVID-19 มักมีผลกระทบทางจิตใจในหลายๆ ระดับ ทั้งในเชิงปัจเจกและเชิงสังคม



มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมมือกับ สสส. พัฒนาคู่มือการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม สำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชน ในภาวะการระบาด COVID-19 เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกับบุคคลที่อาจได้รับผลกระทบจากจิตใจจาก COVID-19 โดยเฉพาะเด็กๆ เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางใน

หลากหลายมิติ โดยทั้งสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือสติปัญญาควรพัฒนาไปตามวัย ไม่ควรชะงักหรือหยุดชะงักเนื่องจากผลกระทบของโรคระบาด หรือต้องมาแบกรับภาระที่เกิดขึ้นเนื่องจากคนในบ้านติดเชื้อ

สิ่งเหล่านี้คือความพยายามของผู้คนหลากหลายกลุ่ม ที่พยายามเข้าไปช่วยภาครัฐคลี่คลายวิกฤต COVID-19 โดยลดกำแพงภาษากับแรงงานข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ทำให้คนเปราะบาง คนไร้บ้าน คนจนเมือง ได้เข้าถึงการดูแลรักษา, ให้ทุกๆ ฝ่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าน Community Isolation Center, ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารมาช่วยให้บุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยได้สื่อสารกันโดยไม่ต้องเดินทาง ไม่ต้องรอคิว ที่สำคัญคือได้ลดค่าใช้จ่าย

ไปจนถึงการผลักดันแนวคิดที่ว่า นอกจากจะดูแลสุขภาพกายแล้วยังจำเป็นต้องดูแลสุขภาพจิตใจกันด้วย

เพราะวิกฤต COVID-19 น่าจะยังอยู่กับเราไปอีกนาน จนต้องอาศัยความร่วมมือของทุกๆ ฝ่าย ในการคลี่คลายวิกฤตนี้ให้ผ่านไปได้เร็วที่สุด

7 เมื่อบ้านไม่ใช่ พื้นที่ปลอดภัย: COVID-19 กับความรุนแรง ในครอบครัว

ความหมายของคำว่า ‘บ้าน’ สำหรับใครหลายคนคงเป็นที่พักพิงทั้งทางกายและใจ แต่สำหรับบางคน หากบ้านไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัยสำหรับพวกเขาแล้ว คำว่า ‘บ้าน’ ก็อาจกลายเป็นสิ่งสะเทือนใจและสร้างความหวาดกลัวได้

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องที่เราได้ยินกันอยู่บ่อยครั้ง ยิ่งในช่วงที่โรคระบาดแพร่กระจายไปทั่วทุกที่ กักขังให้ผู้คนต้องอยู่แต่บ้าน ออกไปไหนไม่ได้ตามแนวทางที่ภาครัฐกำหนดเอาไว้ ปัญหา

ความรุนแรงในครอบครัวก็ทวีคูณหนักขึ้นไปอีก

ลองนึกภาพง่ายๆ ว่า หากบ้านไม่เคยเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับคุณ แต่เมื่อ COVID-19 ระบาดหนัก และภาครัฐออกกฎหมายที่ให้คุณ ‘อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ’ คุณจะหนีไปไหนได้?

ไม่เพียงเท่านั้น ยังมีอีกหลายครอบครัวที่เผชิญกับความเครียดหนักขึ้น ทั้งจากโรคระบาด สภาพเศรษฐกิจ และปัจจัย

แวดล้อมต่างๆ จนนำไปสู่การใช้กำลังและความรุนแรงกับคนใกล้ตัว กลายเป็นซ้ำเติมให้สภาพปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยเลวร้ายยิ่งกว่าเดิม

ปัญหาความรุนแรงในบ้านจึงเป็นสิ่งที่มองข้ามไปไม่ได้ และถึงเวลาแล้วที่สังคมจะตระหนักอย่างจริงจังว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องส่วนตัว



สภาพปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว ช่วง COVID-19



องค์การเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ (UN Women) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ประเมินไว้ว่า ‘ทุก 3 เดือน’ ของการล็อกดาวน์ มีผู้หญิงทั่วโลกทุกข์ทรมานจากความรุนแรงในครอบครัว ‘ราว 15 ล้านคน’¹

นี่คือสถานการณ์ความรุนแรงภายในครอบครัวที่เกิดขึ้นในช่วงที่ COVID-19 แพร่ระบาดหนัก แต่คำถามที่ตามมาคือ ทำไมปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัว ถึงมาเพิ่มสูงขึ้นในช่วงที่มีโรคระบาด

เพื่อให้เห็นภาพโดยง่าย อยากให้ลองนึกถึงการล็อกดาวน์ครั้งที่ผ่านๆ มา ตลอด 24 ชั่วโมง เราแทบออกจากบ้านไปไหนไม่ได้ เพราะต้องทำงานที่บ้าน โรงเรียนและสถานรับเลี้ยงเด็กปิดทำการ เช่นเดียวกับร้านอาหาร คาเฟ่ สวนสาธารณะต่างๆ ที่ต้องปิดไปตามมาตรการจากภาครัฐ ทำให้บ้านกลายเป็นพื้นที่ที่เราต้องอาศัยอยู่ตลอดเวลา จากเดิมที่เราอาจอยู่บ้านแค่ 6-8 ชั่วโมง และหลายคนก็ไม่ได้อยู่บ้านกันแค่คนเดียว แต่ยังมีสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ อาศัยอยู่ร่วมกันด้วย

เมื่อทุกคนอยู่ร่วมกันในบ้านแทบจะตลอดเวลา โดยออกไปไหนมาไหนไม่ได้ ความรุนแรงในบ้านอันเป็นภัยเงียบมาตลอดจึงเริ่มปะทุหนักขึ้น

ก่อนอื่นต้องอธิบายคร่าวๆ ก่อนว่า ความรุนแรงในครอบครัว การทำร้ายร่างกาย จิตใจ บังคับข่มเหง จากบุคคลในครอบครัว อันเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งเรื่องของสภาพแวดล้อมและปัญหาทางเศรษฐกิจ²

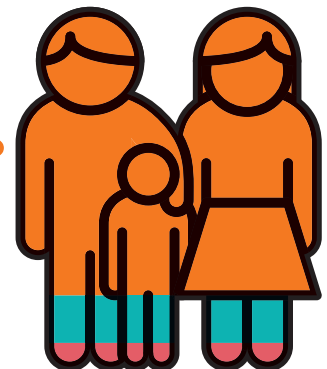
ก่อนยุค COVID-19 ข้อมูลจาก ‘ศูนย์พึ่งได้’ (One Stop Crisis Center: OSCC) กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2561 มีผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการที่ศูนย์ฯ ทั้งสิ้น 247,480 ราย เฉลี่ยปีละ 16,000 ราย การกระทำรุนแรงในเด็กมีสาเหตุมาจากการปล่อยปละละเลยของครอบครัว ขาดการดูแลอย่างเหมาะสม จนเป็นสาเหตุให้เด็กถูก ‘กระทำรุนแรงทางเพศ’ มากที่สุด ส่วนใหญ่จะถูกกระทำโดยคนใกล้ชิด ส่วนผู้หญิงมีสาเหตุมาจากการหึงหวง ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายกันของคู่สมรส³

แต่ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่มาพร้อมกับมาตรการล็อกดาวน์ ความรุนแรงในบ้านก็เพิ่มสูงขึ้น



ก่อนเริ่มต้นล็อกดาวน์ทั่วประเทศครั้งแรกในเดือนเมษายน พ.ศ.2563 สถิติของผู้ถูกกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 - เมษายน พ.ศ.2563 จากศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) พบว่ามีทั้งสิ้น 141 ราย⁴ ตัวเลขนี้ สามารถแยกย่อยออกได้ ดังนี้ ความรุนแรงทางร่างกาย 87%, ความรุนแรงทางเพศ 9%, ความรุนแรงทางจิตใจ 4%

ความรุนแรงทางร่างกาย **87%**
ความรุนแรงทางเพศ **9%**
ความรุนแรงทางจิตใจ **4%**

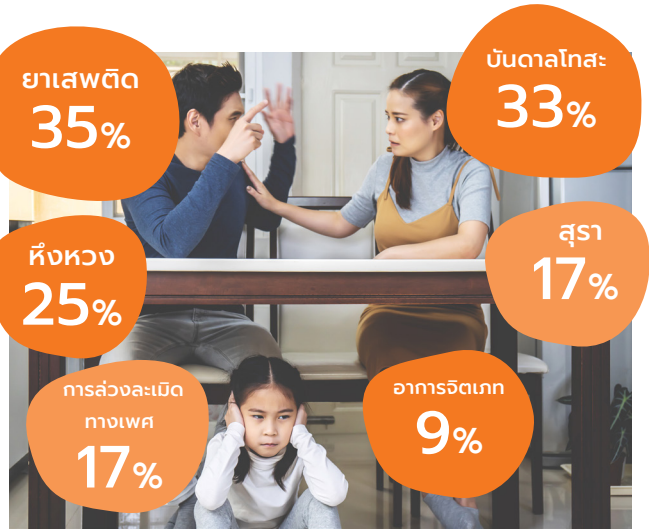


1 : <https://www.bbc.com/thai/international-55070926>
2 : <https://www.prachachat.net/d-life/news-653845>
3 : <https://prachatai.com/journal/2018/11/79659>
4 : <https://www.hfocus.org/content/2020/11/20473>

ความรุนแรงเหล่านี้ มีปัจจัยกระตุ้นที่แตกต่างกันออกไป โดยแบ่งได้เป็น ยาเสพติด (35%), บันดาลโทษ (33%), หึงหวง (25%), สุรา (17%) การล่วงละเมิดทางเพศ (17%) และอาการจิตเภท (9%) โดยส่วนมากพบที่ภาคกลาง อีสาน ไต้ เหนือ และในพื้นที่กรุงเทพฯ ตามลำดับ

หลังจากล็อกดาวน์เพื่อสกัดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่แม้จะมีการคลายล็อกดาวน์และปรับเปลี่ยนมาตรการต่างๆ อยู่เป็นระยะตามสถานการณ์ แต่การบังคับให้ ‘อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ’ ยังเป็นแนวคิดหลักในการแก้ไขปัญหาของภาครัฐ

ศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวของ พม. ก็รายงาน ว่า สถิติความรุนแรงในครอบครัวระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 – กรกฎาคม พ.ศ.2564 มีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว สูงถึง 1,837 ราย เฉลี่ยเดือนละ 183 ราย ซึ่งมากกว่าในปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2562 และ พ.ศ.2563 ที่มีรายงานผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 140 ราย และ 156 ราย ตามลำดับ⁵



ขณะเดียวกัน สถิติอีกชุดหนึ่งจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานผลสำรวจความชุกความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ในปี พ.ศ.2563 ซึ่งพบว่าความรุนแรงในครอบครัวด้านจิตใจสูงสุด 41.2% รองลงมาคือทางร่างกาย 4.3% และทางเพศ 2.3%⁶

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO เคยเปิดเผยเมื่อปี พ.ศ.2563 ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เกิดจาก 4 ปัจจัยหลัก⁷ ได้แก่

- คนในครอบครัวต้องอาศัยอยู่กับผู้กระทำความรุนแรงมากขึ้น
- เกิดความเครียดสะสมในครอบครัวจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ
- การเว้นระยะห่างทางสังคมจากญาติ พี่น้อง เพื่อน คนรู้จัก
- ผู้ถูกกระทำความรุนแรงเข้าไม่ถึงการช่วยเหลือเมื่อถูกละเมิด

นางภรณ์ ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวเสริมว่า การระบาดของ COVID-19 ประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบในชีวิต เกิดความเครียดสะสม จนกลายเป็นสาเหตุของความรุนแรงในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มเกิดความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้พอใช้

COVID-19
Pandemic of Domestic Violence
COVID-19 : ความรุนแรงในครอบครัว

ช่วงการระบาดของ COVID-19 มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นจาก

- อยู่บ้านกับผู้กระทำความรุนแรงมากขึ้น
- ความเครียดในครอบครัวเพิ่มขึ้น
- ห่างจากสังคม ญาติ พี่น้อง เพื่อน คนรู้จัก
- ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้

ที่มา World Health Organization ผลการสำรวจสุขภาพผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด - 19

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health | World Health Organization | hrp

5 : https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_2908742
 6 : <https://www.dailynews.co.th/politics/836843/>
 7 : <https://bit.ly/3r5LM4Q>

สอดคล้องกับข้อมูลที่ว่า ในช่วง COVID-19 ระบาดหนัก ความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นถึง 66% สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ‘ความเครียดทางเศรษฐกิจ’ ที่ส่งผลกระทบต่อรายได้ในครอบครัว และการใช้สารเสพติด⁸

นายจะเด็จ เชาวน์วิไล ผู้อำนวยการมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล กล่าวว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะช่วงการล็อกดาวน์ เนื่องด้วยหลายปัจจัยรวมเข้า เป็นต้นว่า การล็อกดาวน์คนจะอยู่บ้าน ไม่มีรายได้ ทำให้มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ต้องมีการปรับตัวในครอบครัว ซึ่งล้วนต้องเปลี่ยนวิถีชีวิต

โดยเฉพาะสังคมที่มีทัศนคติ ‘ชายเป็นใหญ่’ เป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดความรุนแรงในครอบครัวของไทยและส่งผลกระทบต่อผู้หญิงและเด็กค่อนข้างมาก เมื่อการล็อกดาวน์ ผู้ชายต้องอยู่บ้าน ต่างจากวิถีเดิมที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นหลัก ทำให้เขาอาจจะปรับตัวไม่ค่อยได้ หรือบางคนไม่ยอมอยู่บ้าน

“บางที่ผู้ชายอยู่บ้าน เขาก็ทำงานบ้านไม่เป็น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเกิดความขัดแย้ง ผู้หญิงเองก็มีความเครียด บางคนตกงาน นำมาสู่ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในช่วงล็อกดาวน์ทางมูลนิธิ รับเคสเพิ่มขึ้นประมาณ 20% เมื่อก่อนเรารับเคสสัปดาห์หนึ่งไม่เยอะมาก ประมาณ 1-2 เคส/สัปดาห์ แต่พอมาช่วงล็อกดาวน์รับเพิ่มขึ้นเป็น 10 เคส/สัปดาห์” นายจะเด็จกล่าว

อีกปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในครอบครัว ทั้งก่อนและหลังสถานการณ์ COVID-19 คือการ ‘ดื่มแอลกอฮอล์’

นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว ผู้อำนวยการสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เปิดเผยว่า ทีมนักวิจัยนานาชาติจากมหาวิทยาลัย La Trobe ประเทศออสเตรเลีย ได้สำรวจกลุ่มผู้ชาย อายุระหว่าง 18-49 ปี ที่แต่งงานแล้วหรือเคยคบหากับเพศหญิง จำนวน 9,148 คน จาก 7 ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ,



กัมพูชา, จีน, อินโดนีเซีย, ปาปัวนิวกินี, ศรีลังกา และติมอร์เลสเต เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับทัศนคติต่อความเท่าเทียมทางเพศ พบว่า 13% เคยกระทำความรุนแรงต่อคู่รักทั้งร่างกายและทางเพศ โดยหากดื่มแอลกอฮอล์หนัก ‘6 แก้วขึ้นไป’ ต่อการดื่มในแต่ละครั้ง จะเพิ่มโอกาสทำร้ายคู่ครอง ‘เป็นทวีคูณ’ มาตรการในการปกป้องเพศหญิงจากการถูกคู่ครองทำร้ายจึงต้องมุ่งเป้าไปที่ทั้งการลดการดื่ม และลดทัศนคติผู้ชายเป็นใหญ่ของสังคมลง⁹

นี่คือสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงวิกฤต COVID-19 โดยมีปัจจัยหลากหลาย อาทิ การเผชิญหน้ากันในครอบครัว ภาวะทางเศรษฐกิจ ค่านิยมเรื่องชายเป็นใหญ่ ไปจนถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์



8 : <https://www.prachachat.net/d-life/news-653845>

9 : <https://www.thecoverage.info/news/content/1610?fbclid=IwAR0nOVsZa2ZxauGTRKOBLYUn3NemxCLVx8FAOI-oQfdKDDJHr15QS8Iijl0>

ปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวเกิดขึ้นทั่วโลก

เมื่อโรค COVID-19 ระบาดไปทั่วโลก หลายหลายประเทศต้อง นำมาตรการล็อกดาวน์มาใช้ ปัญหาความรุนแรงในบ้านก็เพิ่มตามขึ้นไปเช่นกัน

เมื่อปี พ.ศ.2563 นายอันโตนิโอ กูเตอร์เรส เลขาธิการสหประชาชาติ(UN) เคยออกมาเรียกร้องให้ลดปัญหาความรุนแรงในทุกๆ ที่ และเรียกร้องให้รัฐบาลจัดการกับความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าหวาดกลัวทั่วโลก แต่การล็อกดาวน์เพื่อรับมือกับ COVID-19 กลับยิ่งขยายให้ปัญหานี้รุนแรงขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีรายงานว่า ความรุนแรงเกี่ยวกับครอบครัวและการแจ้งเหตุฉุกเฉินทั่วโลกเพิ่มขึ้น 25% นับตั้งแต่รัฐบาลในหลายประเทศนำมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมมาใช้

ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากรายงานของ American Journal of Emergency Medicine รวมถึง UN ระบุว่า เมื่อการระบาดใหญ่เริ่มต้น เหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวก็เพิ่มตามไปด้วย อย่างในมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน พบความรุนแรงเพิ่มขึ้น 300% ในอาร์เจนตินาเพิ่มขึ้น 25% ไชปรัสเพิ่มขึ้น 30% สิงคโปร์เพิ่มขึ้น 33% และบราซิลเพิ่มขึ้น 50%

ส่วนในสหรัฐฯ ก็เผชิญกับปัญหานี้เช่นกัน ตำรวจในหลายเมืองได้รับแจ้งความคดีความรุนแรงในบ้านเพิ่มขึ้น เช่น เมืองซานอันโตนิโอ มีการแจ้งคดีเพิ่มขึ้น 18%, เมืองพอร์ตแลนด์ มีการแจ้งคดีเพิ่มขึ้น 22% และนครนิวยอร์ก มีการแจ้งคดีเพิ่มขึ้น 10%

ไม่ใช่เพียงคู่รักต่างประเทศเท่านั้น แต่คู่รักเพศเดียวกันก็เผชิญกับปัญหานี้เช่นกัน ซ้ำยังอาจหนักหนากว่าที่เกิดขึ้นกับคู่รักต่างประเทศด้วย เพราะผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการระบาดใหญ่ส่งผลต่อกลุ่มคู่รักเพศเดียวกันหนักหน่วงกว่า โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศมักถูกว่าจ้างในอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบหนัก อย่างแวดวงการศึกษา ร้านอาหาร โรงพยาบาล และการค้าปลีก ซึ่งแปลว่าพวกเขาจะต้องเผชิญกับความเครียดสูงอันเป็นหนึ่งในปัจจัยให้เกิดความรุนแรงในบ้านได้

ยิ่งกว่านั้น กลุ่มคนผิวดำในสหรัฐฯ ซึ่งเดิมทีก็ต้องเผชิญกับความเหลื่อมล้ำอยู่แล้ว ทั้งค่าแรงที่ลดลงและการเข้าถึงบริการทางสังคมและส่วนตัวย่อยลง ก็ทำให้พวกเขาต้องเจอกับปัญหาความรุนแรงในบ้านที่หนักขึ้นไปอีกเช่นกัน

นางสาวเอริกา ซัสแมน จากองค์กร Center for Survivor Advocacy and Justice (CSAJ) กล่าวว่า ขณะที่มียางานว่า 1 ใน 3 ของผู้หญิงผิวขาวเคยประสบกับความรุนแรงในครอบครัว ในช่วงที่ COVID-19 ระบาดหนัก อัตราการล่วงละเมิดเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นประมาณ 50% และเพิ่มสูงขึ้นในผู้ที่ถูกกักกันตามเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ สถานะความเป็นพลเมือง ความสามารถทางร่างกายและทางสติปัญญา (อ้างอิง: CSAJ)

อีกทั้ง การจะหนีออกมาจากวงวนปัญหาดังกล่าวก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย ยิ่งในช่วงวิกฤต COVID-19 ที่ผู้คนที่ต้องอยู่แต่ในบ้านเช่นนี้แล้วด้วย ซึ่งนางสาวแคสซี เมคเลนเบิร์ก กรรมการบริหารจากองค์กร Sheltering Wings กล่าวว่า เป็นเรื่องยากมากๆ สำหรับคนที่เผชิญปัญหานี้ที่จะหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาโทรขอความช่วยเหลือจากใครสักคน ขณะที่ผู้ล่วงละเมิดกำลังกักตัวอยู่ข้างๆ พวกเขา



António Guterres
@antonioGuterres

Peace is not just the absence of war. Many women under lockdown for #COVID19 face violence where they should be safest: in their own homes.

Today I appeal for peace in homes around the world.

I urge all governments to put women's safety first as they respond to the pandemic.

1:49 370.5K views

8:30 AM · Apr 6, 2020 · Twitter Media Studio

ความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัวบนโซเชียลมีเดีย

“โดนพ่อทำร้ายร่างกาย”
 “พ่อกับแม่ทุบตีกัน”
 “ลูกโดนตำหนิสาปแช่งจนไม่ไหว” ฯลฯ

สารพัดข้อความที่ปรากฏอยู่ในโลกออนไลน์ ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่หนักหน่วงจนมาตรการล็อกดาวน์ต้องถูกนำมาใช้กันอีกครั้ง ล้วนเป็นเครื่องสะท้อนปัญหาความรุนแรงในบ้านทั้งสิ้น

ในกลุ่มผู้ใช้โซเชียลมีเดียต่างตระหนักรู้และเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นดี หลายคนออกมาแชร์ประสบการณ์ที่พบเจอเพื่อร้องขอความช่วยเหลือจากโลกออนไลน์ โดยข้อมูลจาก Wisersight ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 ดึงข้อความที่มีคีย์เวิร์ดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว เช่น พ่อแม่ตีกัน โดนพ่อกระแทบ โดนลูกทำร้ายร่างกาย เป็นต้น และพบว่า มีข้อความเหล่านี้ถึง 46,646 ข้อความ

นอกจากนี้ หากเก็บข้อมูลเฉพาะในช่องทางทวีตเตอร์และฟอรัม ซึ่งมีจำนวน 9,596 ข้อความ และสามารถคัดแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 94% คือกลุ่มคนที่แสดงความคิดเห็น (9,007 ข้อความ) และ 6% คือกลุ่มคนที่เผชิญกับความรุนแรงในบ้านด้วยตนเอง (589 ข้อความ)



สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว มีการพูดถึงถึง 673 ข้อความ

1. แอลกอฮอล์ 239 ข้อความ
2. เรื่องเงิน 221 ข้อความ
3. การนอกใจ 126 ข้อความ
4. ยาเสพติด 50 ข้อความ
5. การพนัน 27 ข้อความ

ในบรรดาข้อความที่ ‘แสดงความคิดเห็น’ เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในบ้านจำนวน 9,007 ข้อความ โดยมากมักเห็นว่าการรุนแรงในครอบครัวไม่ควรเกิดขึ้น ทั้งยังต้องเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่ให้เข้าใจความรุนแรงในบ้านไม่ใช่แค่เรื่องในครอบครัว และอยากให้มีกฎหมายคุ้มครองเหยื่อมากกว่านี้ เช่น หากถูกพ่อแม่ทำร้ายสามารถฟ้องบุพการีได้

ส่วนกลุ่มคนที่ ‘เจอกับปัญหานี้ด้วยตัวเอง’ จำนวน 589 ข้อความนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ‘กลุ่มความสัมพันธ์’ ที่คนที่เจอด้วยตนเองพูดถึง และ ‘ประเด็น’ ที่กลุ่มคนที่เจอด้วยตนเองพูดถึง

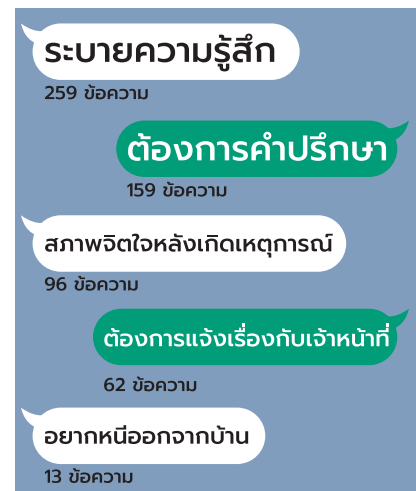
หากโฟกัสเรื่องความสัมพันธ์ จะแบ่งได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. ความรุนแรงจากผู้ใหญ่ที่กระทำต่อเด็ก จำนวน 464 ข้อความ ซึ่งมีสิ่งที่น่าสนใจก็คือ ในนั้นมีจำนวน 40 ข้อความที่พูดถึงปัญหาการ ‘ล่วงละเมิดทางเพศ’

2. ความรุนแรงในครอบครัวที่ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์ได้ จำนวน 65 ข้อความ
3. ความรุนแรงระหว่างผู้ใหญ่ในครอบครัว จำนวน 58 ข้อความ
4. ความรุนแรงระหว่างเด็กที่กระทำต่อผู้ใหญ่ จำนวน 2 ข้อความ

หากโฟกัสไปที่เรื่องประเด็น ก็จะสามารถจำแนกประเด็นที่ผู้ถูกกระทำรุนแรงพูดถึงได้อีก 5 ประเด็น

1. ระบายความรู้สึก จำนวน 259 ข้อความ
2. ต้องการคำปรึกษา จำนวน 159 ข้อความ
3. สภาพจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ จำนวน 96 ข้อความ
4. ต้องการแจ้งเรื่องกับเจ้าหน้าที่ จำนวน 62 ข้อความ
5. อยากหนีออกจากบ้าน จำนวน 13 ข้อความ



หากพิจารณาจากจำนวนข้อความและเนื้อหาที่ปรากฏในข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 นี้คือปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยซึ่งไม่ควรถูกมองข้าม

ต้องทำอะไรถึงจะยุติ 'ความรุนแรงในครอบครัว' ได้

เมื่อความรุนแรงในครอบครัว ไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เชื่อมโยงไป
กับสภาพสังคม ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ มากมาย การแก้ปัญหา
จึงไม่ใช่เรื่องง่าย และไม่อาจแก้แค่ตัวปัจเจกบุคคลได้

แล้วต้องทำอะไรถึงจะยุติความรุนแรงในครอบครัวได้สำเร็จ?

1. ให้ชุมชนร่วมกันสร้าง 'พื้นที่ปลอดภัย'

กองส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ กระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับมูลนิธิหญิงชาย
ก้าวไกล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) จัดทำคู่มือ การสร้างและพัฒนาพื้นที่ปลอดภัยทางสังคม
โดยชุมชน เพื่อมุ่งสร้างพัฒนาพื้นที่ปลอดภัยในครอบครัวสำหรับ
เด็กและสตรี¹⁰

โดยคู่มือนี้ได้รวบรวมบทเรียนต่างๆ ที่สามารถลดความรุนแรงได้
ในพื้นที่ต่างๆ เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจบริบทของแต่ละ
พื้นที่ในการทำงานมากขึ้น นำไปสู่การถอดบทเรียนจากแกนนำใน
ชุมชนที่ลุกขึ้นมาต่อสู้กับสถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน รวมถึง
จัดทำคู่มือปฏิบัติงานในระดับชุมชน พัฒนาข้อมูลทั้งจากศูนย์
ช่วยเหลือสังคม (OSCC) สถานีตำรวจ และการรับเรื่องร้องทุกข์
ของ พม. เพื่อให้รวมเป็นฐานเดียวกัน”



**“เพื่อนครอบครัว”
ใกล้ชิดกันมากขึ้น**
ด้วยการเป็นเพื่อนใน LINE กับ เพื่อนครอบครัว

LINE Official สำหรับอำนวยความสะดวกผู้รับบริการในการเข้าถึง Web Application
www.เพื่อนครอบครัว.com บริการให้คำปรึกษา ในรูปแบบเว็บไซต์ (Web Board)
ระหว่างผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงให้บริการข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้สำหรับสตรี
และครอบครัว

ขั้นตอนการใช้งาน

- เพิ่มเพื่อน @Linefamily หรือ สแกน QR CODE
- ลงทะเบียนผู้ใช้งาน
- ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- ค้นหาความรู้ สำหรับสตรีและครอบครัว

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
255 บริเวณสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ : 0 2642 7747, 0 2642 7746 www.dwf.go.th, www.เพื่อนครอบครัว.com, @linefamily

2. ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ร่วมกับ สสส. และนัก
วิชาการด้านครอบครัว ได้พัฒนาแพลตฟอร์ม @linefamily และ
www.เพื่อนครอบครัว.com โดยผู้ที่สนใจสามารถลงทะเบียน
เข้าใช้และจะมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาภายใน 24 ชั่วโมง¹¹

แพลตฟอร์มนี้มีการแบ่งบทสนทนาเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวก
ในการให้คำปรึกษา เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว การเลี้ยงลูกหรือการเป็น
แม่เลี้ยงเดี่ยวในภาวะวิกฤต การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย
ครอบครัว และให้คำปรึกษาด้านสิทธิและสวัสดิการครอบครัว
เช่น เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด การคุกคามทางเพศ การถูกเลือก
ปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ และอื่นๆ

10 : <https://bit.ly/3r7pHCQ>

11 : <https://bit.ly/3l1Yq0U>

โดยแพลตฟอร์มนี้เปิดตัวตั้งแต่วันที่ 14 เมษายน พ.ศ.2564 ตรงกับวันครอบครัว และสอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 โดยหลังให้บริการมาระยะเวลาหนึ่ง ปัญหา ‘ความรุนแรงในครอบครัว’ เป็นหนึ่งในประเด็นหลักที่มีผู้มาขอคำปรึกษาคิดเป็น 27% ของทั้งหมด

3. ให้พ่อแม่และลูกๆ อยู่ร่วมกันได้อย่างลงตัว

เมื่อทุกคนต้องมารวมกันอยู่ในบ้านแทบตลอดเวลา ก็ไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะมีการกระทบกระทั่งกันบ้าง แต่จะอย่างไรให้ความขัดแย้งนี้ไม่บานปลายกลายเป็นปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

สสส. และธนาคารจิตอาสา องค์กรไม่แสวงผลกำไร จึงจัดทำ คู่มือสร้างภูมิคุ้มใจ เพื่อแนะนำแนวทางที่ช่วยให้ทุกคนในครอบครัวได้จัดการบทบาท เวลา สร้างการอยู่ร่วมกันได้อย่างลงตัว¹²

นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการและรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา สสส. กล่าวว่า คู่มือสร้างภูมิคุ้มใจ มีจำนวน 4 ฉบับแบ่งตามกลุ่มที่มีปัญหาต่างกัน คือ ฉบับมหาชน, ฉบับครอบครัวที่ต้องห่างกัน, ฉบับคู่รัก และ ฉบับครอบครัวและเด็ก

ในคู่มือดังกล่าว จะมีคำแนะนำสำหรับการสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว ทั้งเรื่องการจัดการเวลา-พื้นที่

สำหรับการ ‘จัดการเวลา’ ของทั้งครอบครัว พ่อแม่สามารถทำได้ โดยเริ่มจากการเรียงลำดับความสำคัญของงาน ด้วยกำหนดช่วงเวลาที่จะทำงานนั้นๆ เพื่อให้พ่อแม่จะสามารถสับหว่างกันไปได้ดูแลลูกได้ จากนั้นก็แบ่งเวลาให้ลูกทุกชั่วโมง เช่น ใน 1 ชั่วโมงพ่อแม่ทำงาน 50 นาที จากนั้นพักมาดูแลลูก ให้ความสนใจและให้คำปรึกษาในสิ่งที่เขาทำ 10 นาที ขณะเดียวกัน ก็ควรจัดสรรเวลาส่วนตัว ด้วยการทำลิสต์สิ่งที่เราอยากทำในช่วงเวลาส่วนตัวรอไว้แล้วเมื่อมีเวลาก็จะทำได้โดยไม่ต้องเสียเวลาคิด เช่น อ่านหนังสือ ง่ายๆ จิบกาแฟ เป็นต้น

ส่วนการ ‘จัดการพื้นที่’ ของคนในครอบครัว ทุกคนควรมีพื้นที่ทำงานส่วนตัวของตัวเอง โดยทำให้เด็กเข้าใจว่าเมื่อพ่อแม่อยู่พื้นที่นี้เขาไม่ควรรบกวน ส่วนเด็กเองก็ต้องมีพื้นที่ที่เป็นของตัวเองให้เขาได้เล่นและทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างเต็มที่เช่นกัน

หลังจากจัดการเรื่องเวลาและหน้าที่การงานต่างๆ เสร็จแล้ว ก็สามารถใช้เวลาที่เหลือมาเรียนรู้และทำความเข้าใจในครอบครัว ให้ลึกซึ้งได้มากขึ้นผ่านกิจกรรมที่สนุกและทำได้ทั้งครอบครัว เช่น ทำงานศิลปะร่วมกัน ดูหนังร่วมกัน เป็นต้น

การมาของ COVID-19 ส่งผลกระทบไปทุกภาคส่วน แม้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาตลอด แต่เมื่อโรคระบาดทำให้คนต้องอยู่แต่ในบ้าน ไปไหนไม่ได้ ก็ยิ่งส่งแรงกระเพื่อมให้ปัญหานี้รุนแรงยิ่งขึ้น

และเมื่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคม ไม่ใช่แค่เรื่องส่วนตัวในบ้าน นี่จึงถือเป็นโจทย์สำคัญที่สังคมจะต้องช่วยกันหาทางแก้ไข ก่อนที่ปัญหาความรุนแรงในบ้านจะบานปลายไปมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

และเพื่อให้ ‘บ้าน’ กลับมาเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับทุกๆ คนอย่างแท้จริง



12 : <https://www.happinessisthailand.com/2020/07/14/howto-overview/>

8 ‘พนันออนไลน์’ พุ่งในหมู่เยาวชน ปัญหาใหญ่ ที่มาในยุคโควิด

ท่ามกลางโครงสร้างสังคมอันบิดเบี้ยว ผู้มีรายได้น้อยมีทางเลือกในการขยับฐานะ ทั้งทางเศรษฐกิจและทางสังคมไม่มากนัก หนึ่งในวิธีที่หลากหลาย คนมักเลือกใช้เพื่อหารายได้เพิ่มเติมคือ การเสี่ยงโชค...ผ่านการ เล่น ‘การพนัน’

แม้คนส่วนใหญ่จะรู้ว่ายากที่จะร่ำรวย จากการพนัน แต่ก็หวังลึกๆ ว่าคงมีสักครั้ง ที่วาสนาจะตกมาถึงตน บางคนอาจบอกว่าเล่นพนันเป็นการสร้างสุขเล็กๆ น้อยๆ เพิ่มสีสันความตื่นเต้นให้กับชีวิต แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่หมกมุ่นกับการพนันจนถึงขั้นเรียกได้ว่าเป็น ‘โรคเสพติดการพนัน’ (Pathological Gambling)¹

สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือ ในสถานการณ์วิกฤต COVID-19 ที่ภาครัฐใช้มาตรการล็อกดาวน์ ให้ทุกๆ คนเคลื่อนที่น้อยที่สุด เพื่อสกัดกั้น การแพร่ระบาดของโรคร้ายเป็นระยะเวลา ยาวนานในหลายช่วงเวลา

แต่ในยุคสมัยปัจจุบัน ที่การติดต่อสื่อสาร กันทำได้ง่ายดายเพียงปลายนิ้ว

การถูกบังคับให้อยู่บ้านและต้องท่องโลก กว้างผ่านทางอินเทอร์เน็ต แทนการออกไปทำกิจกรรมภายนอก ก็ทำให้เกิดปัญหา ที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น นั่นคือ ‘การพนันออนไลน์’

และสิ่งสำคัญก็คือ ไม่ใช่แค่ผู้ใหญ่เท่านั้น ที่เข้าถึงการพนันลักษณะนี้ แม้แต่เด็กๆ เองก็เช่นกัน

สถิติที่ออกมาผ่านงานวิจัยชวนให้ตกใจ อยู่ไม่น้อย

ผลกระทบจากปัญหานี้คืออะไร? เราจะมี วิธีแก้ไขปัญหานี้ไหม? ใครต้องมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหานี้?

ชวนติดตามทุกคำตอบได้ในบรรทัดถัดๆ ไป เพราะ ‘คุณ’ เอง ก็อาจมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหานี้ด้วยเช่นกัน

1 : https://www.manarom.com/blog/pathological_gambling.html





‘โรคเสพติดการพนัน’ คืออะไร

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO กำหนดให้พฤติกรรมติดการพนัน เป็น ‘ความผิดปกติทางจิต’ ชนิดหนึ่ง คือแม้จะรู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี จะส่งผลร้ายต่อชีวิต ทั้งการเงิน การเรียน สุขภาพ หรือสังคม แต่ก็ อดทำไม่ได้ คล้ายการติดสารเสพติด มีใจจดจ่ออยู่กับการพนันอยู่ ตลอดเวลา โหยหาอยากเล่น ยากที่จะควบคุม คล้ายพฤติกรรม การย่ำคิดย่ำทำ ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษา

สาเหตุของการติดการพนันมี 2 สาเหตุใหญ่ หนึ่ง เกิดจากตัวเอง อาจมีปัญหาในการควบคุมตัวเอง (self-control) และสอง กระแส สังคมและการโฆษณา อาจทำให้หลงใหลไปกับคำโฆษณาชวนเชื่อ ว่าหาเงินได้โดยง่าย

สำหรับคนที่ไม่แน่ใจว่าตัวเองเข้าข่ายเสพติดการพนันหรือไม่? สามารถใช้แบบคัดกรองการติดการพนันแบบง่ายๆ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ หากตอบ ‘ใช่’ ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามี **แนวโน้มที่จะมีปัญหาการเล่นการพนัน**

- เวลางานหรือเวลาเรียนของคุณเสียหายเพราะการพนัน
- การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้ชีวิตครอบครัว ไม่มีความสุข
- การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้คุณเสื่อมเสียชื่อเสียง
- คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดหลังจากเล่นการพนัน
- คุณเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือ แก้ปัญหาการเงิน

- การพนันทำให้ความสามารถต่างๆ ในตัวคุณ มีประสิทธิภาพน้อยลง
- หลังจากเสียพนัน คุณรู้สึกว่าคุณต้องกลับมาเล่นอีกครั้ง อย่างเร็วที่สุดและต้องเอาคืนของที่เสียไป
- หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่น อีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น
- บ่อยครั้งที่คุณเล่นพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย
- คุณเคยยืมเงินเพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน
- คุณเคยขายของใดๆ เพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน
- คุณไม่เต็มใจที่จะใช้เงินสำหรับเล่นพนันไปใช้จับจ่าย ใช้สอยอย่างอื่น
- การพนันทำให้คุณไม่ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของตัวเอง หรือครอบครัวของคุณ
- คุณเคยเล่นการพนันนานกว่าที่คุณวางแผนไว้
- คุณเคยเล่นการพนันเพื่อหลีกเลี่ยงจากความกังวล หรือปัญหาอื่น
- คุณเคยกระทำหรือคิดจะกระทำผิดกฎหมาย เพื่อนำเงินไปใช้เป็นทุนในการเล่นพนัน
- การพนันทำให้คุณนอนหลับยากขึ้น
- การโต้เถียงกัน ความผิดหวัง หรือ ความรู้สึกอัดอั้น ส่งผลให้คุณเกิดความอยากไปเล่นการพนัน
- คุณเคยมีความรู้สึกอยากทดลองเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยการไปเล่นพนันสักสองสามชั่วโมง
- คุณเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายอันเป็น ผลมาจากการพนันของคุณ

สถานการณ์ การ ‘เล่นพนัน’ ของคนไทย ในยุคโควิด



ข้อมูลจากงานเสวนาในหัวข้อ “พนันกับโควิด ภัยร้ายใต้ภูเขาน้ำแข็ง” ที่จัดขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 โดยศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เผยให้เห็นว่าคนไทยเล่นพนันเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการพนันออนไลน์ที่ ‘เพิ่มขึ้น’ ทั้งจำนวนคนเล่นและวงเงินในการเล่นพนันอย่าง ‘ก้าวกระโดด’²

รศ.ดร.นวลน้อย ตรีรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ได้นำเสนอผลสำรวจสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ปี พ.ศ.2564 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 6,871 ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ - 8 เมษายน พ.ศ.2564 โดยพบว่าในปีนี้ คนไทยเล่นพนันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนหน้าในปี พ.ศ.2562 ราว 6.3%

ประมาณกันว่า ในปัจจุบัน มีคนไทยราว 32.33 ล้านคน เล่นการพนัน

สำหรับประเภทการพนันที่คนไทยนิยมมากที่สุด คือ สลากกินแบ่งรัฐบาลและ หวยใต้ดิน ตามมาด้วยไพ่พนัน, พนันทายผลฟุตบอล, ไฮโล, โปป้อน, น้ำเต้าปูปลา, วัวชน, โกงขน, หวยต่างประเทศ และอื่นๆ



แม้ในช่วงล็อกดาวน์ครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ.2563 และการแพร่ระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ ทั้งช่วงปลายปี พ.ศ.2563 และต้นปี พ.ศ.2564 จะทำให้สถิติการเล่นพนันของคนไทยในภาพรวมลดลงเล็กน้อย เนื่องจากเหตุผลหลายข้อ

ทั้งกองสลากงดออกรางวัล ไม่มีแหล่งให้เล่น ประหยัดค่าใช้จ่าย รายได้ลดลง ฯลฯ

แต่สิ่งที่น่าสนใจก็คือ ในปี พ.ศ.2564 การ ‘พนันออนไลน์’ กลับเติบโตแบบก้าวกระโดด เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2562 โดย ‘จำนวนคนเล่น’ เพิ่มขึ้น 135.8% ขณะที่ ‘วงเงินที่เล่น’ ก็เพิ่มขึ้น 431.3%

ประเภทการพนันออนไลน์ที่ได้รับความนิยมคือ หวยออนไลน์ หวยต่างประเทศ บาคาร่า รวมถึงพนันไพ่ประเภทอื่นๆ อีกมากมาย

เหตุผลที่การพนันออนไลน์เพิ่มขึ้นมาก รศ.ดร.นวลน้อยระบุว่า “อาจเพราะมีวิธีการเล่นที่ง่าย สะดวก จ่ายเงินรวดเร็ว มีโปรโมชั่นที่จูงใจชวนให้อยากเล่น” โดยผลเสียของการพนันออนไลน์ อาจไม่แพ้การติดเชื้อ COVID-19 ทั้ง การขาดเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน, ไม่มีเงินเก็บเป็นหนี้สิน, เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และ ทำให้เกิดความเครียดสะสม ส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยตรง

ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันยังตั้งประเด็นว่า สิ่งที่ควรให้ความสนใจจากปัญหาการพนันออนไลน์ คือกลุ่มเด็กและเยาวชน³ (ตามกฎหมายไทย ‘เด็ก’ คือคนอายุไม่ถึง 15 ปี ส่วน ‘เยาวชน’ หมายถึงคนอายุระหว่าง 15-18 ปี)

“ปัญหาของเด็กไทยคือ เรามิพื้นที่หรือกิจกรรมให้เด็กไปสร้างสรรค์มากแค่ไหน ถ้ามีมาก ก็จะสามารถดึงเขาออกจากกิจกรรมประเภทเกม หรือการพนันได้ ผู้ใหญ่ต้องพยายามหาเวที หรือกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างอื่น ให้เขาทำ”

โดยเฉพาะในยุค COVID-19 ที่จำเป็นต้องเรียนออนไลน์ ทำให้ระยะเวลาการอยู่ในอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นมาก

ก่อนหน้านี้ เมื่อปี พ.ศ.2563 ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันและเครือข่ายเยาวชนได้สำรวจพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนกับการใช้สื่อออนไลน์ในช่วง ‘อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ’ และการเฝ้าระวังเกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณาของธุรกิจพนันออนไลน์ จำนวน 1,089 คน จากทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษา⁴ ก่อนจะพบว่า

- ก่อน COVID-19 เด็กและเยาวชนที่ใช้เวลาอยู่ในโลกออนไลน์ เฉลี่ยเกิน 6 ชั่วโมง/วัน มีราว 32.1% แต่ในช่วงที่ต้องอยู่บ้านเพิ่มขึ้นเป็น 48.2%
- การพบเห็นโฆษณาการพนันออนไลน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นผ่านเฟซบุ๊กมากที่สุด 76.5% รองลงมาคือเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันดูหนัง/ฟังเพลง/เล่นเกม 70.6% และไลน์ 32.5%

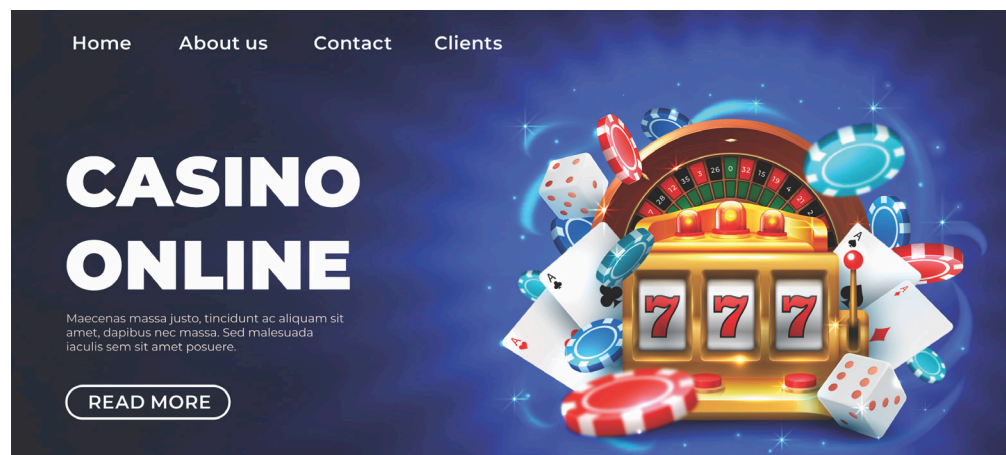
- การพบเห็นโฆษณาการพนันออนไลน์ มีผลต่อการตามเข้าไปเล่นต่อหรือไม่ กลุ่มตัวอย่าง 13.2% บอกว่า ตามเข้าไปเล่นต่อ

นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ณ ขณะนั้น เว็บไซต์พนันออนไลน์เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจากการสำรวจไตรมาสแรกของปี พ.ศ.2563 มีอยู่ราว 240 เว็บไซต์ แต่ไตรมาสที่สองของปี พ.ศ.2563 เพิ่มขึ้นเป็นราว 440 เว็บไซต์ หรือเพิ่มขึ้นกว่า 200 เว็บไซต์ และยังพบว่า มีผู้ใช้เฟซบุ๊กอย่างน้อย 167 แอ็กเคานต์ ซึ่งมีผู้ติดตามตั้งแต่หลักร้อยจนถึงหลักล้าน ทั้งบุคคลทั่วไป อินฟลูเอนเซอร์ และเน็ตไอดอล รับโปรโมตเว็บไซต์พนันออนไลน์ เช่นเดียวกับเพจเฟซบุ๊ก 109 เพจ ซึ่งมีผู้ติดตามตั้งแต่หลักสิบไปจนถึงหลักล้าน ที่รับโปรโมตเว็บไซต์พนันออนไลน์เช่นกัน

โดยนายธนกร คมกฤส เลขานุการมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน ระบุว่า จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า เยาวชนไทย 37.6% ถูกหลอกให้เล่นพนันออนไลน์ ในจำนวนนี้เกือบ 40.0% เล่นเป็นประจำทุกวัน โดยการพนันที่วัยรุ่นเล่นมากที่สุดคือ บาคาร่า พนันฟุตบอล ทายไฟ หวย และสล็อต

เมื่อถามถึงจำนวนเงินที่ใช้เล่นพนันออนไลน์ ราว 30% บอกว่า ใช้เงินเล่นพนันมากกว่าครั้งละ 1,000 บาท

ที่น่าสนใจคือ ส่วนใหญ่เข้าถึงพนันออนไลน์ก่อนอายุ 20 ปี นอกจากเล่นพนันเองแล้ว เยาวชนจำนวนไม่น้อยถูกหลอกใช้ให้เป็นผู้โฆษณาเว็บพนัน โดยมีเงินเป็นตัวล่อให้รีวิว โพสต์ หรือแชร์เชิญชวนให้เล่นพนัน โดยแพลตฟอร์มในการโพสต์/แชร์ ช่องทางหลัก คือ เฟซบุ๊ก และไลน์ และแพลตฟอร์มที่กำลังได้รับความนิยม คือ ดิจิตอล



ยังมีผลสำรวจเกี่ยวกับการพนันออนไลน์และเยาวชนไทยอีกชิ้นที่น่าสนใจจากมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน ที่สำรวจเยาวชนไทยที่หลงกลการพนันออนไลน์ อายุ 15-24 ปี จาก 15 จังหวัดทั่วทุกภาค จำนวน 1,937 คน ระหว่างวันที่ 11-20 พฤษภาคม พ.ศ.2564⁵

นี่คือสถานการณ์การพนัน การพนันออนไลน์ ที่เริ่มลุกลามเข้ายังเด็กและเยาวชนไทย ที่ต้องใช้ชีวิตในโลกอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์ COVID-19

3 : <https://www.chula.ac.th/highlight/48165/>

4 : <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/888613>

5 : <https://www.stopdrink.com/contents/view/20244>

2 ใน 3 ปัญหา การใช้โซเชียล คือ 'พนันออนไลน์'

จากการเก็บข้อมูลเรื่อง 'ปัญหาการโซเชียลมีเดีย' โดย Wiselight ผู้ให้บริการด้านวิเคราะห์ข้อมูลในโลกออนไลน์ชั้นนำของไทย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 บนเฟซบุ๊กออนไลน์หลักๆ ที่คนไทยใช้ อาทิ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูปและเว็บบอร์ดต่างๆ พบว่ามีจำนวนรวมกันสูงถึง 556,408 ข้อความ

ในจำนวนนั้นมีข้อความที่สามารถแยกประเภทได้ 539,475 ข้อความ โดยปัญหาการใช้งานโซเชียลที่ถูกพูดถึงมากที่สุด คือ 'การพนันออนไลน์' ในสัดส่วนถึง 66% ตามมาด้วย 'สื่อลามกอนาจาร' 25% 'ตัวตนปลอม' 5% และ 'ไซเบอร์บูลลี่' 4%

โดยผู้คนบนโลกออนไลน์พูดถึงการพนันออนไลน์ในหัวข้อต่างๆ แทบจะแบ่งรูปแบบการเล่นพนัน อาทิ สล็อตออนไลน์, บ่อนออนไลน์, หวยออนไลน์, บาคาร่าออนไลน์, ไพ่ออนไลน์, ไฮโลออนไลน์, พนันบอลออนไลน์, รูเล็ตออนไลน์ และ แข่งม้าออนไลน์ เป็นต้น

สิ่งที่น่าสนใจก็คือ ผู้คนบนโลกออนไลน์จำนวนมากที่รู้ถึงการมีอยู่และโทษของการพนันออนไลน์ โดยมีข้อความในเชิงเรียกร้องให้ภาครัฐเข้ามาจัดการ ไปจนถึงการแชร์ประสบการณ์การถูกโกง หรือได้รับผลกระทบจากการพนันออนไลน์เป็นจำนวนมาก

แม้คนจำนวนไม่น้อยจะตระหนักถึงอันตรายและพิษภัยของการพนันออนไลน์ แล้วเหตุใดมันถึงยังมีอยู่ ที่สำคัญคือขยายใหญ่มากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจำนวนผู้เล่นและวงเงินที่ใช้เล่น



พิษภัยจากการพนัน

โดยทั่วไป การพนันจะส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตในหลายด้าน อาทิ ด้านสุขภาพกาย เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการติดเหล้า บุหรี่ และสารเสพติด ส่งผลเสียต่อระบบประสาทและสมอง การควบคุมตัวเองบกพร่อง การนั่งเล่นพนันนานๆ โดยไม่ทำกิจกรรมอื่นยังอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ ด้านสุขภาพจิต เกิดความกังวลความเครียดสะสม เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ด้านเศรษฐกิจ สูญเสียเงิน เป็นหนี้สิน ไปจนถึงล้มละลาย และด้านครอบครัว เช่น เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

มีงานวิจัยของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน เมื่อปี พ.ศ.2564 ระบุว่าผลกระทบจากการพนันในช่วง COVID-19 คือปัญหาเงินขาดมือ เพราะสถานการณ์โรคระบาด ไม่เพียงทำให้รายได้น้อยอยู่แล้ว ยิ่งมาเล่นพนัน รายได้ยิ่งหดหาย และยังมีปัญหาความเครียด เกิดหนี้สิน

“การพนันไม่เคยทำให้ใครรวย ยกเว้นคุณเป็นเจ้าของมือหรือเจ้าของบ่อน” หลายคนอาจสงสัยนี้ขึ้นมาตักเตือนคนที่เล่นการพนัน และมีคนที่เคยติดการพนันออกมาแชร์ประสบการณ์-บทเรียนชีวิตที่ได้รับอยู่เรื่อยๆ

‘มัม ลาโคนิคส์’ นักร้องและนักแสดง ได้เล่าประสบการณ์บนเวทีของ สสส. ที่จัดขึ้นเพื่อรณรงค์ให้คนเห็นถึงปัญหาการพนัน ในช่วงจะมีการแข่งขันฟุตบอลยูโร 2021 ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 ว่าย้อนไปสมัยอายุสามสิบเศษ เข้าบ่อนเล่นพนันทุกวัน เสียเงินวันละ 3-4 แสนบาท รวมแล้วหลายล้านบาท ทำให้สูญเสียทรัพย์สินและทำให้ครอบครัวเสียใจ



“ทั้งหมดเริ่มจากเพื่อนชวน เอาจั๊กหนอยไหมละ วันแรกได้มาหลายหมื่นบาท วันรุ่งขึ้นเพื่อนก็พาไปเล่นอีก คิดว่าจะต้องได้ปรากฏว่าหมดเงินไปหลายหมื่นบาทในวันเดียว เกิดความรู้สึกต้องเอาคืน ถึงกับเอาทรัพย์สิน เช่น รถยนต์ ไปเป็นประกัน แต่สุดท้ายก็เจ๊ง”

มัม ลาโคนิคส์ ยังเล่าว่า กว่าที่จะคิดได้ก็ทำให้สูญเสียมากมาย วันหนึ่งตื่นขึ้นมาแล้วก็คิดว่า เล่นทำไม ทำงานแทบตาย ทำงานไปเท่าไร เล่นเพื่ออะไร และได้อะไร พอรู้ตัวก็ตัดสินใจไม่เล่นต่อไปอีกแล้ว หักดิบเลิกเล่นเลย

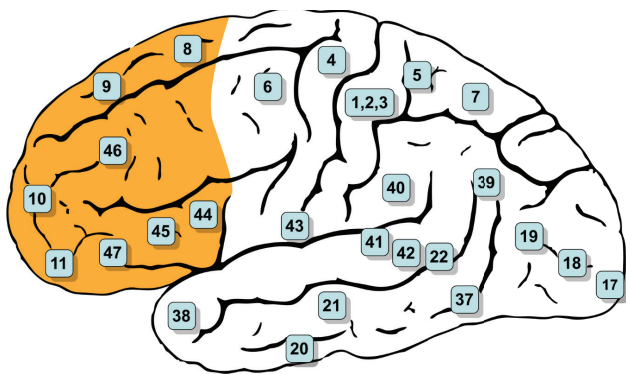
“การพนันไม่ได้ทำให้ใครรวย เลิกได้ เลิกเถอะค่ะ เจ็บจาก COVID-19 ก็เกินพอ อย่าเจ็บต่อเพราะพนัน” คือบทสรุปที่เธอได้รับ

จะช่วยให้คนเลิกเล่น การพนันได้อย่างไร

ทำไมคนเราถึงเล่นการพนัน? เหตุผลมีหลากหลาย ทั้งอยากรวยเร็ว ได้ความตื่นเต้น ได้เสี่ยงโชค ไปจนถึงได้เข้าสังคม

อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตออกมาเตือนว่า เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงสูงจะติดการพนันได้ง่ายและเลิกยาก เนื่องจากสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ในการคิด ใช้เหตุผล ตัดสินใจ ยังเจริญไม่เต็มที่เท่าผู้ใหญ่ จึงขาดความยับยั้งชั่งใจ หากเด็กติดพนันตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีโอกาสเสพติดพนันตลอดชีวิต⁶

ในทางการแพทย์มีงานวิจัยมากมายที่พบว่า การหมกมุ่นและติดการพนันในวัยรุ่นสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองได้เช่นเดียวกับยาเสพติด อีกทั้งขัดขวางการพัฒนาสมองและทักษะชีวิตอย่างถาวร กล่าวคือ ‘สมองส่วนหน้า(prefrontal cortex: PFC)’ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความคิด การกำหนดบุคลิกภาพ พฤติกรรมทางสังคม ฯลฯ จะไม่มีเนื้อสมองเพิ่มขึ้น ไม่เกิดการพัฒนาร่างกายอย่างถาวร จนอาจส่งผลกระทบต่อระบบการคิดและพฤติกรรมที่บกพร่อง ซึ่งจะติดตัวไปตลอดชีวิต⁷



ภาพประกอบ - การพนันในหมู่วัยรุ่น อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาของ ‘สมองส่วนหน้า (prefrontal cortex)’ ซึ่งเป็นส่วนที่กำหนดพฤติกรรมและความคิด ไปจนถึงบุคลิกภาพ (ที่มาภาพ: วิกิพีเดีย)

ผลพวงของการหมกมุ่นและติดการพนันคือความสามารถในการตัดสินใจ ลดลง เสี่ยงต่อโรคจิตเวช มีพฤติกรรมใช้เงินมือเติบ เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมลักขโมย ฉ้อฉล ฯลฯ

ถึงเวลาที่จะต้องกำจัดหรือปราบปรามเกมพนันออนไลน์อย่างจริงจัง เพราะสังคมมีแต่เสียกับเสีย

วิธีการแก้ไขปัญหาคารพนันมีมากมายหลายระดับ ตั้งแต่ **ตัวเอง - คนรอบข้าง - โครงสร้าง**



สำหรับการเลิกเล่นการพนันหากเกิดขึ้นกับ ‘ตัวเอง’ กรมสุขภาพจิตเคยแนะนำให้ใช้หลัก 3D ประกอบด้วย

Delay การยืดระยะเวลาออกไป

เมื่อมีความอยากเล่นพนันให้ยืดระยะเวลาออกไปให้นานที่สุดและเชื่อมั่นว่าความอยากนั้นจะหายไป

Distract การเบี่ยงเบนความสนใจ

ดึงความสนใจของตนเองไปสู่เรื่องอื่นๆ เช่น งานอดิเรก การออกกำลังกาย ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว

Decide การตัดสินใจ

หลังยืดระยะเวลาและเบี่ยงเบนความสนใจแล้ว ทำയที่สุดควรแน่วแน่ ตัดสินใจหยุดพฤติกรรมพนันอย่างเด็ดขาด เตือนสติตัวเองหยุดความอยากเล่น คิดถึงปัญหาและผลลัพธ์ที่จะตามมา

6 : <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27998>

7 : <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/898151>

แต่ถ้าเราอยากให้ ‘ครอบครัว’ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในครอบครัววัยเล็กเล่นการพนันควรจะทำอย่างไร

นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์ ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย เคยบอกว่า เด็กเล่นพนันมากขึ้นเพราะเข้าถึงการพนันได้โดยง่าย ไม่ว่าจะเปิดเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันก็สามารถเห็นโฆษณาชวนเชื่อเล่นการพนันได้ บางคนก็ใช้ชีวิตคลุกคลีกับการพนันมาตั้งแต่เด็ก ๆ เห็นคนในครอบครัวซื้อหวยใต้ดิน สลากกินแบ่งรัฐบาล หรืองานเทศกาลต่างๆ ก็มีการเล่นไพ่ เล่นการพนันอื่นๆ จึงมองว่าการพนันเป็นเรื่องปกติ

สำหรับวิธีแก้ปัญหา เธอเสนอว่า “อย่าห้ามเขาเล่น เพราะการห้ามไม่ใช่ทางออก แต่ต้องเอาข้อมูลมาทำให้เขาได้เห็น ได้รู้ และได้ตัดสินใจเองว่าจะเล่นไม่เล่น เช่น โอกาสการถูกหวยใต้ดินหรือสลากกินแบ่งรัฐบาลมีมากน้อยขนาดไหน เป็นต้น”⁸

มีคำแนะนำที่น่าสนใจเกี่ยวกับการใช้ ‘จิตวิทยาเชิงบวก’ เพื่อลดปัญหาการพนันในหมู่เด็กๆ



...จิตวิทยาเชิงบวกคืออะไร?

จิตวิทยาในแนวทางเดิม (Traditional Psychology) จะเน้นศึกษาอารมณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบาย เช่น เครียด กังวล ซึมเศร้า การเรียนรู้ที่ผ่านมาได้ใช้แนวทางด้านลบมาเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเชื่อว่าถ้าหลีกเลี่ยงอารมณ์ด้านลบ จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ความรู้สึกด้านลบ อาทิ การลงโทษ การเปรียบเทียบ การตำหนิ กัดดัน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เช่น ถ้าไม่เรียนจะโดนลงโทษ ถ้าคะแนนต่ำจะสู้เขาไม่ได้ จะพ่ายแพ้ จะแข่งกับใครไม่ได้ ฯลฯ

แต่การเรียนรู้ในแนวทางนี้อย่างเดียวจะทำให้ผู้เรียนมีชีวิตที่กังวลและซึมเศร้าได้ง่าย เพราะถูกฝึกมาให้ชีวิตต้องป้องกันความผิดพลาดตลอดเวลา

ส่วน จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) จะเน้นให้เกิดแรงจูงใจจากภายใน และช่วยให้ผู้เรียนมีความสุข มีพลังต่อสู้กับความล้มเหลว ไม่ติดอยู่กับความสำเร็จแต่เพียงอย่างเดียว

สำหรับแนวทางสร้างจิตวิทยาเชิงบวกของนายมาร์ติน เซลิเกแมน (Martin Seligman) ได้สรุปหลักการออกเป็น 5 มิติ ดังด้วย PERMA ประกอบด้วย

- **P-Positive Emotion** ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางบวก เช่น สนุก ตื่นเต้น ทำทาย ทึ่ง ขวนคิด อยากรู้ อยากรู้อะไร อยากเปลี่ยนแปลง ชื่นชมตนเอง ชื่นชมผู้อื่น รู้สึกดีต่อตนเอง ภูมิใจตนเอง ชื่นชมกลุ่ม
- **E-Engagement** ผู้เรียนมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม แสดงความร่วมมือ ไม่สนใจกิจกรรมอื่น ให้เวลา และทุ่มเทเพื่อกิจกรรม
- **R-Relationship** ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างดี มีความร่วมมือร่วมใจ (collaboration) เป็นอันหนึ่งอันเดียว (cohesion) มีการสื่อสาร (communication) การร่วมทุกข์ร่วมสุข (sharing) มีความเป็นผู้นำผู้ตาม (leadership)
- **M-Meaning** สิ่งที่เรียนรู้มีความหมายสำคัญ มีคุณค่า ตอบคำถามของเป้าหมายชีวิต สัมพันธ์กับการเรียนรู้ในอดีต ขวนให้คิดถึงการเรียนรู้เดิมสัมพันธ์กับปัจจุบัน
- **A-Accomplishment** การเรียนรู้ทำให้เกิดความสำเร็จอะไรในชีวิต ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางบวก เมื่อได้ทบทวนว่าทำอะไรบ้าง แม้แต่เป็นเรื่องเล็กน้อย อาทิ ได้ความรู้ ข้อคิด ได้ทักษะ ได้ทัศนคติใหม่ เช่น เกิดความอยากรู้ อยากรู้อะไร อยากรู้อ่าน อยากรู้อะไร อยากรู้อะไร เปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม

8 : <https://bit.ly/3COcAIX>

ผลกระทบของ การพนัน ต่อเยาวชน

ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง เยาวชนกับการพนัน: ปัจจัยเสี่ยง ความเปราะบาง และผลกระทบทางสังคม ของ ดร.กาญจน์นภาพงศ์พนรัตน์ และนายธีรโชติ ภูมิภมร ได้สรุป 11 ผลกระทบต่อเยาวชนจากปัญหาการพนัน ดังนี้



1. ปฏิกริยาทางลบจากผู้อื่น
2. อารมณ์ที่เปลี่ยนไป
กลายเป็นคนฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย
3. อุบัติเหตุ เพราะการยับยั้งชั่งใจลดลง
4. การเกิดโรค ทั้งโรคติดพนันไปจนถึงการใช้สารเสพติด
5. การสูญเสียโอกาสในอนาคต
6. ปัญหาทางสังคม เช่นอาชญากรรม ลัก วิ่ง ชิง ปล้น
7. ความคิดเปลี่ยนไป
8. สมาธิความจำแย่ลง
9. มีอาการทางร่างกายต่างๆ ร่วม
10. ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป
11. การงานแย่ลง

แม้งานวิจัยดังกล่าวจะเก็บข้อมูลจากเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 13-24 ปี ใน 5 ชุมชนของ กทม. ได้แก่ ชุมชนคลองเตย ชุมชนตึกแดง ชุมชนวัดดวงแข ชุมชนดอนเมือง และชุมชนเตาปูน แต่ก็พอสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการพนันต่อเยาวชนได้

ผู้จัดทำงานวิจัยได้สรุปว่า ปัจจุบันยังไม่มี การส่งเสริมให้เกิดการคุ้มครองเยาวชนจากผลกระทบของปัญหาการพนันในภาพรวม รวมถึงยังไม่มี การสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงปัญหานี้ที่จะเกิดขึ้นต่อเยาวชน

สำหรับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง นายธนกร คมกฤส เลขานุการมูลนิธิณรงค์หยุดพนันเสนอว่า รัฐบาลต้องเร่งปราบปรามและกดดันเพื่อไม่กล้ากระทำความผิดหรือทำได้ยากขึ้น ซึ่งอยู่ในวิสัยที่ทำได้ ส่วนระยะยาวจะต้องไปปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการพนันไม่เฉพาะ พ.ร.บ.การพนันให้ทันต่อยุคสมัยไม่ให้ผู้ใช้กฎหมายสับสน หรือให้เจ้าหน้าที่ต่างก็ไปตีความกันเองตามดุลยพินิจของแต่ละคน

“สำหรับปัญหาการพนันออนไลน์ หากพัฒนาจนเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ก็อาจจะต้องตั้ง ‘ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาการพนัน’ โดยให้นายกรัฐมนตรีหรือผู้ใดผู้หนึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์ เพื่อให้มีเจ้าภาพในการแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกับที่สำนักงาน ป.ป.ส.เป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติด” ธนากรกล่าว

ก่อนหน้านี้ เคยมีข้อเสนอทำ ‘บ่อนคาสิโนถูกกฎหมาย’ โดยหวังจะช่วยแก้ไขปัญหาคนเล่นการพนัน แล้วยังเป็นการนำรายได้เข้าสู่รัฐอีกทาง แต่ รศ.ดร.นวลน้อย ตรีรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คัดค้าน โดยมองว่า รูปแบบบ่อนการพนันคนจะมองภาพคือบ่อนเป็นที่รวมศูนย์ความบันเทิงต่างๆ ซึ่งจะแก้ปัญหาไม่ได้ เพราะเกิดขึ้นในบางจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเท่านั้น ส่วนคนในพื้นที่อื่นๆ ก็ลักลอบเล่นแบบผิดกฎหมายเหมือนเดิม และการวางกรอบกติกาในการบริหารจัดการ การควบคุมผลกระทบของการพนัน และต้องบังคับใช้กติกาอย่างเข้มแข็งชัดเจน รวมไปถึง การปฏิรูปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นบ่อเกิดของการเกิดธุรกิจสีเทาขึ้นในประเทศไทย⁹

การพนันนับเป็นปัญหาที่เล่นกับอารมณ์ความรู้สึก และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่ต้องการความตื่นเต้น อยากจ้ำจอย อยากสุขสบาย ไปจนถึงการเข้าสังคม บางทีวิธีแก้ไขปัญหาอาจต้องอาศัยทุกๆ วิธีทาง ทั้งการช่วยเหลือตัวเอง-การช่วยเหลือจากคนรอบข้าง-ไปจนถึงการแก้ไขปัญหายั่งยืน

ทั้งนี้ กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เด็กๆ เลิกเล่นการพนันได้ ก็คือครอบครัว เพื่อนและครู ที่จะต้องให้ความเข้าใจ ให้อภัย ให้อกำลังใจ หลีกเลี่ยงการบ่นและไม่จับผิด

ในยุคที่อินเทอร์เน็ตแทบจะกลายเป็นโลกอีกใบของทุกคนโดยเฉพาะเหล่าเยาวชนจนทำให้ปัญหาการพนันรุนแรงยิ่งขึ้น เพราะมันวิ่งเข้ามาหาถึงในสมาร์ตโฟนหรือคอมพิวเตอร์ได้โดยตรง

บางที ปัญหานี้ อาจต้องการความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย มากกว่าที่เคยคิดกัน

แม้ไม่ง่าย แต่คุ้มค่าที่ลงแรงทำ



9 วัยรุ่นไทย ใส่ถุงยางเพิ่ม แต่โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ยังพุง!

‘เพศสัมพันธ์’ หรือการมีเซ็กซ์ เป็นธรรมชาติของมนุษย์ ไม่เช่นนั้นคงไม่สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์มาจนถึงทุกวันนี้ได้

แต่เพศสัมพันธ์ในบางลักษณะอาจสร้างปัญหาตามมา ทั้งเรื่องโรคติดต่อไปจนถึงการท้องไม่พร้อม

‘ถุงยางอนามัย’ จึงถูกประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แม้จะไม่ 100% แต่ก็เป็นหนึ่งในวิธีป้องกันปัญหาที่มาจากเพศสัมพันธ์อย่างได้ผล

หลายปีก่อน เยาวชนไทยเคยมีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ถุงยางอนามัยแต่ไปใช้ยาคุมกำเนิดแทน ที่แม้จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการท้องไม่พร้อมได้ แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งหนองใน ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคต่อมน้ำเหลือง

แม้สถานการณ์ดังกล่าวกำลังเปลี่ยนไป เพราะเยาวชนไทยหันมาใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

แต่การใช้อย่างสม่ำเสมอกลับลดลงจาก

หลากหลายสาเหตุ ทั้งการเข้าถึงถุงยางอนามัย ค่านิยมบางอย่าง บางอย่างไปจนถึงอำนาจต่อรองที่ไม่เท่ากันของคุณอน โดยเฉพาฝ่ายหญิง

นั่นทำให้ทั้งปัญหาการท้องไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหมู่เยาวชนยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาใหญ่ของสังคมไทยที่ต้องจับตาต่อไป

ในขณะที่วิกฤต COVID-19 ก็ทำให้ปัญหาซึ่งเกิดจากเพศสัมพันธ์หนักหนาสาหัสขึ้นในบางเรื่อง



ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัย (condom) เป็นผลิตภัณฑ์จากน้ำยางธรรมชาติ น้ำยางสังเคราะห์หรือวัสดุอื่นๆ ใช้สวมอวัยวะเพศชายในขณะร่วมเพศ เพื่อป้องกันน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ถุงยางอนามัยแบ่งชนิดตามลักษณะผิวเป็น 2 ชนิด คือ ผิวเรียบและผิวไม่เรียบ ถ้าแบ่งตามขนาด มีด้วยกันถึง 13 ขนาดตั้งแต่ขนาด 44 จนถึง 56 มิลลิเมตร ในประเทศไทยขณะนี้จำหน่ายขนาด 49, 51, 52, 53, 54 และ 56 มิลลิเมตร

เว็บไซต์ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติของอังกฤษ (NHS) ระบุว่า หากใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางอนามัยจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ 98% ขณะที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (CDC) ก็ระบุว่า รูบนถุงยางอนามัยมีขนาดเล็กกว่าเชื้อโรค ซึ่งเป็นต้นตอของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิด

กรมควบคุมโรคของไทย เคยแนะนำ 8 วิธีใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

1. ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะทางทวารหนัก ช่องคลอดหรือทางปาก
2. ใช้ตลอดการมีเพศสัมพันธ์ โดยใส่ถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ ระหว่างใช้ ถ้าลื่นหลุดหรือแตกต้องเปลี่ยนอันใหม่ทันที
3. นำถุงยางอนามัยออกจากซองอย่างระมัดระวัง ฉีกซองโดยระวังมิให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัยขาดและอย่าคลี่ถุงยางอนามัยออกก่อนการสวมใส่
4. บีบส่วนปลายของถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมออก มิฉะนั้นจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกได้



5. รูดถุงยางอนามัยให้ขอบถุงยางอนามัยที่ม้วนอยู่ด้านนอก หากอวัยวะเพศไม่ได้ขลิบปลาย ให้รูดหนังส่วนปลายก่อนการสวมใส่ ค่อยๆ รูดถุงยางอนามัยเข้าหาตัวจนสุดโคนอวัยวะเพศ
6. ถ้าใช้ถุงยางอนามัยแล้วรู้สึกผิด ให้หยุดสารหล่อลื่นหรือเจลชนิดละลายในน้ำบริเวณด้านนอกถุงยางอนามัย จะช่วยให้รู้สึกราบรื่นขึ้น ห้ามใช้โลชั่น น้ำมันทาผิว หรือครีมทาผมกับถุงยางอนามัย เพราะผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำมันเป็นส่วนผสมจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกและรั่วซึมได้
7. หลังเสร็จกิจให้ดึงอวัยวะเพศออกทันทีและถอดถุงยางอนามัยออกก่อนที่อวัยวะเพศจะอ่อนตัว
8. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วควรทิ้งให้มิดชิด แล้วทิ้งในถังขยะ ห้ามใช้ซ้ำ

นอกจากถุงยางอนามัยที่ใช้ภายนอก หรือที่เรียกกันว่า ‘ถุงยางอนามัยชาย’ (male condom) ซึ่งเราค้นเคยกันแล้ว ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมาก็มีการผลิตถุงยางอนามัยที่ใช้ภายใน หรือ ‘ถุงยางอนามัยหญิง’ (female condom) เพื่อเป็นอีกทางเลือกในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีบริษัทเอกชนเคยนำเข้ามาจำหน่ายในไทย แต่ไม่ได้รับความนิยมมากนัก

ปัจจุบัน ถุงยางอนามัยหญิงไม่มีการวางขายทั่วไปในตลาด มีเพียงกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้รับบริจาคจากองค์กรระหว่างประเทศให้มาแจกจ่ายเป็นครั้งคราว

การใช้ถุงยางอนามัย ในหมู่วัยรุ่น

ในช่วงกว่า 40 ปีที่ผ่านมา ภาครัฐไทยได้รณรงค์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยโดยมี ‘จุดเน้น’ ของการรณรงค์แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของประเทศในช่วงเวลานั้นๆ เช่น เพื่อคุมกำเนิดในช่วงก่อนปี พ.ศ.2520 ซึ่งเป็นยุคที่ประชาชนไทย มีอัตราการเกิดสูง ต่อมาระหว่างปี พ.ศ.2520-2527 เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

แม้ว่า ประเทศไทยจะคุมกำเนิดได้ดี แต่มาตรการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเป็นการใช้ยาคุมกำเนิด (ฮอร์โมน) ห่วงอนามัย และการทำหมัน มากกว่าการใช้ถุงยางอนามัย จนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรง ระหว่างปี พ.ศ.2520-2530 รวมถึงการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ระหว่างปี พ.ศ.2532-2536 ซึ่ง 90% ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

ข้อมูลที่ปรากฏใน ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ.2563-2573)¹ ระบุว่า กว่าที่การรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัยจะเริ่มประสบความสำเร็จก็ต้องรอจนถึงปี พ.ศ.2534 เมื่อมีโครงการ ‘ถุงยางอนามัย 100%’ ที่เน้นการใช้ถุงยางอนามัยในหมู่หญิงขายบริการและผู้มาซื้อบริการ จนมียอดการใช้เกิน 90% ในกลุ่มเป้าหมาย และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

หลังจากนั้น ภาครัฐก็พยายามรณรงค์เรื่อง safe sex (มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย) โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยต่อเนื่อง โดยหนึ่งในโครงการที่ถูกมองว่าประสบความสำเร็จ คือแคมเปญ ‘ยืดออกพกถุง’ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้การรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนไทยว่า การใช้ถุงยางระหว่างมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ² กระทั่งบริษัทขายถุงยางอนามัยยังบอกว่า โครงการนี้ทำให้ตลาดขายถุงยางอนามัยเติบโตขึ้นมาก จนมีถุงยางอนามัยขายในเมืองไทยมากกว่า 30 แบรินด์ ก่อนจะชะลอตัวช่วงปี พ.ศ.2559 เมื่อคนไทยเปลี่ยนไปป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีอื่นแทนการใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะการกินยาคุมกำเนิด³



แคมเปญ ‘ยืดออกพกถุง’ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2550 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนไทยต่อการใช้ถุงยางอนามัย จนยอดขายถุงยางอนามัยเพิ่มสูงขึ้น

1 : ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ.2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.256-2573 <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1032820200818035033.pdf>

2 : ผลการศึกษา ‘ยืดออกพกถุงฯ’ ยุทธวิธีด้านเอดส์: อีกก้าวของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางเพศ (เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ.2551) <http://arts.hcu.ac.th/upload/files/JournalLib/2551/6-3-6-51%5Bfull%5D.pdf>

3 : คำให้สัมภาษณ์จากผู้บริหารบริษัทขายถุงยางอนามัย ต่อโครงการยืดออกพกถุงและความเปลี่ยนแปลงที่เยาวชนหันมากินยาคุมแทนการใช้ถุงยางอนามัยในระยะหลัง (เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ.2561) <https://www.brandbuffet.in.th/2018/09/condoms-market-2018/>



อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา ของกรมควบคุมโรคระบุว่า แม้ช่วงหลังเยาวชนไทย ในกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูลทั้งนักเรียนชั้น ม.2 ม.5 ปวช.ปี 2 และทหารเกณฑ์ จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ‘ครั้งแรก’ มากขึ้น แต่การใช้อย่าง ‘สม่ำเสมอ’ กลับขึ้นๆ ลงๆ พฤติกรรมเช่นนี้ส่งผลต่อการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส

ปัญหาการใช้ถุงยางอนามัยอย่าง ‘ไม่สม่ำเสมอ’ มีการวิเคราะห์กันว่าสาเหตุน่าจะมาจากหลายปัจจัย ทั้งการเข้าไม่ถึงถุงยางอนามัยเนื่องจากมีราคาสูง ส่วนถุงยางอนามัยแจกฟรีก็มีอยู่ไม่เพียงพอ (เคยมีการประเมินไว้ในปี พ.ศ.2561 ว่า คนไทยต้องการใช้ถุงยางอนามัยทั้งสิ้น 197.2 ล้านชิ้น แต่มีแจกฟรีโดยการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ เพียง 58.9 ล้านชิ้นหรือราว 30% เท่านั้น) ไปจนถึงทัศนคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

ทั้งการถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของการสำส่อนและหมกมุ่นทางเพศ หรือการขอให้ใช้จะสะท้อนความไม่ไว้วางใจ ความไม่ซื่อสัตย์กับคู่ของตน หรือความเชื่อว่าเมื่อใช้แล้วจะรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ “ทำให้ความสุขลดลง” เป็นต้น⁴

ผลการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอ ทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ 5 โรคหลัก (หนองใน, ซิฟิลิส, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน และกามโรคต่อม่อน้ำเหลือง) ยังแพร่ระบาดในหมู่เยาวชนไทย ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสที่ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แตกต่างจากโรคอื่นๆ ที่แม้จะยังแพร่ระบาดแต่มีแนวโน้มลดลง

โดยระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2563 มีเยาวชนไทยติดโรคซิฟิลิส เพิ่มขึ้นจาก 13.7 คน 20.2 คน 27.9 คน 41.4 คน และ 50.4 คน ต่อประชากรแสนคน⁵ หรือเพิ่มขึ้นกว่าสามเท่าครึ่งในเวลาเพียง 5 ปีเท่านั้น!

4 : ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย (พ.ศ.2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 ระหว่างหน้า 14-19

5 : ข่าวประชาสัมพันธ์จากกรมควบคุมโรค, 10 เมษายน พ.ศ.2564 <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18045>

ข้อมูลจาก Wisersight ที่สำรวจการพูดถึง ‘โรคซิฟิลิส’ ในโซเชียลมีเดียแพลตฟอร์มหลักๆ ของไทย ทั้งเฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อิน스타그램 ยูทูบ พันทิป รวมถึงเว็บข่าว ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 พบว่ามีจำนวน 2,215 ข้อความ

เมื่อจัดกลุ่มข้อความเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส มี 1,323 ข้อความที่สามารถจัดกลุ่มได้ โดยมีหัวข้อหลักๆ ที่คนพูดถึง อาทิ ‘การตรวจหาค่าซิฟิลิส’ คิดเป็น 20% ‘คำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส’ 18% ‘การตรวจซิฟิลิส’ 16% ‘การรักษาซิฟิลิส’ 15% ‘อาการของโรคซิฟิลิส’ 14% เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อลองดูคีย์เวิร์ดอื่นๆ ที่มีมาปรากฏเวลาหาข้อความเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส จะพบว่าเกิน 81% จะพูดถึง ‘ถุงยางอนามัย’ นั่นอาจแปลได้ว่า คนไทยจำนวนมากก็รับรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างโรคซิฟิลิสมีความเชื่อมโยงกับการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ทั้งนี้ แม้ว่าช่วงวิกฤต COVID-19 นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 ภาครัฐจะใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ออกมาตรการทั้งล็อกดาวน์และเคอร์ฟิว เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด โดยให้คนอยู่บ้านให้มากที่สุด (“อยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ”) อยู่หลายครั้ง แต่ก็ยังปรากฏข่าวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือจับกลุ่มสังสรรค์กัน ทำให้กรมอนามัยออกมาย้ำเตือนเรื่องการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁶

ในขณะที่กรมควบคุมโรคออกมาบอกว่า การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงที่ COVID-19 ยังแพร่ระบาด อาจให้ระมัดระวังการติดทั้ง COVID-19 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมกับเผยแพร่สโลแกน ‘New Normal New Safe SEX’ ก่อนเทศกาลวันวาเลนไทน์ของปี พ.ศ.2564 โดยระบุว่า เช็กซ์ที่ปลอดภัยที่สุดในช่วงเวลานี้ ก็คือการไม่มีเช็กซ์ แต่ให้ใช้ชีวิตสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง หรือถ้าอยากมีเช็กซ์ก็ให้มีกับคู่นอนคนเดียว และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง⁷



ข้อความเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส 1,323 ข้อความ

เห็นข่าวซิฟิลิสกลับมาระบาดในไทยก็คอมแล้วกรี๊ดแอมะแบบ ไทยแลนด์โง่งมาก ถุงยางมันไม่ได้มีแค่ไว้ป้องกันปววะอห อหากเอกันแต่ไม่ใส่มาตลอดห่วยกับคิดโรค ละประเภทที่กล่อม/บังคับคุณเองให้สัดนี้ก็คิดเหี้ย เจียนแต่ไม่รับผิดชอบ



Safe SEX is No SEX
วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุด คือการไม่เมสสัมพันธ์ หรือเลือกใช้ชีวิตการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในส่วนตัว และลดการสัมผัสระหว่างกัน เพื่อปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

One Love
รักเดียวใจเดียวและมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักที่อยู่ร่วมกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับทุกช่องทาง ได้แก่ ทาปาก ทางช่องคลอด หรือทางทวารหนัก และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก คนที่ไม่ได้อยู่ร่วมกัน หรือคนที่ไม่รู้สถานะการติดเชื้อ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

Start Condom Safe your SEX
ทุกอุปกรณ์ป้องกันให้พร้อมตลอดเวลา ได้แก่ ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น พร้อมทั้ง หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกันตนเอง

Testing Together
หากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจทันที ไม่ควรซื้อยามากินเอง พร้อมทั้งชวนคูไปตรวจ และงดการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการรักษา

6 : ไทยรัฐ, 7 สิงหาคม พ.ศ.2564 <https://www.thairath.co.th/news/local/2160351>
7 : 7. ข่าวประชาสัมพันธ์จากกรมควบคุมโรค, 26 มกราคม พ.ศ.2564 <https://ddc.moph.go.th/das/news.php?news=16770>

ปัญหาท้องไม่พร้อม กลับมาช่วงโควิด

นอกจากสถานการณ์โรคซิกาที่นำเป็นห่วงแล้ว อีกปัญหาที่มีต้นเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งนำเป็นห่วงเช่นกัน ท่ามกลางวิกฤต COVID-19 ที่บุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลต้องหันไปทุ่มเททรัพยากรรับมือกับโรคระบาดระดับโลกนั้นก็คือปัญหาการ ‘ท้องไม่พร้อม’ โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน

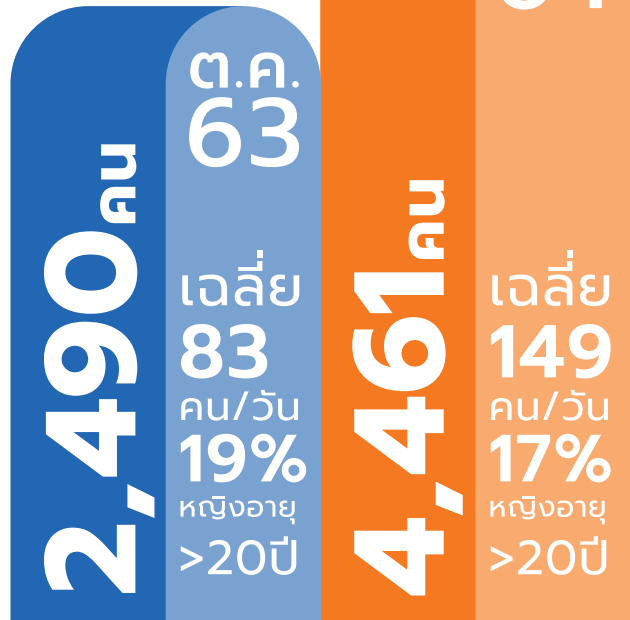
ข้อมูลจากบริการ 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อมพบว่า ช่วงการระบาด COVID-19 มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขอรับบริการปรึกษาทางเลือกเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว โดยเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 มีผู้ขอรับบริการ 4,461 คน เฉลี่ย 149 คน/วัน โดย 17% เป็นหญิงอายุต่ำกว่ายี่สิบปี เทียบกับช่วงสถานการณ์ปกติคือในเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ที่มีผู้ขอรับบริการ 2,490 คน เฉลี่ย 83 คน/วัน โดย 19% เป็นหญิงอายุต่ำกว่ายี่สิบปี

ข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับสถิติการเข้าชมเว็บไซต์ www.rsathai.org ของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม หรือเครือข่ายอาสาอาร์เอสเอ (Referral system for Safe Abortion : RSA) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 ที่สูงถึงกว่า 2 แสนครั้ง โดยหน้าเว็บไซต์ที่มีคนเข้าไปดูมากที่สุดคือ หน้าเว็บไซต์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่มีผู้เข้าชมถึงกว่า 4.4 หมื่นครั้ง

ทั้งนี้ เคยมีการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเมื่อปรึกษาทางเลือกแล้ว เกิน 70% จะขอยุติการตั้งครรภ์ จากหลายปัจจัย ทั้งสุขภาพตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม⁸

1663

สายด่วนปรึกษาเอดส์
และท้องไม่พร้อม
มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมขอรับบริการปรึกษา





นายชาติวุฒิ วัจวล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระบุว่า สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนปัญหาการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งการคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการมีภารกิจหลักในการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดต่อบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งการคุมกำเนิด การป้องกันโรค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทางเพศของคนไทยเป็นอย่างมาก และกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมหรือไม่ได้มีการวางแผนครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

หนึ่งในวิธีช่วยควบคุมปัญหาการ ‘ท้องไม่พร้อม’ และ ‘โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์’ สามารถย้อนกลับไปเรื่องเดิม คือส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น

ภาครัฐไทยได้จัดทำ ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย ฉบับแรกขึ้นมาใช้ระหว่างปี พ.ศ.2558-2562 และฉบับที่สอง ระหว่างปี พ.ศ.2563-2573 โดยกำหนดเป้าหมายคือ ให้การใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวันของประชาชน

(normalize condom use) ทั้งเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมะเร็งที่เชื้อแพร่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

ยุทธศาสตร์นี้ได้กำหนดเป้าหมายไว้ที่ “อัตราการใช้อย่างอนามัยในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ครบ 100%” พร้อมกำหนดตัวชี้วัดไว้ 3 ข้อคือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือไม่ถึง 1,000 คน/ปี, อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคหนองในไม่เกิน 3 คน และโรคซิฟิลิสไม่เกิน 1 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 15 คนต่อประชากรในช่วงวัยเดียวกันหนึ่งพันคน

ซึ่งเป้าหมายที่วางไว้ทั้งหมดถือว่าท้าทายอย่างยิ่ง เพราะปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากการประเมินโดยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ คาดว่าจะอยู่ที่ราว 6,400 คน/ปี (ข้อมูลปี พ.ศ.2561) ผู้ป่วยโรคหนองในและโรคซิฟิลิส ยังอยู่ที่อัตรา 58.8 คนและ 50.4 คน ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ข้อมูลปี พ.ศ.2563) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ยังอยู่ที่ 31.3 คนต่อประชากรในช่วงวัยเดียวกันหนึ่งพันคน (ข้อมูลปี พ.ศ.2562)⁹

9 : รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tiny/mce/kpi64/1_14/1_14_1-1.pdf



ปัญหา ‘แม่วัยรุ่น’

‘คุณแม่วัยรุ่น’ - ถึงเราจะได้อินเทอร์เน็ตนี้อย่างยาวนาน แต่สถานการณ์แม่วัยรุ่น หรือ ‘การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น’ ของไทยถือว่า มีแนวโน้มดีขึ้นในช่วงหลายปีหลัง รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่อง “แม่วัยรุ่นในประเทศไทย” จัดทำโดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)¹⁰ ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีของไทย มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 เป็นต้นมา ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า ในปี พ.ศ.2561 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีอยู่ที่ 35 รายต่อประชากรหญิง ในช่วงอายุเดียวกันหนึ่งพันคน ลดลงเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ.2555 ซึ่งอยู่ที่ 53 รายต่อประชากรหญิง 15-19 ปีหนึ่งพันคน

รายงานดังกล่าวยังระบุว่า แม้สถานการณ์โดยรวมจะดีขึ้น แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นความท้าทายของประเทศ

โดยต้องกำหนดนโยบายให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชากรกลุ่มเสี่ยงในทุกพื้นที่ของประเทศ การบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง ที่ยังมีลักษณะแยกส่วน มีจุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน

การมาถึงของวิกฤต COVID-19 ยังอาจทำให้ผู้เกี่ยวข้องต้องหันไปจับตาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (รวมถึงการท้องไม่พร้อมของประชากรทุกวัย) อีกครั้งหนึ่ง จากการศึกษาที่ต้องโยกทรัพยากรทางสาธารณสุขไปรับมือกับวิกฤตโรคระบาดที่ว่า ทำให้มีกำลังคนไม่เพียงพอในการดูแลป้องกันปัญหานี้

ซึ่งต้องรอดูติดตามกันต่อไปว่า แนวโน้มของสถานการณ์จะเป็นอย่างไร ยังมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอยู่ ทรงตัว หรือว่าแย่ลง

10 : รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง แม่วัยรุ่นในประเทศไทย ของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) (เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ.2562)
<https://thailand.unfpa.org/th/teen-pregnancy-data>

วิธีป้องกันปัญหา จาก ‘เพศสัมพันธ์’

เฉพาะการป้องกันโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว เคยมีการประเมินโดยภาครัฐไทยว่า หากส่งเสริมให้คนไทยใช้ถุงยางอนามัยได้สัก 90% ภายในปี พ.ศ.2573 ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฉบับปัจจุบัน ก็จะป้องกันไม่ให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ได้กว่า 28,000 คน ลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สูตรพื้นฐาน ระหว่าง 409 - 1,616 ล้านบาท/ปี

นี้แค่โรคเอดส์อย่างเดียว ยังไม่รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และการตั้งครรภโดยไม่พร้อม ก็ทำให้เห็นเลยว่า การป้องกันปัญหาที่อาจตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่คุ้มค่า

แล้วมีวิธีใดกันบ้างที่น่าจะใช้เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว



1. สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ

แม้สังคมไทยจะเปิดกว้างเรื่องเพศมากขึ้น แต่ในปัจจุบัน หลายคนยังมีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ คิดว่าเป็นเรื่องน่าอายน่าขายหน้า ไม่ควรพูดกันในที่สาธารณะ เมื่อถามกันในครอบครัว บางครั้งผู้ปกครองก็เลี้ยงจะตอบคำถามตรงๆ ทำให้เยาวชนต้องหันไปหาข้อมูลกันเอาเอง

หลายปีที่ผ่านมา แม้หลายองค์กรจะพยายามออกมารณรงค์ให้คุยเรื่องเพศได้อย่างเปิดกว้างมากขึ้น เช่น สสส.ออกแคมเปญรณรงค์เรื่องเพศมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ทั้งแคมเปญ ‘รักจริงรอด’, ‘เซ็กซ์เมื่อไม่พร้อม’ และ ‘เรื่องเพศคิดให้เยอะ’ เพื่อให้เยาวชนรู้เท่าทันของการมีเพศสัมพันธ์ ต่อมาในปี พ.ศ.2554 ยังออกแคมเปญ ‘เรื่องเพศคุยกันได้’ เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวสามารถคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ได้อย่างเปิดอก¹¹

แต่ทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับเพศต่างๆ ก็เชื่อว่าหายไป กระทั่งเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่เป็นเครื่องมือหลักในการป้องกันปัญหาที่อาจตามมาพร้อมกับการมีเพศสัมพันธ์

ทัศนคติเชิงลบต่อถุงยางอนามัยมีอะไรบ้าง? เช่น ถ้าพกติดตัวไว้เท่ากับสำส่อนหรือหมกมุ่น, ถ้าผู้หญิงพกไว้อาจเพราะมีอาชีพขายบริการ, ไม่กล้าไปซื้อเพราะเงินอาย, ถ้าขอให้เพื่อนยืมใช้เท่ากับไม่ไว้วางใจ ฯลฯ แม้ที่ผ่านมา จะมีทั้งสื่อมวลชน ภาครัฐและภาคประชาสังคมช่วยกันทลายมายาคตินี้

อย่างไรก็ตามการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศซึ่งเคยเป็นเรื่องต้องห้าม (taboo) ในสังคมไทยก็คงต้องทำงานกันอย่างต่อเนื่อง

2. ให้เข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายขึ้น

แม้ปัจจุบัน จะมีการแจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ‘ฟรี’ ที่หน่วยบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง แต่การเข้าถึงก็เป็นไปอย่างไม่ง่ายนักด้วยจำนวนหน่วยบริการสุขภาพของรัฐที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ หรือต่อให้มีขายในร้านสะดวกซื้อทุกแห่งก็ยังมีปัญหาเรื่องราคา

ในเอกสาร ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย ฉบับปี พ.ศ.2563-2573 ได้เสนอให้ภาครัฐรับภาระในการแจกถุงยางอนามัยฟรีให้กับทุกคน โดยเพิ่มช่องทางการกระจายถุงยางอนามัยนอกเหนือจากสถานพยาบาลเท่านั้น ให้หันไปใช้ช่องทางการกระจายแบบไม่เป็นทางการ (non-traditional condom outlets)

11 : ฐานข้อมูลแคมเปญรณรงค์ของ สสส. <https://bit.ly/3xomYWN>



TikTok เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้ถุงยางอนามัย

เคยมีการสำรวจความเห็นและประสบการณ์ในการใช้ถุงยางอนามัย ของเยาวชนไทยอายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 2,131 คน เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564¹² พบว่าเกือบทั้งหมดเคยได้ยืมหรือรู้จักถุงยางอนามัย โดยได้ยืมครั้งแรกจากครู 33% เพื่อน 24% สื่อออนไลน์ 17% ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเคยสัมผัสถุงยางอนามัย 67% เคยรับแจกฟรี 38% เคยใช้ 12% โดยผู้ที่เคยซื้อเองมีเพียง 6% เท่านั้น

เมื่อถามถึงสถานที่ที่จะสะดวกใจในการไปหาซื้อถุงยางอนามัย อันดับแรกยังเป็นร้านสะดวกซื้อ 79% ตามมาด้วยร้านขายยา 63% ตู้ขายถุงยางอนามัย 33%

แม้จะมีข้อจำกัดเรื่องทัศนคติเชิงลบต่อถุงยางอนามัย ทำให้คนไม่กล้าเข้าไปหาซื้อถุงยางอนามัยจากร้านสะดวกซื้อหรือร้านขายยา แต่ก็ชวนให้ลองพิจารณาถึงช่องทางการกระจายถุงยางใหม่ๆ นอกจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ ที่สำคัญคือถุงยางเหล่านั้นต้อง ‘ฟรี’

3. พัฒนาระบบให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่าย

นอกจากการป้องกัน การให้คำปรึกษาอย่างถูกวิธีด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง ปัจจุบันมีหลายๆ ช่องทางที่ภาครัฐ เอกชน และ ประชาสังคมร่วมกันพัฒนาขึ้นเพื่อให้คำปรึกษาถึงปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างโรคเอดส์ ไปจนถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เช่น การเปิดเบอร์โทรศัพท์ 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม, เว็บไซต์อาร์เอสเอไทย www.rsathai.org ที่ให้คำปรึกษาทั้งเรื่องการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์, เครือข่าย RSA ที่มีบริการช่วยยุติการตั้งครรภ์แบบ telemedicine ช่วยลดปัญหาการไม่เข้าถึงบริการทางการแพทย์, การเชื่อมโยงบริการตั้งแต่นันทาง (ให้คำปรึกษา) และปลายทาง (ยุติการตั้งครรภ์) เป็นต้น

ทั้งนี้ ยังมีความสับสนสำคัญที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2564 เมื่อรัฐสภาได้แก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 และ 305 ให้หญิงที่มีอายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ถือว่าทำผิดกฎหมาย ส่วนหญิงที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หากเข้าเงื่อนไขบางประการ โดยเริ่มใช้บังคับมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ซึ่งน่าจะช่วยให้การแก้ไขปัญหา ‘ท้องไม่พร้อม’ มีทางเลือกที่ยืดหยุ่นยิ่งขึ้น¹³

ปัญหาที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น หรือการท้องไม่พร้อม สามารถป้องกันและแก้ไขได้ แต่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันรณรงค์ จับตา และผลักดัน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ใช้ ‘ถุงยางอนามัย’ ให้เป็นเรื่องปกติเพราะเซ็กซ์เป็นเรื่องธรรมชาติ

12 : ผลการสำรวจออนไลน์กลุ่มเยาวชนอายุ 12-18 ปี เรื่องวิถีชีวิตช่วงการระบาดโควิดระลอกใหม่ ภายใต้โครงการ C4T (ระยะเวลาสำรวจ 19-29 พฤษภาคม พ.ศ.2564) กลุ่มตัวอย่าง 2,131 คน

13 : เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษาที่ประกาศให้การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 และ 305 มีผลบังคับใช้, 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/010/T_0001.PDF

10 'อากาศสะอาด' สิทธิขั้นพื้นฐาน ของมนุษย์

เมื่อฤดูหนาวย่างกรายเข้ามา ในบางวัน ท้องฟ้าแลดูขมุกขมัว หลายคนหยิบแอปพลิเคชันเช็คคุณภาพอากาศขึ้นมาเช็กว่า ตอนนี้อากาศ AQI – Air Quality Index (ดัชนีคุณภาพอากาศ) ในบริเวณที่เราอยู่นั้นมีตัวเลขเท่าไร และเป็นค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 มากน้อยเพียงใด ยังเป็นสีเขียวอยู่ หรือขึ้นสีส้ม สีแดง อันเป็นเกณฑ์ที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเราทุกคนแล้ว

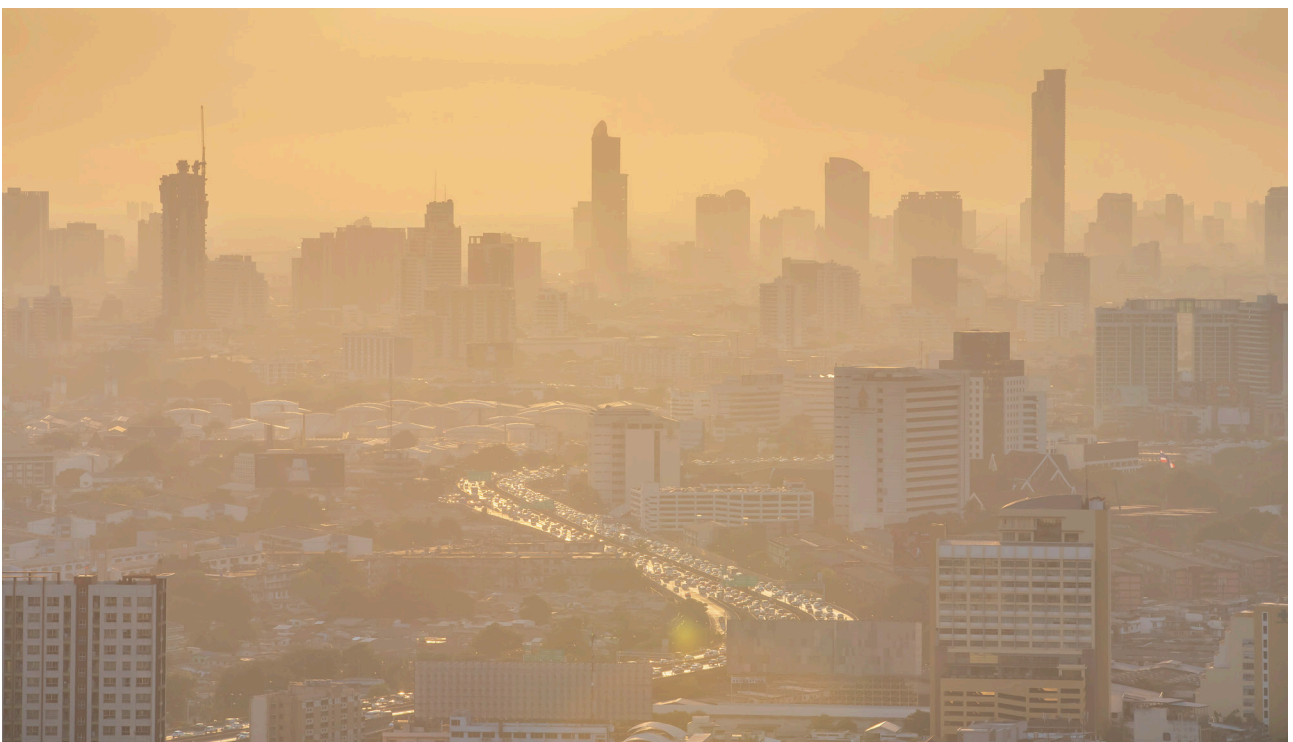
ถึงปัจจุบัน เครื่องฟอกอากาศแทบจะเป็นอีกหนึ่งเครื่องใช้ไฟฟ้าพื้นฐานของหลายๆ บ้าน ไม่ต่างจากโทรทัศน์ ตู้เย็น พัดลม เครื่องปรับอากาศ ไปจนถึงคอมพิวเตอร์

แม้สถานการณ์ COVID-19 อาจทำให้เราหันไปสนใจปัญหาเฉพาะหน้าอื่นๆ แทน แต่วิกฤต 'ฝุ่นพิษ' PM2.5 หรือฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (ไมครอนคือหน่วยวัดความยาว

เท่ากับหนึ่งในล้านเมตร โดยเส้นผมของมนุษย์ผู้ใหญ่ทุกๆ ไปจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเฉลี่ย 50-70 ไมครอน แปลว่าฝุ่นละออง PM2.5 จะมีขนาดเล็กกว่าเส้นผมราว 20-28 เท่า!) ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอยู่กับประเทศไทยมาหลายปี และจะมาปรากฏตัว 'เป็นฤดูกาล' คือเมื่อฤดูหนาวมาถึงยาวข้ามปีไปจนฤดูร้อน แม้รัฐบาลจะเคยประกาศให้การแก้ไขปัญหฝุ่นละออง PM2.5 เป็น 'วาระแห่งชาติ' เมื่อปี พ.ศ.2562 พร้อมกับออกแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง มาใช้ก็ตามที่¹

เพราะการแก้ไขปัญหานี้ ต้องใช้ทั้งความเอาใจจริงเอาใจจากผู้มีอำนาจ การทำงานร่วมกันของหลายฝ่าย และการแก้ไขปัญหาก็ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1 : <https://thematter.co/social/pm-thailand-progress/131139>



ปัญหาฝุ่นยังแรง ท่ามกลาง วิกฤตโควิด



ข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษระบุว่า การคมนาคมขนส่งเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดฝุ่นละออง PM2.5

แต่จากการรวบรวมข้อมูลค่าฝุ่น เฉพาะใน กทม. ประจำปี พ.ศ.2563 ของ Rocket Media Lab องค์กรทำงานด้านข้อมูลเพื่อสื่อสารมวลชน พบว่าตลอดทั้งปีมีวันที่คนกรุงเทพฯ จะได้อยู่กับวันที่มี ‘คุณภาพอากาศดี’ (ค่าฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ยทั้งวันต่ำกว่า 50 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร) เพียง 71 วันเท่านั้น คิดเป็น 19.56% หรือเพียงหนึ่งในห้าของทั้งปี ส่วนช่วงเวลาที่เหลือ ค่าฝุ่นมีทั้ง ‘คุณภาพอากาศปานกลาง’ ไปจนถึง ‘คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ’²

แสดงให้เห็นว่า แม้ในช่วง COVID-19 ที่ภาครัฐบังคับให้เรา ‘อยู่กับบ้าน’ เดินทางน้อยลง เพื่อคุมการแพร่ระบาดของโรคร้าย สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ก็ไม่ได้น้อยลงอย่างที่คิด ยังต้องอาศัยวิธีการต่างๆ อีกมากมายเพื่อแก้ไขปัญหานี้ โดยเฉพาะการลดการเกิดฝุ่นตั้งแต่แหล่งกำเนิด

ซึ่งปัญหาฝุ่นละอองของประเทศไทย นอกจากจะมาปรากฏในแต่ละภูมิภาคด้วย ‘ช่วงเวลา’ ที่แตกต่างกัน โดยหน้าหนาว (เดือนตุลาคม – มีนาคม) มักมาปรากฏใน กทม.และปริมณฑล, ภาคกลาง และภาคตะวันออก หน้าแล้ง (เดือนมกราคม – เมษายน) มักมาปรากฏในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหน้าฝน (เดือนกรกฎาคม – กันยายน) มักมาปรากฏ ในภาคใต้³

2 : <https://rocketmedialab.co/pm-25-bkk-2020/>

3 : https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2564/P_404515_4.pdf





‘สาเหตุ’ การเกิดฝุ่นละอองในแต่ละพื้นที่ ก็ยังมีแหล่งกำเนิดหลักที่แตกต่างกันด้วย

- **กทม.และปริมณฑล** : จากการคมนาคมขนส่ง การเผาชีวมวลในที่โล่ง และฝุ่นทุติยภูมิ
- **ภาคกลาง** : การเผาชีวมวลในที่โล่ง
- **ภาคเหนือ** : ไฟป่าและการเผาชีวมวลในที่โล่ง
- **ภาคตะวันออก** : การคมนาคมขนส่ง อุตสาหกรรม
- **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** : การเผาชีวมวลในที่โล่ง รวมทั้งไฟป่า
- **ภาคใต้** : ไฟป่าพายุไอนินโดนีเซียและในประเทศไทย โดยเฉพาะป่าพรุควนเคร็ง จ.นครศรีธรรมราช

และเชื่อว่าจะมีแต่พฤติกรรมของมนุษย์เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (climate change) หรือที่เรียกกันว่า ‘ภาวะโลกร้อน’ ก็มีส่วนเช่นกัน



ผศ.ดร.สมพร จันทระ หัวหน้าศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เคยกล่าวว่า จากการติดตามปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ เมื่อปี พ.ศ.2562 พบว่า ปีนั้น ปัญหารุนแรงและยาวนานกว่าปีก่อนๆ สาเหตุหลักมาจากสภาพอากาศที่ร้อนและแห้งมาก อันเป็นผลมาจากสถานะเอลนีโญ (El Nino) ทำให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีปริมาณฝนลดลงกว่าปกติ⁴

ในรายงาน สรุปผลการประชุมเพื่อสรุปผลและถอดบทเรียน (After Action Review : AAR) การป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละออง ประจำปี พ.ศ.2564 ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ.2564 เพื่อทราบ⁵ ระบุว่า แม้ภาครัฐจะดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละอองที่รัฐบาลประกาศให้เป็น ‘วาระแห่งชาติ’ ไปเมื่อปี พ.ศ.2562

แต่สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี พ.ศ.2564 ก็ยังมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานในบางจังหวัดและบางช่วงเวลา เช่น กทม. มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน 45 วัน, ภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ เกินเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด รวม 85 วัน, ภาคกลาง จ.สระบุรี เกินเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด รวม 45 วัน, ภาคตะวันออก ฉ.ชลบุรี เกินเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด รวม 51 วัน, ภาคตะวันออก จ.ปราจีนบุรี เกินเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด รวม 31 วัน ส่วนภาคใต้ สถานการณ์ดีกว่าภาคอื่นๆ โดย จ.ภูเก็ต เกินเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด แต่ก็เพียงแค่ 1 วันเท่านั้น

รายงานดังกล่าว ได้ระบุถึงปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงเวลาที่ผ่านมา อาทิ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ, มาตรฐานหรือเกณฑ์การรายงานผลตรวจวัดมีหลากหลายรูปแบบ, มีข้อจำกัดเรื่องกำลังพล อุปกรณ์เครื่องมือ และงบประมาณ เป็นต้น

การที่ฝุ่นละออง PM2.5 สูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน จะส่งผลกระทบต่อ ‘สุขภาพ’ ของผู้คนอย่างไรบ้าง?

4 : <https://greennews.agency/?p=19108>

5 : https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2564/P_404515_4.pdf



ยังมีการใช้วิธีพ่นละอองน้ำขึ้นฟ้าเพื่อแก้ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งกรมควบคุมมลพิษระบุ วิธีนี้ช่วยแก้ปัญหาได้ “น้อยมาก” (ที่มาภาพ: Wassana Nanuam)

องค์การสหประชาชาติ (UN) เคยประกาศไว้เมื่อปี พ.ศ.2561 ให้ ‘มลพิษทางอากาศ’ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ 5 ร่วมกับ ‘พฤติกรรมการกิน’ ‘การสูบบุหรี่’ ‘การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์’ และ ‘การไม่ออกกำลังกาย’ ที่อาจส่งผลให้เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases - NCDs) ที่มีคนเป็นกันจำนวนมากได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางจิตและระบบประสาท⁶

ข้อมูลจาก สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด ยังระบุว่า การสูดดมฝุ่นละออง PM2.5 ที่เกินค่ามาตรฐานในปริมาณมาก จะส่งผลต่อการทำให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด, โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคมะเร็ง และเบาหวาน เนื่องจากสารพิษที่เกาะมากับฝุ่นละออง PM2.5 เช่น สารก่อมะเร็ง โพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน สารไดออกซินและฟูแรน

ด้วยขนาดของฝุ่นละออง PM2.5 ที่เล็กมาก ทำให้สามารถรอดพ้นกลไกการดักจับในจมูก เข้าไปสู่ถุงลมฝอยขนาดจิ๋วที่อยู่ปลายทางได้ และสามารถซึมผ่านผนังของถุงลมฝอยเหล่านี้เข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง

ผลกระทบของฝุ่นละออง PM2.5 จึงเกิดขึ้นได้ ทั้งกับ ‘อวัยวะภายนอก’ (ตาและผิวหนัง) เช่น ทำให้ระคายเคืองตาหรือผิวหนัง และ ‘อวัยวะภายใน’ ได้แก่ ทางเดินหายใจตั้งแต่เยื่อบุโพรงจมูก ลำคอ หลอดลม หลอดลมย่อยในปอด ถุงลมฝอย ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบอื่นๆ ในปอด ระบบเส้นเลือด โดยเฉพาะเส้นเลือดในอวัยวะที่สำคัญอย่างหัวใจและสมอง⁷ สิ่งเล็กจิ๋วที่มีอันตรายต่อสุขภาพของทุกๆ คนนี้ จึงไม่ใช่ปัญหาที่เล็กจิ๋วเลย

อวัยวะภายนอก
ระคายเคืองตาหรือผิวหนัง

อวัยวะภายใน
ทางเดินหายใจ

ถุงลมฝอย เยื่อบุโพรงจมูก ลำคอ หลอดลม หลอดลมย่อยในปอด

ระบบภูมิคุ้มกัน

ในปอด ระบบเส้นเลือด

โดยเฉพาะเส้นเลือดในอวัยวะที่สำคัญอย่างหัวใจและสมอง

6 : <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?l-n=en>

7 : https://thailandcan.org/Clean_Air_Blue_Paper_TH.pdf

ปรับ ‘เกณฑ์มาตรฐาน’ ค่าฝุ่น ให้ใกล้เคียงกับสากล

‘เกณฑ์มาตรฐาน’ ค่าฝุ่นละออง PM2.5 ของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของไทย ที่กำหนดว่าหากเฉลี่ยไม่เกิน 50 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตรในรอบหนึ่งวัน จะถือว่าอยู่ในเกณฑ์สีเขียวคืออากาศดี ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่ง ‘สูงกว่า’ เกณฑ์มาตรฐานค่าฝุ่นละออง PM2.5 ของนานาชาติ ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ที่ระบุไว้ว่า ต้องเฉลี่ยไม่เกิน 25 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตรในรอบหนึ่งวัน

ถูกตั้งคำถามมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากสื่อมวลชนและองค์กรที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น กรีนพีซ

ทว่าต้นปี พ.ศ.2564 กรมควบคุมมลพิษได้เปิดรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในบรรยากาศทั่วไป สำคัญคือการปรับเกณฑ์มาตรฐานค่าฝุ่นละออง PM2.5 ลง จากเฉลี่ยต่อวันไม่เกิน 50 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร เหลือไม่เกิน 37 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร⁸

ซึ่งการปรับเกณฑ์มาตรฐานค่าฝุ่นละอองนี้ จะทำให้การแก้ไข ปัญหาฝุ่นละอองมีความเข้มข้นขึ้น เช่น รถยนต์ไฟฟ้าจะเกิดเร็วขึ้น หรือการนำมามาตรฐานไอเสียรถยนต์ ยูโร 5 – ยูโร 6 (ที่ปล่อยมลพิษและฝุ่นละออง PM2.5 น้อยลง) มาบังคับใช้เร็วขึ้น เป็นต้น

นายธรรมา บัวคำศรี ผู้อำนวยการกรีนพีซประเทศไทย และร่วมก่อตั้งกรีนพีซ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กล่าวกับ The Active หลังเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างประกาศดังกล่าวว่า รู้สึกดีใจที่

ได้เห็นร่างประกาศนี้ เพราะเป็นสิ่งที่เรียกร้องกันมาตลอด แต่ก็พบความกังวล หลังฟังความเห็นตัวแทนหน่วยงานราชการหลายๆ แห่ง ที่บอกว่า ยังมีความไม่พร้อมในหลายเรื่อง⁹

ตามขั้นตอน การปรับเกณฑ์ค่ามาตรฐานฝุ่นละออง PM2.5 ใหม่จะเริ่มใช้บังคับจริงๆ ต้องนำร่างประกาศนี้เข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติและที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเสียก่อน หากทั้ง 2 วงประชุมเห็นชอบ ก็จะเริ่มใช้หลังเผยแพร่ลงในราชกิจจานุเบกษา



อย่างไรก็ตาม จากการตรวจสอบระเบียบวาระการประชุมของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ตลอดทั้งปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 – เดือนกันยายน พ.ศ.2564) ยังไม่พบการบรรจุวาระเรื่องการปรับเกณฑ์มาตรฐานค่าฝุ่นละออง PM2.5 มาให้พิจารณาแต่อย่างใด¹⁰

จึงต้องจับตากันต่อไปว่า เกณฑ์มาตรฐานค่าฝุ่นละออง PM2.5 ของไทย จะถูกปรับให้ใกล้เคียงกับสากล ได้เมื่อใดกันแน่

8 : <https://bit.ly/3CN5lBa>

9 : <https://theactive.net/read/new-standard-to-solve-the-pm25-dust/>

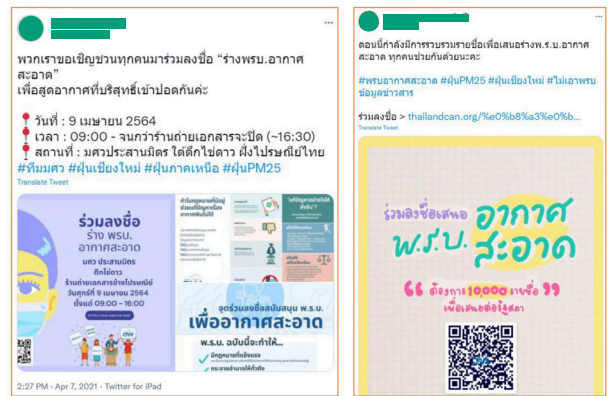
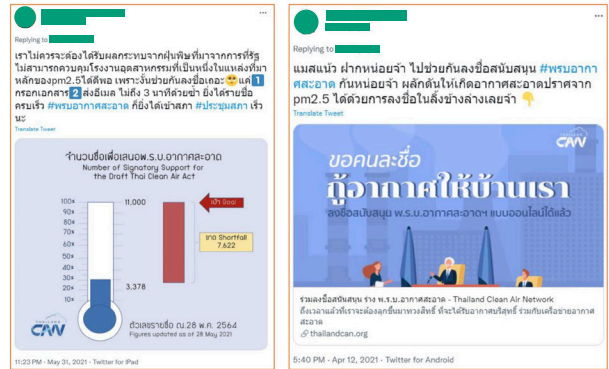
10 : <https://neb.onep.go.th/meeting/meetingRegulations/1>

ความตระหนักถึง ปัญหาฝุ่นพิษ ในโลกออนไลน์

ในช่วงที่มีวิกฤต COVID-19 เข้ามาเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ น่าสนใจเหมือนกันว่าแล้วคนไทยยังพูดถึงปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 มากน้อยเพียงใด

ข้อมูลจาก Wisersight ที่รวบรวมการพูดถึงฝุ่นละออง PM2.5 ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 ในโซเชียลมีเดีย แพลตฟอร์มหลักที่คนไทยใช้ ทั้งเฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อิน스타그램 ยูทูบ และพันทิป พบว่ามีจำนวนมากถึง 131,562 ข้อความ

โดยมีข้อความเกี่ยวกับฝุ่นละออง PM2.5 ที่สามารถแยกเป็น ‘หัวข้อ’ ต่างๆ ได้จำนวน 92,647 ข้อความ โดยหัวข้อหลักๆ ได้แก่ ‘ความตระหนักเกี่ยวกับฝุ่น PM2.5’ มากที่สุด ถึง 75,012 ข้อความ คิดเป็น 80% ของทั้งหมด ตามมาด้วย ‘วิธีการป้องกัน PM2.5’ จำนวน 5,541 ข้อความ คิดเป็น 6% ‘ผลกระทบต่อสุขภาพ’ จำนวน 4,818 ข้อความ คิดเป็น 5% ‘สาเหตุการเกิด PM2.5’ จำนวน 4,313 ข้อความ คิดเป็น 5% ‘ภาครัฐบาล’ 1,780 ข้อความ คิดเป็น 2% เป็นต้น



เมื่อเจาะลึกลงไปวิเคราะห์ถึงต้นเหตุ/สาเหตุที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งคนไทยพูดถึงในโซเชียลมีเดียเวลานั้นๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะพูดถึงพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น จุดธูปเทียนบูชาพระ เผาขยะ เผาป่า เผาหญ้า มลพิษจากรถยนต์ ฯลฯ ตามมาด้วยภาคการท่องเที่ยว ภาคการขนส่ง ภาคธุรกิจก่อสร้าง ภาคธุรกิจเกษตร และภาคอุตสาหกรรม

อีกสิ่งที่น่าสนใจก็คือ ชาวเน็ตไทยจำนวนหนึ่งได้พูดถึงเรื่อง พ.ร.บ.อากาศสะอาด ซึ่งเป็นร่างกฎหมายที่ภาคประชาสังคมพยายามผลักดันให้รัฐบาลออกมาใช้อย่างจริงจัง เพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นละออง PM2.5 อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม

กล่าวโดยสรุป คนไทยจำนวนไม่น้อยยังตระหนักถึงปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 แม้จะอยู่ท่ามกลางวิกฤตโรคระบาด

ทำอย่างไร ฝุ่นพิษจะหมดไป?

แม้รัฐบาลจะประกาศให้ ‘การแก้ไขมลพิษด้านฝุ่นละออง’ เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ.2562 พร้อมออก แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง มาใช้เป็น action plan กลางของหน่วยงานรัฐทั่วประเทศ และต่อมายังออก แผนเฉพาะกิจเพื่อการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง 12 ข้อ ซึ่งเน้นไปที่จัดการไฟป่า ในปี พ.ศ.2563¹¹

แต่การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง PM2.5 อาศัยเพียงภาครัฐขับเคลื่อนอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องการความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ ด้วย

สิ่งที่น่าสนใจก็คือ ในช่วงเวลาเดียวกันมีหลายฝ่ายเข้ามาพยายามแก้ไขปัญหานี้เช่นกัน

1. สร้างความตระหนักรู้เพื่อผู้สูฝุ่น

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้พัฒนาโครงการ ‘ห้องเรียนสูฝุ่น’ ขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพต่อภาวะวิกฤตฝุ่นละออง PM2.5 เตรียมรับมือสถานการณ์ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน เสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน โดยเริ่มจากนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4 - ป.6) และขยายผลต่อยอดไปยังระดับชั้นอื่นๆ¹² โดยโครงการนี้จะมุ่งให้ความรู้ให้นักเรียนสามารถอ่านค่าฝุ่นได้ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากฝุ่น และรับรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดฝุ่น เช่น การเผาในที่โล่ง รวมถึงสามารถนำความรู้ต่างๆ ไปสื่อสารให้กับคนในครอบครัวได้



ซึ่งนอกจากกิจกรรมในห้องเรียนแล้ว ยังมีการคิดเครื่องวัดระดับฝุ่นละออง PM2.5 ชื่อ ‘ยักษ์ขาว’ รวมถึงกิจกรรมให้ชักธงเพื่อแสดงถึงคุณภาพอากาศในช่วงเวลานั้นๆ มีตั้งแต่สีฟ้า สีเขียว สีเหลือง สีส้ม และสีแดง เพื่อแจ้งค่าระดับฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงเวลานั้นว่า รุนแรงจนกระทบต่อการทำกิจกรรมกลางแจ้งหรือไม่

เดิมห้องเรียนสูฝุ่นเริ่มต้นใช้กับ 30 โรงเรียนใน 3 จังหวัดภาคเหนือ แต่ปัจจุบันได้ขยายไปยังภูมิภาคต่างๆ ในจุดที่เกิดปัญหามลภาวะทางอากาศ ตั้งเป้าให้ครอบคลุม 200 โรงเรียน และขยายไปมากกว่านักเรียนในระดับชั้น ป.4 - ป.6 รวมถึงอาจขยายผลไปยังประเทศลาว เพื่อสร้าง social actor ที่มีความตระหนักรู้ถึงปัญหาฝุ่นละออง PM2.5

11 : https://www.pcd.go.th/pcd_news/10230/

12 : <https://bit.ly/312eSrd>



2. ดึงชุมชนมีส่วนร่วม

ระหว่างปี พ.ศ.2563 - 2564 สสส. พร้อมด้วยเครือข่าย พยายามผลักดันให้จังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือ พื้นที่ซึ่งมีปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 รุนแรงที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ จัดตั้ง 'สภามหาใจ' ขึ้นมา¹³ เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนมาร่วมแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งคาดว่าจะรุนแรงยิ่งขึ้นในปี พ.ศ.2565 เนื่องจากสภาพอากาศที่แห้งแล้ง

โดยมี 8 ข้อเสนอสำหรับแก้ไขปัญหาเชิงรุก เช่น ติดเครื่องวัดคุณภาพอากาศขนาดเล็กให้ครอบคลุมทุกตำบลในทุกจังหวัดของภาคเหนือ, ใช้มาตรการเชิงรุกเปลี่ยนการเผาในภาคเกษตรให้เป็นวิธีการอื่น, จัดการไฟป่าชุมชนและท้องถิ่น โดยกำหนดมาตรการระดับพื้นที่, รมรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนต่อเนื่องตลอดทั้งปี ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังผลักดันกิจกรรมเพื่อลดแหล่งกำเนิดของฝุ่นควัน ในบางจังหวัดของภาคเหนือ โดยเฉพาะการเผาในที่โล่ง เช่น ในจ.ลำปาง ที่เกิดกลไกเฝ้าระวังปัญหาหมอกควันในชุมชน มีการจัดเวรยาม หอเฝ้าระวังการเผา, ใน จ.น่าน ผลักดัน sandbox ดูปลูกข้าวโพด แก้ไขปัญหาภูเขาหัวโล้น, รมรณรงค์ให้ผู้บริโภคไม่สนับสนุนสินค้าการเกษตรที่เกิดจากการเผา เป็นต้น

3. ต้นแบบการจัดการมลพิษในเมือง

ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ในเขตเมือง โดยเฉพาะ กทม. ถูกระบุว่ามาจากการจราจรเป็นสำคัญ โดยมีแหล่งกำเนิดหลักคือไอเสียจากรถยนต์ที่เผาไหม้ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะรถยนต์ที่ใช้เครื่องยนต์ดีเซล¹⁴

กรมควบคุมมลพิษ, สำนักงานเขตปทุมวัน, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษอากาศ สสส. และผู้ประกอบการศูนย์การค้าย่านปทุมวันที่สมัครใจ ได้ร่วมกันพัฒนาโครงการอากาศสะอาดเขตปทุมวัน หรือ 'ปทุมวันโมเดล' เพื่อเป็น sandbox สำหรับทดลองทำพื้นที่มลพิษต่ำ (Low Emission Zone - LEZ) ในพื้นที่สยามเขตปทุมวัน โดยอ้างอิงแนวคิดที่เคยมีการนำไปใช้ในบางพื้นที่ของกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ.2551 ที่แม้ช่วงแรกจะเผชิญอุปสรรค แต่ต่อมาก็ประสบความสำเร็จและขยายไปใช้ทั่วทั้งเมือง



โครงการพื้นที่มลพิษต่ำ หรือ LEZ ของกรุงลอนดอน ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 (ที่มาภาพ: www.tfl.gov.uk)

ปทุมวันโมเดล คืออะไร? โครงการทดลองนี้จะทำตั้งแต่ถนนพระราม 1 จากแยกปทุมวันบรรจบแยกราชประสงค์ เพื่อสร้าง 'ถนนอากาศสะอาด' โดยไม่มีการปิดถนน แต่เน้นจำกัดรถยนต์มลพิษสูงให้หลีกเลี่ยงเข้าพื้นที่ โดยทุกฝ่ายๆ ต้องร่วมมือกันจำกัดแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง PM2.5 เช่น ห้างสรรพสินค้ามีมาตรการลดมลพิษจากยานพาหนะที่เข้าห้าง, เขตปทุมวัน มีมาตรการคุมมลพิษทางอากาศในพื้นที่สยาม, กรมควบคุมมลพิษตรวจวัดไอเสียรถดีเซลในพื้นที่สยาม, ขสมก.ตรวจวัดควันดำรถยนต์ที่ออกจากตู้ ฯลฯ

โครงการนี้จะทดลองระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม พ.ศ.2564 ก่อนจะสรุปผลให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครได้พิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

13 : <https://mgronline.com/politics/detail/9640000067090>

14 : <http://infofile.pcd.go.th/pcd/PM2.5.pdf?CFID=1169803>

4. สร้างกลไกทางวิชาการและนโยบาย

จุดอ่อนหนึ่งของการแก้ปัญหาหมอกพิษอากาศของประเทศไทย คือ ขาดความรู้เชิงลึกเพิ่มเติมจากงานวิจัย หรือการพัฒนาเทคโนโลยี ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งเชื่อมโยงกับการพัฒนาโยบายและสนับสนุนการ ออกและบังคับใช้มาตรการ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น การบริหารจัดการการเผาในที่โล่ง เป็นต้น

การจัดตั้ง ‘ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาหมอกพิษอากาศ’ โดยสมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย จึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์นี้ มีดังนี้ เพื่อเป็นศูนย์รวมนัก วิชาการและมีผู้ส่วนได้ส่วนเสียของประเทศไทย ในการรวบรวม องค์ความรู้ด้านฝุ่นละออง PM2.5 อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และ เป็นหนึ่งเดียว เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่างๆ พัฒนาองค์ความรู้ ที่เป็นข้อมูลทางวิชาการและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุน การตัดสินใจกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5, จัดทำข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ในระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ต่อสาธารณชน และ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ร่วมกันขับเคลื่อนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5

5. ผลักดันกฎหมายเพื่ออากาศสะอาด

เดือนสิงหาคม พ.ศ.2563 เครือข่ายอากาศสะอาด ประเทศไทย เดินทางไปยื่นหนังสือต่อประธานสภาผู้แทนราษฎรว่าจะริเริ่ม ล่ารายชื่อประชาชนอย่างน้อย 10,000 รายชื่อ เพื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.กำกับดูแลการจัดการอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพแบบ บูรณาการ พ.ศ. หรือที่เรียกกันสั้นๆ ว่า ‘ร่าง พ.ร.บ.อากาศ สะอาด’ ให้เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เพื่อแก้ไข ปัญหาในอดีตที่ภาครัฐมีเครื่องมือในการทำงานไม่เพียงพอต่อ การป้องกัน แก้ไข หรือควบคุมปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ตั้งแต่ แหล่งกำเนิด¹⁵

สาระสำคัญของร่างกฎหมายดังกล่าว¹⁶ ได้แก่ ให้นายกรัฐมนตรี ปรึกษาการการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศด้วยตัวเอง พร้อม สร้างกลไกระดับชาติขึ้นมาจัดทำแผนแม่บทในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศอย่างจริงจัง และให้ทบทุนอย่างน้อยทุก 5 ปี โดยให้มีการจัดตั้ง ‘องค์กรอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (อ.อ.ส.ส.)’ อยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี และจัดตั้ง ‘กองทุนอากาศสะอาด เพื่อสุขภาพ’ เพื่อให้แก้ปัญหาได้อย่างบูรณาการ รวมถึงเสนอให้ ใช้เครื่องมือและมาตรการทางเศรษฐศาสตร์เพื่ออากาศสะอาด เช่น ภาษีเพื่ออากาศสะอาด ค่าธรรมเนียมการจัดการหมอกควัน พิษ ฯลฯ และท้ายสุด ให้มีมาตรการแก้ไขปัญหามอกควันพิษข้ามแดน โดยกำหนดโทษต่อผู้ทำให้เกิดหมอกควันพิษภายนอก ราชอาณาจักรที่ข้ามมายังประเทศไทยด้วย

15 : <https://theactive.net/news/20200804/>

16 : <https://bit.ly/3nSO3yv>



ทั้งนี้ ในยุครัฐบาลชุดปัจจุบัน มีร่างกฎหมายที่หลายฝ่ายเสนอมา เพื่อแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศอย่างบูรณาการ อย่างน้อย 4 ฉบับ¹⁷ ได้แก่

1. ร่างที่ ส.ส.พรรคภูมิใจไทยเสนอ
2. ร่างที่ภาคเอกชน นำโดยสภาหอการค้าไทย รวบรวมรายชื่อประชาชน 12,000 รายชื่อเสนอ
3. ร่างที่ ส.ส.พรรคก้าวไกลเสนอ
4. ร่างที่เครือข่ายอากาศกำลังรวบรวมรายชื่อประชาชน เกิน 10,000 รายชื่อเสนอ

อย่างไรก็ตาม จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2564 ร่างกฎหมาย 2 ฉบับแรกถูกตีตกไปแล้ว หลังถูกวินิจฉัยว่าเป็นร่างกฎหมายการเงิน แล้วนายกรัฐมนตรีนามไม่รับรอง¹⁸ จึงเหลือเพียงร่างกฎหมาย 2 ฉบับหลังเท่านั้น ซึ่งต้องผลักดันกันต่อไปเพื่อให้เกิดวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5

เหล่านี้ คือตัวอย่างบางส่วนของความพยายามจากหลายๆ ฝ่ายที่จะช่วยผลักดันการแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5 ซึ่งมีทั้งสร้างความตระหนักรู้ในท้องเรียน-ครอบครัว ให้ชุมชนช่วยกันดูแลแก้ไขปัญหาดังแต่แหล่งกำเนิด ทดลองวิธีแก้ปัญหภายในเขตเมือง สร้างองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม ไปจนถึงผลักดันแก้ไขกฎหมายเพื่อสร้างกลไกแก้ปัญหอย่างบูรณาการ

แต่อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5 ที่อยู่กับเรามาหลายปีไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็จำเป็นต้องทำ เพราะสิ่งนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของทุกๆ คนที่อยู่ในโซนซึ่งฝุ่นพิษนี้เข้าถึงที่เมื่อกระทบกับผู้คนแล้ว ย่อมกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศโดยรวม

เพราะการเข้าถึง ‘อากาศสะอาด’ ควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกๆ คน

17 : <https://ilaw.or.th/node/5834>

18 : https://www.parliament.go.th/section77/survey_more_news.php?type=closewsubypm (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2564)

