ThaiHealth WATCH 2021

จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2564

Rewind ⟶ the future

มองเทรนด์สุขภาพ

ฉายภาพพฤติกรรม

ปรับให้พร้อม

เพื่อก้าวไปต่อปี 64

20 ปี สสส ภาคีสร้างสุข นวัตกรรม ความสุขที่ยั่งยืน

โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

THAIHEALTH WATCH

2021

Thaihealth Watch 2021
จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2564

10 ประเด็นทิศทางสุขภาพคนไทย
ที่น่าจับตา ในปี 2564

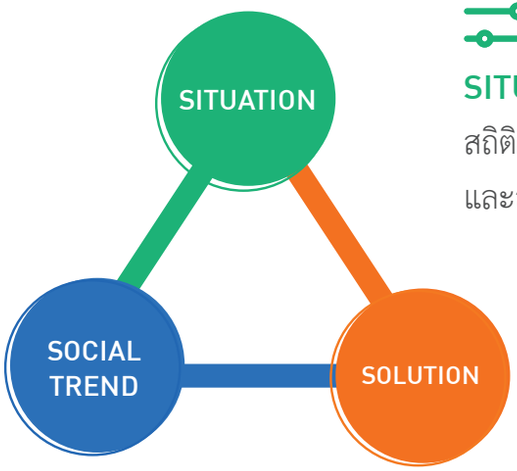
มีที่มาจาก 3 องค์ประกอบสำคัญ อันได้แก่

01 **Situation** สถานการณ์สุขภาพคนไทย จากสถิติสุขภาพ 10 ปี ย้อนหลังรายเขตสุขภาพ ระหว่างปี 2553-2562 เพื่อเห็นทิศทางหรือแนวโน้มภาระโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงสถิติเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง

02 **Social Trend** จับกระแสความสนใจที่มีการพูดถึงในสังคมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและเจาะลึกถึงพฤติกรรมของคนไทยในแต่ละประเด็น

03 **Solution** ข้อแนะนำ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสังคม

SOCIAL TREND
จับกระแสสังคมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และเจาะลึกถึงพฤติกรรมของคนไทยในแต่ละประเด็น



SITUATION
สถิติสุขภาพ 10 ปี ย้อนหลัง และสถิติที่เกี่ยวข้อง

SOLUTION
ข้อแนะนำในระดับปัจเจกบุคคลและต่อสังคม

จัดทำโดย

- คณะทำงานเครือข่ายทางวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ
- **ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ** : 'Knowledge as a service' ซึ่งมีภารกิจหลักในการเชื่อมองค์ความรู้ของ สสส. อย่างเป็นระบบ พร้อมกับออกแบบสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อสร้างประสบการณ์ตรงในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนวงกว้าง
- **แผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ (สสส.)** หน่วยสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของประเทศ
- **สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** ในการรวบรวมสถิติสถานการณ์สุขภาพคนไทย 10 ปีย้อนหลังรายเขตสุขภาพ
- **บริษัท ไวซ์ไซท์ ประเทศไทย จำกัด** ในการรวบรวมพฤติกรรมสุขภาพคนไทยบนโลกออนไลน์ในรอบ 1 ปี

Thaihealth Watch 2021
จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2564

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2563

10 ประเด็น
ทิศทางสุขภาพคนไทย ที่น่าจับตา ในปี 2564

วิกฤต COVID-19 มาราธอน เขย่าพฤติกรรมสุขภาพคนไทย อะไรบ้างที่จะเปลี่ยนไปตลอดกาล? 6

1. FAKE NEWS บทเรียนรับมือโรคอุบัติใหม่ ให้ ‘ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก’ 13
2. ผู้ป่วย NCDs กลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวัง 22
3. Digital Disruption หมุนเร็วขึ้น จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิต 23
4. ออกกำลังกายวิถีใหม่ 25
5. ภาวะเครียด ผลพวงทางเศรษฐกิจตกต่ำ 33
6. New Normal โลกเราจะไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป 36

สถานการณ์ภาระโรคต่อเนื่องที่น่าจับตา

7. ‘ฝุ่นควัน’ อันตราย พบสัญญาณโรคระบบทางเดินหายใจในภาคเหนือ 42
8. เมื่อ ‘ขยะพลาสติก’ กำลังกลับมา 61
9. ปัญหา ‘สุขภาพจิต’ วัยรุ่นไทย เมื่อความสัมพันธ์เป็นสาเหตุ 77
10. ตามติดพฤติกรรมกินอยู่อย่างไทย 92

คาวน์โหลดเอกสาร
ได้ที่ QR code

วิกฤต COVID-19 มาราธอน

เขย่าพฤติกรรมสุขภาพคนไทย อะไรบ้างที่จะเปลี่ยนไปตลอดกาล?

00

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นวิกฤตครั้งสำคัญของมนุษยชาติ ที่ส่งผลกระทบหลากหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ไปจนถึงการเมือง

โรคร้ายนี้เริ่มต้นแพร่ระบาดมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และลามไปทั่วโลกจนกลายเป็นมหาวิกฤตระดับ pandemic ที่ส่งผลกระทบทั้งต่อการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ไปจนถึงสุขภาพของประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลก จนอาจเรียกได้ว่า ในปี ค.ศ. 2020 ไม่มีภัยพิบัติใด ๆ จะยิ่งใหญ่และร้ายแรงไปกว่า 'โรคอุบัติใหม่' นี้อีกแล้ว

การสั่งห้ามเดินทาง ห้ามเคลื่อนย้ายผู้คน ล็อกดาวน์ประเทศ-ปิดเมือง เพื่อสกัดการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจปากท้องของผู้คนในวงกว้าง ธุรกิจหลายประเภทหากไม่ล้มหายตายจากไปก็ต้องปรับตัวขนานใหญ่ ผู้นำชาติมหาอำนาจบางคนต้องลงจากตำแหน่งจากการตัดสินใจที่ผิดพลาด ชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคนทั้งโลกต้องเปลี่ยนไป จนเกิดคำศัพท์คำว่า New Normal

ผู้รู้หลายคนวิเคราะห์ว่า เราไม่มีทางสกัดการแพร่ระบาดของโรคร้ายนี้ได้ 100% ความหวังที่ทุกคนรอคอยจึงเป็นการพัฒนา 'วัคซีน' ที่แม้หลายบริษัทจะอ้างว่าทดลองสำเร็จแล้วในห้องแล็บ แต่การจะนำไปแจกจ่ายให้ใช้กับทุกคน ในทางปฏิบัติอาจต้องใช้เวลาอีกหลายเดือน ไปจนถึงหลายปี

กล่าวโดยสรุป วิกฤต COVID-19 จะอยู่กับเราไปอีกพักใหญ่ ๆ หากเทียบกับการวิ่งแข่ง นี่ไม่ใช่การ 'วิ่งร้อยเมตร' แต่เป็นการ 'วิ่งมาราธอน' ที่เส้นชัยไม่ได้อยู่ที่กิโลเมตรที่ 42 แต่แทบไม่รู้เลยว่า...จุดสิ้นสุดอยู่ตรงไหน...

แล้วเราจะอยู่กับสภาวะเช่นนี้ต่อไปได้อย่างไร? นี่คือคำถามใหญ่ที่คนทั้งโลกต้องช่วยกันหาคำตอบ

โควิดคืออะไร
เหตุใดจึงเป็นวิกฤตระดับโลก?

COVID-19 เป็นชื่อโรคติดต่อ ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนาหรือไวรัสที่มีรูปร่างคล้ายมงกุฎ (corona เป็นภาษาละตินแปลว่ามงกุฎ) สายพันธุ์ใหม่ คำว่า Co มาจากโคโรนา Vi ไวรัส D มาจาก disease ที่แปลว่าโรค 19 คือปีที่เริ่มแพร่ระบาด ค.ศ. 2019[1] ชื่อทางการของไวรัสที่ทำให้เกิดโควิดก็คือ SARS-CoV-2 ย่อมาจาก Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 หรือกลุ่มอาการของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่ 2

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ ถูกตรวจพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 แม้ตลาดค้าสัตว์ป่าในเมืองอู่ฮั่นจะตกเป็นผู้ต้องสงสัย แต่ต้นตอของการแพร่ระบาดยังไม่แน่ชัด เพียงแต่เชื่อกันว่าเป็นการติดจากสัตว์สู่คน ก่อนจะมาแพร่ระหว่างคนกับคนในเวลาต่อมา

ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 กว่า 80% จะมีอาการไม่หนัก หลายคนหายเองโดยไม่ต้องรับการรักษา ส่วนผู้ป่วยมักแสดงอาการต่าง ๆ

[1] ที่มาชื่อ COVID-19 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

กันไป เช่น มีไข้ (88%) ไอแห้ง ๆ (68%) ไม่มีเรี่ยวแรง (38%) ไอแบบมีเสมหะ (33%) หายใจลำบาก (18%) เจ็บคอ (14%) ปวดหัว (14%) ปวดกล้ามเนื้อ (14%) หนาวสั่น (11%) ส่วนอาการที่ไม่ใช่สัญญาณโรคนี้ คือ น้ำมูกไหล[2] โดยมีระยะเวลาฟักตัว นับแต่ติดเชื้อจนถึงแสดงอาการ เฉลี่ย 10-14 วัน

สาเหตุการติดเชื้อไวรัสนี้พบว่า เกิดจาก 'ละอองเสมหะ' (droplet) ไม่ใช่การกระจายจาก 'ละอองลอย' (aerosol) จึงมีคำแนะนำให้อยู่ห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร หมั่นล้างมือบ่อย ๆ เลี่ยงการจับใบหน้า ใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากตัวเองถ้าจะไอหรือจาม และให้อยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย[3]

ถึงตอนนี้ มีผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการยืนยันแล้วอย่างน้อย 56.69 ล้านคน มากกว่า 180 ประเทศทั่วโลก มีจำนวนผู้เสียชีวิต 1.37 ล้านคน โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ หรือมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต มะเร็ง ที่จะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ[4]

มีงานวิจัยจากราชวิทยาลัยลอนดอน มหาวิทยาลัยชื่อดังในประเทศอังกฤษ ระบุว่า อัตราการเสียชีวิตของคนที่มีอายุเกิน 80 ปี จะมากกว่าวัยอื่น ๆ ถึง 10 เท่า และหากมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือมีปัญหาด้านหัวใจและการหายใจ จะมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าคนที่ไม่มีโรคถึง 5 เท่า

ว่ากันตามจริง COVID-19 มีอัตราการเสียชีวิตหลังป่วย (case fatality rate) 2.4% ซึ่งน้อยกว่าโรคติดต่อในกลุ่มไวรัสโคโรนาเช่นกัน อย่าง MERS ซึ่งอยู่ที่ 34.4% และ SARS ซึ่งอยู่ที่ 9.6% หลายเท่าตัว

แล้วเหตุใด? การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จึงกระจายได้ไกลว่าจนกลายเป็น 'วิกฤต'

กระทั่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็น pandemic (ภาวะระบาดทั่วโลก) อย่างรวดเร็ว และมีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมถึงผลกระทบในด้านต่าง ๆ มากกว่า ทั้ง MERS และ SARS ชนิดเทียบกันไม่ได้

มีหลายคนวิเคราะห์ไว้ว่า สาเหตุหนึ่งเกิดจาก 'โลกาภิวัตน์' ที่ทำให้คนไปมาหาสู่กันได้ง่ายขึ้น ขณะที่เปอร์เซ็นต์การไม่แสดงอาการ 80% ทำให้หลายคนที่ติดเชื้อแล้วกลายเป็นพาหะนำไปแพร่ให้คนอื่น ๆ โดยไม่รู้ตัว

ผลก็คือ หลายประเทศตัดสินใจใช้ 'ยาแรง' โดยเฉพาะมาตรการล็อกดาวน์ เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส แต่การ 'เจ็บเพื่อจบ' ดังกล่าวก็มีราคาที่ต้องจ่าย และก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านในเวลาต่อมา

---

[2] ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ COVID-19 จากเว็บไซต์ สวทช. https://www.nstda.or.th/th/nstda-knowledge/13061-who-china-joint-mission

[3] https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2

[4] ข้อมูลวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จาก dashboard แสดงสถิติจำนวนผู้ป่วย COVID-2019 ที่ได้รับการยืนยันและจำนวนผู้เสียชีวิตของมหาวิทยาลัยจอห์น ฮ็อปส์กิน https://coronavirus.jhu.edu/map.html

โรค SARS กับโรค MERS คืออะไร

โรค COVID-19 ไปจนถึง SARS และ MERS มักถูกนำมาเปรียบเทียบกัน เพราะมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสตระกูลโคโรนาเหมือน ๆ กัน

ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ระบุว่า ไวรัสโคโรนามีสายพันธุกรรมเป็น RNA มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มด้านนอกและมีกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม ๆ (spike) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส จนมีลักษณะเหมือนมงกุฎเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน

ไวรัสในกลุ่มนี้เป็นสาเหตุก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และสัตว์ป่าอื่น ๆ

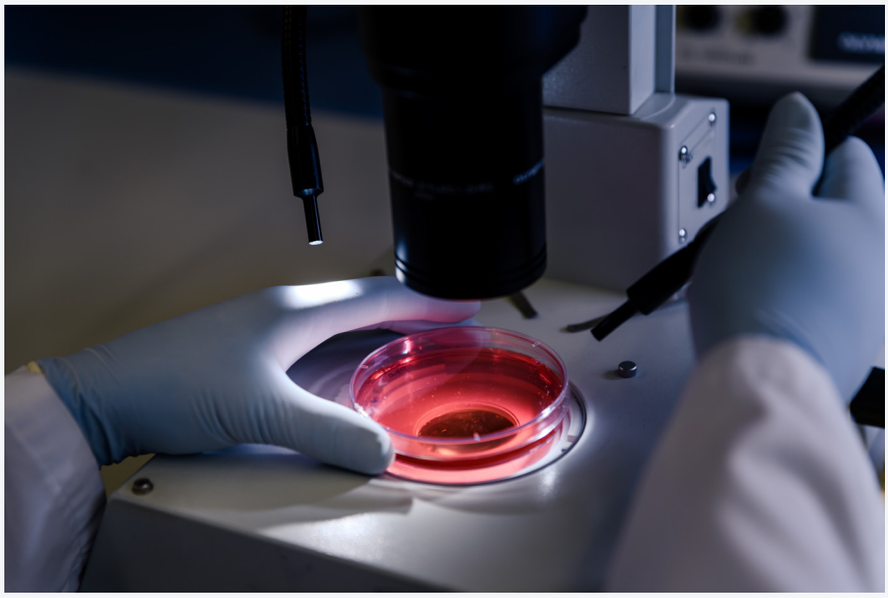
ก่อนหน้า COVID-19 ไวรัสโคโรนา 6 ชนิดที่มีรายงานการก่อโรคในคน ได้แก่ 229E, OC43, NL63 และ HKU1 ที่ก่อโรคในระบบทางเดินหายใจของคนซึ่งมีอาการไม่รุนแรง กระทั่งมาถึง SARS และ MERS ซึ่งมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต[5]

SARS ระบาดอย่างหนักในปี พ.ศ. 2545-2546 เริ่มจากมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน ส่วน MERS ก็ระบาดอย่างหนักเมื่อปี พ.ศ. 2555 ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยชื่อเต็มของเมอร์สก็สื่อถึงพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด คือ Middle East respiratory syndrome-related coronavirus หรือกลุ่มอาการของโรคทางเดินหายใจในพื้นที่ตะวันออกกลางที่เกิดจากไวรัสโคโรนา

อัตราการเสียชีวิตหลังป่วยของ 2 โรคหลังค่อนข้างสูง โดยสถิติจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ในช่วงระบาดหนัก SARS มีผู้ติดเชื้อยืนยัน 8,096 คน เสียชีวิต 774 คน คิดเป็น 9.6% ส่วน MERS ในช่วงระบาดหนักมีผู้ติดเชื้อยืนยัน 2,494 คน เสียชีวิต 858 คน คิดเป็น 34.4%

ขณะที่ COVID-19 มีอาการทางคลินิกเฉพาะตัว มีระยะฟักตัวของเชื้อในร่างกายมนุษย์และการแสดงอาการที่ยาวนานกว่า โดยผู้ติดเชื้อหลายคนไม่แสดงอาการ หายจากโรคเองได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษา ทำให้เป็นพาหะนำโรคไปแพร่สู่คนอื่น ๆ โดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อผ่านทางลมหายใจ สารคัดหลั่ง และการสัมผัสกับเชื้อโดยตรง จึงมีโอกาสสูงที่จะแพร่เชื้อจากคนสู่คนในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ติดเชื้อหนึ่งคนสามารถแพร่เชื้อให้กับคนทั่วไปอีก 2 คน ในลักษณะการแพร่กระจายของเชื้อเป็นทวีคูณ (Exponential growth) มากไปกว่านั้น การ

[5] ข้อมูลในทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับ COVID-19 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G37.pdf



แพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นลักษณะเฉพาะของภัยพิบัติที่ยากจะรับมือ กล่าวคือ

1. ไม่สามารถคาดการณ์ได้และมีความไม่แน่นอนสูง (Unpredictable and Uncertainty) ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้นที่ไหนเมื่อไหร่ ประชาชนไม่มั่นใจว่าติดเชื้อหรือไม่ หรือติดมาอย่างไร และจะแพร่กระจายไปที่ไหนบ้าง

2. มีลักษณะที่เป็นพลวัต และไม่เป็นเชิงเส้น (Dynamics and Non-Linearity) เมื่อเกิดขึ้นแล้วขยายตัวอย่างทวีคูณ สถานการณ์ในแต่ละพื้นที่อาจจะเรียงลำดับแตกต่างกันไป และผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละชุมชน กลุ่มเศรษฐกิจ และชนชั้นทางสังคม

3. เกิดผลกระทบในวงกว้างและ/หรือมีขนาดใหญ่ (Large Scale)

4. มีความสับสนอลหม่าน (Chaos) โดยเฉพาะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปัจเจกบุคคลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้แสดงออกที่แตกต่างกันออกไป เช่น การตื่นตระหนกกว่าเหตุ ความหวาดกลัว ภาวะความเครียด การกักตุนเสบียงอาหาร และอาจจะไปถึงขั้นก่อการจลาจล นอกจากนี้การสื่อสารและการกำหนดมาตรการรับมือที่ไม่ชัดเจนของรัฐบาลก็ยิ่งเป็นการกระตุ้นให้สถานการณ์ยิ่งสับสนอลหม่าน และยิ่งยากแก่การควบคุม เป็นต้น

และนี่ก็คือ ‘อันตราย’ ที่ทำให้ COVID-19 มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า SARS และ MERS หลายพันไปจนถึงหลายหมื่นเท่า

ผลกระทบของวิกฤต COVID-19 ต่อไทย

วิกฤต COVID-19 ที่เริ่มเข้ามาในเมืองไทยตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 กระทั่งเกิด super spreader ไปทั่วประเทศจากสนามมวย-ผับ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 พร้อมกับการที่ภาครัฐออกมาตรการมาควบคุมการระบาดของโรคร้ายนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คน ที่บ้างปรับตัวตามสถานการณ์ชั่วครั้งชั่วคราว แต่บ้างก็อาจเปลี่ยนไปตลอดกาล ดังคำที่พูดกันว่า New Normal

หลาย ๆ ประเทศใช้ 'มาตรการเข้มงวด' เพื่อสกัดการแพร่ระบาดของ COVID-19 หนึ่งในนั้นก็คือ ประเทศจีน จุดเริ่มต้นของวิกฤตครั้งนี้

รัฐบาลจีนสั่งปิดเมืองอู่ฮั่นและอีก 15 เมืองในมณฑลหูเป่ยเพื่อสกัดการแพร่ระบาดของโรคร้ายนี้ ชาวจีนกว่า 60 ล้านคนต้องอยู่แต่ในบ้าน เที่ยวบินและรถไฟทุกสายถูกระงับ ถนนยังถูกห้ามใช้งาน เพียงสองเดือนที่ใช้มาตรการดังกล่าว ยอดผู้ติดเชื้อก็ลดลงจากหลักพันต่อวันเหลือเพียงหลักสิบต่อวัน

มหาวิทยาลัยเซาแทมป์ตัน ประเทศอังกฤษ ประเมินว่ามาตรการที่เข้มงวดของจีนสามารถลดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้มากถึง 67 เท่า!

สิ่งที่น่าจับตาถึงโรคอุบัติใหม่ COVID-19 และยังถือเป็นพฤติกรรมที่น่าจับตาต่อไป เรียงตามลำดับเหตุการณ์ได้ดังนี้

เริ่มต้นระบาด

01 FAKE NEWS บทเรียนรับมือโรคอุบัติใหม่ ให้ 'ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก'

02 ผู้ป่วย NCDs กลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวัง

ระหว่างล็อกดาวน์

03 Digital Disruption หมุนเร็วขึ้น จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิต

04 ออกกำลังกายวิถีใหม่

05 ภาวะเครียด ผลพวงทางเศรษฐกิจตกต่ำ

หลังล็อกดาวน์

06 New Normal โลกเราจะไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป?

07 บทส่งท้าย จะอยู่อย่างไรในยุค 'โควิดมาราธอน'

เริ่มต้นระบาด

01 FAKE NEWS บทเรียนรับมือโรคอุบัติใหม่ ให้ 'ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก'

มองย้อนกลับมายังประเทศไทย

แม้จะเริ่มคัดกรองที่ท่าอากาศยานนานาชาติหลายแห่ง นับแต่มีข่าวการแพร่ระบาดของ 'ไวรัสคล้าย SARS ในจีน' ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 แต่หลังพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจากจีน เมื่อวันที่ 12 มกราคม ในปีเดียวกัน ระยะแรกรัฐบาลไทยพยายามส่งสัญญาณว่าโรคนี้ไม่ต่างจาก 'ไข้หวัดธรรมดา' เพื่อไม่ให้ประชาชนตื่นตระหนก

กระทั่งมีการติดเชื้อขนาดใหญ่ หรือ super spreader จากสนามมวยของกองทัพ และจากผับแห่งหนึ่งย่านทองหล่อ สถานการณ์ต่าง ๆ จึงมาถึง 'จุดเปลี่ยน' คณะรัฐมนตรีตัดสินใจยกเลิกวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ เพื่อไม่ให้เกิดการเคลื่อนย้ายผู้คนจำนวนมหาศาล ใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม social distancing ปิดสถานบริการและพื้นที่สาธารณะ ทั้งโรงเรียน ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด ร้านตัดผม ผับ บาร์ ฯลฯ ภายใต้แคมเปญ 'อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ' ต่อมายังประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินทั่วประเทศ เคอร์ฟิวห้ามออกนอกเคหสถาน ระหว่าง 22.00 - 04.00 น.

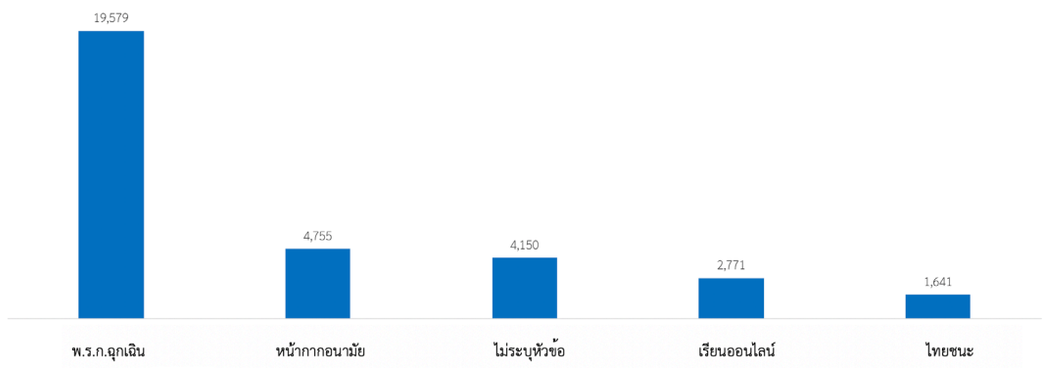
หลากมาตรการของภาครัฐ แม้จะช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของ COVID-19 แต่ก็ส่งผลกระทบด้านอื่น ๆ ตามมา ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

จากการตรวจสอบความคิดเห็นบนโลกออนไลน์ต่อมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลไทยใช้ระหว่างเดือนมกราคม - เดือนกรกฎาคม 2563 พบว่ามีการพูดถึง 31,479 ข้อความ เนื้อหาส่วนใหญ่จะพูดถึง 'พ.ร.ก.ฉุกเฉิน' ทั้งการล็อกดาวน์ ปิดห้างสรรพสินค้า ปิดกิจการต่าง ๆ มาตรการเคอร์ฟิว ฯลฯ ตามมาด้วย 'หน้ากากอนามัย' ที่บ่นเรื่องหาซื้อยาก ราคาแพง การกักตุน ฯลฯ 'เรียนออนไลน์' เนื่องจากสถาบันการศึกษา ทั้งโรงเรียนและมหาวิทยาลัยปิด ต้องเลื่อนเปิดเทอม และถูกบังคับให้เรียนออนไลน์ในช่วงแรก ๆ 'ไทยชนะ' ชื่อแอปพลิเคชันที่รัฐบาลไทยทำขึ้นมาเพื่อติดตามผู้สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 เป็นต้น[6]

[6] สำรวจโดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight

เสียงสะท้อนมาตรการจัดการของภาครัฐ
5 ประเด็นจากข้อความที่กล่าวถึงมาตรการจัดการของภาครัฐ

จาก 31,479 ข้อความ ที่มีความเกี่ยวข้องกับมาตรการจัดการของภาครัฐ เมื่อนำมาจำแนกตามหัวข้อที่แต่ละข้อความกล่าวถึง สามารถแบ่งบางข้อความที่มีมากกว่า 1 หัวข้อ ออกตามจำนวนหัวข้อความที่แต่ละข้อความกล่าวถึงได้เป็น 32,896 ข้อความ โดยจำนวนนี้มีการกล่าวถึงการรับมือของภาครัฐในหัวข้อต่อไปนี้ "พ.ร.ก.ฉุกเฉิน" เป็นอันดับหนึ่ง ตามมาด้วย "หน้ากากอนามัย" "ไม่ระบุหัวข้อ" "เรียนออนไลน์" และ "ไทยชนะ"



ในภาวะวิกฤต แน่นอนว่าผู้คนย่อมตื่นตระหนก และช่วงเวลาดังกล่าวก็เป็นเวลาที่ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อนจะทำงาน

และแม้องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) จะจัดทำเอกสาร *การเสนอข่าว 'ข่าวลวง' และข้อมูลบิดเบือน: คู่มือเพื่อการศึกษาและอบรมด้านวารสารศาสตร์* เพื่อจำแนกประเภทของข่าวลือ-ข่าวลวงออกเป็น 3 ประเภท[7]

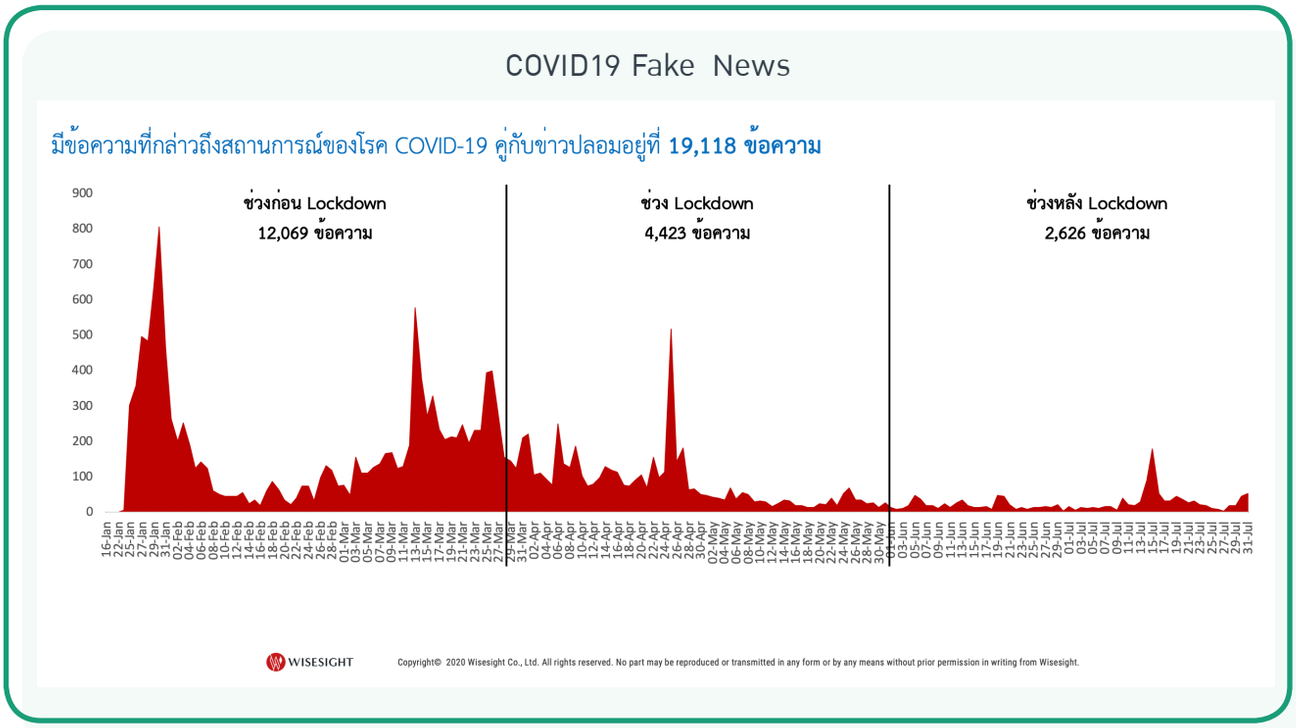
- ข่าวพลาด (disinformation) ข่าวที่มีข้อเท็จจริงผิด ไม่ถูกต้อง หรือคลาดเคลื่อน โดยไม่เจตนา
- ข่าวผิด (misinformation) ข่าวที่ข้อเท็จจริงผิด โดยเจตนา แต่ไม่มีใครได้รับผลกระทบอะไร
- ข่าวบิดเบือน (malinformation) ข่าวที่ตั้งใจให้ข้อมูลผิด ๆ บิดเบือน และมุ่งหวังให้มีผู้เสียหาย

แต่เชื่อว่าหลายคนอาจคุ้นเคยกับชื่อ fake news เสียมากกว่า ในที่นี้ให้หมายรวมถึงข่าวพลาด ข่าวผิด ข่าวบิดเบือน ตามนิยามของ UNESCO ข้างต้น แต่อยากให้ทุกคนทดไว้ในใจว่า ทั้งหมดมีรายละเอียดบางอย่างที่แตกต่างกัน

จากการจับกระแสความคิดเห็นในสื่อสังคมออนไลน์ประเด็น fake news ระหว่างวันที่ 16 มกราคม-31 กรกฎาคม 2563 พบว่ามีจำนวนข้อความบนโลกอินเทอร์เน็ตไทยที่พูดถึง COVID-19 พร้อมกับ fake news มากถึง 19,118 ข้อความ โดยขอแบ่งประเด็น fake news ที่พบเจอออกเป็น 3 ระยะ คือ 1. ก่อนล็อกดาวน์ 2. ระหว่างล็อกดาวน์ และ 3. หลังล็อกดาวน์ ดังนี้[8]

[7] https://en.unesco.org/fightfakenews

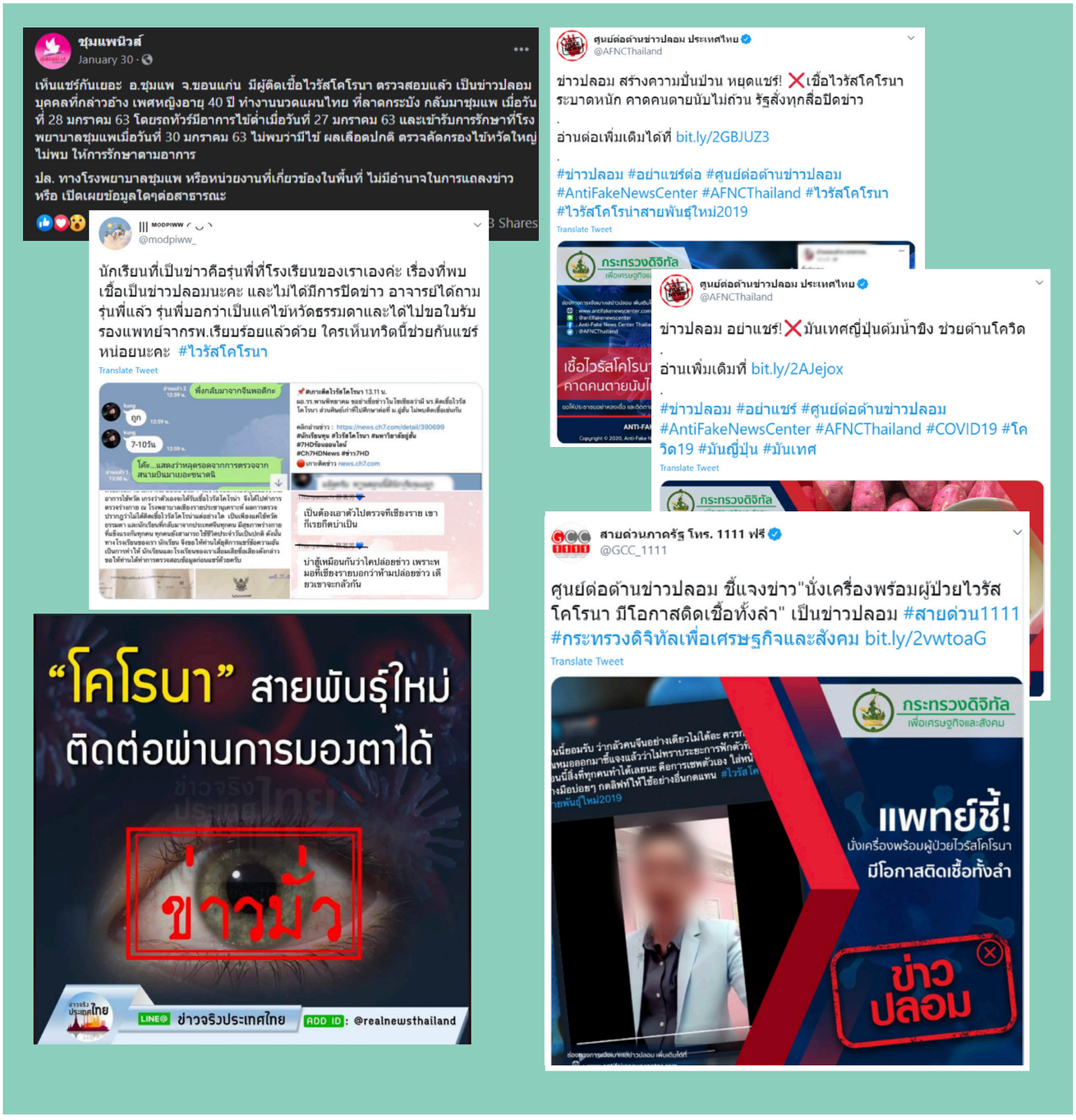
[8] สำรวจโดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight



[หมายเหตุ: ช่วงเวลา 'ล็อกดาวน์' หมายถึง วันที่รัฐบาลประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน และเริ่มต้นการเคอร์ฟิว ห้ามออกจากบ้านระหว่างเวลา 22.00-04.00 น. ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ไปจนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 ซึ่งรัฐบาลค่อย ๆ ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ลง ทั้งลดเวลาเคอร์ฟิว และให้หลาย ๆ ธุรกิจกลับมาเปิดกิจการได้ตามเดิม เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง ร้านตัดผม ฯลฯ]

01 ช่วงก่อนล็อกดาวน์
(ต้นปี - 25 มีนาคม พ.ศ. 2563)

เป็นช่วงที่ประชาชนตื่นตระหนกจากความไม่ชัดเจนและขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นช่วงของการระบาดที่พบ fake news มากที่สุด ซึ่งจากการสังเกตพบว่าส่วนมากเป็น fake news ที่เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคและข่าวผู้ติดเชื้อหรือผู้เสียชีวิตในที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างความตื่นตระหนกและความกลัวให้กับคนในสังคม



02 ช่วงระหว่างล็อกดาวน์
(26 มีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563)

เดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เป็นช่วงระหว่างล็อกดาวน์ จากการสังเกตพบว่า fake news ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับมาตรการหรือการประกาศของรัฐ เช่น การปิดเมืองหรือสถานที่ต่าง ๆ หรือนโยบายเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ และพบข่าวปลอมที่เกี่ยวข้องกับวิธีรักษาโรคเพิ่มมากขึ้นกว่าช่วงก่อนหน้านี้

03 ช่วงหลังล็อกดาวน์
(เดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563)

เดือนมิถุนายนและกรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นช่วงหลังล็อกดาวน์ จากการสังเกตพบว่า fake news ที่พบนั้นส่วนมากเป็นข่าวปลอมเกี่ยวกับวิธีรักษาหรือป้องกันโรค และ fake news เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดหรือเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ

พยาบาล หมอ และข้อเท็จจริง คือผู้ช่วยชีวิต

วันที่ 3 พฤษภาคม ของทุกปี วันเสรีภาพสื่อมวลชนโลก หรือ #WorldPressFreedomDay ในปีนี้ยูเนสโกกำหนดวาระการรณรงค์ในยุค COVID-19 ไว้ว่า “วารสารศาสตร์ที่ปราศจากความกลัวและความลำเอียง” (Journalism without Fear or Favor) ซึ่งหมายถึงการรายงานข้อเท็จจริง รวมถึงการแสวงหาความจริง โดยย้ำว่า “ข้อมูลลวงด้านโรคระบาดที่อันตราย เป็นการซ้ำเติมปัญหาโรคระบาดให้หนักหน่วงยิ่งขึ้น”[9]

เช่นเดียวกับองค์การสหประชาชาติ หรือยูเอ็นได้ออกมากล่าวในทวิตเตอร์ว่า “พยาบาล หมอ และข้อเท็จจริง คือผู้ช่วยชีวิต” โดยสนับสนุนแนวคิดของยูเนสโกที่ว่า ในยุคนี้เราต้องการข้อเท็จจริงมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม เช่นเดียวกับเสรีภาพในการทำงานของสื่อในการแสวงหาข้อเท็จจริง

อีกทั้งรณรงค์เรื่องการสื่อสารในยุค COVID-19 ว่า เราต้องใช้แนวคิดในการตั้งคำถาม อย่าปล่อยข่าวลือ ร่วมค้นหาความจริงด้วยการตรวจสอบข้อเท็จจริงและข้อมูลข่าวสาร เป็นช่วงเวลาที่ต้องการความจริง เป็นห้วงเวลาของเสรีภาพสื่อในการค้นหาความจริง

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของโรคระบาดข้อมูลข่าวสารว่าเป็นโรคอันดับสองรองจากโรคระบาด COVID-19 การระบาดของข้อมูลข่าวสารหรือ ‘Infodemic’ ซึ่งมาจากการผสมคำของ Information (ข้อมูล) กับ Pandemic (โรคระบาด) เพื่อสื่อสารถึงภัยพิบัติจากข้อมูลข่าวสารผิดเพี้ยนอันเกิดขึ้นคู่กับภัยโรคระบาด ส่งผลให้ผู้คนไม่สามารถที่จะหาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือและไว้ใจได้เมื่อถึงเวลาจำเป็นต้องใช้

“Nurses, doctors-and facts-are lifesavers.
More than ever we need facts.
More than ever we need press freedom.”

[9] Journalism, Press Freedom and COVID19, UNESCO file:///C:/Users/Windows/Downloads/unesco_covid_brief_en.pdf

พบข้อความโรคระบาด COVID-19 กว่า 112 ล้านโพสต์ ขาดความน่าเชื่อถือ!

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยนักวิจัยจากมูลนิธิ Bruno Kessler พบว่า มีถึง 40% ของข้อความเกี่ยวกับโรคระบาด COVID-19 แล้วมีการเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กว่า 112 ล้านโพสต์ 64 ภาษา แต่ไม่มีแหล่งอ้างอิงของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับกรณีศึกษาของมูลนิธิที่เกี่ยวกับโรคระบาด COVID-19 พบว่ากว่า 42% ของ 179 ล้านทวีตที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดนั้นมีการเผยแพร่โดย 'บอท' หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์อัตโนมัติและกว่า 40% พบว่าข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ

แม้ว่าบรรษัทยักษ์ใหญ่อย่าง Facebook Google Linkedln Microsoft Reddit Twitter และ Youtube ได้ออกแถลงการณ์ร่วมเพื่อแก้ปัญหาปรากฏการณ์ข่าวลวงเมื่อ 16 มีนาคม 2020 ด้วยมาตรการให้แพลตฟอร์มเข้ามาจัดการเนื้อหามากขึ้น เช่น การลบ การลดการเข้าถึง หรือการติดป้ายว่าเป็นข้อมูลลวง ผ่านระบบอัตโนมัติที่ขับเคลื่อนโดยปัญญาประดิษฐ์ อย่างไรก็ตาม สถาบันรอยเตอร์ได้มีการสุ่มตัวอย่างจำนวน 225 ข้อความเท็จใน Twitter โดยพบว่าราว 59% ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว

ว่าเป็นเท็จจากกลุ่มองค์กรตรวจสอบข่าวจริง แต่เนื้อหายังคงปรากฏอยู่ในแพลตฟอร์ม ส่วน Youtube คิดเป็น 27% และ Facebook 24% ของเนื้อหาที่ได้รับการตรวจแล้วว่าเป็นข้อมูลลวง แต่ยังคงเผยแพร่อยู่และไม่มีข้อความเตือนแต่อย่างใด

สำหรับประเทศไทย เพื่อตอบโต้กับ fake news ที่เราใช้เรียกรวม ๆ ทั้งข่าวปลอม ข่าวพลาด ข่าวผิด ข่าวบิดเบือน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมได้มอบหมายให้ **ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม Anti-Fake News** จัดตั้งมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ทำหน้าที่แจ้งเตือนข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 ที่มีข้อมูลบิดเบือนหรือผิดพลาดกับสังคม

ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลสุขภาพ **'ไทยรู้สู้โควิด'** เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลในการป้องกันโรค พร้อมกับสร้างพื้นที่ตรวจสอบข่าวโดย **โครงการ Cofact (Collaborative Fact Checking : Cofact) กลไกตรวจสอบข่าวลวง** โดยระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ และ COVID-19 ด้วยการผสานการใช้เทคโนโลยีของภาคพลเมือง (Civic Tech) กับงานเชิงข่าวด้านวารสารศาสตร์ (Journalism) โดยมีกองบรรณาธิการร่วมกับอาสาสมัครในการกรองข่าว เป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็น โดยประชาชนสามารถตัดสินใจได้เองว่าควรจะเชื่อหรือไม่เชื่อส่วนใดของข่าวนั้น ๆ ตามแนวคิด "Wisdom of the Crowds" ผ่านเว็บไซต์ cofact.org และโปรแกรมการพูดคุยอัตโนมัติ (Chatbot) ไลน์ @cofact เป้าหมายสำคัญคือ การทำให้ประชาชนเปิดรับสื่ออย่างรู้เท่าทัน ใช้พลังพลเมืองในการร่วมตรวจสอบข่าวลวง (Fact checker) และการสร้างพื้นที่ในการแสวงหาข้อเท็จจริงร่วมกัน ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเท่าทันสื่อของพลเมืองดิจิทัลควบคู่ไปกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

02 ผู้ป่วย NCDs กลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวัง

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวังหากติดเชื้อ COVID-19 อาจมีอาการที่รุนแรง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือภูมิแพ้[10]

อิมพีเรียลคอลเลจ ลอนดอน ได้ประเมินว่า อัตราการเสียชีวิตสำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีจะสูงมากกว่าคนในวัยอื่นเกือบ 10 เท่า และอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อที่อายุน้อยกว่า 40 ปี จะต่ำกว่ามาก อย่างไรก็ดี แม้อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจะสูงกว่าวัยอื่น ๆ แต่ก็จะมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีแค่อาการป่วยเล็กน้อยหรือปานกลางเท่านั้น ขณะที่บางกรณีกลุ่มวัยหนุ่มสาวก็มีอาการเข้าขั้นสาหัส เพราะฉะนั้นอายุจึงไม่ใช่เพียงปัจจัยเดียว

นอกจากนี้ The United Nations Interagency Task Force (UNIATF) on the Prevention and Control of NCDs ได้จัดทำรายงานปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ส่งผลต่อ COVID-19 ดังนี้

โรคอ้วน เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการรุนแรงของ COVID-19 ถึง 7 เท่า

สูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการรุนแรงของ COVID-19 ถึง 1.5 เท่า

ดื่มสุรา ส่งผลให้ร่างกายมีภูมิต้านทานในการต่อสู้กับไวรัสต่ำลงแม้ว่าจะดื่มหนักเพียงครั้งเดียวก็ตาม

กิจกรรมทางกาย ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน และโรคอ้วน ซึ่งโรคเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการรุนแรงของ COVID-19

มลพิษทางอากาศ ส่งผลเสียต่อการทำงานของปอด เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ รวมถึงเชื้อ COVID-19

กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่น่าจับตาของการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดวิกฤตโรคอุบัติใหม่

[10] ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563

ระหว่างล็อกดาวน์

ในช่วงเดือนมีนาคมถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่สุดของการแพร่ระบาดของประเทศไทย เพราะเป็นเดือนที่พบผู้เสียชีวิตรายแรก ประกอบกับเหตุการณ์การกลับประเทศของแรงงานผิดกฎหมายจากประเทศเกาหลีใต้ การพบผู้ที่แพร่เชื้อออกเป็นวงกว้าง (Super Spreader) จากสนามมวยลุมพินีถือว่าเป็นช่วงตื่นตระหนกของคนไทย อีกทั้งอัตราการพบผู้ป่วยต่อวันเพิ่มขึ้น 20-30% จึงทำให้ภาครัฐจำเป็นต้องออกมาตรการที่เข้มงวดมากขึ้นเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อให้เหลือน้อยที่สุด

"อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" มาตรการขอความร่วมมือให้ประชาชนปรับพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน ให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) งดกิจกรรมทางสังคม เน้นอยู่บ้านให้มากที่สุด พร้อมกับการสั่งปิดโรงภาพยนตร์ สนามกีฬา สถานบริการอาบอบนวด สถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า และขอความร่วมมืองดการนั่งรับประทานอาหารในร้าน รวมถึงการงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ เป็นต้น ช่วงเวลาดังกล่าวจึงเกิดรูปแบบพฤติกรรมที่น่าจับตา ดังนี้

03 Digital Disruption หมุนเร็วขึ้น จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิต

10 พฤติกรรมที่น่าสนใจในช่วง Work from Home

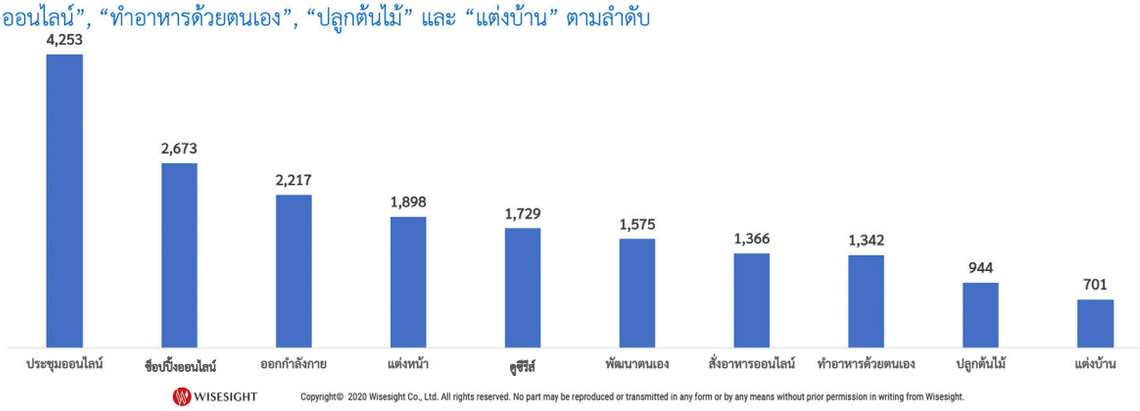
จากการสำรวจพฤติกรรมที่น่าสนใจในระหว่างทำงานที่บ้านบนสื่อสังคมออนไลน์ โดย Wisesight ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562-กรกฎาคม 2563 พบว่า มีคนเริ่มพูดถึงในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ต่อเนื่องมายังเดือนเมษายน และเริ่มลดลงเรื่อย ๆ เมื่อคนเริ่มทำงานที่บ้านน้อยลง และจากการเจาะลึกถึง 'พฤติกรรมที่น่าสนใจในระหว่างทำงานที่บ้าน' พบว่า มี 10 อันดับที่มีการพูดถึงดังนี้

1. การประชุมออนไลน์
2. ช็อปปิ้งออนไลน์
3. ออกกำลังกาย
4. แต่งหน้า
5. ดูซีรีส์
6. พัฒนาตนเอง
7. สั่งอาหารออนไลน์
8. ทำอาหารด้วยตนเอง
9. ปลูกต้นไม้
10. แต่งบ้าน

พฤติกรรมที่น่าสนใจระหว่างที่ทำงานที่บ้าน

จำนวนข้อความ

มี **18,968 ข้อความ** ที่เป็น**สิบอันดับ**สูงสุดเมื่อพูดถึง **"พฤติกรรมที่น่าสนใจในระหว่างที่ทำงานที่บ้าน"** โดยพูดถึง "ประชุมออนไลน์" เป็นอันดับหนึ่ง ตามมาด้วย "ช้อปปิ้งออนไลน์", "ยกกำลังกาย", "แต่งหน้า", "ดูซีรีย์", "พัฒนาตนเอง", "สั่งอาหารออนไลน์", "ทำอาหารด้วยตนเอง", "ปลูกต้นไม้" และ "แต่งบ้าน" ตามลำดับ



Copyright© 2020 Wisesight Co., Ltd. All rights reserved. No part may be reproduced or transmitted in any form or by any means without prior permission in writing from Wisesight.

จะเห็นได้ว่าใน 10 พฤติกรรมที่น่าสนใจในช่วงหยุดอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ "ออนไลน์" เข้ามามีบทบาทในชีวิตผู้คนค่อนข้างมาก และจำเป็นต้องยอมรับให้ออนไลน์เข้ามามีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่

นอกจากนี้ COVID-19 ยังเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาการก้าวไปสู่โลกใหม่ของดิจิทัล (Digital Disruption) ให้หมุนเร็วยิ่งขึ้น โดยเหตุการณ์โควิดจะเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาให้เร็วขึ้นให้อยู่ในระดับ 3-4-5 เพราะคนถูกบีบให้ต้องกักตัว ดิจิทัลจึงเข้ามาแทนที่เพื่อใช้ทดแทน

ขยะพลาสติกกลับมา จากบริการ food delivery

มาตรการ social distancing ที่รัฐบาลไทยใช้เพื่อให้คนอยู่บ้านในระยะเวลาหนึ่งเพื่อสกัดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลสะท้อนในมุมกลับเป็นการเพิ่มขึ้นของ 'ขยะพลาสติก' โดยเฉพาะที่มาจากธุรกิจ food delivery

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินว่าบริการการใช้งานแอปพลิเคชัน food delivery ในปี พ.ศ. 2563 จะอยู่ที่ 66-68 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนราว 78-84% เรียกว่าเป็นอัตราเติบโตอย่างก้าวกระโดดโดยปัจจัยสำคัญมาจากสถานการณ์ COVID-19

โดยแอปฯที่ได้รับความนิยมมากที่สุดก็คือ LINE MAN และ Grab Food ซึ่งมีสถิติการใช้งานเพิ่มขึ้นราว 300-400% เทียบกับช่วงก่อน COVID-19

การที่ธุรกิจ food delivery ได้รับความนิยมมากขึ้นทำให้เกิดขยะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว (single use-plastics) มากขึ้นด้วย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI เคยประเมินว่า ต่อ 1 ยอดการสั่งซื้อจะมีขยะพลาสติกเฉลี่ย 7 ชิ้น อาทิ กล่องอาหาร ถุงใส่น้ำจิ้ม ช้อนพลาสติก ส้อมพลาสติก ถุงใส่ช้อนส้อม ถุงน้ำซุป และถุงพลาสติกหูหิ้วสำหรับใส่อาหารทั้งหมด

นอกจากนี้สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ยังประเมินว่าวิกฤต COVID-19 จะทำให้ขยะพลาสติกเพิ่มขึ้น 15% จากเฉลี่ยวันละ 5,500 ตัน/วัน เป็น 6,300 ตัน/วัน ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงขยะที่เกิดจากหน้ากากอนามัยใช้แล้ว ที่คาดว่าจะมีอัตราการทิ้งหน้ากากอนามัยราว 1.5-2 ล้านชิ้น/วัน (ดูรายละเอียด ปัญหา 'ขยะพลาสติก' ในบทถัดไป)

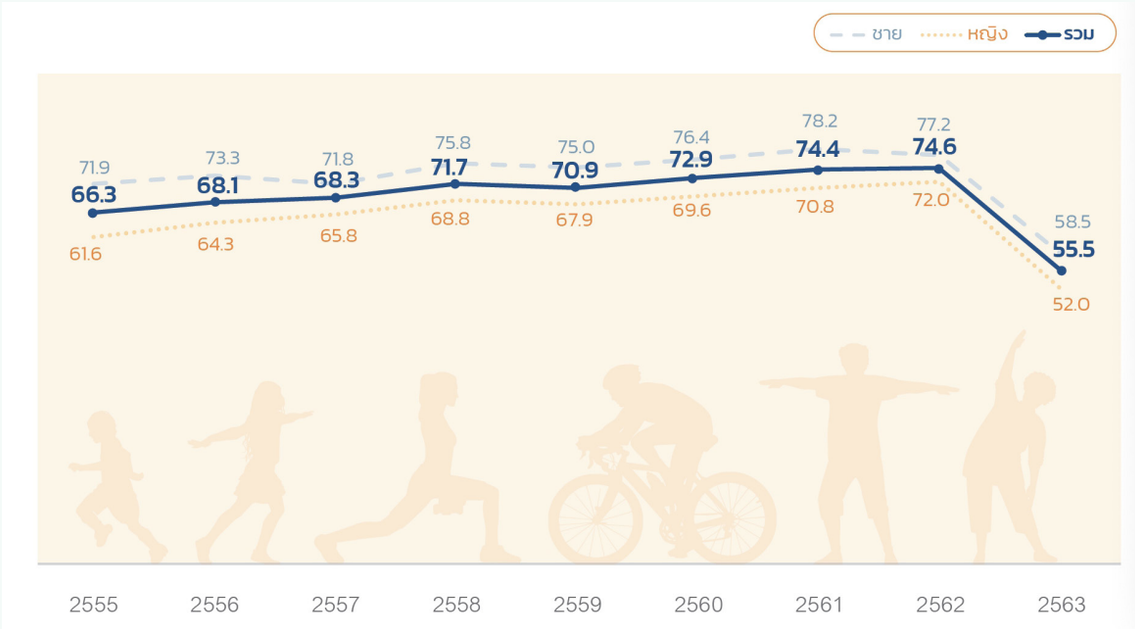
04 ออกกำลังกาย วิถีใหม่

อีกหนึ่งปัญหาแฝงจากพฤติกรรมของผู้คนในช่วง COVID-19 ที่ต้องอยู่กับบ้านเป็นหลัก ขณะที่ฟิตเนส สนามกีฬา หรือสวนสาธารณะถูกปิด จนทำให้ผู้คนมี ‘กิจกรรมทางกาย’ (Physical Activity) น้อยลง ซึ่งหลายคนอาจสับสนกับคำว่า ‘ออกกำลังกาย’ ที่จริงแล้วการออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย

WHO ให้นิยามคำว่า ‘กิจกรรมทางกาย’ หมายถึง

1. กิจกรรมทางกายในที่ทำงาน ไม่ว่าจะได้หรือไม่ได้ค่าจ้าง
2. กิจกรรมทางกายในการเดินทาง จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ด้วยการเดิน วิ่ง หรือปั่นจักรยาน
3. กิจกรรมทางกายเพื่อนันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การเต้นรำ

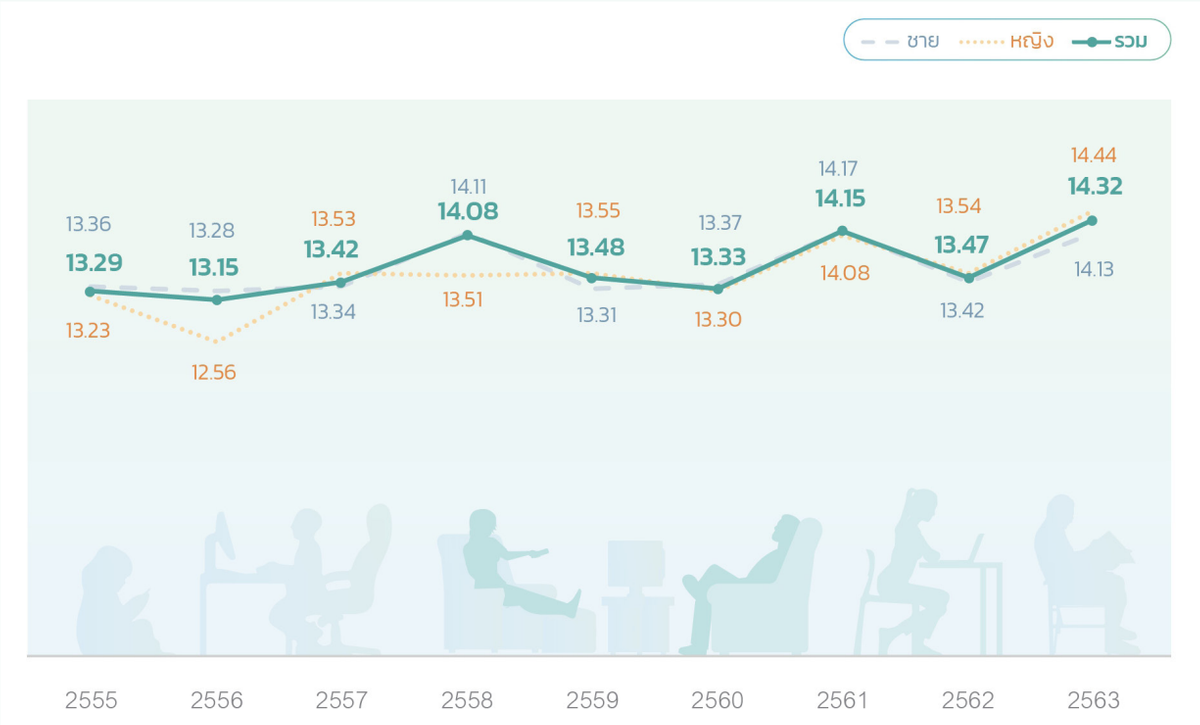
ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ระหว่างปี 2555-2563



หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555 - 2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย ระหว่างปี 2555 - 2563 (ชั่วโมง:นาที)



หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555 - 2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การไม่มีกิจกรรมทางกายหรือมีน้อย จะถูกเรียกว่า มี 'พฤติกรรมเนือยนิ่ง' (Sedentary Behavior) ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลในช่วงล็อกดาวน์ พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพราะต้องอยู่ในบ้าน นั่งๆ นอนๆ เพิ่มขึ้นเป็นเฉลี่ย 14 ชั่วโมง 32 นาทีต่อวัน ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ได้[11]

[11] จากการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)

ชีวิตวิถีใหม่ของคนไทย
ในมิติกิจกรรมทางกาย

เมื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทั้งเรื่องการทำงาน การเรียน การพบปะผู้คน การออกไปทำกิจกรรมในสถานที่สาธารณะ รวมถึงการออกกำลังกาย ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันด้วย

ภาพสะท้อนในสังคมไทยภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ใน 6 รูปแบบ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพในช่วงโควิด-19 โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย[12] ได้สำรวจข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 จากกลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัด 6,828 ราย ซึ่งเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของชีวิตวิถีใหม่ในมิติสุขภาพ ทั้งในเชิงบวกและลบที่เกิดขึ้น และแสดงออกมาในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 อันอาจมีผลต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีในอนาคตของคนไทย พบในรูปแบบดังนี้

วิถีที่ 01 มนุษย์เฉื่อย

พบว่าคนไทยมีระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยสูงถึง 14 ชั่วโมง 32 นาทีต่อวัน หรือใช้เวลามากกว่าครึ่งหนึ่งของวันหมดไปกับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น นั่งทำงาน นั่งประชุมออนไลน์ นั่งเรียนออนไลน์ ดูโทรทัศน์ ดูหนังดูละครซีรีส์ รวมถึงการเล่นมือถือ เป็นต้น นับเป็นการเพิ่มขึ้นที่สูงที่สุดในรอบ 9 ปี

วิถีที่ 02 น้องใหม่สายสุขภาพ

ท่ามกลางวิกฤตยังมีโอกาสโดยพบว่า มีประชาชนอย่างน้อย 62.6% ระบุว่า มีการออกกำลังกายจากที่บ้าน (Fit from Home) หรือบริเวณรอบ ๆ บ้าน ที่น่าสนใจคือ มีคนไทย 13% ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนหันมาออกกำลังกายในช่วงระหว่างที่ต้องเก็บตัวอยู่ที่บ้าน

3 เหตุผลหลักที่คนกลุ่มนี้เลือกที่จะออกกำลังกายในช่วงนี้

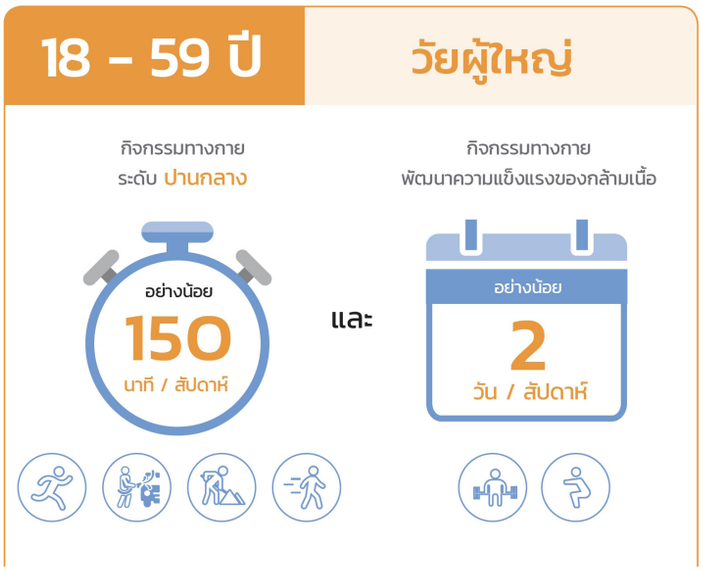
1. สร้างภูมิคุ้มกันโรค 69%
2. สะดวกที่จะปฏิบัติเพราะอยู่ที่บ้าน 60%
3. ต้องการผ่อนคลายความเครียดจากสถานการณ์ 38%

[12] Regenerating Physical Activity in Thailand after COVID-19 Pandemic: ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส.

Fit from Home เรื่องง่าย ๆ เพื่อช่วยให้การออกกำลังกายเกิดประโยชน์สูงสุด ควรปฏิบัติตามหลักง่าย ๆ ดังนี้

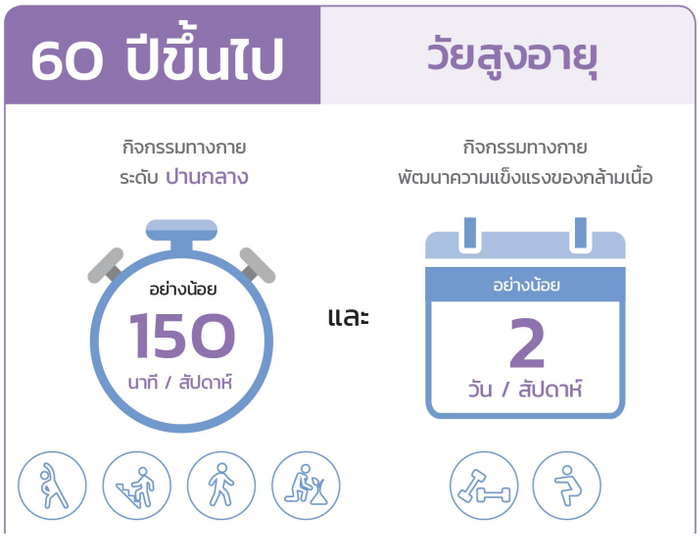
ข้อแนะนำ

ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักสะสมให้ได้อย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน



ข้อแนะนำ

ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์



ข้อแนะนำ

ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ให้พิจารณาระดับความหนักของกิจกรรมตามความเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย หากไม่เคยทำมาก่อนควรเริ่มจากกิจกรรมที่ไม่หนักมากไปหาหนัก และจากช้าไปเร็ว

วิถีที่ 03 หน้ากากนักวิ่ง

หลังจากที่สวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายได้รับการผ่อนปรนให้กลับมาเปิดให้ใช้บริการได้อีกครั้ง ประชาชนอย่างน้อย 16.8% ตัดสินใจออกไปใช้บริการสวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกาย โดยพบว่าอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นต้องนำติดตัวเพิ่มเติมสำหรับการไปออกกำลังกายนอกบ้านมีเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ คือ 1) หน้ากากอนามัย และ 2) เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

4 แนวทางปฏิบัติตนเมื่อไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ[13]

1. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานที่วิ่งอย่างเคร่งครัด เช่น ไม่ร่วมจับกลุ่มสนทนาเป็นกลุ่มใหญ่ ลดการสัมผัสพื้นผิวหรืออุปกรณ์ส่วนรวม
2. สวมหน้ากากตามข้อกำหนดของสถานที่ หากออกกำลังกายแบบเบาถึงปานกลางที่ไม่เหนื่อยมากนัก เช่น การเดิน ควรสวมหน้ากากตลอดเวลา
3. ในกรณีที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่มีความเหนื่อยสูง หรือวิ่งเร็ว ควรเว้นระยะห่างจากคนข้างหน้าอย่างน้อย 10 เมตร
4. ล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสหรือใช้อุปกรณ์ส่วนรวม งดการสัมผัสใบหน้า ดวงตา จมูก

วิถีที่ 04 มนุษย์เวอร์ชวล / ออนไลน์

การออกกำลังกายร่วมกันของกลุ่มคนรักสุขภาพโดยใช้วิธีการที่เรียกว่า เวอร์ชวล (Virtual) เพื่อตอบสนองความต้องการในการออกกำลังกายร่วมกันกับเพื่อนคนอื่น ๆ บนโลกออนไลน์ โดยพบว่าในช่วงสถานการณ์โควิด-19 คนไทยประมาณ 7% หรือคิดเป็นจำนวนประมาณกว่า 4 ล้านคนออกกำลังกายแบบเวอร์ชวล และออกกำลังกายออนไลน์

วิถีที่ 05 เด็กติดจอ

โดยพบว่า เด็กและเยาวชนไทยอายุระหว่าง 5-17 ปี มีระยะเวลาการใช้หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ หรือโทรทัศน์ เฉลี่ยสูงถึง 4 ชั่วโมง 11 นาทีต่อวัน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาราว 1 ชั่วโมง ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า มีเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้หน้าจอสูงสุดถึง 19 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ขณะเดียวกันกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี ถือเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาเฉลี่ยการใช้หน้าจอสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ถึงอันตรายทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนไทยในอนาคต

[13] สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ. วิ่งอย่างไรช่วงผ่อนคลาย Lock Down. 2020.

พฤติกรรมการใช้หน้าจอเพื่อความบันเทิงของคนไทยยุคโควิด-19

กลุ่มอายุ	ปี 62 (ก่อน COVID-19) ระยะเวลาการใช้หน้าจอ (ทั้งวัน) เฉลี่ย (ชม./วัน)	ปี 62 สูงสุด (ชม./วัน)	ช่วงระหว่าง COVID-19 (เม.ย.-พ.ค.) ระยะเวลาการใช้หน้าจอ (ทั้งวัน) เฉลี่ย (ชม./วัน)	ช่วงระหว่าง COVID-19 สูงสุด (ชม./วัน)
เด็ก (5-17 ปี)	3.14	9.00	4.11	19.50
วัยรุ่น (18-24 ปี)	4.17	17.00	4.45	19.00
วัยทำงาน (25-59 ปี)	3.25	13.00	4.02	18.50
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	3.02	11.00	3.08	16.25
เฉลี่ยรวม	3.18	17.00	4.10	19.50

หมายเหตุ: ข้อมูลในปี 2563 เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555 - 2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับช่วงเวลาอยู่หน้าจอที่เหมาะสมกับเด็ก องค์การอนามัยโลกและสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (AAP) ให้คำแนะนำไว้ดังนี้

เด็กอายุ 3 - 5 ปี ไม่เกิน 1 ชม./วัน

พ่อแม่ผู้ปกครองอาจหยิบสื่อประเภทหนังสือ
หรือการเล่นที่เด็กชอบให้เด็กวัยนี้ได้เกิดการร่วมเล่นอย่างสร้างสรรค์

เด็กอายุ 6 - 10 ปี ไม่เกิน 1 - 1.30 ชม./วัน

อาจฝึกให้เด็กควบคุมและจัดการกับเวลาการเล่นของตนเอง
ทีละน้อยภายใต้การดูแลของผู้ปกครอง

เด็กอายุ 11 - 13 ปี ไม่เกิน 2 ชม./วัน

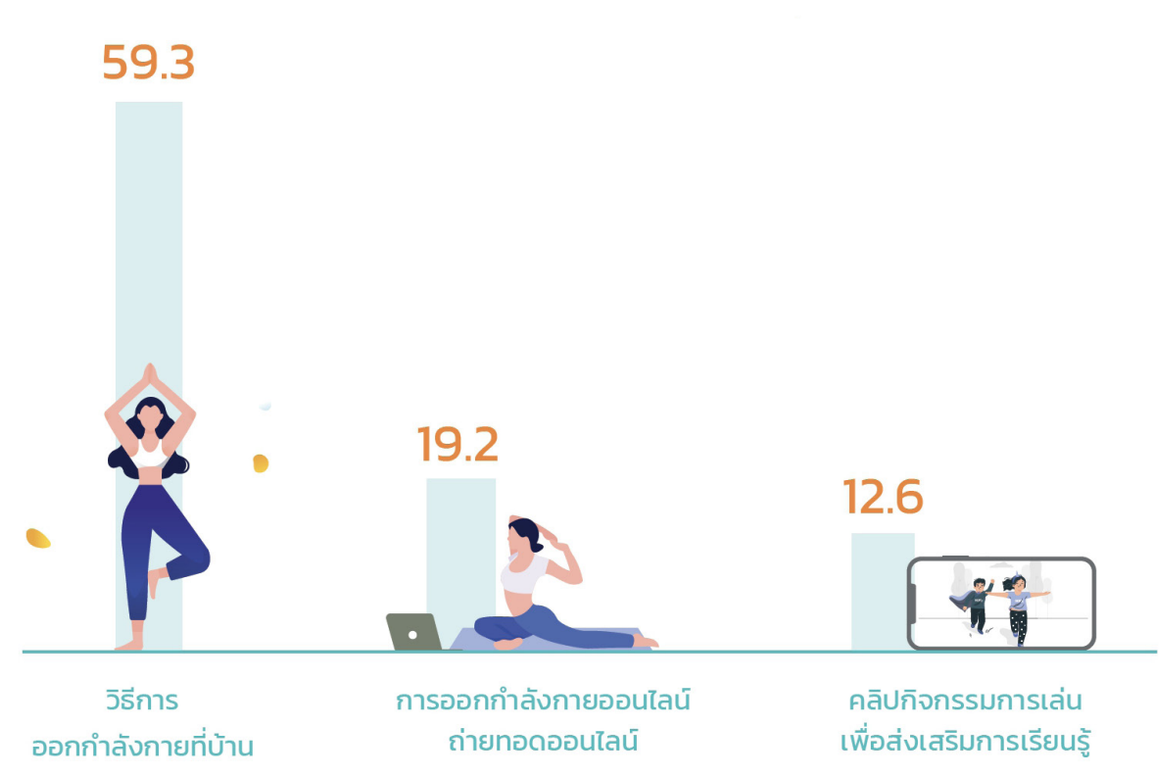
ผู้ปกครองควรอธิบายให้เด็กเข้าใจถึงผลเสียต่อตัวเองหากอยู่กับหน้าจอนานเกินไป

วิถีที่ 06 เด็กสายเพลย์ (play)

ผลสำรวจกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชน มีเด็กและเยาวชนถึง 11.6% ที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการเล่นและการออกกำลังกายจากที่บ้าน การออกกำลังกายออนไลน์ แต่ที่น่าสนใจคือ มีเด็กและเยาวชน 12.6% ที่ระบุว่า ได้มีการทำกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตามคลิปที่มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์

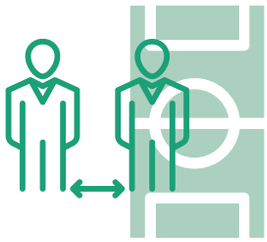
สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้มีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป เนื่องจากการมีสื่อที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่บ้านหลากหลาย โดยสื่อส่วนหนึ่งที่ดำเนินการโดย สสส. และหน่วยงานภาคี ทำให้วิถีการเล่นแบบเดิมกลับมาเป็นวิถีชีวิตการเล่นใหม่อีกครั้ง

การรับรู้ข้อมูลจากสื่อ สสส. และหน่วยงานภาคี ของเด็กไทยและเยาวชนไทย
ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19



ที่มา: โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2563
ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แม้จะเป็นสัดส่วนเพียง 1 ใน 10 ของเด็กและเยาวชนทั้งหมด ทว่านี่คือ ชีวิตวิถีใหม่ที่พึงประสงค์สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่ครอบครัว ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น



โจทย์ท้าทายต่อการจัดการพื้นที่สาธารณะในชุมชน กีฬามวลชนยุค New Normal[14]

ชุมชน พื้นที่สาธารณะ

การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ชุมชนกลายเป็นพื้นที่ทางสังคมรองจากบ้าน เป็นเพียงพื้นที่เพียงไม่กี่แห่งที่ผู้คนยังสามารถออกไปมีกิจกรรมและดำเนินชีวิตได้ การสนับสนุนให้ชุมชนมีความพร้อมเป็นฐานสำหรับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายให้เต็มศักยภาพ โดยการส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่ปลอดภัย ผลักดันเรื่องการเดิน ปั่นจักรยานในชีวิตประจำวัน พัฒนาทางเดินเท้าระหว่างสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงมาตรการความปลอดภัยด้วยการเว้นระยะห่างทางกายภาพ ความสะอาดเพื่อป้องกันเชื้อโรค เช่น การจัดบริการสบู่เหลวล้างมือ บริการเจลแอลกอฮอล์บริเวณทางเข้า-ออกของสวนหย่อม สวนสาธารณะ สนามกีฬา หรือสถานที่สาธารณะอื่น ๆ รวมถึงเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดจุดสัมผัสต่าง ๆ เช่น มือจับประตู อุปกรณ์เครื่องเล่น ทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนทุกภาคส่วนในชุมชน

กิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชน

วิกฤต COVID-19 ที่ส่งผลให้การจัดกิจกรรมทางสุขภาพและกีฬามวลชนถูกระงับไว้ชั่วคราว เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดกิจกรรมสุขภาพและกีฬามวลชนให้ปลอดภัยในด้านต่าง ๆ รวมถึงป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย จึงเป็นความท้าทายในการเร่งดำเนินการ โดยควรกำหนดกลไกกำกับติดตาม และประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการใช้มาตรการทั้งในมุมของผู้รับบริการ และผู้ประกอบการ ถึงผลได้ผลเสียที่เกิดขึ้นรอบด้าน

[14] Regenerating Physical Activity in Thailand after COVID-19 Pandemic: ฟื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส.

05 ภาวะเครียด ผลพวงทางเศรษฐกิจตกต่ำ

แม้วิกฤต COVID-19 สำหรับไทยจะเริ่มคลี่คลายไปในช่วงครึ่งปีหลัง แต่กระทรวงการคลังก็ยังประเมินว่าเศรษฐกิจไทยในปี พ.ศ. 2563 จะหดตัว -7.7% และหวังว่าในปี พ.ศ. 2564 จะกลับมาขยายตัว 4.5%[15]

ขณะที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือสภาพัฒน์ ได้รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานว่า จะมีผู้ว่างงาน 7.4 แสนคน โดย 64.4% ของผู้ว่างงานเคยมีงานทำมาก่อน ที่เหลือเป็นผู้ที่ยังไม่เคยมีงานทำและ 50% จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

สภาพัฒน์ยังรายงานผลกระทบของ COVID-19 ต่อความยากจนไว้ด้วยว่า กลุ่มครัวเรือนยากจนจะได้รับผลกระทบรุนแรงขึ้น เพราะรายได้ของคนยากจนส่วนใหญ่มาจากค่าจ้าง แต่เมื่อเศรษฐกิจหดตัว มีงานให้ทำน้อยลงและถูกเลิกจ้าง จึงกระทบต่อรายได้ในส่วนนี้ วิกฤต COVID-19 ยังทำให้มีรายจ่ายมากขึ้น ด้านการป้องกันโรค ทั้งซื้อหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ในขณะที่ที่อยู่อาศัยไม่เอื้อต่อการเว้นระยะห่างหรือกักตัว[16]

มาตรการล็อกดาวน์ และ social distancing ยังส่งผลกระทบต่อธุรกิจหลาย ๆ ประเภท หนักที่สุดคือ ‘ภาคการท่องเที่ยว’ ที่แม้ภาครัฐจะมีหลายมาตรการกระตุ้นให้คนออกมาท่องเที่ยวช่วงวันหยุดยาว หรือโครงการ ช่วยเหลือการท่องเที่ยว เช่น ‘เราเที่ยวด้วยกัน’ ‘เที่ยวปันสุข’ ฯลฯ อย่างเป็นระยะก็ตาม

ธนาคารแห่งประเทศไทยยังประเมินว่า รายได้จากการภาคท่องเที่ยวกลับมาไม่ถึง 50% แปลว่ารายได้นักท่องเที่ยวไทยไม่อาจชดเชยรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติได้ ขณะที่ภาคธุรกิจ 40% ยังไม่กลับมาทำงานแบบปกติ ยังใช้วิธีสลับวันทำงานหรือลดชั่วโมงการทำงาน ผลต่อเนื่องคือแรงงานมีรายได้ลดลง ทำให้กำลังซื้อลดลง จนอาจเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจในอนาคต[17]

[15] ข่าวจากเว็บไซต์ผู้จัดการ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2563 https://mgronline.com/uptodate/detail/9630000112143

[16] รายงานสภาวะสังคมไทย ไตรมาสสามของปี พ.ศ. 2553 จัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) เผยแพร่ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5491

[17] ข่าวจากเว็บไซต์โพสต์ทูเดย์ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 https://www.posttoday.com/economy/news/637000

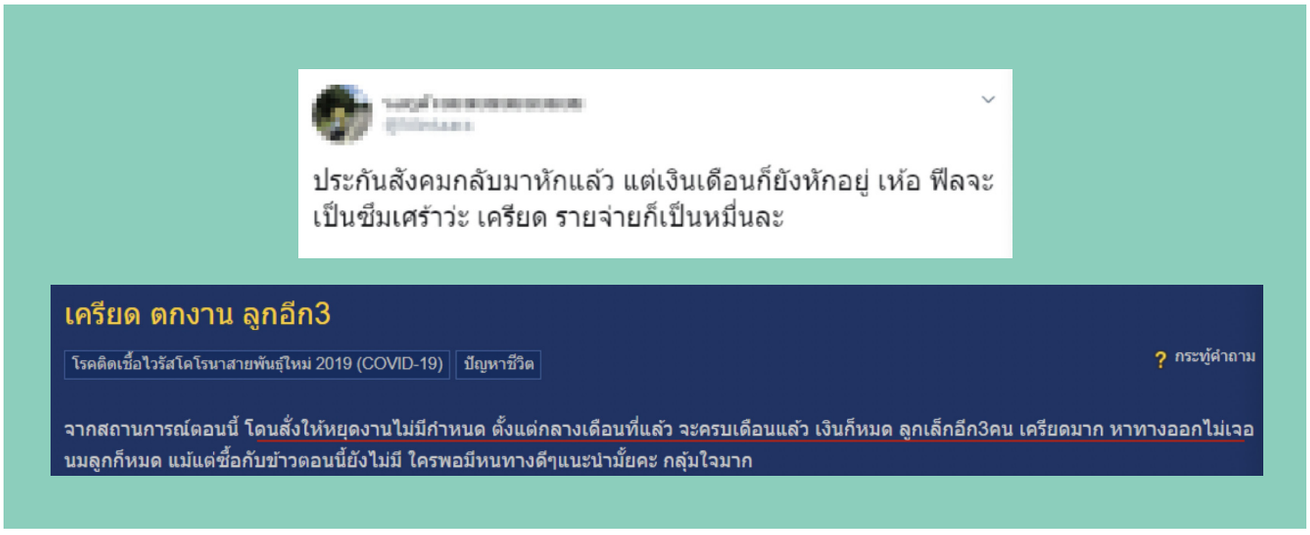
ผลกระทบ ต่อสุขภาพจิต

โรคเครียดและสุขภาพจิต ผลกระทบจากวิกฤต COVID-19

กรมสุขภาพจิตจึงได้ประเมินสุขภาพจิตประชาชนในยุคโควิด ใน 4 เรื่อง ความเครียด (stress) ภาวะหมดไฟ (burnout) ภาวะซึมเศร้า (depression) และความคิดทำร้ายตัวเอง (suicide) โดยสำรวจถึง 6 ครั้ง คือ ช่วงเริ่มการระบาด ช่วงประกาศเคอร์ฟิว ช่วงสงกรานต์ ช่วงผ่อนปรนระยะที่ 1 ช่วงผ่อนปรนระยะที่ 2 และช่วงผ่อนปรนระยะที่ 3

พร้อมกับจัดทำแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ ให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เต็มเปี่ยมด้วยพลัง และสามารถปรับตัวเข้าสู่ยุควิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ หรือ New Normal หลัง COVID-19 ได้อย่างมีความสุข[18]

ทั้งนี้ จากการจับกระแสบนโลกออนไลน์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า ในกลุ่มคนวัยทำงาน จะพูดถึงประเด็นการตกงานไม่มีรายได้ ปัญหาระบบประกันสังคม และการดิ้นรนหางาน ส่วนคนวัยเรียนไม่อยากอยู่บ้าน เพราะผู้ปกครองไม่เข้าใจพฤติกรรมการเรียนออนไลน์ การใช้โทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดเหตุทะเลาะเบาะแว้ง บางครั้งถูกทุบตีทำร้ายร่างกาย หลายคนสอบถามถึงวิธีรับมือกับความเศร้า (ดูรายละเอียด ปัญหา ‘สุขภาพจิต’ ของวัยรุ่นไทย ในบทถัดไป)



[18] แผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยกรมสุขภาพจิต https://www.dmh.go.th/intranet/p2554/แผนฟื้นฟูจิตใจ-ฉบับปรับปรุง.pdf

อย่างไรก็ตามมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน เพื่อขอความร่วมมือให้ประชาชนปรับพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน ให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) งดกิจกรรมทางสังคม เน้นอยู่บ้านให้มากที่สุด แต่ก็ยังปรากฏว่ามีประชาชนจำนวนมากเดินทางกลับบ้านต่างจังหวัด ทำให้เสี่ยงที่จะแพร่เชื้อ COVID-19 ไปยังครอบครัว และผู้คนในชุมชน

การเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวังผู้คนในเมืองใหญ่ที่เดินทางกลับบ้าน โดยให้กักตัวเองเพื่อดูอาการอยู่กับบ้าน 14 วัน จึงถือเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเพื่อตนเอง ครอบครัว และเพื่อสังคมโดยรวม

บทเรียนสำคัญของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสภาวการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID-19 สิ่งจำเป็นคือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตัวเองอย่างถูกต้อง รอบด้าน ตระหนักแต่ไม่ตระหนก โดย สสส. ได้ร่วมเป็นหนึ่งในคณะอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนและพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลสุขภาพระดับชาติ “ไทยรู้สู้โควิด” และกลไกการตรวจสอบข่าวลวงด้านสุขภาพภายใต้โครงการ CoFact และการเสริมสร้างศักยภาพให้กับองค์กรชุมชนด้วยการพัฒนาหน่วยจัดการจังหวัดระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node Flagship) สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่กำหนดแผนสู้ภัย COVID-19 ของอำเภอ การสร้างกฎกติกาเฝ้าระวังควบคุม COVID-19 โดยชุมชน ในกรณีชุมชนเฝ้าระวังกันเองและกรณีมีกลุ่มเสี่ยง การถอดบทเรียนรูปแบบการจัดการชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 37 แห่ง เพื่อเป็นตัวอย่างการจัดการที่กระจายครอบคลุม 4 ภาค และการพัฒนาชุดเครื่องมือสำหรับการป้องกันและรับมือกับ COVID-19 เพื่อเป็นแนวทางการจัดการในบริบทขององค์กรที่แตกต่างกัน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน สำนักงาน ที่พักอาศัย เป็นต้น

หลังคลายล็อกดาวน์

06 NEW NORMAL
โลกเราจะไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป

ในช่วง COVID-19 ระบาดและรัฐบาลใช้ยาแรงแก้ปัญหา จนกระทบต่อชีวิตทุกๆคน เชื่อว่ามีคำศัพท์ 2 คำที่ได้ยินกันบ่อยตามหน้าสื่อ คำแรกคือ disruption หรือการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ที่น่าจะหมายถึงการปรับตัวของภาคธุรกิจมากกว่าภาคอื่นๆ อีกคำคือ New Normal หรือวิถีชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับทุกคน

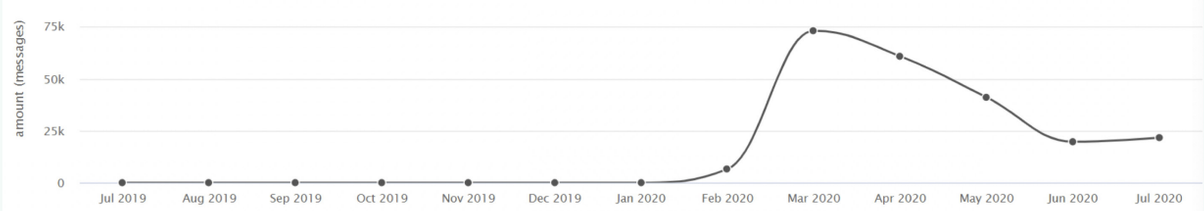
อะไรคือวิถีชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ – จะเป็นเรื่องการใช้ชีวิตในที่สาธารณะ การทำงาน การเรียน หรือเรื่องอะไร?

จากการสำรวจข้อความบนสื่อสังคมออนไลน์ที่พูดถึงคำว่า New Normal ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 พบว่า มีการพูดถึง 212,894 ครั้ง ซึ่งหากดูกราฟจะเห็นได้ว่า คำๆนี้เริ่มถูกพูดถึงต้นปี พ.ศ. 2563 นี้เอง และเพิ่มขึ้นมากระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ในช่วงรัฐบาลใช้มาตรการสกัด COVID-19 อย่างเข้มข้น ทั้ง พ.ร.ก.ฉุกเฉินและเคอร์ฟิวทั่วประเทศ[19]

วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New Normal)

จำนวนข้อความที่ถูกพูดถึง

จาก 212,894 ข้อความที่มีคีย์เวิร์ดเกี่ยวกับวิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) มี **24,490 ข้อความ** ที่เกี่ยวข้องและมาจากผู้ใช้โซเชียลมีเดียที่ไม่ใช่สื่อ โฆษณา หรือหน่วยงานภาครัฐ โดยคนบนโลกออนไลน์เริ่มมีการพูดถึงตั้งแต่เดือนมกราคม และมีการพูดถึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการพูดถึงมากที่สุดอยู่ที่เดือนมีนาคม



[19] สำรวจโดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight

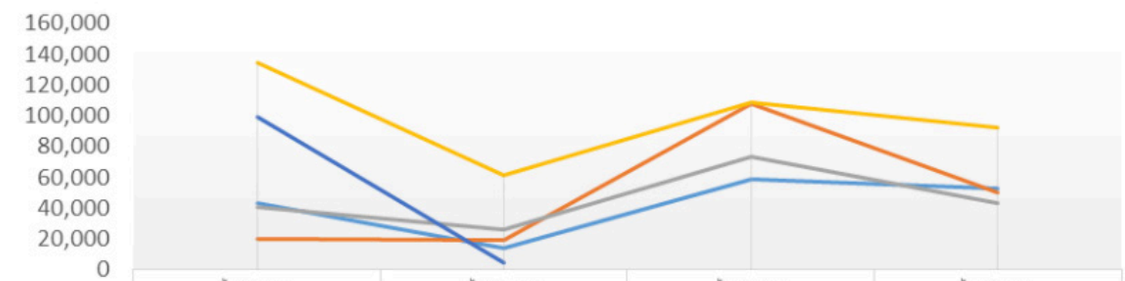
New Normal ที่มีการพูดถึงกันมีอะไรบ้าง

- ‘การใช้เจลล้างมือ’ 8,357 ข้อความ
- ‘การเว้นระยะห่าง’ 8,207 ข้อความ
- ‘การสวมหน้ากากอนามัย’ 5,902 ข้อความ
- ‘เรื่องสุขนิสัยและสุขอนามัย 2,024 ข้อความ

ซึ่งถ้าสังเกตจะเห็นว่าเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคแทบทั้งสิ้น

ผลพลอยได้ที่ตามมา คือการทำให้โรคระบาดบางโรคมีจำนวนผู้ป่วยลดลงไปด้วย อย่าง 'โรคไข้หวัดใหญ่' ที่จำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 92% เนื่องจากประชาชนหันมาเฝ้าระวังและดูแลตัวเองมากขึ้น รวมถึงมาตรการกักตัวเองอยู่ในบ้านและการเว้นระยะห่างทางสังคม ก็ทำให้โอกาสสัมผัสเชื้อโรคจากสถานที่ลดลง

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ (หน่วย:ราย)



	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ปี 2559	43,634	14,135	58,535	53,058
ปี 2560	20,192	18,930	108,122	50,567
ปี 2561	40,995	25,698	73,042	43,628
ปี 2562	133,975	61,464	108,786	92,138
ปี 2563	99,202	4,781		

ปี 2559 ปี 2560 ปี 2561 ปี 2562 ปี 2563

หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2562 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2563
ที่มา: รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บางส่วนที่ตามมาและอาจเป็น New Normal ต่อไปในอนาคต คือการทำงานออนไลน์ ไม่ว่าจะทำงานจากที่บ้าน (work from home) หรือทำงานที่อื่น ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีมาช่วยประหยัดเวลาการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นแอปพลิเคชันสำหรับประชุมออนไลน์ต่าง ๆ ทั้ง Zoom, Google Meet, Microsoft Team, Webex, Skype, Discord ฯลฯ

การจัดงานแถลงข่าว สัมมนา หรือเสวนาก็เปลี่ยนแปลงไปทำผ่านโลกออนไลน์ ที่เรียกกันว่า webinar (web+seminar) มากขึ้น

ขณะที่การเรียนการสอนทางไกล ไม่ว่าจะผ่านทีวีดาวเทียม หรือผ่านระบบออนไลน์ ก็กลายมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดระบบการศึกษา

‘วัคซีน’ จะมาช่วยยุติวิกฤตนี้ได้จริงหรือ

ถึงปัจจุบัน ‘แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์’ ในการออกจากวิกฤต COVID-19 สำหรับใครหลาย ๆ คนก็คือ รอให้ ‘วัคซีน’ (vaccine) ที่ผลิตออกมาประสบผลสำเร็จในการป้องกันโรคร้ายนี้

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่า อัตราการกลายพันธุ์ของไวรัสโดยทั่วไปจะอยู่ที่ 24 ครั้ง/ปี ซึ่งการกลายพันธุ์จะเกิดขึ้นแบบสุ่ม และเป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตไวรัส บางครั้งการกลายพันธุ์ก็เอื้อประโยชน์ต่อตัวไวรัสเอง ทำให้ดุร้ายขึ้น กระจายเร็วขึ้น ติดต่อง่ายขึ้น บางครั้งก็เป็นการทำลายตัวเองตามธรรมชาติ ซึ่งการสังเกตการกลายพันธุ์ในส่วนของโปรตีนหนาม (spike protein) บนตัวไวรัส COVID-19 อาจช่วยในการศึกษาและพัฒนาวัคซีนเพื่อใช้ในการป้องกันโรค

ทั้งนี้ นักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยปักกิ่งและสถาบันปาสเตอร์ในเซี่ยงไฮ้ของจีนเคยรายงานว่า พบการกลายพันธุ์ของไวรัส COVID-19 จากสายพันธุ์เอส (S type) มาเป็นสายพันธุ์แอล (L type) ที่มีความรุนแรงมากขึ้น เพราะสามารถแพร่กระจายไปในอุจจาระและปัสสาวะได้ ไม่ใช่แค่ทางเดินหายใจอย่างเดียว ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วย COVID-19 ที่ติดเชื้อสายพันธุ์ S กับสายพันธุ์ L ในอัตราส่วน 30:70

จนถึงกลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ข้อมูลจากศูนย์วิจัยวัคซีนและสถาบันวิจัยสุขอนามัยและเวชศาสตร์เขตร้อนของมหาวิทยาลัยลอนดอน ให้ข้อมูลว่า มีผู้พยายามทดลองวัคซีนป้องกัน COVID-19 ทั่วโลก 260 ชนิด โดย 56 ชนิดที่ทดลองในระดับคลินิกแล้ว[20]

ขณะที่สำนักข่าวบีบีซีรายงานว่า มีวัคซีนของ 3 บริษัท คือ ไฟเซอร์-ไบออนเทค (Pfizer-BioNTech) สปุตนิก (Sputnik) และโมเดอร์นา (Moderna) ต่างรายงานผลเบื้องต้นในการทดลองขั้นที่ 3 ที่ออกมาได้ผลดี โดยมีประสิทธิผลในการป้องกัน COVID-19 ที่ได้จากการทดลองขั้นที่ 3 อยู่ที่ 90%, 92% และ 95% ตามลำดับ[21]

อย่างไรก็ตาม ผลการทดลองดังกล่าวยังไม่ได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ และยังมีข้อจำกัดในการเก็บรักษารวมถึงการใช้งาน เช่น วัคซีนของ Pfizer-BioNTech ต้องเก็บรักษาไว้ที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส และสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดาได้เพียง 5 วัน วัคซีนของบริษัท Moderna ต้องเก็บรักษาไว้ที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียสเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน และสามารถเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นธรรมดาได้ 1 เดือน

ทั้งนี้ ยังไม่รวมถึงข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น ปริมาณการผลิต การแจกจ่าย

คนที่ยังรอ ‘วัคซีน’ ก็อาจจะจำเป็นจะต้องรอต่อไป

---

[20] เว็บไซต์ COVID-19 Vaccine Traker ของศูนย์วิจัยวัคซีนและสถาบันวิจัยสุขอนามัยและเวชศาสตร์เขตร้อนของมหาวิทยาลัยลอนดอน https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/

[21] ข้อมูลวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จากสำนักข่าวบีบีซีไทย https://www.bbc.com/thai/international-55019177

บทส่งท้าย
จะอยู่อย่างไรในยุค ‘โควิดมาราธอน’

‘โรคติดต่ออุบัติใหม่’ (emerging infectious diseases) เกิดขึ้นทั่วโลกเสมอ ๆ สำหรับไทยจะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นเฉลี่ยทุก 5-10 ปี อาทิ โรค SARS (พ.ศ. 2546) โรคไข้หวัดนก H5N1 (พ.ศ. 2546-2547) โรคไข้หวัดหมู H1N1 (พ.ศ. 2552) โรคไวรัสซิกา (พ.ศ. 2558) กระทั่งมาถึงโรค COVID-19 (พ.ศ. 2563)

มีการประเมินว่า ประเทศไทยเสี่ยงเผชิญกับโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำใน 3 ประเภท[22] ได้แก่

- โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เคยระบาดมาแล้วกลับมาระบาดซ้ำ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (2009)
- โรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับโรคระบาดเหล่านี้ จึงไม่ใช่แค่งานในกรอบทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากสังคม โดยการสร้างความรู้และสนับสนุนประชาชนเรื่องสุขอนามัย ภูมิคุ้มกัน และการป้องกัน

แนวทางการสร้างวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ หรือ New Normal เพื่อรับมือกับโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องเกิดการปฏิบัติร่วมกันในระดับ ‘บุคคล’ ‘สังคม-สิ่งแวดล้อม’ และ ‘ระบบการจัดการ’[23] ดังนี้

[22] https://www.hfocus.org/content/2018/03/15573

[23] บทเรียนการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการร่วมแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

	บุคคล	สังคม สิ่งแวดล้อม	ระบบ
สุขอนามัย	• ร่างกายสะอาด • ลดการสัมผัสโรค • ล้างมือ • สวมหน้ากากอนามัย • กินร้อน • ช้อนส่วนตัว	• การสร้างจิตสำนึกรักษาความสะอาด • เว้นระยะห่าง • การคำนึงถึงสุขอนามัยในพื้นที่สาธารณะ • การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดต่อสื่อสารพูดคุย รับส่งข้อมูล และการประชุมออนไลน์ หรือการใช้จ่ายชำระเงิน ใช้การสแกนจ่าย หรือการโอนเงินผ่านโทรศัพท์มือถือ • การดูแลรักษาสภาพแวดล้อม	• การพัฒนา/ปรับปรุงระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม • การพัฒนา/ปรับปรุงระบบบริการครัวเรือน ชุมชน เมือง สุขภาพ การศึกษา ขนส่ง สวัสดิการ ฯลฯ • มาตรการการควบคุมการเดินทางและกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำงานที่บ้าน การจัดสรรงบประมาณเร่งด่วนเพื่อรองรับต่อผลกระทบจากการแพร่ระบาด
ภูมิคุ้มกัน/ป้องกัน	• การฉีดวัคซีน • ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ • การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เช่น กินอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำให้เพียงพอ มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม • มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) • การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์	• การปรับปรุงผังเมือง ลดความแออัดในพื้นที่ • ชุมชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ • แนวทางทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วม ประชาชนต่างมีการเฝ้าระวัง และสามารถสอบสวนโรค • การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน • การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน • การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ • ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน	• การสร้างนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Policy) การดำเนินงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างทั้งระบบสังคม ระบบเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลต่อระบบสุขภาพให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมากขึ้น ทั้งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน การให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ การลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในระดับที่ยั่งยืน

07

‘ฝุ่นควัน’ อันตราย

พบสัญญาณ โรคระบบทางเดินหายใจในภาคเหนือ

เข้าสู่ฤดูหนาวตอนปลายปี คาบเกี่ยวกับฤดูร้อนช่วงต้นปี จะเป็นช่วงเวลา ‘มาตามนัด’ ของปัญหามลพิษทางอากาศอย่างฝุ่นละอองขนาดเล็ก หรือ PM2.5 เสมอ

ในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อเราตื่นเช้ามา อาจรู้สึกว่าบรรยากาศรอบตัวดูมัว ๆ ซึมเซา หรือใกล้เลิกงานแสงแดดก็สลัวลงคล้ายว่าฝนจะตก ทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่ฤดูฝน

ทั้ง ๆ ที่รัฐบาลได้ประกาศให้การแก้ไขปัญหาปัญหามลภาวะด้านฝุ่นละอองเป็น ‘วาระแห่งชาติ’ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562[1] แต่ความเปลี่ยนแปลงไม่สามารถแก้ให้เห็นชัดได้ในพริบตา เพราะปัญหาเกี่ยวเนื่องกับหลายฝ่าย

เช่นเดียวกับคำถามที่ว่า วิกฤต ‘ฝุ่นพิษ’ เหล่านี้จะส่งผลกระทบอะไรกับชีวิตของพวกเราบ้าง

[1] มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 https://resolution.soc.go.th/?prep_id=99331551

มลพิษทางอากาศ PM2.5 คืออะไร? อันตรายอย่างไรกับสุขภาพ?

หลาย ๆ คนอาจได้ยินคำว่า ฝุ่นละออง PM2.5 บ่อยครั้งขึ้นในข่าว ในช่วง 2-3 ปีหลัง แต่บางทีเราก็อาจลืมเลือนไปว่าสิ่งนี้คืออะไร และอันตรายของมันคืออะไร

'PM' ย่อมาจากคำว่า Particulate Matters เป็นคำเรียกค่ามาตรฐานของฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วน '2.5' หมายถึงขนาดของฝุ่นละอองที่เล็กกว่า 2.5 ไมโครเมตร หรือไมครอน (1 ใน 1,000,000 ส่วนของเมตร) หรือขนาดเล็กกว่าเส้นผมอย่างน้อย 20 เท่า เรียกว่ามีขนาดเล็กมากจนมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า

ปัจจุบันมีฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2 อย่าง คือ PM2.5 และ PM10 (ขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน หรือใหญ่กว่า PM2.5 อย่างน้อยสี่เท่า)

ข้อแตกต่างสำคัญก็คือ ฝุ่น PM2.5 มีขนาดเล็กจนกระทั่งขนจมูกของมนุษย์ไม่สามารถกรองได้ ที่สำคัญคือสามารถซึมผ่านผนังของถุงลมฝอยเข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง ทำให้สามารถถูกส่งไปทั่วร่างกายพร้อมกับเลือดที่นำอากาศดี คือ ออกซิเจน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจแบบเรื้อรังและมะเร็งได้ [2]

[2] รู้จักฝุ่น PM2.5 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม http://www.mnre.go.th/om/th/news/detail/31459

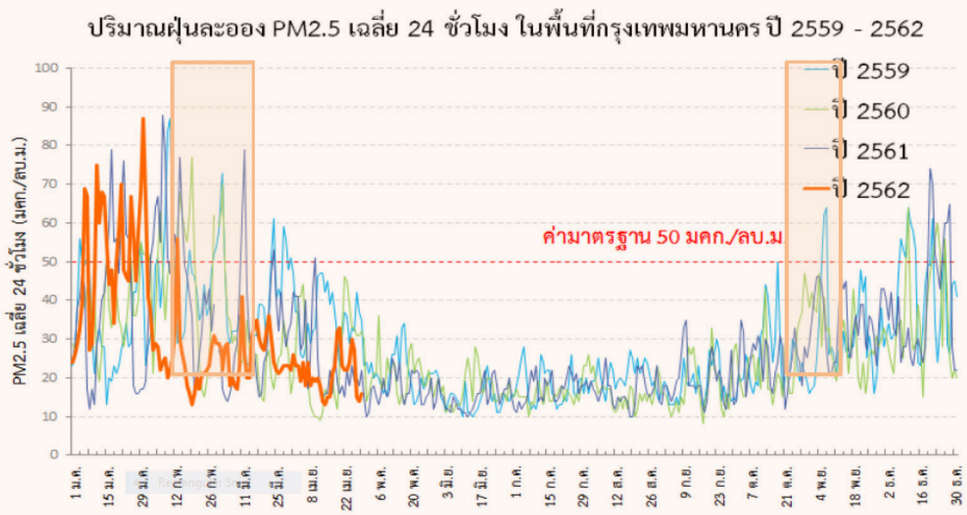
สถานการณ์มลพิษทางอากาศ PM2.5 ในไทย

มลพิษทางอากาศ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ของปี พ.ศ. 2559 - 2562 ในกรุงเทพฯและปริมณฑล จะเกิน 'เกณฑ์มาตรฐาน' (50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ในช่วงต้นปี ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม และปลายปี คือในเดือนธันวาคมของทุกปี[3]

ขณะที่มลพิษทางอากาศ PM2.5 ในภาคเหนือ จากการตรวจดูข้อมูลจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ 17 แห่งของกรมควบคุมมลพิษ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบว่า สถานการณ์ PM2.5 จะเกินค่ามาตรฐานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน

โดยพื้นที่ ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย มีจำนวนวันที่ค่าฝุ่นเกินมาตรฐานซึ่งเริ่มมี 'ผลกระทบต่อสุขภาพ' ถึง 75 วัน และพบวันที่มีค่าฝุ่นสูงสุดถึง 366 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร หรือเกินเกณฑ์มาตรฐานถึง 6 เท่า!

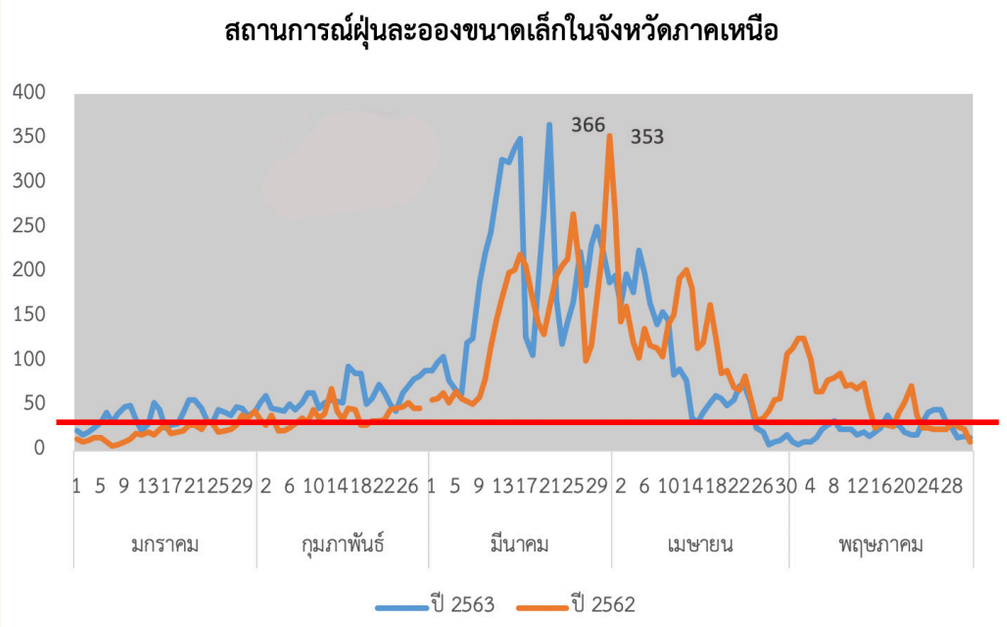
ทั้ง ๆ ที่ 'เกณฑ์มาตรฐาน' ฝุ่นละออง PM2.5 ที่กำหนดโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของไทยก็ 'สูงกว่า' เกณฑ์มาตรฐานฝุ่นละออง PM2.5 ของนานาชาติที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ที่กำหนดไว้ถึงเท่าตัว (เฉลี่ยไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรในรอบหนึ่งวัน)[4]



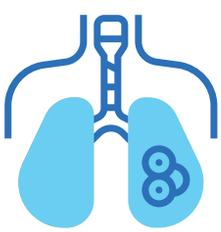
ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2562 (ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ)

[3] แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง ของกรมควบคุมมลพิษ https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj_w-y71_nsAhWY4zgGHfYnAy0QFjADegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fair4thai.pcd.go.th%2FwebV2%2Fdownload_book.php%3Fbookid%3D35&usg=AOvVaw2tkYD53x1xNCpBNgv4ibH0

[4] WHO Air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogendioxide and sulfur dioxide ขององค์การอนามัยโลก https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69477/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf;jsessionid=7CF663D5F69D4F38210C7B45F19908E7?sequence=1

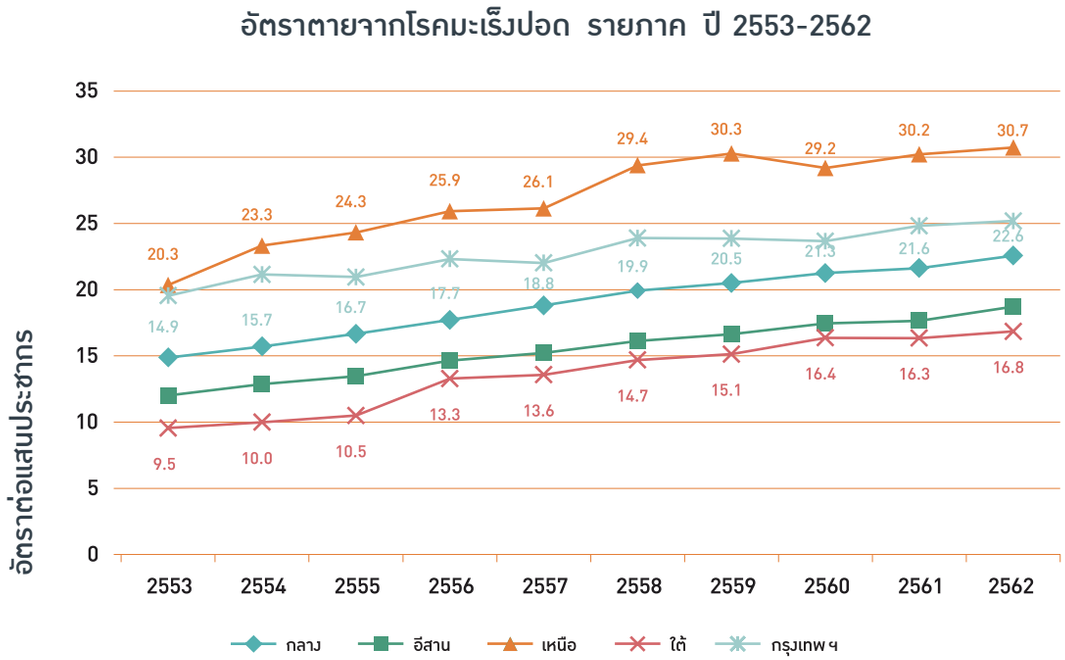


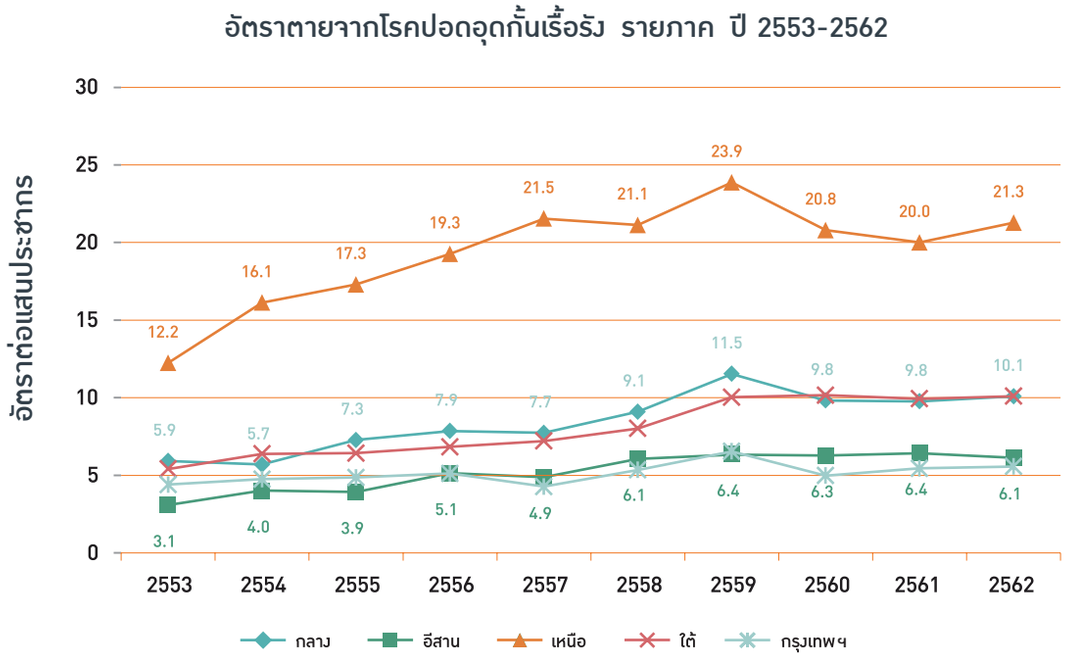
ตัวอย่างค่าฝุ่น PM2.5 ในพื้นที่ ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 - 31 พฤษภาคม 2563 (ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ)



พบสัญญาณสุขภาพคนภาคเหนือ 'มะเร็งปอด-ปอดอุดกั้นพุ่ง'

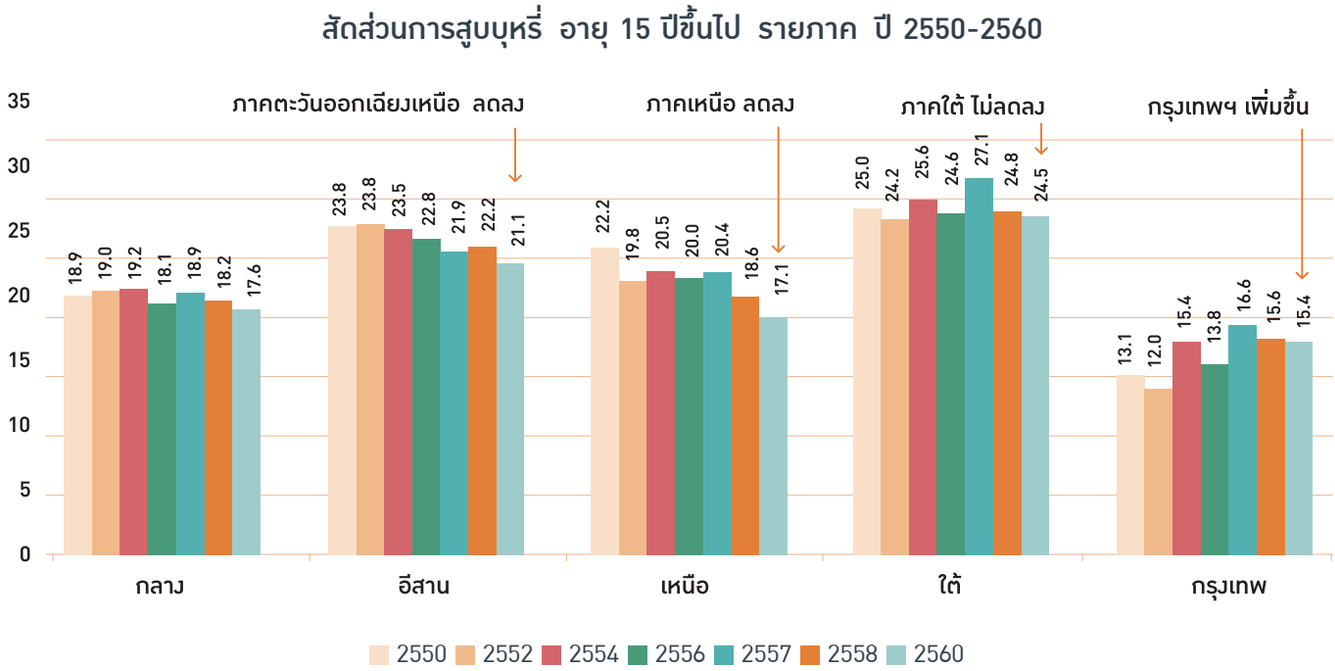
จากข้อมูลของ Thaihealth Watch ร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งได้รวบรวมสถิติสถานการณ์สุขภาพคนไทย 10 ปีย้อนหลังรายเขตสุขภาพ ระหว่างปี 2553-2562 พบว่า แนวโน้มของอัตราตายจาก 'โรคมะเร็งปอด' เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกภาค ซึ่งภาคเหนือมีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่น โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า จาก 20.3 คนต่อแสนประชากรในปี 2553 เป็น 30.7 คนต่อแสนประชากรในปี 2562 รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร อัตราการเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า โดยมีอัตราการเสียชีวิต 14.9 คนต่อแสนประชากรในปี 2553 เป็น 22.6 คนต่อแสนประชากรในปี 2562 นอกจากนี้ยังแนวโน้มของอัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าทุกภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณ 1.3-2 เท่าในรอบ 10 ปี โดยภาคเหนือมีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน





อัตราตายจากโรคมะเร็งปอดและโรคปอดอุดกั้น รายภาค ปี 2553-2562
(ที่มา: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจมีผลมาจากการสูบบุหรี่และมลพิษทางสิ่งแวดล้อม กลับพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในภาคเหนือ (อายุเกิน 15 ปีขึ้นไป) ลดลง จาก 22% ในปี พ.ศ. 2550 เหลือเพียง 17% ในปี พ.ศ. 2560 ดังนั้นที่มาของความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งอาจมาจากปัญหาฝุ่นควัน



สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป รายภาค ปี 2552-2561
(ที่มา: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ)

ปรากฏการณ์มลพิษทางอากาศ PM2.5 ผลกระทบแรงกว่าที่คิด

ในปี พ.ศ. 2561 สหประชาชาติ หรือ UN ได้ประกาศให้ 'มลพิษทางอากาศ' เป็นปัจจัยเสี่ยง 1 ใน 5 ร่วมกับพฤติกรรมการกิน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย ที่อาจส่งผลให้เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases - NCDs) ที่มีคนเป็นกันมาก ๆ ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางจิตและระบบประสาท[5]

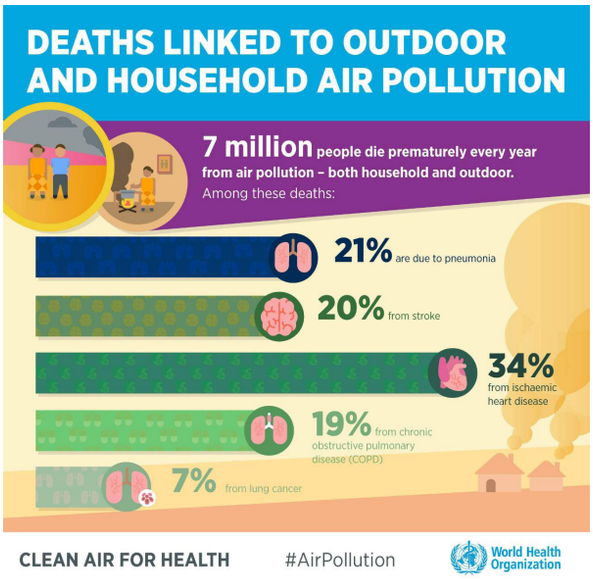
ข้อมูลจากสมุดปกฟ้าอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด ระบุว่า การสูดดมฝุ่นละออง PM2.5 ที่เกินค่ามาตรฐานในปริมาณมาก จะส่งผลทำให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน

เนื่องจากสารพิษที่เกาะมากับฝุ่นละออง PM2.5 เช่น สารก่อมะเร็งโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน สารไดออกซินและฟูแรน

ขนาดของฝุ่นละออง PM2.5 ที่เล็กมาก ทำให้สามารถรอดพ้นการดักจับของจมูกและหลอดลมเล็กใหญ่ เข้าไปสู่ถุงลมฝอยขนาดจิ๋วที่อยู่ปลายทางได้และสามารถซึมผ่านผนังของถุงลมฝอยเหล่านี้เข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง

ผลกระทบของฝุ่นละออง PM2.5 จึงเกิดขึ้นได้ทั้งกับ 'อวัยวะภายนอก' (ตาและผิวหนัง) และ 'อวัยวะภายใน' ได้แก่ ทางเดินหายใจตั้งแต่เยื่อบุโพรงจมูก ลำคอ หลอดลม หลอดลมย่อยในปอด ถุงลมฝอย ระบบภูมิคุ้มกันและระบบอื่น ๆ ในปอด ระบบเส้นเลือด โดยเฉพาะเส้นเลือดในอวัยวะที่สำคัญอย่างหัวใจและสมอง นอกจากนี้การเผาเศษวัสดุการเกษตรในพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมี ไม่เพียงแต่จะนำมาซึ่ง PM2.5 และก๊าซพิษนานาชนิดแล้ว ยังเกิดผลกระทบที่คาดไม่ถึงคือ การปลดปล่อยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เกิดขึ้นเมื่อมีการเผา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ[6]

ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนนี้จึงไม่ได้เล็กอย่างขนาดของมัน แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับเข้าไปมากมายกว่าที่คิด



WHO ระบุว่า ในแต่ละปี มีคน 7 ล้านคนต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพราะโรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ เช่น โรคหัวใจ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง

[5] เอกสารสหประชาชาติ https://digitallibrary.un.org/record/1648984?l-n=en

[6] สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด https://storage.googleapis.com/planet4-thailand-stateless/2020/08/9f177db4-clean-air-blue-paper.pdf

มลพิษทางอากาศ PM2.5 เกิดได้อย่างไร?

แหล่งกำเนิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 เกิดขึ้นได้จาก 5 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การคมนาคมขนส่ง ภาคอุตสาหกรรม ภาคก่อสร้าง การเกษตรและป่าไม้ และมลพิษข้ามพรมแดน ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่แตกต่างกันไป[7]

1. การคมนาคมขนส่ง

แหล่งกำเนิดฝุ่นละออง PM2.5 ในกรุงเทพฯมาจากไอเสียของดีเซล 52% การเผาชีวมวล 35% ฝุ่นทุติยภูมิและอื่น ๆ อีก 13%[8] ขณะที่จำนวนรถยนต์จดทะเบียนสะสมในกรุงเทพฯเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 6.10 ล้านคันในปี พ.ศ. 2552 มาเป็น 10.69 ล้านคันในปี พ.ศ. 2562 หรือเพิ่มขึ้นถึง 75% ภายในเวลาเพียงสิบปีเท่านั้น และด้วยพื้นที่ผิวการจราจรที่ไม่สามารถเพิ่มขึ้นทันกับปริมาณรถยนต์ ทำให้กรุงเทพฯประสบปัญหาการจราจรติดขัดเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ผลที่ตามมาก็คือมลพิษจากการเผาไหม้ในเครื่องยนต์ของรถยนต์ โดยเฉพาะรถยนต์ดีเซล

เมื่อดูจำนวนรถยนต์สะสมทั้งประเทศ ก็เพิ่มจาก 21.08 ล้านคัน ในปี พ.ศ. 2552 มาเป็น 30.03 ล้านคัน หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 ใน 5 ในเวลาเพียง 10 ปีเท่านั้น

ที่น่าสนใจคือ มีการคำนวณถึงการสูญเสียปีสุขภาวะและต้นทุนทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ PM2.5 จากการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและรถโดยสารสาธารณะ พบว่า คนกรุงเทพฯสูญเสียปีสุขภาวะ หรือปีแห่งการมีสุขภาพที่ดีรวมกันถึง 3,116 ปี (ต่อประชากรคนกรุงเทพฯ 5,666,182,700 คน) เทียบเท่ากับมูลค่าความสูญเสียถึง 1,595 ล้านบาท[9]

เช่นเดียวกับเมืองใหญ่อย่าง จ.เชียงใหม่ เมื่อดูค่าเฉลี่ยสาเหตุของมลพิษทางอากาศใน 1 ปี พบว่า ภาคขนส่งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของปัญหาที่ก่อให้เกิด PM2.5 ถึง 51.6% ตามด้วยการเผาไหม้ในพื้นที่ป่า 16.2% การเผาไม้ของเครื่องยนต์ดีเซล 10.6% การเผาไหม้ภาคการเกษตร 3.70% ตามลำดับ[10]

เช่นเดียวกับเมืองใหญ่อย่าง จ.ภูเก็ต เมื่อดูค่าเฉลี่ยสาเหตุของมลพิษทางอากาศใน 1 ปี พบว่า ภาคขนส่งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของปัญหาที่ก่อให้เกิด PM2.5 ถึง 55.5% ตามด้วยการเผาไหม้ในพื้นที่ป่า 10.9% การเผาไม้ของเครื่องยนต์ดีเซล 6.1% การเผาไหม้ในภาคอุตสาหกรรม 5.10% ตามลำดับ[11]

2. ภาคอุตสาหกรรม

ข้อมูลสถิติโรงงานสะสมจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนโรงงานสะสมทั่วประเทศสูงถึง 139,446 แห่ง โดยเป็นโรงงานขนาดใหญ่ (โรงงานจำพวก 3) ที่ใช้เครื่องจักรเกิน 50 แรงม้า ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญหรือมลพิษ ที่จะต้องได้รับใบอนุญาตก่อนประกอบกิจการเกิน 55% และปัจจุบันไม่มีกฎหมายฉบับใดกำหนดให้มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศฝุ่น PM2.5 แต่อย่างใด กำหนดให้ตรวจวัดเพียง Total Suspended Particulate: TSP หรือฝุ่นละอองรวมเท่านั้น[12]

---

[7] แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง ของกรมควบคุมมลพิษ

[8] สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด

[9] ผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์และต้นทุนทางสุขภาพของฝุ่นละอองขนาดเล็กจากรถยนต์ส่วนบุคคลและรถโดยสารสาธารณะประเทศไทย, พัชรากร สักเพ็ง (วิทยานิพนธ์) นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล (2563)

[10] Effects of Agricultural Waste Burning on PM2.5- Bound Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, Carbonaceous Compositions, and Water-Soluble Ionic Species in the Ambient Air of Chiang-Mai, Thailand.

[11] Long-range Transboundary Atmospheric Transport of Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, Carbonaceous Compositions, and Water-soluble Ionic Species in Southern Thailand

[12] ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดค่าปริมาณของสารเจือปนในอากาศที่ระบายออกจากโรงงาน พ.ศ. 2549

3. ภาคก่อสร้าง

การก่อสร้างเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองโดยตรง เช่น ฝุ่นจากการก่อการก่อสร้าง การทำงานของเครื่องจักร การขนส่งวัสดุก่อสร้าง การเปิดหน้าดิน การเข้าออกพื้นที่ และโดยอ้อม เช่น การก่อสร้างทำให้พื้นผิวจราจรลดลง ทำให้การจราจรติดขัด ส่งผลให้การระบายมลพิษจากยานพาหนะสูงขึ้น

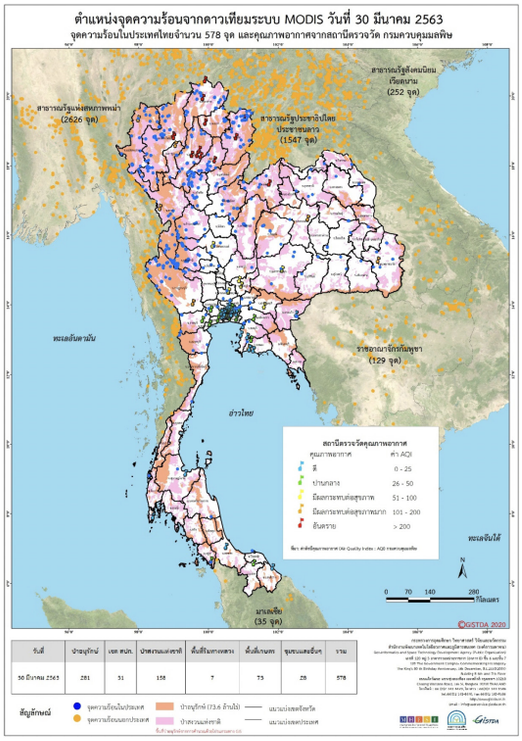
พื้นที่ขออนุญาตก่อสร้างใหม่ในกรุงเทพฯเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 11.82 ล้านตารางเมตรในปี พ.ศ. 2550 มาเป็น 14.39 ล้านตารางเมตรในปี พ.ศ. 2561[13]

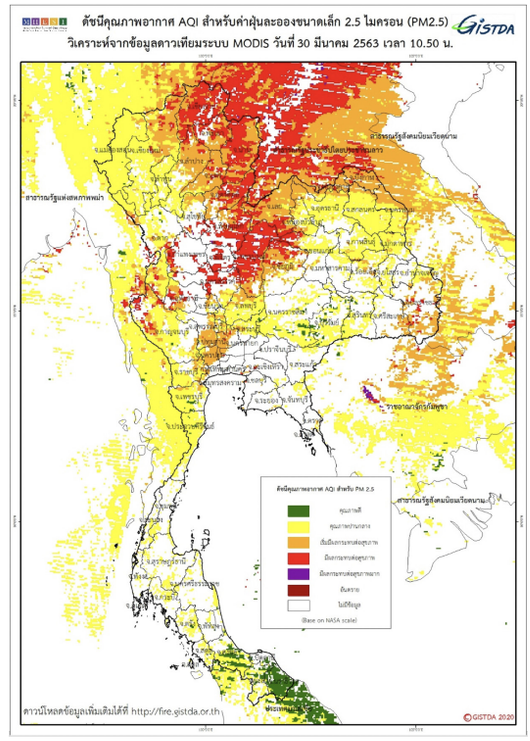
4. การเกษตรและป่าไม้

การเผาในที่โล่งแจ้งของภาคการเกษตรและป่าไม้ นับเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกือบทุกพื้นที่ของประเทศได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างจุดความร้อนที่เกิดจากการเผา หรือ hot spot กับค่ามลพิษทางอากาศ

[13] การประมวลข้อมูลพื้นที่การก่อสร้าง. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). ค้นหาข้อมูลเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562. อ้างโดย สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด, เครือข่ายอากาศสะอาด ประเทศไทย, มีนาคม 2563

ตัวอย่างเทียบภาพถ่ายจุดความร้อนที่ได้จากดาวเทียมกับค่าฝุ่นละออง PM2.5
ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 อันแสดงให้เห็นว่าสองส่วนมีความสัมพันธ์กัน (ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ)





นอกจากนี้ ข้อมูลการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อใช้ทำเกษตรกรรมยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปลูก 'ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์' ในภาคเหนือ เช่นในปี พ.ศ. 2561 มีการเพาะปลูกในพื้นที่ป่ามากถึง 3.67 ล้านไร่ คิดเป็น 52%[14] ของพื้นที่ปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ทั้งหมด ซึ่งการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อทำเกษตรเป็นที่มาของการเผาป่าจนเกิดมลพิษทางอากาศในที่สุด

จากข้อมูลของ GISTDA พบว่า พื้นที่ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนบนมีเนื้อที่ 65,939,889 ไร่ ในปี 2563 เกิดพื้นที่เผาไหม้สะสมรวมทั้งสิ้น 8,615,470 ไร่ เพิ่มขึ้นจากปี 2562 อยู่ที่ 2.13% และมากกว่า 90% หรือ 7.86 ล้านไร่ เกิดขึ้นในเขตป่าอนุรักษ์และป่าสงวนแห่งชาติ[15]

ขณะที่การปลูกพืชเศรษฐกิจสำคัญของประเทศ เช่น 'ข้าว' และ 'อ้อย' ก็นิยมการเผาพื้นที่เช่นกัน มีข้อมูลว่าในปี พ.ศ. 2562 มีการเผาในพื้นที่โล่งแจ้ง ทั้งพื้นที่ป่าและพื้นที่เพาะปลูกอื่น ๆ รวมกันทั้งประเทศสูงถึง 39.18 ล้านไร่

5. มลพิษทางอากาศข้ามพรมแดน

เนื่องจากมลพิษทางอากาศสามารถแพร่กระจายไปได้ในระยะไกล ทำให้บางพื้นที่ของไทยได้รับผลกระทบจากมลพิษข้ามพรมแดน เช่น ภาคเหนือได้เผชิญปัญหาหมอกควันจากเมียนมา หรือภาคใต้ได้รับผลกระทบจากการเผาป่าในอินโดนีเซีย[16]

[14] สถิติการเกิดไฟป่า สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 16 (เชียงใหม่) 2561 อ้างโดย สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด, เครือข่ายอากาศสะอาด ประเทศไทย, มีนาคม 2563

[15] แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง ของกรมควบคุมมลพิษ

[16] สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด

นโยบายของรัฐ สร้าง PM2.5

นโยบายภาครัฐไทยเองก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 เช่นกัน ทั้งจากการเก็บภาษีรถยนต์เก่าในอัตราที่ 'ต่ำกว่า' รถยนต์ใหม่ จนทำให้มลพิษที่เกิดจากรถยนต์เก่าที่เครื่องยนต์สันดาปไม่สมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น โดยพบปริมาณรถยนต์เก่าที่มีอายุใช้เงินตั้งแต่ 11 ปี เพิ่มจาก 7.68 ล้านคัน ในปี พ.ศ. 2550 มาเป็น 14.14 ล้านคันในปี พ.ศ. 2562[17] เนื่องจากอัตราการลดหย่อนภาษีจะเพิ่มขึ้นตามปีที่รถยนต์คันนั้นๆ ใช้งาน โดยตั้งแต่ปีที่ 6-10 จะได้อัตราการลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้นปีละ 10% จาก 10% จนไปถึง 50%[18]

และการที่ไม่ได้ยกระดับ 'มาตรฐานไอเสียและมาตรฐานน้ำมันเชื้อเพลิง' ก็เป็นหนึ่งในเหตุผลที่ก่อให้เกิดมลพิษเช่นกัน

โดยปัจจุบัน ไทยยังใช้มาตรฐาน EURO 4 สำหรับรถบรรทุกขนาดเล็ก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และใช้มาตรา EURO 3 สำหรับรถบรรทุกขนาดใหญ่ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เรียกว่าใช้มาตรฐานเดิมมาสิบปีโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาครัฐเกรงว่าภาคเอกชนจะได้รับผลกระทบจากการปรับมาตรฐานให้เข้มงวดขึ้น

ขณะที่หลายๆ ชาติ เช่น สหภาพยุโรป เกาหลีใต้ ใช้เวลาเพียง 3 ปี และจีน ใช้เวลาเพียง 4 ปี ในการขยับไปสู่มาตรการ EURO 5 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ปล่อยไอเสียน้อยลง

ส่วนรัฐบาลไทย ได้เลื่อนการขยับมาตรฐานจาก EURO 4 ไปเป็น EURO 5 จากปี พ.ศ. 2563 ไปเป็นปี พ.ศ. 2567 ทำให้การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศโดยเฉพาะที่มีสาเหตุมาจากการคมนาคมขนส่งเป็นไปอย่างล่าช้า

มาตรฐานไอเสียรถยนต์นั่ง passenger cars (Category M_1*) และ รถบรรทุกขนาดเล็ก light commercial vehicles ≤1305 kg (Category N1 - I), g/km

มาตรฐาน	เริ่มบังคับใช้ (ค.ศ.)	ปริมาณไอเสียตามชนิดเครื่องยนต์									
		CO		HC		NO_x		$HC+NO_x$		PM	
		เบนซิน	ดีเซล	เบนซิน	ดีเซล	เบนซิน	ดีเซล	เบนซิน	ดีเซล	เบนซิน	ดีเซล
Euro 1	1992	2.72	2.72	-	-	-	-	0.97	0.97	-	0.14
Euro 2	1996	2.2	1.0	-	-	-	-	0.5	0.7	-	0.08
Euro 3	2000	2.3	0.64	0.2	-	0.15	0.5	-	0.56	-	0.05
Euro 4	2005	1.0	0.5	0.1	-	0.08	0.25	-	0.3	-	0.025
Euro 5 อนาคต)	2009	1.0	0.5	0.1	-	0.06	0.18	-	0.23	0.005**	0.005
Euro 6 (อนาคต)	2014	1.0	0.5	0.1	-	0.06	0.08	-	0.17	0.005**	0.005

* ก่อน Euro 5, รถยนต์นั่งขนาด > 2500 kg กำหนดเป็นรถยนต์บรรทุกขนาดเล็ก (light commercial vehicle N1-I)

** บังคับใช้เฉพาะเครื่องยนต์แบบ direct injection

เปรียบเทียบไอเสียรถยนต์นั่งและรถบรรทุกขนาดเล็ก ที่ได้จากมาตรฐานไอเสียและมาตรฐานน้ำมันเชื้อเพลิงที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ EURO 1 - EURO 6
(ที่มา: กรมธุรกิจพลังงาน) https://www.doeb.go.th/knowledge/data/uro_4.pdf

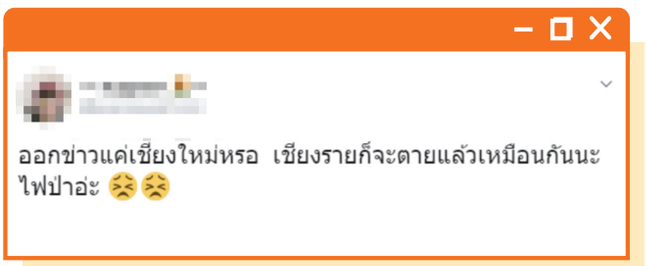
[17] จำนวนรถจดทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ของกรมการขนส่งทางบก

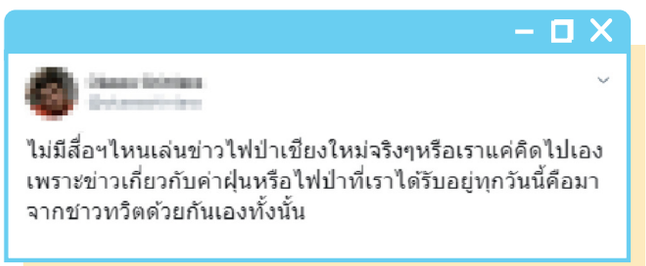
[18] อัตราภาษีรถตาม พ.ร.บ.รถยนต์ พ.ศ. 2522 กรมการขนส่งทางบก https://www.dlt.go.th/th/yearly-tax/view.php?_did=75

ฝุ่นพิษกับผลกระทบ ในภาคเหนือ

ในฤดูร้อน พื้นที่ภาคเหนือจะเผชิญกับเหตุไฟป่าแทบทุกปี ส่งผลให้เกิดฝุ่นควันขึ้นในบริเวณใกล้เคียง

จากการรวบรวมความเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ต่อประเด็น 'ไฟไหม้' 'ไฟป่า' ใน 'ภาคเหนือ' ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ซึ่งมีเหตุการณ์สำคัญคือเหตุไฟป่าที่เขตอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย จ.เชียงใหม่ โดยใช้เครื่องมือของ Wisesight พบว่ามีจำนวนการพูดถึงประเด็นเหล่านี้อย่างน้อย 39,301 ข้อความ โดยสามารถจัดกลุ่มข้อความที่พูดถึงได้ 5 ประภท 1. พูดถึงสถานการณ์โดยรวม 2. พูดถึงการช่วยเหลือ 3. พูดถึงการทำงานของภาครัฐ 4. พูดถึงสาเหตุ เช่น การเผาป่า และ 5. พูดถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น ระบบทางเดินหายใจ สุขภาพโดยรวม อาการอื่นๆ และผิวพรรณ

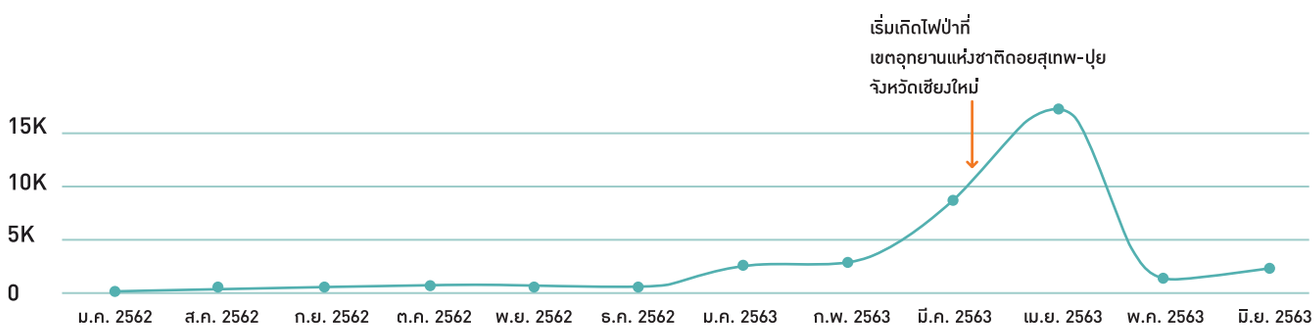




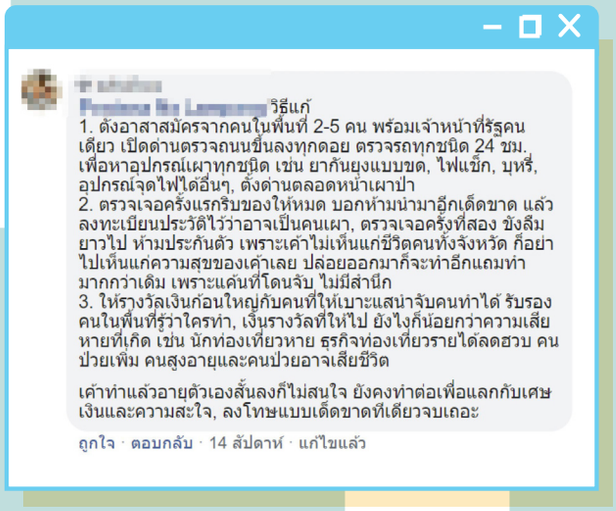
เหตุการณ์ไฟไหม้ ไฟป่า ในภาคเหนือ จำนวนข้อความที่ถูกพูดถึง

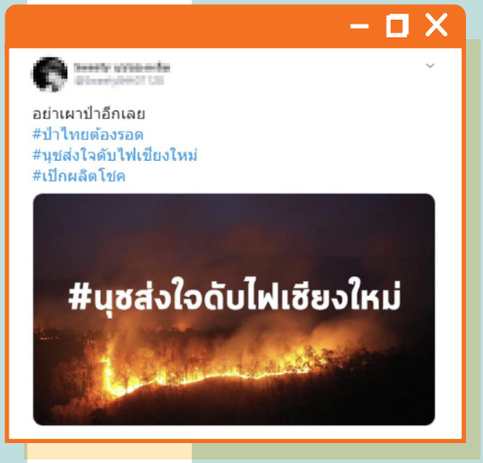
39,301 ข้อความ

ในช่วงเดือนเมษายนมีจำนวนข้อความที่พูดเกี่ยวกับไฟไหม้ไฟป่าในภาคเหนือเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับที่เกิดเหตุการณ์ไฟป่าที่จังหวัดเชียงใหม่และยังดับไฟไม่ได้



จำนวนข้อความที่พูดถึงปัญหาไฟป่าในภาคเหนือ
ช่วงครึ่งปีหลังของปี พ.ศ. 2562 - ครึ่งปีแรกของปี พ.ศ. 2563 (ที่มา: Wisesight)



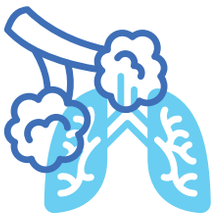


โดยข้อค้นพบที่น่าสนใจก็คือ ข้อความบนสื่อสังคมออนไลน์จำนวนมาก ต้องการเรียกร้องให้สังคมหันมาสนใจปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการรับบริจาคเงิน สิ่งของ หรือเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยภารกิจดับไฟป่า

เหตุการณ์ไฟป่าในภาคเหนือ สาเหตุหนึ่งเกิดจาก ‘ฝีมือมนุษย์’ ที่เผาป่าเพื่อทำการเกษตร และผลกระทบก็คืนกลับมายังมนุษย์ในรูปแบบของฝุ่นควันที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จนคนบางส่วนเรียกว่า ‘ฝุ่นพิษ’ โดยเฉพาะฝุ่นละออง PM2.5

ทั้งนี้ เมื่อรวบรวมความเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ที่พูดถึงปัญหา ‘ฝุ่น’ ‘PM2.5’ และ ‘ภาคเหนือ’ โดยเครื่องมือของ Wisesight พบว่ามีจำนวนข้อความสูงถึง 61,483 ข้อความ และเพื่อโฟกัสไปถึงข้อความที่พูดถึงปัญหาสุขภาพ พบว่ามีการอ้างถึงระบบการหายใจและปอด ไปจนถึงเรื่องของสุขภาพจิต

‘โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง’ คืออะไร?

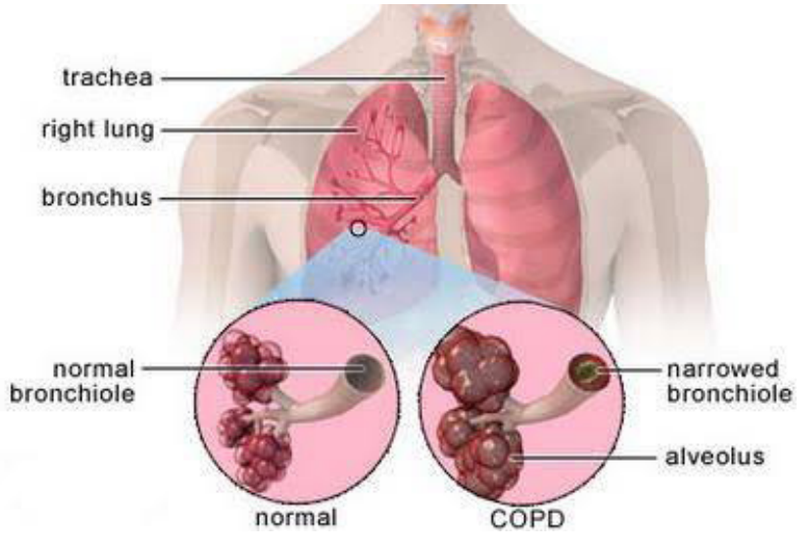


โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นกลุ่มของ ‘โรคปอดอักเสบเรื้อรัง’ ที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก

ลักษณะสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ หลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอดเกิดการอักเสบเสียหายเนื่องจากได้รับแก๊สหรือสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเป็นเวลานาน ส่งผลให้หลอดลมค่อย ๆ ตีบแคบลง หรือถูกอุดกั้นโดยไม่อาจฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อีก

กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ‘โรคถุงลมโป่งพอง’ ‘โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง’ ‘โรคหอบหืด’ ‘โรคหลอดลมพอง’ เป็นต้น

สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากไม่เกิดจากการ ‘สูบบุหรี่’ ก็มักเกิดจาก ‘มลพิษทางอากาศ’ เช่น ฝุ่นละออง ควันพิษ รวมถึงการหายใจเอาสารเคมีบางอย่างเข้าไปในปอดติดต่อกันเป็นเวลานาน



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข[19]

[19] รู้จักโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=472

นานาชาติแก้ปัญหาฝุ่น PM2.5 อย่างไร

ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ที่บางทีเรียกกันว่า 'ฝุ่นพิษ' เป็นปัญหาที่เผชิญพร้อม ๆ กันหลายประเทศทั่วโลก โดยมีมาตรการรับมือหนักเบาที่ต่างกัน และได้ผลที่แตกต่างออกไปดังนี้

จีน

การใช้พลังงานอย่างหนักหน่วงเพื่อพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็วของจีนในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศอย่างรุนแรง สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง กระทั่งในปี พ.ศ. 2556 มีการรายงานข่าวเรื่องปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกรุงปักกิ่ง ที่มีความเข้มข้นของฝุ่นละออง PM2.5 รายชั่วโมงสูงถึง 1,000 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร มากกว่าเกณฑ์ที่ WHO กำหนดถึง 40 เท่า!

รัฐบาลจีนจึงประกาศแผนการดำเนินการป้องกันและควบคุมมลพิษที่เข้มงวดที่สุดเท่าที่เคยมีมา โดยมีมาตรการสำคัญ ๆ อาทิ ใช้มาตรการควบคุมการปล่อยมลพิษในภาคอุตสาหกรรมอย่างเข้มงวด ยุบโรงงานขนาดเล็กที่ปล่อยมลพิษ หรือบังคับให้ปรับตัวจนได้มาตรฐาน โดยมีโรงงานเข้าเกณฑ์นี้ถึง 6.2 หมื่นแห่ง กำจัดศักยภาพในการผลิตของภาคอุตสาหกรรมที่ล้าหลัง เช่น อุตสาหกรรมที่ใช้พลังงานถ่านหิน ส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดในที่อยู่อาศัย กำจัดรถยนต์เก่าไปอย่างน้อย 20 ล้านคัน

ผลจากการใช้มาตรการที่เข้มข้นเหล่านี้ ทำให้ภายในปี พ.ศ. 2560 ความเข้มข้นของฝุ่นละออง PM2.5 ได้ลดลงในหลายพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญของจีน ในพื้นที่ปักกิ่ง-เทียนจิน-เหอเป่ย ที่เคยมีปัญหารุนแรงที่สุดลดลงถึง 25% บริเวณสามเหลี่ยมปากแม่น้ำแยงซี เขตเศรษฐกิจที่สำคัญ ลดลง 20% และสามเหลี่ยมปากแม่น้ำจูเจียง หนึ่งในอุตสาหกรรมที่สำคัญ ก็ลดลง 15%

จีนจึงเป็นตัวอย่างของมาตรการแก้ไขปัญหามลพิษฝุ่นอย่างเป็นรูปธรรม แม้ใครหลายคนจะมองว่ามีระบบการปกครองชนิดพิเศษที่อาจเลียนแบบไม่ได้ง่ายนักก็ตาม

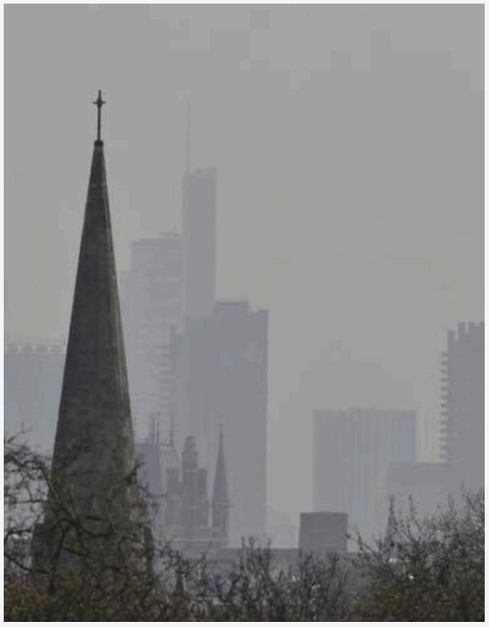
สหภาพยุโรป (EU)

หลายชาติใน EU ก็เผชิญกับปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 เช่นกัน จนมีการผลักดันกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานควบคุมมลพิษทางอากาศไว้จำนวนมาก เช่น คำสั่งของคณะกรรมาธิการยุโรปว่าด้วยคุณภาพอากาศโดยรวมและอากาศที่สะอาด เมื่อปี พ.ศ. 2551 (Directive 2008/50/EC)

สาระสำคัญของคำสั่งนี้คือ การกำหนดค่าความเข้มข้นของมลพิษ ซึ่งหากตัวเลขเกินเกณฑ์ในระยะเวลาที่กำหนด ผู้เกี่ยวข้องจะต้องทำตามแผนการจัดการคุณภาพอากาศ โดย 'เกณฑ์มาตรฐาน' ค่าฝุ่นละออง PM2.5 ที่ EU กำหนดไว้ คือ ต้องไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร โดยจะต้องตรวจทุกชั่วโมง (ไม่ใช่ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง เหมือนกับไทย)

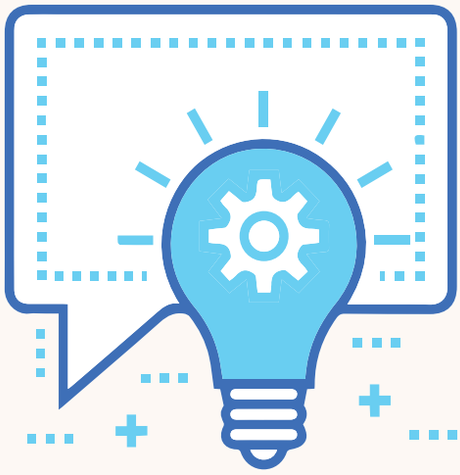
แต่แม้จะมีมาตรการที่เข้มงวดในระดับหนึ่ง การแก้ไขปัญหาก็ยังไม่บรรลุผล เห็นได้จากรายงานคุณภาพอากาศของ EU ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งพบว่า ประชากรยุโรป 8% ต้องเผชิญกับปัญหาฝุ่นละอองเกณฑ์ PM2.5 เกินที่ทาง EU ตั้งไว้ (ค่าฝุ่นไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรต่อชั่วโมง) และอีก 77% ต้องเผชิญกับปัญหาฝุ่นละอองเกณฑ์ PM2.5 เกินเกณฑ์ของ WHO (ค่าฝุ่นไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เฉลี่ย 24 ชั่วโมงหลังสุด)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามี 4 ประเทศไม่ได้ทำตามภาระผูกพันเพื่อให้การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ เป็นไปตามคำสั่ง Directive 2008/50/EC



EU

คำแนะนำ ในการแก้ไขปัญหา ฝุ่นพิษ PM2.5



ในเมื่อกำเนิดของฝุ่นละออง PM2.5 ที่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ไม่ได้มาจากแหล่งเดียว วิธีแก้ไขจึงต้องใช้หลากหลายวิธีรวม ๆ กัน และนี่ก็คือคำแนะนำสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในหลากหลายมิติ

ในเขตเมือง

+ รัฐควรยกระดับมาตรฐานไอเสียและมาตรฐานน้ำมันเชื้อเพลิงมาเป็น EURO 5 ให้เร็วที่สุด เพื่อลดการปล่อยไอเสียจากรถยนต์ โดยเฉพาะรถยนต์ดีเซล

+ ควรเพิ่มพื้นที่สีเขียวในเมือง ให้เป็นไปตามข้อเสนอของ WHO ที่กำหนดว่า เมืองควรมีพื้นที่สีเขียวอย่างน้อย 9 ตารางเมตรต่อคน แต่ปัจจุบันกรุงเทพฯ มีพื้นที่สีเขียวเพียง 6.79 ตารางเมตรต่อคน

ในเขตอุตสาหกรรม

+ จัดทำ 'ทำเนียบการปลดปล่อยและเคลื่อนย้ายมลพิษ' (Pollutant Release and Transfer Register: PRTR) ซึ่งริเริ่มครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2527 หลังเกิดเหตุโรงงานระเบิดจนสารเคมีรั่วไหลส่งผล กระทบต่อคนงานและชุมชนใกล้เคียง ผู้เกี่ยวข้องจึงออกข้อกำหนดให้ต้องจัดทำข้อมูลการปลดปล่อยมลพิษ และเผยแพร่ต่อสาธารณชน ซึ่งไทยก็เคยทำการนำร่องใน จ.ระยอง แต่กลับไม่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

ในเขตเกษตรกรรม

+ มีข้อเสนอจากตัวแทนภาคประชาสังคมใน จ.เชียงใหม่ เช่น ตัวแทนชนเผ่า ชุมชนชนบท ต่อกรณีรัฐสั่งห้ามเผาว่า ไม่ควรสั่งห้ามเด็ดขาด แต่ควรใช้วิธีจัดระบบการเผาแทน ควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจกับชาวบ้านถึงปัญหา กำหนดเขตที่ดินทำกินอย่างเหมาะสม วางกฎเกณฑ์ระหว่างรัฐ-ชุมชนเพื่อร่วมกันป้องกันไฟป่า ส่งเสริมการปลูกพืชยืนต้นแทนการปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อลดการเผา ฯลฯ

สำหรับ สสส. ได้จัดเตรียมชุดความรู้ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และแนวทางแก้ปัญหามลพิษทางอากาศเชิงระบบที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ในรูปแบบ **'ร่างกฎหมายอากาศเพื่อสุขภาพ'** พร้อมกับรายงานวิชาการสมุดปกเขียวอากาศสะอาด เพื่อสร้างความตระหนักและแนวทางแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนและเป็นระบบ แสวงหาทางออกร่วมกันด้วยความรู้[20]

พร้อมกันนี้ได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่น PM2.5

[20] สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด ประเทศไทย, มีนาคม 2563

ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคประชาสังคม ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเสริมศักยภาพชุมชน และพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการป่าชุมชนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันปัญหาฝุ่นควันจากไฟป่า โดยใช้กลไกของ พ.ร.บ.ป่าชุมชน มาบริหารจัดการเชิงพื้นที่ โดยมีมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ภาคเหนือ) ร่วมขับเคลื่อนการทำงาน

อีกทั้งยังมีการสร้างพลเมืองสร้างสรรค์ (Active Citizen) ในบริบทการจัดการคุณภาพอากาศสำหรับประเทศไทย ผ่านผู้นำเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง (Prime Mover)

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างการเรียนรู้สำหรับเยาวชน เพื่อการตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพต่อภาวะวิกฤตฝุ่นละอองผ่าน 'ห้องเรียนสู้ฝุ่น' สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องฝุ่นละออง PM2.5 จำนวน 10 ประเด็น โดยมีการทดลองในโรงเรียนบ้านผาเดื่อและโรงเรียนเจดีย์หลวงพิทยา จ.เชียงราย พบว่าช่วยให้นักเรียนอ่านค่าจากเครื่องวัดฝุ่นเพื่อประเมินสถานการณ์ได้ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปถ่ายทอดให้คนใกล้ชิดรวมถึงพ่อแม่ และจะมีการขยายหลักสูตรนี้ไปใช้กับโรงเรียนอีก 30 แห่งต่อไป

สำหรับประชาชนทั่ว ๆ ไป การดูแลสุขภาพตัวเองเป็นสิ่งจำเป็น โดยสามารถเช็กค่าฝุ่นได้ที่เว็บไซต์กรมควบคุมมลพิษ http://air4thai.pcd.go.th เพื่อดูว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หากจำเป็นต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน

คำแนะนำจากกรมอนามัย หากค่าฝุ่นละออง PM2.5 ไปถึงระดับต่าง ๆ ดังนี้ [21]

ระดับ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชม. (มคก.ฝลบ.ม.)	ระดับ	ประชาชนทั่วไป	เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว
26 - 37	ดี	• ทำกิจกรรมกลางแจ้งและท่องเที่ยวได้ปกติ	• หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น ปั่น จักรยาน/วิ่ง • เฝ้าระวังสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี้ด แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ หากพบอาการให้รีบไปพบแพทย์

[21] ประกาศกรมอนามัย เรื่องค่าฝุ่นระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศ

ระดับ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชม. (มคก.ฝลบ.ม.)	ระดับ	ประชาชนทั่วไป	เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว
38 - 50	ปานกลาง	• หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น ปั่นจักรยาน/วิ่ง • เฝ้าระวังสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี้ด แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ หากพบอาการให้รีบไปพบแพทย์	• หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น ปั่นจักรยาน / วิ่ง • ถ้าจำเป็นสวมหน้ากากป้องกัน PM2.5 • ผู้มีโรคประจำตัวควรเฝ้าระวังอาการ
51 - 90	เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ	• ลดหรือจำกัด การทำกิจกรรมนอกบ้านและออกกำลังกายกลางแจ้ง • ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ให้สวมหน้ากากป้องกัน PM2.5 • เฝ้าระวังสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี้ด แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ หากพบอาการให้รีบไปพบแพทย์	• ลดเวลาการทำกิจกรรมนอกบ้านหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ให้สวมหน้ากากป้องกัน PM2.5 • หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี้ด แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์ • ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรเตรียมยาและอุปกรณ์ที่จำเป็น
91 ขึ้นไป	มีผลกระทบต่อสุขภาพ	• ลดหรืองด การทำกิจกรรมนอกบ้าน หากจำเป็นต้องสวมหน้ากากป้องกัน PM2.5 • งดการออกกำลังกายกลางแจ้ง • หากพบอาการ เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี้ด แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์	• งดออกนอกบ้าน และออกกำลังกายกลางแจ้ง • อยู่ในอาคาร สวมหน้ากากกันฝุ่น PM2.5 ทุกครั้งเมื่อต้องออกจากบ้าน • หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี้ด แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ เมื่อยล้าผิดปกติ หรือวิงเวียนศีรษะ ให้รีบไปพบแพทย์ • ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรเตรียมยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างน้อย 5 วัน

08

เมื่อ 'ขยะพลาสติก' กำลังกลับมา

"ปี 2563 จะเป็นปีแห่งการลดมลพิษของไทย!"

ต้นปี 2563 ดีเดย์งดการแจกถุงพลาสติก จากการที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเดินหน้าเจรจากับห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ซูเปอร์-มาร์เก็ต และร้านสะดวกซื้อทั่วประเทศ กว่า 75 บริษัท ให้งดการแจกถุงพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง ด้วยแคมเปญ 'Everyday Say No to Plastic Bags'[1]

ระยะแรก มาตรการนี้ได้รับการตอบรับจากประชาชนเป็นอย่างดี หลายคนเริ่มหันมาพกถุงผ้าเวลาไปซื้อของหรือจ่ายตลาด ผลโพลเกิน 80% ระบุว่าเห็นด้วยกับมาตรการนี้ เพราะจะช่วยลดขยะพลาสติกได้[2]

มีการประเมินว่า มาตรการดังกล่าวช่วยลดปริมาณถุงพลาสติกได้กว่า 25,000 ล้านใบ คิดเป็นน้ำหนัก 2.3 หมื่นตัน

นอกจากนี้ ยังมีการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการขยะพลาสติกและขยะอิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1/2563 ในวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2563 พร้อมกับตั้งคณะทำงานขึ้นมา 3 ชุด เพื่อดูแลเรื่องการจัดการขยะพลาสติกและขยะอิเล็กทรอนิกส์ไปในเวลาเดียวกัน[3]

การรณรงค์เพื่อลดขยะพลาสติกมีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จ ผู้ประกอบการหลาย ๆ แห่งขานรับ ผู้บริโภคหลาย ๆ คนเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กระทั่งมหาวิกฤต COVID-19 เข้ามาในประเทศ รัฐบาลตัดสินใจประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินทั่วประเทศ พร้อมกับมาตรการเคอร์ฟิว ห้ามออกนอกเคหสถาน ตามแคมเปญ 'อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ' บริการ food delivery ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น สิ่งที่ตามมาก็คือขยะพลาสติกจำนวนมาก

'ขยะพลาสติก' จึงกลับมา กลายเป็นปัญหาให้ต้องปวดหัวกันอีกครั้ง

---

[1] ข่าวเริ่มต้นงดแจกถุงพลาสติก ต้นปี 2563 https://news.thaipbs.or.th/content/296317

[2] นิด้าโพล 'งดใช้ถุงพลาสติก' https://nidapoll.nida.ac.th/data/survey/uploads/FILE-1597133530703.pdf

[3] http://www.mnre.go.th/th/news/detail/53624

จำนวนข้อความที่พูดถึงการ 'งดแจกถุงพลาสติก' ช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 บนโซเชียลมีเดียไทย แสดงให้เห็นว่าประชาชนตื่นตัวกับแคมเปญรณรงค์งดแจกถุงของภาครัฐ (ที่มา: Wisesight)

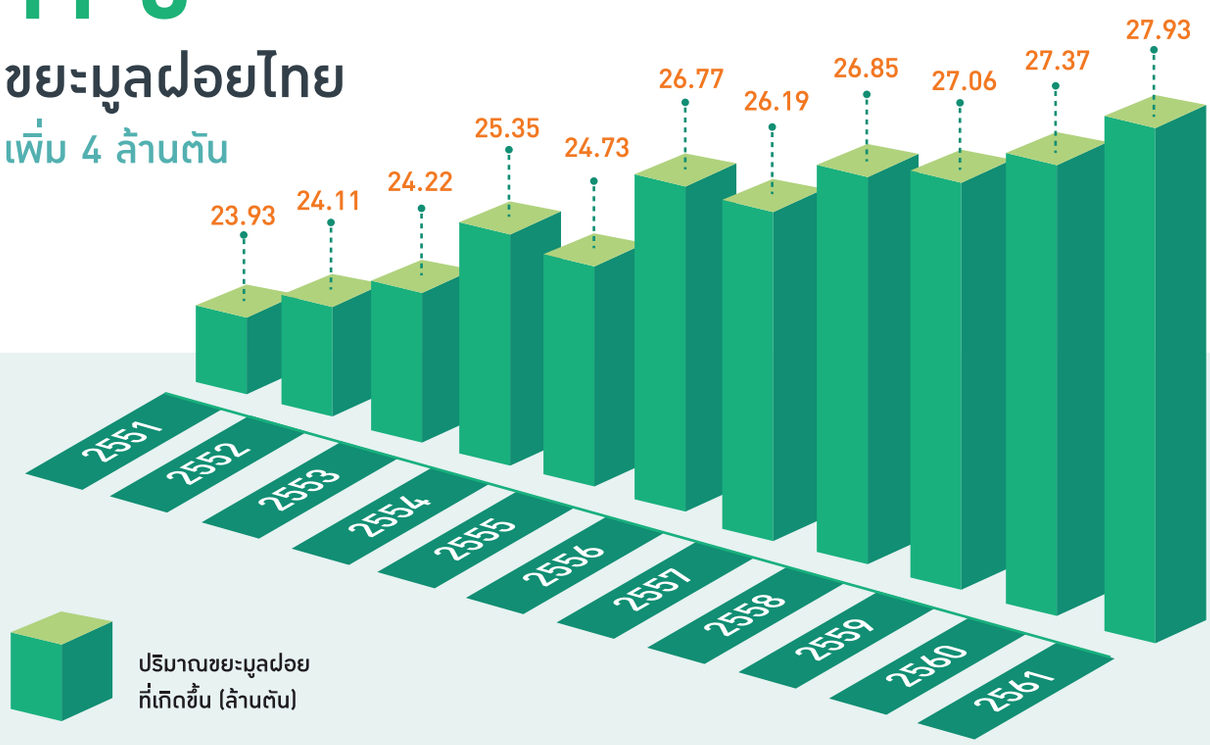
สถานการณ์ ‘ขยะพลาสติก’ ในไทย

ข้อมูลจากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในช่วงสิบปี (ระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2561) นอกจากปริมาณขยะมูลฝอยทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นจาก 24.11 ล้านตัน เป็น 27.93 ล้านตัน[4] ปริมาณขยะพลาสติกก็เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็น 12% ของขยะมูลฝอย หรือประมาณ 2 ล้านตัน โดย 1.2 ล้านตัน เป็นถุงพลาสติก ส่วนที่เหลือเป็นพลาสติกชนิดอื่น ๆ เช่น กล่อง ถาด ขวด ฝาจุก

สำหรับขยะพลาสติก มีเพียง 25% เท่านั้นที่สามารถนำกลับไปใช้ใหม่ ที่เหลือ 75% เป็นขยะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง (single use plastics) อย่าง ถุงใส่อาหาร ถุงหิ้ว แก้วพลาสติก กล่องพลาสติก กล่องโฟม ฯลฯ

แสดงให้เห็นว่า แม้พลาสติกจะมีอายุยาวนาน แต่กลับมีอายุการใช้ที่สั้นมาก โดยถูกทิ้งเป็นขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[5]

11 ปี ขยะมูลฝอยไทย เพิ่ม 4 ล้านตัน



ปริมาณขยะมูลฝอยของไทยในรอบสิบปี (ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2561) ที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ
(ที่มา: เพจของวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

[4] ข้อมูลขยะมูลฝอย ปี 2552-2561 เฟซบุ๊ก วราวุธ ศิลปอาชา https://www.facebook.com/TOPVarawut/posts/859586924492581

[5] Roadmap การจัดการขยะพลาสติก 2561-2573 https://drive.google.com/file/d/1uZQj0vVIlvibWD_NQxHdZiYWCjr2qTJR/view

จากสถิติขยะมูลฝอยย้อนหลังตั้งแต่ปี 2551 - 2561 จะเห็นได้ว่าปริมาณขยะพุ่งสูงขึ้นทุกปี

ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั่วประเทศใน พ.ศ. 2561 ประมาณ 27.93 ล้านตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.05 จาก พ.ศ. 2560 ที่มีปริมาณ 27.37 ล้านตัน เนื่องจากการขยายตัวของชุมชนเมืองและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมเมืองในหลายพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศไทยทำให้มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น

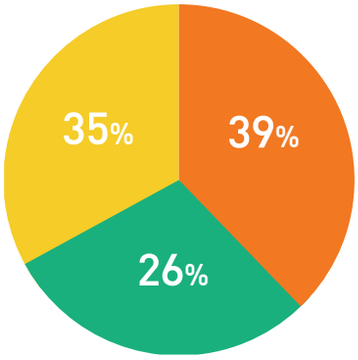
อัตราการเกิดขยะมูลฝอยต่อคนพบว่า

คนไทย 1 คน สร้างขยะเฉลี่ย 1.15 กิโลกรัม/วัน (ปี 2561) คนไทยทั้งประเทศ 65 ล้านคน จะมีขยะสะสมใน 1 วัน ทั้งประเทศถึง 74,750 ตัน เท่ากับเครื่องบินแอร์บัส A380 จอดทิ้งไว้ถึงวันละ 270 ลำ

ขณะที่การกำจัดขยะมูลฝอยชุมชน พ.ศ. 2561 กลับพบว่า มีการกำจัดอย่างถูกต้อง 10.85 ล้านตัน หรือคิดเป็น 38.85% ของปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนทั้งหมด (ลดลง 7.19% จาก พ.ศ. 2560 ที่มีปริมาณ 11.69 ล้านตัน) กำจัดอย่างไม่ถูกต้องประมาณ 7.32 ล้านตัน คิดเป็น 26.21% (เพิ่มขึ้น 2.09% จาก พ.ศ. 2560 ที่มีปริมาณ 7.17 ล้านตัน) และถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ประมาณ 9.76 ล้านตัน คิดเป็น 34.94% (เพิ่มขึ้น 14.69% จาก พ.ศ. 2560 ที่มีปริมาณ 8.51 ล้านตัน) เนื่องจากมีการคัดแยกบริเวณต้นทางเพิ่มขึ้น แต่ยังมีปริมาณที่ไม่มากพอ

ข้อมูลจาก TDRI[6] ได้วิเคราะห์ถึงสัดส่วนการจัดการขยะมูลฝอยในภาพรวมของประเทศ พบว่า จากองค์ประกอบขยะอินทรีย์ซึ่งเป็นขยะอาหาร คิดเป็นสัดส่วนในปริมาณขยะอยู่ที่ 64% ส่วนขยะรีไซเคิล อยู่ที่ 30% ขยะอื่น ๆ 3% และขยะอันตราย 3% ซึ่งขยะเหล่านี้มีการนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี เช่น เผาในเตาควบคุมและมีการนำไปผลิตเป็นปุ๋ยเพียง 43% ของขยะมูลฝอยทั้งหมด และอีก 57% ถูกนำไปฝังกลบหรือถมกลางแจ้ง ทำให้เกิดปัญหามลพิษตามมา ซึ่งสาเหตุมาจากคนไทยส่วนใหญ่มักทิ้งขยะอาหารรวมกับขยะทั่วไปทำให้การคัดแยกขยะก่อนการนำไปรีไซเคิลและการกำจัดเป็นไปได้อย่างยากลำบาก

ขยะพลาสติกปนเปื้อนที่ไม่ถูกแยกตั้งแต่ต้นทาง และส่วนใหญ่กลายเป็นขยะมูลฝอยที่ถูกกำจัดด้วยวิธีฝังกลบหรือถมกลางแจ้งซึ่งใช้เวลาย่อยสลายนับร้อยปี ย่อมก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตามมา



กำจัดถูกวิธี 39%

นำกลับมาใหม่ 35%

กำจัดไม่ถูกวิธี 26%

[6] การศึกษาแนวทางการบริหารจัดการอาหารส่วนเกินเพื่อลดปัญหาขยะอาหารที่เหมาะสมกับประเทศไทย, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ. 2562

นโยบายของวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงเป็นการลดปริมาณขยะที่ขั้นตอนการบริโภค เพราะมองว่าเป็นวิธีที่ได้ผลและรวดเร็วที่สุด สามารถปฏิบัติและเห็นผลได้ทันที และเป็นที่มาของแคมเปญการขยับโรดแม็ปการแบนผลิตภัณฑ์พลาสติก 3 ชนิด ได้แก่ 'กล่องโฟม' 'แก้วน้ำพลาสติกใช้ครั้งเดียวทิ้ง' และ 'หลอดพลาสติก' จากภายในปี พ.ศ. 2565 มาเป็นภายในปี พ.ศ. 2564 หรือเร็วขึ้นหนึ่งปี พร้อมกับเริ่มแคมเปญ Everyday Say No To Plastic Bags เพื่อลดการใช้ 'ถุงพลาสติกหูหิ้ว' ในชีวิตประจำวัน

โดยตั้งเป้าว่าจะลดขยะพลาสติกให้ได้ 30% ภายในปี พ.ศ. 2563

แต่อย่างที่เกริ่นไว้ข้างต้นว่า วิกฤต COVID-19 ไม่เพียงทำให้แผนการดังกล่าวหยุดชะงัก ยังอาจทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงกว่าเดิมเสียด้วยซ้ำ

โควิด-19 ทำให้ 'ขยะพลาสติก' เพิ่มขึ้นเพียงใด?

มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ของรัฐบาลไทย ที่ใช้มาตรการควบคุมการเดินทางและการรวมตัวของคนในพื้นที่สาธารณะอย่างเข้มงวด ทั้งการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน การมีระยะเวลาห้ามออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) พร้อมสั่งให้เปิดสถานบริการหลายแห่ง โดยเฉพาะผับ บาร์ ร้านอาหาร ตามมาตรการ 'อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ' ส่งผลให้ธุรกิจรับส่งอาหาร หรือ food delivery ถูกใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

และสิ่งที่ตามมาก็คือจำนวนขยะพลาสติกที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินว่า บริการการใช้งานแอปพลิเคชัน food delivery ในปี พ.ศ. 2563 จะอยู่ที่ 66-68 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนราว 78-84% เรียกว่าเป็นอัตราเติบโตอย่างก้าวกระโดด[7] โดยปัจจัยสำคัญมาจากสถานการณ์ COVID-19

[7] ศูนย์วิจัยกสิกรไทย https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/z3128-Food-Delivery.aspx

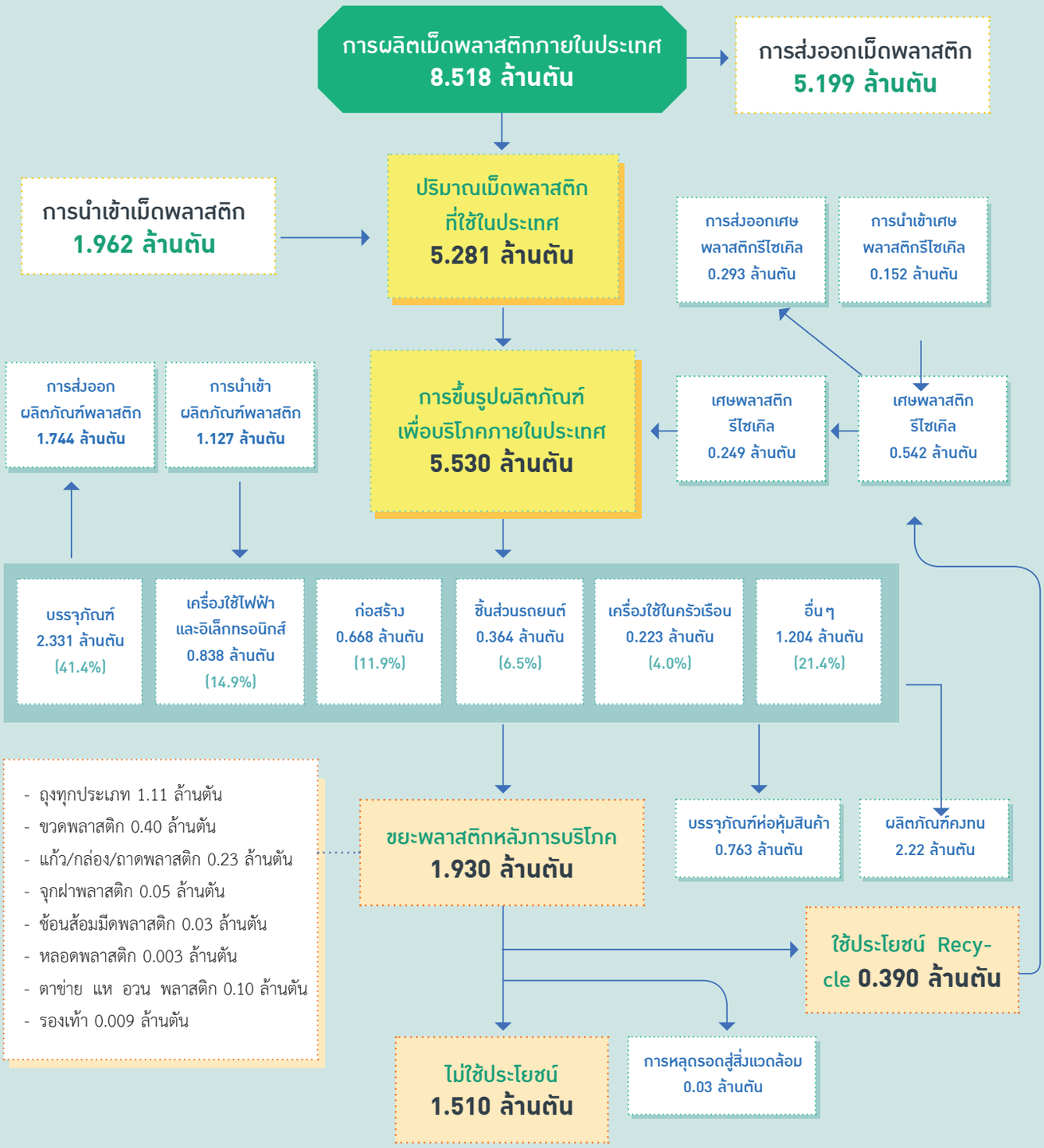
โดยแอปฯที่ได้รับความนิยมมากที่สุดก็คือ LINE MAN และ Grab Food ซึ่งมีสถิติการใช้งานเพิ่มขึ้นราว 300-400% เทียบกับช่วงก่อน COVID-19

ผลจากการที่ธุรกิจ food delivery ได้รับความนิยมมากขึ้น ทำให้เกิดขยะพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว (single use-plastics) มากขึ้นด้วย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI เคยประเมินว่า ต่อ 1 ยอดการสั่งซื้อจะมีขยะพลาสติกเฉลี่ย 7 ชิ้น อาทิ กล่องอาหาร ถุงใส่น้ำจิ้ม ช้อนพลาสติก ส้อมพลาสติก ถุงใส่ช้อนส้อม ถุงน้ำซุป และถุงพลาสติกหูหิ้วสำหรับใส่อาหารทั้งหมด

นอกจากนี้สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ยังประเมินว่าวิกฤต COVID-19 จะทำให้ขยะพลาสติกเพิ่มขึ้น 15% จากเฉลี่ยวันละ 5,500 ตัน/วัน เป็น 6,300 ตัน/วัน ทั้งนี้ ยังไม่รวมถึงขยะที่เกิดจากหน้ากากอนามัยใช้แล้ว ที่คาดว่าจะมีอัตราการทิ้งหน้ากากอนามัยราว 1.5-2 ล้านชิ้น/วัน[8]

[8] การศึกษาแนวทางการบริหารจัดการอาหารส่วนเกินเพื่อลดปัญหาขยะอาหารที่เหมาะสมกับประเทศไทย, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ. 2562

วงจรการเกิดขยะพลาสติกของประเทศ



วงจรการเกิดขยะพลาสติกของไทย (ที่มา: Roadmap การจัดการขยะพลาสติก 2561-2573 ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

ประเทศไทย = ถังขยะโลก?

อีกปัญหาที่มีภาคประชาสังคมเรียกร้องให้ภาครัฐแก้ไขปัญหามายาวนาน นั่นคือการ 'นำเข้า' ขยะพลาสติกมาในประเทศไทย

นับแต่จีนประกาศนโยบายห้ามนำเข้าขยะพลาสติกทุกชนิดในปี พ.ศ. 2561 ทำให้ระบบการรีไซเคิลทั่วโลกสั่นสะเทือน

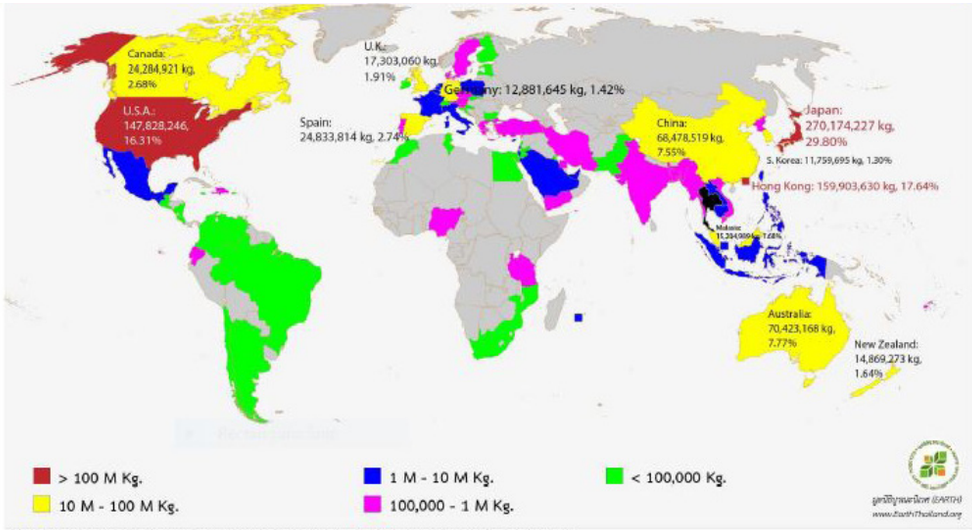
ข้อมูลการค้าขยะพลาสติกโลก (Global Plastics Waste Trade) ซึ่งเปิดเผยโดยกรีนพีซ เอเชียตะวันออก พบว่า ปริมาณการส่งออกพลาสติกทั้งโลกลดลงจาก 12.5 ล้านตันในปี พ.ศ. 2559 เหลือเพียง 5.8 ล้านตัวในปี พ.ศ. 2561 หรือลดลงกว่า 50% ทั้ง ๆ ที่ในช่วงเวลาเดียวกัน ปริมาณการผลิตพลาสติกเพิ่มสูงขึ้น นั่นหมายความว่า มีการสะสมพลาสติกรีไซเคิลหรือมีการนำขยะพลาสติกไปทำลายอย่างไม่ถูกต้อง

ทั้งนี้ ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2561 พบว่า ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อย่าง ไทย มาเลเซีย และเวียดนาม เป็นผู้นำเข้าขยะพลาสติกมากเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก

จากการตรวจสอบข้อมูลการนำเข้าเศษพลาสติก (พิกัดศุลกากร 3915) พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2561 ไทยนำเข้าเศษพลาสติกเฉพาะ 5 ปีนี้รวมกันสูงถึง 906,521 ตัน

81 ประเทศผู้ส่งออกขยะพลาสติก เศษตัดและพลาสติกใช้แล้วมายังประเทศไทย
(พิกัดศุลกากร 3915)
ระหว่างปี 2557-2561

รวมปริมาณ
906,521,209 กก.



SOURCE: INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY CENTER WITH COOPERATION OF THE CUSTOMS DEPARTMENT

ข้อมูลการนำเข้าขยะพลาสติกมาในไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 มีจำนวนรวมสูงถึง 9 แสนตัน
(ที่มา: มูลนิธิบูรณะนิเวศและกรมศุลกากร)

หากเทียบปริมาณนำเข้าเศษพลาสติกของไทยก่อนและหลังจีนแบนการนำเข้าขยะพลาสติกทุกชนิด พบว่าเพิ่มสูงถึง 8 เท่า[9]

ประเทศไทยนำเข้าขยะพลาสติกที่แฝงด้วยการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดย พ.ศ. 2561 นำเข้า 552,912 ตัน และปี 2562 นำเข้า 323,167 ตัน เช่นเดียวกับปริมาณการนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์ ในปี 2560 นำเข้า 54,260 ตัน และปี 2561 นำเข้า 38,404 ตัน เมื่อเทียบกับปี 2559 นำเข้า 1,986 ตัน

นำไปสู่เสียงเรียกร้องจากภาคประชาสังคมให้แบนการนำเข้าขยะพลาสติกโดยทันที พร้อมกับสร้างแฮชแท็ก #แบนขยะพลาสติก ในโลกออนไลน์ ตามมาด้วยการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการขยะพลาสติกและขยะอิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 2/2563 ที่มีวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นประธาน เพื่อวางมาตรการแก้ปัญหาการนำเข้าขยะพลาสติกและอิเล็กทรอนิกส์ ที่สำคัญคือการอุดช่องว่างการลักลอบนำเข้าและลดการแบกรับภาระปัญหาสิ่งแวดล้อมของประชาชน โดยที่ประชุมได้มีมติให้ในปี 2564 ประเทศไทยจะยกเลิกการนำเข้าและปราศจากขยะพลาสติกและขยะอิเล็กทรอนิกส์ 100%

ยุติการนำเข้าขยะพลาสติกทั้งหมด 100% ภายในปี พ.ศ. 2564[10]

---

[9] ไทยแบนนำเข้าขยะพลาสติก https://www.bbc.com/thai/thailand-54445023

[10] รายงานพิเศษเคาะข่าว : “ประเทศไทยกับการจัดการขยะพลาสติกและขยะอิเล็กทรอนิกส์”. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์ เผยแพร่วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2563 https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG200908131558644

ผลกระทบขยะพลาสติก ต่อสิ่งแวดล้อม

จากโศกนาฏกรรมพะยูนมาเรียม ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 หลังมาเรียมตาย แพทย์ได้ผ่าพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิต และพบเศษพลาสติกจำนวนมากอยู่ในลำไส้[11]

ไม่ใช่แค่มาเรียมเท่านั้น ภาพของสัตว์ทะเลอื่น ๆ หรือนกที่ต้องเผชิญกับความตายเพราะเศษขยะพลาสติกที่ถูกทิ้งลงในทะเล ก็มีให้เห็นเป็นประจำแทบทุกปี

รวมถึงภาพเศษขยะพลาสติกลอยติดกันเป็นแพในมหาสมุทรจนคล้ายเกาะลอยน้ำ ที่กลายเป็นข่าวบ่อยครั้งในช่วงหลัง

ทุก ๆ ปี จะมีขยะพลาสติก 12 ล้านตันถูกทิ้งลงทะเลและมหาสมุทร โดยมีเพียง 5% ที่พบเห็นเป็นชิ้นส่วนลอยอยู่ในทะเล ส่วนที่เหลือจะจมอยู่ใต้น้ำหรือถูกกระแสน้ำพัดไปอยู่ใต้ท้องมหาสมุทรทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2562 มีหลักฐานการพบเศษขยะพลาสติกอยู่ที่ก้นร่องลึกก้นสมุทรมาเรียน่า (Mariana Trench) ซึ่งเป็นร่องสมุทรที่ลึกที่สุดในโลก ที่ระดับ 11 กิโลเมตรต่ำกว่าระดับทะเล

ส่องช่วงอายุของขยะพลาสติกหากไม่ได้จัดการอย่างถูกวิธี

หลอดพลาสติก	ถุงพลาสติก	ผ้าอ้อม	กล่องโฟม
400 ปี - 450 ปี	450 ปี - 500 ปี	500 ปี	ไม่ย่อยสลาย

ปัญหาของขยะพลาสติกคือใช้ระยะเวลาในการย่อยสลายนานหลายร้อยปีไปจนถึงอาจไม่ย่อยสลายเลย

[11] ข่าวพะยูนมาเรียมตาย https://news.thaipbs.or.th/content/283006

ปัญหาของขยะพลาสติกไม่ใช่เพียงใช้ระยะเวลาย่อยสลายนาน ส่งผลกระทบต่อธรรมชาติและระบบนิเวศ ยังรวมถึงการที่พลาสติกแตกตัวออกเป็นเศษเล็กเศษน้อยที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ที่เรียกกันว่า 'ไมโครพลาสติก' (มักหมายถึงเศษพลาสติกที่มีขนาดเล็กกว่า 5 มิลลิเมตร)

รศ. ดร.สุชนา ชวนิชย์ นักวิทยาศาสตร์ทางทะเลและอาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์ทางทะเล คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ข้อมูลว่า ทุกๆ ปีทั่วโลกมีผลิตภัณฑ์พลาสติกออกมาสู่ท้องตลาดมากกว่า 300 ล้านตัน และมีเพียง 9% ที่ถูกนำไปรีไซเคิลหรือนำกลับไปใช้ใหม่ 12% ถูกนำไปเผาเพื่อกำจัดซึ่งก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ ที่เหลืออีก 79% ตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม

สำหรับ 'ไมโครพลาสติก' จะปนเปื้อนอยู่ในระบบนิเวศและห่วงโซ่อาหารในท้องทะเล ซึ่งสามารถกระจายอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นวงกว้าง และจากที่เคยไปทำวิจัยเรื่องไมโครพลาสติกที่ขั้วโลกเหนือ ก็พบว่า แม้กระทั่งเกาะทางเหนือสุดของโลก ที่ไม่มีมนุษย์อาศัยอยู่เลย ก็ยังพบไมโครพลาสติก แสดงให้เห็นว่า กระแสน้ำที่เราคิดว่าไม่น่าจะแรงพอ ก็ยังสามารถพัดพาไมโครพลาสติกไปยังจุดที่คาดไม่ถึงได้

อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯรายนี้ ยังให้ข้อมูลว่า **มนุษย์จะกินและหายใจเอาไมโครพลาสติกเข้าไปในร่างกายเฉลี่ยปีละ 50,000 อนุภาค โดยไมโครพลาสติกที่ปนเปื้อนอยู่ในสัตว์ทะเลจะถูกดูดซึมเข้าไปในอวัยวะและเนื้อเยื่อของมนุษย์ด้วย** โดยไมโครพลาสติกสามารถกักเก็บสารเคมีที่เป็นพิษและจุลินทรีย์ที่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตในทะเลบางชนิดได้ด้วย จึงต้องมีการวิจัยต่อไปว่า จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ในแง่ต่างๆ มากขึ้นหรือไม่[12]

ขณะเดียวกัน ยังมีงานวิจัยอย่างน้อย 2 ชิ้น ที่ยืนยันว่า ไมโครพลาสติกสามารถถูกดูดซึมเข้าสู่รากของพืชไปสะสมในผลผลิตที่เรารับประทาน โดยทั่วไปไมโครพลาสติกจะสะสมในผลไม้มากกว่าผัก แต่สะสมในแครอทมากที่สุด[13]

แม้ปัจจุบัน เราจะยังไม่รู้ถึงผลกระทบที่แน่ชัดจากการที่ไมโครพลาสติกปนเปื้อนในผักและผลไม้ต่อสุขภาพของผู้บริโภค แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นก็ช่วยสะท้อนว่า ในปัจจุบันร่างกายของมนุษย์อาจมีพลาสติกมากกว่าที่คิด

[12] บทความ 'ขยะพลาสติกในทะเล วงจรทำลายระบบนิเวศ' ในเว็บไซต์ สสส. เผยแพร่เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563

[13] งานวิจัยของมหาวิทยาลัย Catania ในอิตาลี ที่ตีพิมพ์ในวารสาร Environmental Research และงานวิจัยของสถาบันวิจัยชายฝั่ง Yantai ของจีน ซึ่งทำร่วมกับมหาวิทยาลัย Leiden ของเนเธอร์แลนด์ ที่ตีพิมพ์ในวารสาร Nature Sustainability

ถุงพลาสติก
จาก ‘ฮีโร่’ สู่ ‘ผู้ร้าย’

เดิม ‘พลาสติก’ ถูกผลิตขึ้นมาด้วยวัตถุประสงค์เพื่อทดแทนการใช้ ‘กระดาษ’ อันเป็นการลดการตัดไม้ทำลายป่าอีกทางหนึ่ง

ผู้ให้กำเนิดถุงพลาสติกแบบที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันคือวิศวกรชาวสวีเดน ชื่อ ‘สเตน กุสตาฟ ธูลีน’ (Sten Gustaf Thulin) ที่พัฒนาการผลิตถุงพลาสติกจากพอลิเอทิลีน (polyethylene) ให้ใช้ได้ง่ายขึ้น ใส่ของได้มาก ที่สำคัญคือมีราคาไม่แพง

ถุงพลาสติกแรก ๆ ของโลกเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1962 โดยธูลีนนำพอลิเอทิลีนมารีดเป็นแผ่นบาง ๆ 2 แผ่นมาประกบแล้วเชื่อมทั้ง 4 ด้านเข้าด้วยกัน พร้อมกับตั้งชื่อมันว่า ‘ทีเชิ้ต’ (เพราะหน้าตามันคล้าย ๆ เสื้อ t-shirt ที่ไม่มีแขน) ก่อนจะนำไปจดสิทธิบัตร

หลังจากนั้นถุงพลาสติกก็ได้รับความนิยมไปทั่วโลก และถูกใช้แทนถุงกระดาษในท้ายที่สุด

แล้วโลกก็ไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป

(หมายเหตุ: อ้างอิงข้อมูลจากบทความ ‘บิดาผู้ให้กำเนิดถุงพลาสติกใบแรกของโลก’ เผยแพร่ในเว็บไซต์ The People วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 https://thepeople.co/sten-gustaf-thulin-plastic-bags-inventor)

‘ทางออก’ ในการลดปัญหา ขยะพลาสติก

จากการสำรวจข้อความโซเชียลมีเดียไทยที่พูดถึงปัญหา ‘ขยะพลาสติก’ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 - 31 มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดย Wisesight พบว่า การพูดถึงปัญหา ‘ขยะพลาสติก’ ในช่วง COVID-19 เพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนหน้านั้นถึง 5 เท่า

โดยผู้ใช้งานโซเชียลมีเดียไทยหลาย ๆ คนสะท้อนว่า การใช้บริการ food delivery เกี่ยวพันกับปริมาณขยะพลาสติกที่เพิ่มมากขึ้น หลายคนรู้สึกแย่และต้องการลดขยะที่เกิดจากการสั่งอาหารผ่านบริการ food delivery ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ใช้ฟังก์ชันลดการรับอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็น อย่างช้อน-ส้อมพลาสติก (เพื่อลดขยะพลาสติก) หรือกระทั่งเลิกใช้แอปพลิเคชันสั่งอาหารไปเลย

Overview

จำนวนข้อความ

มี **1,179** ข้อความ ที่เกี่ยวข้องกับขยะพลาสติกที่มาจากการสั่งอาหารผ่านช่องทางออนไลน์ โดยสามารถแบ่งข้อความออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ข้อความที่มาจากผู้บริโภค และข้อความที่มาจากสื่อ ภาครัฐ อินฟลูเอนเซอร์ หรืออื่น ๆ โดยข้อสังเกตจากการดูจำนวนข้อความตามช่วงเวลา 1 ปีนั้นพบว่า การพูดถึงเรื่องขยะพลาสติกมีมาเรื่อย ๆ แต่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากหลังจากการมีการประกาศใช้พ.ร.ก.ฉุกเฉิน

กราฟนี้แสดงถึงจำนวนข้อความที่เกิดในขึ้นในแต่ละวัน โดยมี 5 วันที่เกิดข้อความเกี่ยวกับขยะพลาสติกที่มาจากการสั่งอาหารผ่านช่องทางออนไลน์มากที่สุด โดยแต่ละวันมีโพสต์ที่ได้รับ Engagement มากที่สุดดังนี้

28 พ.ย. 62
174 Engagement

Food Passion เจ้าของแบรนด์บาร์บีคิว พลาซ่า, จุ่มแช่บฮัท, ฉานา (Charna), สเปซคิว (Space Q) และเรดซั่น (Red Sun) ออกนโยบาย Wasteless Delivery ลดปริมาณขยะพลาสติกคงค้างโดยการเปลี่ยนมาใช้ภาชนะที่ย่อยสลายได้ และส่งเสริมให้นำกลับมาใช้ซ้ำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

14 เม.ย. 63
846 Engagement

ออกจากบ้านด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ควรสั่งอาหารผ่านทางโทรศัพท์หรือออนไลน์ หรือให้ใครก็ได้เอามาส่งให้ที่บ้าน

23 เม.ย. 63
92 Engagement

27 เม.ย. 63
2,143 Engagement

พนักงานเก็บขยะ สวมชุด PPE ป้องกันการติดเชื้อ หลังขยะพลาสติกเพิ่ม 6,300 ตันต่อวัน ผลอยู่บ้านช่วงโควิด-19

5 มิ.ย. 63
353 Engagement

JobsDB ชี้สัญญาณดีมานด์ “แรงงาน” เดือน พ.ค. ฟื้น การเติบโตของภาคธุรกิจเหล่านี้ มีความเกี่ยวข้องกับวิถีการใช้ชีวิตของผู้คนมากขึ้น เช่น ธุรกิจโลจิสติกส์ ที่มีการเติบโตจากการขนส่งสินค้าออนไลน์ รวมถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีการสั่งอาหารเดลิเวอรี่เพิ่มมากขึ้น

WISESIGHT Copyright© 2020 Wisesight Co., Ltd. All rights reserved. No part may be reproduced or transmitted in any form or by any means without prior permission in writing from Wisesight.

ความจริงแล้ว รัฐบาลไทยได้หาวิธีลดปริมาณขยะพลาสติก ผ่านการออก *Roadmap การจัดการขยะพลาสติก พ.ศ. 2561 - 2573* รวมถึงออกมาเป็นมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ให้ 'เลิกใช้' พลาสติก 3 ชนิดในปี พ.ศ. 2562 ได้แก่ พลาสติกผสมสารอ็อกโซ่ (Oxo) พลาสติกหุ้มฝาขวด และไมโครบีด และ 'เลิกใช้' พลาสติกอีก 4 ชนิดในปี พ.ศ. 2565 ได้แก่ กล่องโฟมบรรจุอาหาร แก้วพลาสติกแบบบางที่ใช้ครั้งเดียว ถุงพลาสติกหูหิ้วที่หนาน้อยกว่า 36 ไมครอน และหลอดพลาสติก พร้อมกับตั้งเป้าหมายว่าจะนำพลาสติกรีไซเคิลกลับมาใช้ใหม่ทั้ง 100% ภายในปี พ.ศ. 2570

อย่างไรก็ตาม เพียงการดำเนินการของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียวอาจไม่เพียงพอ ยังต้องการความร่วมมือจากภาคเอกชนและภาคประชาชนด้วย ซึ่งที่ผ่านมามีบางโครงการที่หลาย ๆ ฝ่ายมาร่วมมือกัน

โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ 'แยกขยะ' ก่อนทิ้งขยะพลาสติกลงถัง เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปรีไซเคิลต่อไป

เพราะปัจจุบันมีคนจำนวนมากไม่แยกขยะ เพราะเชื่อว่าสุดท้ายก็จะถูกนำไป 'ทิ้งรวมกัน' อยู่ดี ทั้ง ๆ ที่หากมีการแยกขยะอย่างเหมาะสมจะทำให้สามารถจัดการขยะได้ง่ายขึ้น เช่น ขยะพลาสติกที่ไม่มีการปนเปื้อนเศษอาหารเท่านั้นถึงจะถูกนำไปรีไซเคิล แต่ถ้าปนเปื้อนแล้วจะถูกนำไปกำจัดด้วยการฝังกลบ[14]

ความร่วมมือระหว่างรัฐ-เอกชน-ประชาชน เพื่อส่งเสริมเรื่องการแยกขยะ เช่น โครงการ 'ส่งพลาสติกกลับบ้าน' ที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจับมือกับเครือข่ายเพื่อความยั่งยืนแห่งประเทศไทย นำร่องติดตั้งถังขยะ 10 ถังตามจุดสำคัญ ๆ ในกรุงเทพฯ เพื่อรองรับการแยกขยะพลาสติกที่ทำความสะอาด โครงการ 'ถังวนถุง' ของกลุ่ม PPP Plastics ตั้งถังขยะ 300 จุดทั่วกรุงเทพฯและปริมณฑล เพื่อรองรับขยะพลาสติกแห้ง สะอาด ยืดหยุ่นได้ เพื่อนำไปรีไซเคิล

[14] การพูดถึงการแยกขยะในโซเชียลมีเดียไทย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 จำนวนกว่า 3.7 หมื่นข้อความ ที่สำรวจโดย Wisesight เกิน 64% เชื่อว่า ถึงแยกขยะไป สุดท้ายก็จะถูกนำไปเทรวมกัน

การลดขยะ จุดเริ่มต้นด้วยการ แยกขยะตั้งแต่ต้นทาง

ตัวอย่างชุมชนร่วมกันจัดการขยะ เช่น **การใช้ไซดักขยะ** ของ**บ้านนาคี ต.โพธิ์ศรี อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ** โดยไซจะแยกขยะ ขวดแก้ว ขวดพลาสติก โลหะ สำหรับนำไปขายต่อ

กองทุนการจัดการขยะเพื่อสวัสดิการชุมชน ของ**บ้านนาแสงสาคร ต.นาแสง** อ.ศรีวิไล จ.บึงกาฬ ที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านแยกขยะก่อนทิ้ง โดยจะรับซื้อขยะบางประเภทและนำเงินมาฝากไว้ในบัญชี

ธงสีสยบปัญหาขยะ ของ**ชุมชนบ้านเหนือ ต.นาใต้ อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี** ที่ใช้ธงสีแบ่งบ้านเรือน เพื่อให้แกนนำสามารถดูแลลูกบ้านได้อย่างทั่วถึง และให้ความรู้ในการจัดการและคัดแยกขยะ เป็นต้น

ดูวิธีคัดแยกขยะ ที่ช่วยสร้างเป็นมูลค่าได้ที่นี่

SCAN ME

มาตรการจัดการขยะ พลาสติกของชาติต่าง ๆ

- **สหรัฐอเมริกา**...เก็บภาษีถุงขยะพลาสติกในบางรัฐ แต่ก็มีบางเมือง เช่น ซานฟรานซิสโกของรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่ประกาศแบนถุงพลาสติกไปเลย และให้ใช้ถุงกระดาษแทน
- **อังกฤษ**...ร้านค้าขนาดใหญ่จะเก็บเงินค่าถุงพลาสติกจากผู้บริโภค
- **สวีเดน**...รีไซเคิลขยะพลาสติกได้ถึง 96% โดยส่งเสริมให้ประชาชนคัดแยกขยะ มีระบบมัดจำค่าขวดพลาสติกรวมไปถึงถุงพลาสติก ซึ่งจะได้เงินต่อเมื่อนำมาคืน
- **จีน**...ออกคำสั่งห้ามห้างสรรพสินค้าและร้านค้าเตรียมถุงพลาสติกที่บางกว่า 0.25 มิลลิเมตรให้กับลูกค้า
- **ไต้หวัน**...ห้ามใช้ถุงพลาสติกหรือแก้วพลาสติกที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ไม่มีการแจกหลอดพลาสติก ถ้าอยากได้ต้องเสียเงินซื้อ
- **ญี่ปุ่น**...มีข้อเสนอให้ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าปลีก

ร้านขายยา เก็บเงินค่าถุงจากลูกค้า และนำเงินดังกล่าวไปปลูกป่าหรือให้ความรู้เรื่องมลพิษทางทะเล

- **ออสเตรเลีย**...ห้ามใช้ถุงพลาสติกที่บางกว่า 35 ไมครอน
- **อินโดนีเซีย**...เคยทดลองเก็บภาษีถุงพลาสติก
- **มาเลเซีย**...รณรงค์ให้งดใช้ถุงพลาสติกในวันเสาร์และวันสำคัญต่าง ๆ

(ที่มา: รายงาน 'ขยะพลาสติก' ปัญหาระดับโลกที่ต้องเร่งจัดการ ซึ่งจัดทำโดยเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เผยแพร่เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=58603&filename=index)

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอจากภาควิชาการ โดย TDRI เสนอวิธีแยกขยะ การแยกเก็บขยะอินทรีย์จากการเก็บขยะประเภทอื่น ๆ โดยสลับวันในการจัดเก็บ พร้อมกับปรับปรุงค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บขยะ โดยที่รัฐบาลอาจออกกฎหมายเพื่อกำหนดค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะขั้นต่ำเพื่อให้มาตรการนี้มีความเป็นไปได้ เนื่องจากค่ากำจัดขยะในปัจจุบัน เก็บจากภาคครัวเรือนหลังละ 20 บาท จากภาคธุรกิจหลังละ 80 - 100 บาท ซึ่งไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ขณะที่ท้องถิ่นไม่กล้าขึ้นค่ากำจัดขยะ เพราะกลัวเสียคะแนนนิยมทางการเมือง[15]

TDRI ยังเสนอให้ยกเลิกระบบสัมปทานการจัดเก็บขยะ เพื่อส่งเสริมให้มีผู้เล่นมากขึ้น จะได้เกิดการแข่งขันกัน โดยบริษัทที่จะเข้าร่วมจะต้องได้รับการรับรองจากกรมควบคุมมลพิษ

สำหรับการดำเนินงานของ สสส. ภายใต้แผนงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบการจัดการขยะเพื่อสุขภาวะและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน เพื่อศึกษาและจัดทำนโยบายสาธารณะปฏิรูประบบการจัดการขยะและส่งเสริมเศรษฐกิจหมุนเวียน โดยได้มีการใช้หลักการของ CIRCULAR ECONOMY ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ใช้ซ้ำ ลดการเกิดใหม่ในขยะทุกประเภท และการสานพลังเครือข่ายขับเคลื่อนการจัดการขยะชุมชนที่ต้นทางอย่างยั่งยืน โดยเกิดการลดแหล่งกำเนิดขยะมูลฝอยต้นทางหรือลดที่ผู้ก่อกำเนิดเป็นหลัก

แม้การแก้ไขปัญหาขยะพลาสติกของภาครัฐไทยจะดูเหมือนเดินหน้า 1 ก้าว ถอยหลัง 2 ก้าว จากวิกฤต COVID-19 แต่ตัวของวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ก็ยังยืนยันว่ามาตรการดังกล่าวไม่ได้ 'ชะงัก' เพียงแต่ 'ชะลอ' ยืนยันว่าจะเดินหน้าลดขยะพลาสติกต่อไป

ปัญหาขยะพลาสติกมาพร้อมกับความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่จะลดปริมาณลงมาได้อย่างมีนัยสำคัญ

รวมถึงก็ไม่ใช่เรื่องง่ายอีกเช่นกันที่จะส่งเสริมให้ประชาชนคัดแยกขยะก่อนทิ้ง เพื่อให้ง่ายต่อการนำขยะมารีไซเคิล ให้เป็นไปตาม Roadmap ที่วางเอาไว้ว่า ภายในปี พ.ศ. 2570 ขยะพลาสติกทั้งหมด 100% จะต้องถูกรีไซเคิลเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

[15] รายงาน 'แนวทางการบริหารจัดการอาหารส่วนเกินเพื่อลดปัญหาขยะอาหารที่เหมาะสมกับประเทศไทย' ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/11/wb159.pdf

09

ปัญหา ‘สุขภาพจิต’ ของวัยรุ่นไทย

เมื่อความสัมพันธ์เป็นสาเหตุ

ในยุคสมัยปัจจุบัน วลีที่ว่า “เป็นวัยรุ่นมันเจ็บปวด” ไม่ใช่แค่คำเปรียบเปรยธรรมดา แต่กลายเป็นปัญหาที่มีผลสำรวจยืนยันอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ช่วง ‘วัยรุ่น’ คือช่วงสำคัญที่เด็กคนหนึ่งกำลังจะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ ทั้งในทางชีวภาพและในทางสังคม สถานที่ที่เขาใช้ชีวิตส่วนใหญ่มักไม่พ้น ‘บ้าน’ หรือ ‘โรงเรียน’ แต่เชื่อหรือไม่ว่าทั้ง 2 สถานที่กลับไม่ใช่ safe zone ของพวกเขา

วัยรุ่นไทยจำนวนมากเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า บางคนเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย ที่สำคัญไปกว่านั้นหลาย ๆ คนต้องหลุดออกจากระบบการศึกษา

เป็นวัยรุ่นนั้นเจ็บปวดอย่างไร และทำอย่างไรเราจะเข้าใจคนในช่วงวัยนั้น เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ทั้งในเชิงตัวบุคคลไปจนถึงเชิงโครงสร้างทางสังคม

วัยรุ่นไทย เสี่ยงซึมเศร้า-ฆ่าตัวตาย

ช่วงเวลาวัยรุ่น (อายุระหว่าง 10 -19 ปี) เป็นช่วงเวลาที่คนคนหนึ่งเติบโตทั้งในทางร่างกายและจิตใจ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ มีวัยรุ่นที่เสี่ยงเป็น 'ภาวะซึมเศร้า' (depression) เพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่แค่ในไทย แต่เป็นปัญหาของทั้งโลก

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในวัยรุ่นทั่วโลก มีผลการศึกษาว่าระหว่างปี ค.ศ.2005 - 2015 พบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นถึง 18.4 เท่า[1] นอกจากนี้ยังพบว่า **ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุลำดับต้น ๆ ของการสูญเสียปีสุขภาวะของวัยรุ่น ที่มีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี**

ย้อนกลับมาดูภาวะซึมเศร้าในหมู่วัยรุ่นไทยกันบ้าง เคยมีงานวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย สำรวจข้อมูลจากวัยรุ่นอายุระหว่าง 11 - 19 ปีทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 5,345 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2561 ก่อนจะได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีมากถึง '2 ใน 3' ที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็นซึมเศร้าเล็กน้อย 49.8% ซึมเศร้าปานกลาง 13.2% ซึมเศร้ามาก 3.2% และซึมเศร้ารุนแรง 0.7% โดยเพศหญิงจะมีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

งานวิจัยดังกล่าว ยังให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง เคยคิดอยากตาย 20.5% เคยคิดฆ่าตัวตาย 5.1% และเคยพยายามฆ่าตัวตาย 6.4%[2]

ทั้งนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายมีโอกาสจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายถึงเกือบสิบเท่า

ข้อสรุปจากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า **วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในสถาบันการศึกษาประมาณ 2 ใน 3 มีแนวโน้มจะมีปัญหาทางอารมณ์ไปจนถึงมีภาวะซึมเศร้า** จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทั้งการให้ความสำคัญกับระบบคัดกรองสุขภาพจิตทั้งในสถาบันการศึกษา การพัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงต้องช่วยกันสร้างระบบป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจัดบริการด้านสุขภาพจิตในหมู่วัยรุ่นในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ

นี่คือ 'สัญญาณ' ถึงปัญหาในหมู่วัยรุ่นที่น่าจับตา

[1] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31678-6/fulltext

[2] ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ โดยวิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2563) https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/download/210760/164768/

อุปสรรคในการแก้ปัญหา ซึมเศร้าของวัยรุ่น

ทำไมปัญหา 'ภาวะซึมเศร้าในหมู่วัยรุ่น' ถึงควรจับตาอย่างใกล้ชิด

พญ.ดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เคยให้ข้อมูลไว้ว่า เป็นเพราะอาการซึมเศร้าในหมู่วัยรุ่นจะดูออกได้ยาก เพราะมักแสดงอาการก้าวร้าว "หรือหันไปหาสิ่งที่เบี่ยงเบนความสนใจเพื่อหนีจากโลกความเป็นจริง เช่น ติดเกมหรือเซ็กซ์"

ปัญหาซึมเศร้าในหมู่วัยรุ่นอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

วิธีการรับมือกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ดีที่สุดคือ การรับฟังและชวนเขามารับการรักษา อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน พ.ร.บ. สุขภาพจิตยังมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาของวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เพราะถ้าจะมารักษาต้องพาผู้ปกครองมาด้วย แม้ผู้เกี่ยวข้องจะมองว่า ในเบื้องต้นวัยรุ่นสามารถขอเข้ารับคำปรึกษาได้ แต่หากเข้าสู่การรักษายังคงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองร่วมด้วยเช่นเดิม

อีกปัญหาที่พบคือ กลไกการแก้ไขปัญหา รวมถึงความช่วยเหลือที่รัฐใช้ในปัจจุบัน ยังมุ่งเน้นที่โทรศัพท์ เว็บไซต์ หรือเฟซบุ๊ก ในขณะที่วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยจะหันไปแสดงอารมณ์ความรู้สึกผ่านทวิตเตอร์

ล่าสุด กรมสุขภาพจิตร่วมมือกับกองบังคับการปราบปรามและ Social Influencer 3 เพจดัง จัดตั้งทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือ HOPE Task Force (Helpers of Psychiatric Emergency) ซึ่งหมายถึง ผู้ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตฉุกเฉิน โดยทีมปฏิบัติการดังกล่าวจัดตั้งขึ้นเพื่อนำมาใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่กำลังได้รับผลกระทบหรือมีสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกโซเชียลให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

สำรวจ 'สาเหตุ' ซึมเศร้าในหมู่วัยรุ่น

ในยุคของโลกออนไลน์ที่หลาย ๆ คนใช้โซเชียลมีเดียเป็นสถานที่แสดงความคิดเห็น และแสดงออกถึงปัญหาในชีวิต และสภาพอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้น

โดยเฉพาะในทวิตเตอร์ที่ผู้ใช้งานหลักเป็นวัยรุ่น และข้อดีคืออนุญาตให้แสดงความเห็นแบบนิรนามได้ ทำให้มีวัยรุ่นหลาย ๆ คนใช้แพลตฟอร์มออนไลน์นี้ระบายความในใจ เราจึงสำรวจข้อความเกี่ยวกับ 'โรคซึมเศร้า' ในทวิตเตอร์ พร้อมกับแพลตฟอร์มออนไลน์อื่น ๆ ที่เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็นกัน เช่น เว็บไซต์พันทิป (pantip.com) เว็บไซต์เด็กดี (www.dek-d.com)[3]

สิ่งที่น่าสนใจก็คือ การเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 - เดือนมิถุนายน 2563 พบข้อความ 'ระบายอารมณ์' บนทวิตเตอร์ เว็บไซต์พันทิปและเด็กดีรวมกันสูงถึง 117,180 ครั้ง!

หัวข้อที่มีการพูดถึงมากที่สุดคือ การรักษา 44% (51,804 ข้อความ) เช่น การบอกเล่าถึงประสบการณ์การเข้ารักษา การรับประทานยา ตามมาด้วยความคิดว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า 19% (22,424 ข้อความ) ต้องการกำลังใจ 16% (18,586 ข้อความ) อยากตาย/อยากฆ่าตัวตาย 10% (11,714 ข้อความ) และอื่น ๆ เช่น เยียวยาด้วยศิลปินที่ช่วยเพิ่มความสุข 1% (1,203 ข้อความ)

ข้อความที่วัยรุ่นระบายอารมณ์ซึมเศร้าบนสื่อออนไลน์

44%	การรักษา
19%	คิดว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า
16%	ต้องการกำลังใจ
10%	อยากตาย/ฆ่าตัวตาย
10%	ปรึกษาปัญหา
1%	การเยียวยาด้วยศิลปิน

ตัวอย่างข้อความ

การรักษา

เราเป็นโรคซึมเศร้าค่ะ เป็นมาตั้งแต่เด็กแต่เริ่มไปหาหมีรักษาตอนม.6ไปตอนแรกก็ประหม่านิดนึงแบบ จะมีคนรู้จักเราเจอเรามาหาจิตแพทย์ละเอาไปบอกครอบครัวมั้ยไรงี้ แต่พอได้เจอหมอได้พูดคุยด้วยแล้ว ความคิดเราก็เปลี่ยนไปนะคะ เป็นโรคทางจิตเวชไม่ใช่เรื่องแย่หรืองน่ารังเกียจเลย

[3] โดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight

ต้องการระบาย

เครียดจนไม่อยากอยู่

โรคซึมเศร้า

รู้สึกเครียด. สาเหตุมาจากหลายๆอย่างโดยเฉพาะมาจากครอบครัว หันไปปรึกษาระบายกับคนอื่น มันก็หายไปชั่วขณะหนึ่ง แล้วมันก็เกิดขึ้นอีก. จนบางครั้งรู้สึกไม่อยากหายใจ มันเกิดขึ้นทับถมจนความรู้สึกไม่อยากมีชีวิต มันกลับมา แสดงว่าเราเป็นโรคซึมเศร้าไหม

คิดว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า

กำลังใจสำหรับเรา
ไม่ใช่การที่คุณบอกเราว่าให้เราสู้ ให้เราลุกขึ้นมาจากหลุมดำนั้น
เพียงแค่คุณอยู่ข้างๆ บอกเราว่าคุณจะเดินไปกับเรา แค่นั้นเราก็รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และมีกำลังใจมากๆแล้ว
#ซึมเศร้าเพื่อนรัก

เมื่อสำรวจถึง ‘สาเหตุ’ ของการเป็นโรคซึมเศร้า มีการกล่าวถึง 84,520 ข้อความ พบว่า เรื่องความสัมพันธ์มาเป็นอันดับหนึ่งที่ 55,828 ข้อความ ตามมาด้วยการเรียน 12,302 ข้อความ ความรุนแรง 6,884 ข้อความ ปัญหาทางเศรษฐกิจ 3,534 ข้อความ การกลั่นแกล้ง 3,427 ข้อความ หน้าที่การงาน 2,483 ข้อความ และอื่นๆ เช่น การโดนละเมิด 82 ครั้ง

โดยหากลงลึกข้อมูลสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้าเฉพาะเรื่องของความสัมพันธ์ จะสามารถแยกได้ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต

พ่อแม่ไม่ใช่คอมฟอร์ทโซนคือเรื่องจริงในชีวิตฉัน สมมติฉันเป็นเมนส์ เกิดนอย เหนื่อย อยากร้องไห้ขึ้นมา ถ้าฉันโทรไปหาแม่ สิ่งที่จะได้ยินคือคำว่า 'อย่าจี๋เง่า' ส่วนพ่อไม่ต้องพูดถึง ถ้าวันนึงฉันเกิดเป็นซึมเศร้า เขาก็จะโทษว่าฉันอ่อนแอเอง ช่วยไม่ได้ เพอร์เฟคไลฟ์ เพอร์เฟคแฟมิลี่

สาเหตุของการเป็นซึมเศร้าในวัยรุ่น

66%	ความสัมพันธ์
15%	การเรียน
8%	ความรุนแรง
4%	ปากท้อง
4%	การกลั่นแกล้ง
3%	หน้าที่การงาน

เมื่อบ้านไม่น่าอยู่ โรงเรียนไม่ปลอดภัย

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ให้คำนิยาม 'วัยรุ่น' ไว้ว่า หมายถึงช่วงทศวรรษที่สองของชีวิต "เป็นช่วงวัยของโอกาสและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องได้รับการคุ้มครองและการเอาใจใส่เป็นพิเศษ" ปัจจุบันไทยมีวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ประมาณ 8.7 ล้านคน คิดเป็น 13% ของประชากรทั้งหมด[4]

สถานที่ที่วัยรุ่นไทยจะใช้ชีวิต ใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ เชื่อว่าจะมี 2 สถานที่หลัก นั่นคือ 'บ้าน และ 'โรงเรียน' ที่หลาย ๆ คนขนานนามว่าเป็นบ้านหลังที่สอง ส่วนครูก็เป็นพ่อแม่คนที่สอง

แต่เชื่อหรือไม่ว่า ไม่ว่าจะบ้านหลังแรก-หลังที่สอง จะผู้ปกครองหรือคุณครู ต่างก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สถานที่ที่วัยรุ่นไทยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ ไม่ปลอดภัย ไม่น่าอยู่ ไม่เป็น safe zone สำหรับพวกเขา

ในช่วงการแพร่ระบาดของวิกฤต COVID-19 ที่รัฐบาลประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศ และต้องเปลี่ยนการเรียนการสอนมาใช้ระบบออนไลน์ วัยรุ่นหลายคนสะท้อนว่ามีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับ 'คนที่บ้าน' ที่ไม่เข้าใจพฤติกรรมการเรียนออนไลน์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้งานคอมพิวเตอร์ ทำให้ทะเลาะกับผู้ปกครอง บางรายถูกทำร้ายร่างกาย หลายคนสอบถามวิธีรับมือกับความเศร้า

ข้อมูลดังกล่าวยังไม่รวมไปถึงสถานการณ์การเมืองไทยในช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ที่เยาวชนจำนวนมากออกมาชุมนุม เคลื่อนไหวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบ้านเมือง ที่กลายเป็น generation gap ระหว่างคนต่างวัยที่เห็นต่างกัน แต่บางครั้งก็ยังจำเป็นต้องอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน จนเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน

เมื่อไปยังโรงเรียนก็ยังพบกับปัญหาที่อาจส่งผลกระทบกับการศึกษาเล่าเรียนไปจนถึงการหลุดจากระบบการศึกษา นั่นคือปัญหาการ 'กลั่นแกล้ง' (bully) ในโรงเรียน

มีข้อมูลน่าสนใจจาก PISA หรือโครงการประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล (Programme for International Student Assessment) ซึ่งหลาย ๆ คนน่าจะรู้จักกันดีในการวัดทักษะการเรียนรู้ของนักเรียนอายุ 15 ปี ทั้งด้านการอ่าน วิทยาศาสตร์ และคณิตศาสตร์ทุก ๆ 3 ปี เพื่อประเมินคุณภาพของระบบการศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ กว่า 80 ประเทศทั่วโลก

[4] นิยาม 'วัยรุ่น' จาก UNICEF https://www.unicef.org/thailand/th/ภารกิจของยูนิเซฟ/การพัฒนาวัยรุ่น

ตัวอย่างข้อความ

อยู่บ้านแล้วไม่มีความสุข

ไม่อยากอยู่บ้านแล้ว อึดอัดมาก

เราเคยคิดว่าเรียนจบเราจะได้อิสระ แต่เปล่าเลยเราต้องมาอยู่ในกรงที่คอยทำงานรับใช้ เราไม่มีความสุขกับที่บ้านเลยสักนิด เราอิจฉาเพื่อนทุกคนมาก พ่อแม่เข้าใจทุกอย่างไปเที่ยวไปไหนได้หมด แต่เราเหมือนนกในกรง

เราอยากย้ายไปอยู่ต่างประเทศด้วยซ้ำ จริงๆเรามีโอกาสนั่นแล้ว แต่เพราะโควิดทำให้เราต้องมาอยู่บ้านถาวรและต้องยกเลิกโอกาสนั้นแบบจำใจ สุดๆ ร้องไห้ทุกคืนเลย อยากออกไปมากไม่อยากอยู่ที่นี่ เคยคิดจะฆ่าตัวตายหลายครั้ง เคยเป็นโรคซึมเศร้าตอนมอปลาย เพราะที่บ้านนี่แหละ

ผู้ปกครองที่ไม่เข้าใจการเรียนออนไลน์

เหนื่อยกับครอบครัวมากๆค่ะทำยังไงดี

สุขภาพจิต | ครอบครัว | ปัญหาครอบครัว | จิตแพทย์ | โรคซึมเศร้า

? กระทู้คำถาม

คือช่วงนี้มันมีปัญหาโควิทใช่ไหมคะ คือส่วนตัวเราแล้วเราชอบโดนที่บ้านด่าเป็นประจำคือมันเหมือนจะชินแต่ไม่ชินเลยค่ะยิ่งช่วงหลังๆนี่เราเหนื่อยเราโคตรท้อ เราแบบไม่ไหวเราเหนื่อยที่จะร้องไห้อีกอย่างเรากำลังจะขึ้นม.6เราอยากไปเรียนพิเศษค่ะแต่ก็โดนห้ามเรื่องโรคอันนี้เราเข้าใจดีมันเลยทำให้เราตอนนี้อะอยู่บ้านเฉยๆไม่ได้ทำอะไรเราอ่านเราเรียนในทรศเอา เราก็เหมือนกลาเป็นคนดิดโทรศัพท์ค่ะ แล้วเราเป็นดิ่งเกาหลีค่ะพอมีเรื่องโรคเข้ามา เราโดนที่บ้านด่าประจำว่า ได้ตามข่าวบ้างไหมหรือสนใจแต่เกาหลี เอางี้นะคะคือเราเถียงด้วยค่ะว่า รู้เยอะกว่าละกัน โอเคอันนี้เราผิดแต่เราเหนื่อยเราไม่เคยเถียงเราพูดอะไรไม่ได้เรากลายเป็นเถียงทั้งที่ใจเราโคตรอยากอธิบายอยากให้ฟังกันบ้าง แล้วเราเหมือนสนามอารมณ์ของบ้านมสกใคือเรากินข้าว เรานอน เราโดนด่าตลอดเรายังไม่ได้ทำอะไรเลยค่ะเราแบบอยู่เฉยๆเราก็ผิดแล้ว แม่กระทั่งเวลาเขาด่าเราไม่สามารถเดินหนีได้ทำเราต้องยืนเป็นหุ่นยนต์ให้ฟังด่าด้วยคะมันไม่มีใครชอบให้โดนด่าใช่ไหมคะเราเลยท้อมากๆเรากังวลเรื่องโรค เรากังวลเรื่องเรียนเรายังต้องมากังวลเรื่องที่บ้านที่เราจะโดนด่าตอนไหนเราโดนแอบด่าแบบเราไม่อยู่เราก็โดนที่บ้านนินทาตลอดเลยค่ะไม่รู้ว่าเรียกนินทาได้ไหม แต่มันคล้ายๆแบบเพื่อนนินทาคือเราโดนแบบนี้มาตั้งแต่เด็กเรารับรู้เวลาเขาด่าเรามาตลอดแบบเวลาเราไม่อยู่ทั้งที่เราแอบฟังเขาด่าเรามาตลอด มันมรหลายครั้งที่เราทนไม่ไหวอยากตายแต่เราก็ยังไหวอยู่เสมอ

เรากลัวตายนะคะแต่มันก็ต่องมีบ้าง ที่นึกว่าอยากตายเราอยากตายตลอดแต่พอหายเราก็แบบทำไมถึงคิดแบบนั้นเรารู้สึกว่า บ้านไม่ใช่เซฟโซนของเราเราเคยแพนิคกลัวทุกคนในบ้านช่วงนั้นเราท้อมากๆ เรากลัวทำอะไรจะโดนด่าจนตอนนี่เริ่มกลัวอีกแล้วค่ะเราไม่ไหวเราโดนด่ามาตลอดเราเหนื่อยมากๆจดบางทีเราอยสกตะโกนกลับไปเหมือนว่าก็เหนื่อยเป็นเราทำไม่ได้ เราเคยพูดว่าอยากตายกับแม่ด้วยครั้งหนึ่งค่ะเราคิดว่าแม่ตะเข้าใจแต่ไม่เลย ช่วงนั้นเป็นช่วงที่เราบอกว่าเราแพนิคกลัวคดที่บ้านเราโดนทุกคนด่าเราเหนื่อย เราเหมือนอยู่ตัวคนเดียวตลอดเวลา

อยู่บ้านแล้วไม่มีความสุข

เกลียดแม่ตัวเอง เหมือนเราเป็นโรคประสาท ถ้าได้อยู่กะแม่ เราควรทำไงดีคะ

แม่เราเป็นคนอารมณ์ร้ายมาโดยตลอดตอนเด็ก ไม่พอใจ จะ แหกปากดา แบบอายชาวบ้าน ทุบตี อย่างรุนแรง หยิบไรได้คือซัดใส่หมด พี่เราเลือดตกยาง ออกหลายครั้งมาก แม่เราชอบแช่งเรา กับพี่ชายด้วยเวลาโมโห ชอบ แช่งให้ไม่เจริญ ให้ซิปหาย เป็นว่าเล่น ดูถูกสารพัด ว่า เรา กระ...บ้าง เวลาโมโหนะ มาอยู่ ให้เราบาปเพิ่ม เราหนีมาแล้ว รับผิดชอบชีวิตตัวเองแล้ว ออกไปจากชีวิตกูสักที เขาถึงขั้นตะโกน ประกาศ ว่าเราเนรคุณ อกตัญญู ไม่มีทางเจริญ และคนเลวๆ ฆ่าลูกตัวเอง ให้ ชาวบ้านรู้ เราเกลียดเขา เราเลยบอกไม่แคร์ ออกไปสิ จนเขาคิดว่าเราเป็นประสาทจะพาไปหาหมอ เราบอก ถ้าไม่อยู่กับแม่ก็ไม่เป็นประสาท ไปหาเช่าห้องที่อื่นเถอะ อย่าไปมาหาสู่ อย่ามาอยู่ ใจล็กๆ ก็รู้ผิดชอบชั่วดี แต่ทำไมเราได้เกลียดขนาดนี้ เกลียดมากๆ และเราพยายามหนี เรียนจบ ม6 รีบมาใช้ชีวิตยุ กทม ยอมทำงาน สารพัด เพื่อไม่อยู่บ้าน โควิดก็ไม่กลับ แต่ดั้นเป็นเขาที่มายุ่งวุ่นวายกับเราไม่หยุด เราควรทำไงดีคะ? หนี เปลี่ยนที่ยุตอนนี้ ก็โควิดไม่มีดังด้วยหนะสิ เขาก็ ยังมาตามอยู่ มาเคาะห้อง ตลอดเลย จนเราคิดว่าเราเป็นโรคประสาทจริงๆแล้ว เพราะเกลียดแม่ตัวเอง อคติ จริงๆ บางครั้ง เผลอแวบรู้สึกผิดสงสาร อยากขอโทษ แต่พอเจอหน้า หรือเขาง้างปากพูด เกลียด ทิฐิเหมือนเดิม เห้อ ต้องทำไงกับเวรกรรมที่ใหญ่หลวงนี้คะ เราไม่รอดพ้นตายโหง ตายเป็นเปรตแน่นอน เพราะ เราด่านุพการี อันนี้ทำใจยอมรับไว้แล้ว แต่ตอนมีชีวิตอยู่เราอยากสบายใจ ไม่ใช่ อยู่แบบอึดอัด ทะเลาะแบบนี้ ไปตลอด

สิ่งที่หลายคนอาจไม่รู้ก็คือ PISA ไม่ได้ประเมินแค่ผลสัมฤทธิ์ของระบบการศึกษา แต่ยังประเมิน ‘ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน’ โดยเฉพาะเรื่องสภาพแวดล้อมในการเรียน ซึ่งชี้ว่า **การกลั่นแกล้งกันในโรงเรียนจะกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน** โดยรายงานของ PISA ประจำปี ค.ศ. 2018 พบว่า **นักเรียนไทย 27% ระบุว่าเคยถูกกลั่นแกล้งเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อเดือน สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอื่นๆ ซึ่งอยู่ที่ 23%**

ผลจากการถูก bully ในโรงเรียน ส่งผลให้เด็กวัยเรียน ไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน ไม่มีความสุขในการไปโรงเรียน **กระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้โดยเฉพาะทักษะในการอ่าน** ซึ่งรูปแบบการกลั่นแกล้งส่วนใหญ่มักเป็นทางวาจา ทางความสัมพันธ์ และทางกายภาพ ตามลำดับ

โดยนักเรียนไทย 77% เห็นว่า ต้องการคนช่วยเหลือให้กับนักเรียนที่ไม่สามารถปกป้องตัวเองได้[5]

[5] ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่ส่งกระทบต่อการเรียนรู้จาก PISA https://www.oecd-ilibrary.org/sites/cd52fb72-en/index.html?itemId=/content/component/cd52fb72-en

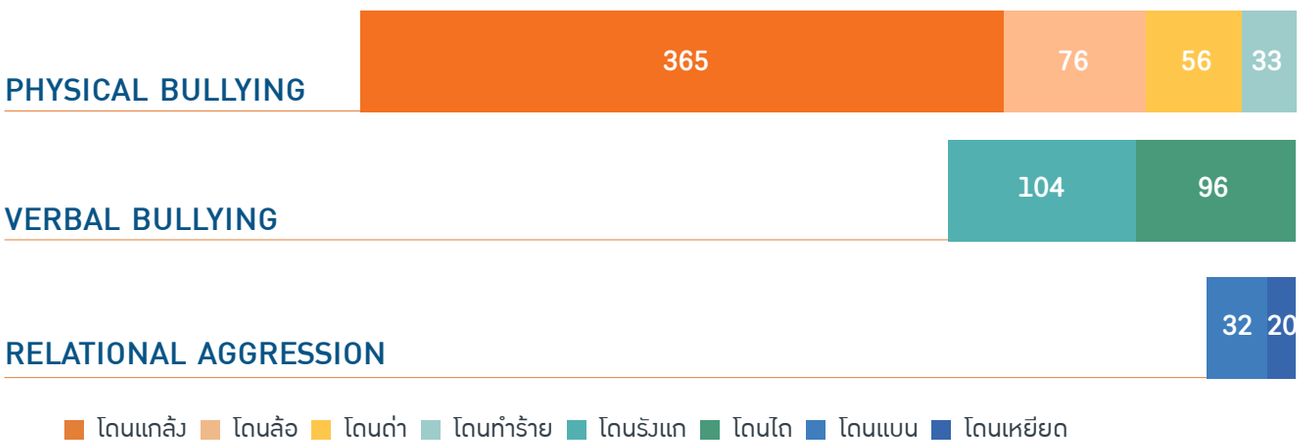
รูปแบบการกลั่นแกล้งกันในสถานศึกษา

จากการสำรวจความเห็นในโลกออนไลน์เรื่องการ 'กลั่นแกล้งรังแกกัน' หรือ bully ในโรงเรียน ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ก่อนวิกฤต COVID-19 ซึ่งเป็นช่วงที่โรงเรียนยังเปิดการเรียนการสอนกันตามปกติ พบข้อความที่กล่าวถึงการ bully ในโรงเรียนอย่างน้อย 3,473 ข้อความ[6]

โดยรูปแบบการกลั่นแกล้ง มีทั้งทางกระทำทางกายภาพ เช่น กลั่นแกล้ง ทำร้ายร่างกาย ไถเงิน ฯลฯ ทางคำพูด เช่น ล้อเลียน ด่าทอ ฯลฯ และทางสังคม เช่น แบน เหยียด ฯลฯ

การกลั่นแกล้งทางกายภาพและทางวาจาในสถานศึกษา สามารถเชื่อมโยงไปถึงการกลั่นแกล้งอย่างต่อเนื่องในโลกออนไลน์ Cyber Bulling ซึ่งเป็นการคุกคามโดยเจตนาผ่านสื่อดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์ นับเป็นความรุนแรงกว่าการกลั่นแกล้งทางกายภาพเพราะ "รับรู้ในวงกว้าง ถูกกระทำซ้ำไม่รู้จบ"

โดนข่มเหงรังแกอย่างไร

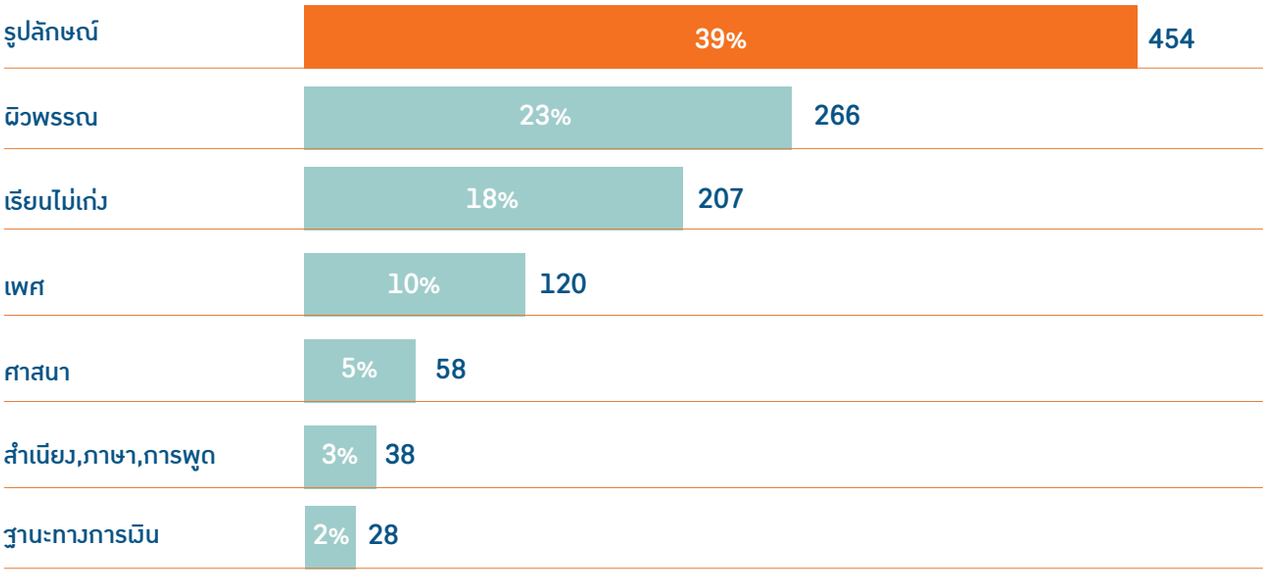


สาเหตุของการถูกกลั่นแกล้งมากที่สุดคือ 'รูปลักษณ์' ทั้งหน้าตา รูปร่าง ความอ้วน 39% 'ผิวพรรณ' เช่น ผิวดำ สิว 23% 'เรียนไม่เก่ง' 18% 'เพศ' 10% โดยพบกลุ่มชายรักชายมีสัดส่วนการถูกข่มเหงรังแกมากที่สุด และอื่นๆ เช่น ศาสนา สำเนียง/ภาษา/การพูด ฐานะทางการเงิน อีก 10%

โดยช่วงเวลาที่ถูกรังแกมากที่สุด จากการบอกเล่าประสบการณ์การถูกกลั่นแกล้ง พบว่า ประถมศึกษามากที่สุด 29% ตามมาด้วยมัธยมศึกษา 28% มหาวิทยาลัย 19% อนุบาล 13% และอื่นๆ เช่น ตอนทำงานแล้ว 11%

[6] โดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight

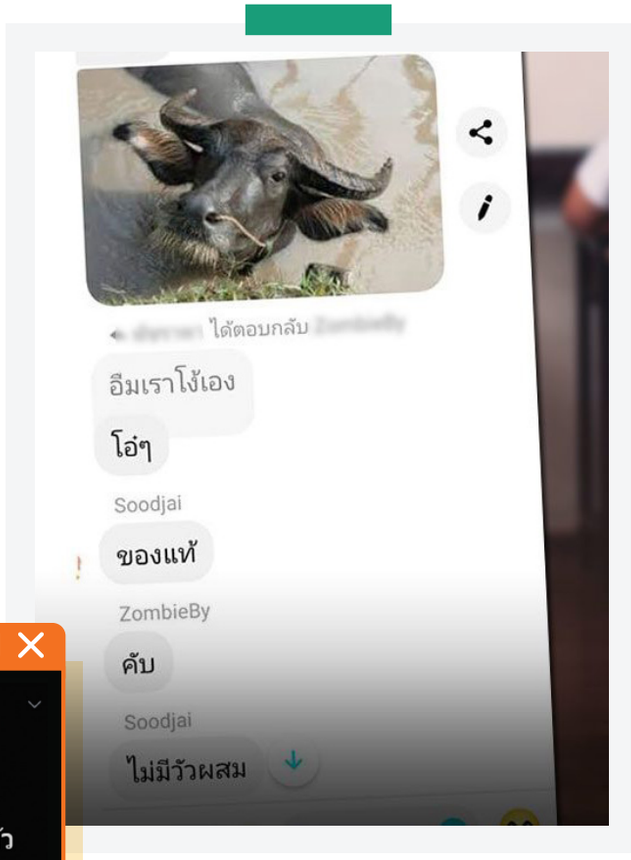
โดนข่มเหงรังแกเพราะอะไร



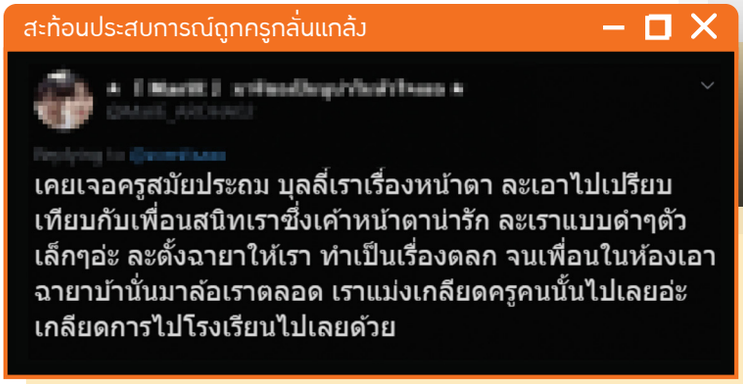
คำถามว่า เมื่อมีผู้ถูกรังแก แล้วใครเป็น ‘ผู้รังแก’? คำตอบก็คือ เพื่อน/รุ่นพี่/รุ่นน้อง 70% ครู/อาจารย์ 17% และครอบครัว 13%

โดยพบว่า ลักษณะการ bully จากครู/อาจารย์ มักเป็นการตั้งฉายา การล้อปมด้อย เรื่องรูปร่างหน้าตา

และผลกระทบจากการถูกกลั่นแกล้งในสถานศึกษา มีทั้งย้ายที่เรียน ป่วยเป็นซึมเศร้า พยายามจะฆ่าตัวตาย กลัวการไปโรงเรียน



ตัวอย่างสะท้อนประสบการณ์ถูกครูกลั่นแกล้ง



ถ้าการ bully ในโรงเรียนไม่ถูกจัดการ จะเกิดอะไรตามมา

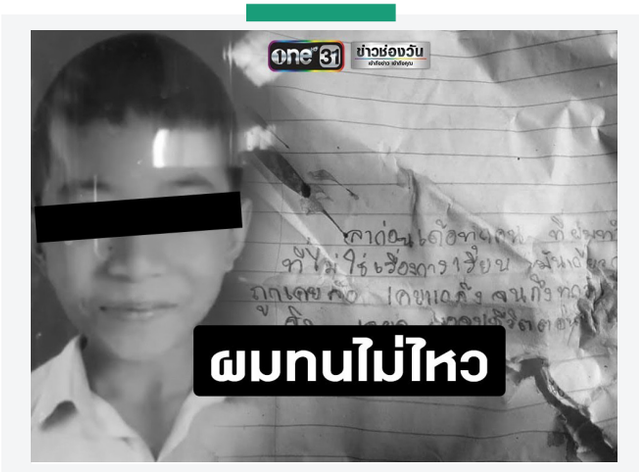
- เด็กจะเข้าใจว่า การรังแกเป็นเรื่องที่ทำได้ ผู้ใหญ่ยอมรับ และเด็กที่เป็นผู้รังแกจะกล้าที่จะรังแกมากขึ้น โดยไม่กลัวผลที่ตามมา

- ผู้รังแกเรียนรู้ว่าการใช้อำนาจและความก้าวร้าว นำไปสู่การเป็นหัวโจก เพื่อนๆ ก็จะเรียนรู้ที่จะยอมตามหัวโจกเพื่อรู้สึกปลอดภัย

- ผู้ถูกรังแกเรียนรู้ว่าไม่มีใครช่วยเหลือ สิ้นหวัง สมยอม และถูกเพื่อนๆ มองในทางลบ เพื่อนๆ เองก็เรียนรู้ว่าเด็กเป็นตัวปัญหา

การแก้ปัญหาการรังแกกันแบบ 'ทั้งโรงเรียน' หรือ Whole School Approach ด้วยการดึงทุกคนเข้ามาร่วมด้วยช่วยกันสร้างโรงเรียนที่ปลอดภัยและน่าอยู่

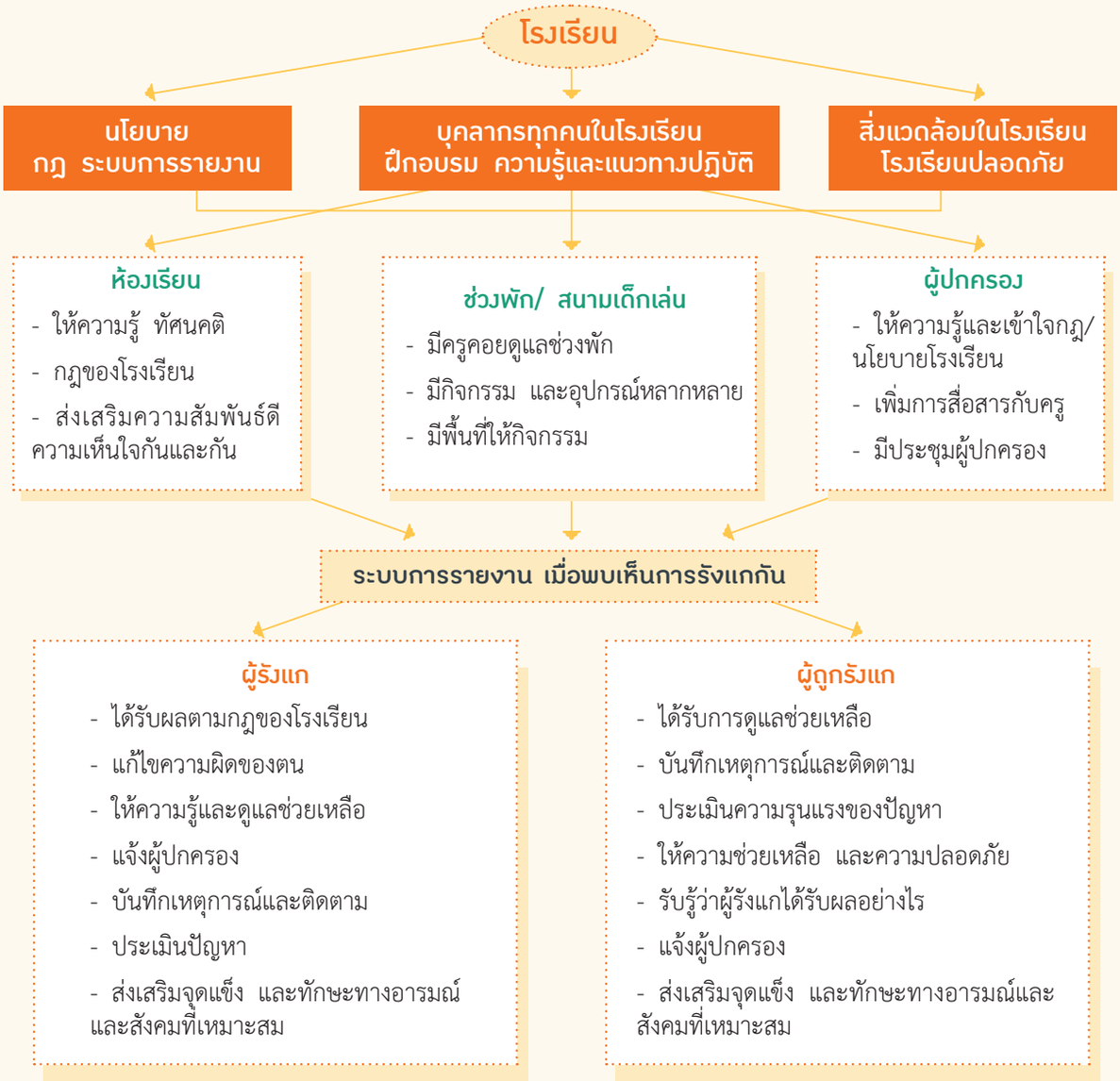
โดยเกิดจากความร่วมมือตั้งแต่ผู้บริหาร ครู บุคลากร นักเรียนในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนใกล้เคียง



ภาพข่าวด็กถูกบูลลี่ในโรงเรียน
ที่มา: ข่าวช่อง one วันที่ 10 มีนาคม 2563

คู่ 'คู่มือปฏิบัติสำหรับการดำเนินการป้องกันและการจัดการการรังแกกันในโรงเรียน' ได้ที่นี่

ระบบการจัดการการรังแกกันในโรงเรียน แบบ 'ทั้งโรงเรียน'

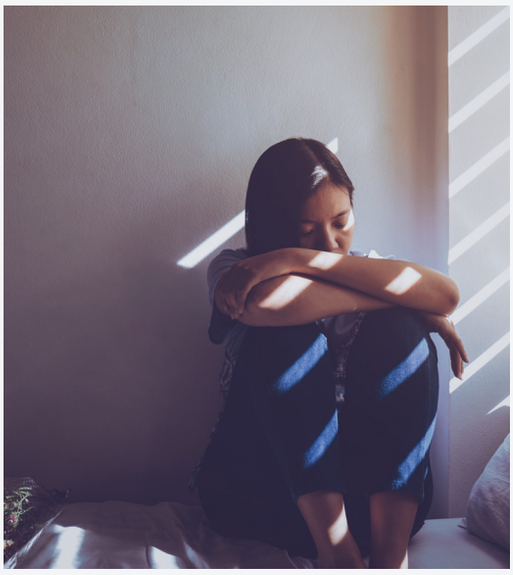


หลักพื้นฐาน เมื่อเกิดการรังแกกัน

- นักเรียนทุกคนต้องปลอดภัยในโรงเรียน
- การรังแกกันเป็นความสัมพันธ์ที่พัฒนามาเป็นเวลานาน ดังนั้น การจัดการจึงต้องใช้เวลาและต่อเนื่อง
- เน้นการสร้างวัฒนธรรมที่เห็นอกเห็นใจกันและต่อต้านการรังแกกัน มากกว่าการจัดการแบบลงโทษ ตำหนิ
- ยิ่งการรังแกกันรุนแรงและบ่อยครั้งเท่าใด ผลที่ตามมาก็ยิ่งร้ายแรงเท่านั้น ต้องจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วย
- ไม่อนุญาตให้คนที่มีพลังหรืออำนาจเหนือผู้อื่นแสดงออกในทางก้าวร้าว คุกคามผู้อื่น
- กลุ่มผู้รังแกควรได้รับผลของการกระทำ 'ทั้งกลุ่ม' เนื่องจากการร่วมกันรังแกเป็นกลุ่มมีความรุนแรงที่ต่างจากผู้รังแกคนเดียว
- ผู้ใหญ่ควรเข้าไปขัดขวางการรังแกกัน เพื่อช่วยให้เด็กที่ถูกรังแก/ผู้ที่ด้อยกว่ามีอำนาจที่สมดุล

ที่มา: คู่มือปฏิบัติสำหรับการดำเนินการป้องกันและการจัดการการรังแกกันในโรงเรียน

จับตาสัญญาณ ซึมเศร้าในหมู่วัยรุ่น



กรมสุขภาพจิต ให้ข้อมูล **10 อาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น**[7] สำหรับคนใกล้ชิด ไม่ว่าจะผู้ปกครอง เพื่อนฝูง ครูอาจารย์ จะได้ช่วยกันจับตา เพื่อนำไปสู่กลไกการให้คำปรึกษาหรือบำบัดรักษาต่อไป ได้แก่

1. มีความรู้สึกด้อยค่าในตัวเอง
2. นอนหลับยาก หรือนอนหลับมากกว่าปกติ
3. ระบบย่อยอาหาร หรือน้ำหนักเปลี่ยนไป
4. อารมณ์แปรปรวน โกรธ หงุดหงิดง่าย
5. ไม่รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือสนใจต่อสิ่งที่เคยชอบ
6. ไม่มีสมาธิในการเรียน ความจำไม่ดี
7. ปวดหัวหรือปวดตามร่างกายที่หาสาเหตุไม่ได้
8. ขาดแรงจูงใจในการทำภารกิจสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วง
9. อารมณ์ทางเพศลดลง
10. เหนื่อย เพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง

มีคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่า หากมีภาวะซึมเศร้าจะสามารถป้องกันไม่ให้ป่วยจนเป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างไรบ้าง อาทิ คุยกับคนที่ไว้ใจเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้เศร้า ทำกิจกรรมที่เคยทำแล้วมีความสุข ไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัวบ่อย ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที รับประทานอาหารและนอนให้เป็นเวลา งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และห้ามใช้ยาเสพติด เพราะจะทำให้ซึมเศร้ามากขึ้น

WHO ยังให้คำแนะนำว่า ให้ผู้มีอาการซึมเศร้า 'ทำความเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่ทุกคนเป็นได้' (ทั่วโลกมีคนเป็นซึมเศร้ามากกว่า 260 ล้านคน มีทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ ทุกช่วงวัย) และการพบแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เพื่อรับการดูแลช่วยเหลือ จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการรักษา โดยหากมีความคิด 'ไม่อยากอยู่ อยากทำร้ายตัวเอง' ให้รีบขอความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขโดยด่วน[8]

[7] อาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น, มารู้จักและหาวิธีรับมือกับภาวะซึมเศร้าสำหรับประชาชน, โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต

[8] ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าขององค์การอนามัยโลก www.who.in.th/depression/en กับ https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

หลากช่องทาง ให้คำปรึกษา

ปัจจุบัน มีภาครัฐและภาคเอกชนเปิดให้คำปรึกษาฟรี อาทิ

- **สายด่วน :** กรมสุขภาพจิต 1323, สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย 02-713-6793

แอปพลิเคชันให้คำปรึกษา เช่น www.lovecarestation.com, Ooca (เสียค่าใช้จ่าย)

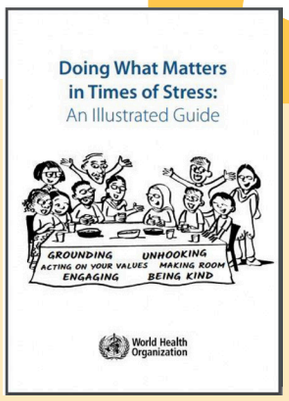
วิธีรับมือ 'ความเครียด' ด้วยตัวเอง

'ความเครียด' มักเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้ว่ามีความต้องการบางอย่างที่มากเกินกว่าจะที่รับมือหรือจัดการได้ ทั้งเรื่องการทำงาน การเรียน ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

หลาย ๆ ครั้งความเครียดก็เป็นประโยชน์ เป็นแรงผลักดันให้ทำอะไรบางอย่างสำเร็จ แต่บางครั้งหากเครียดเกินไป ก็อาจส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิต การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์ รวมไปถึงสุขภาพ ที่จะกระทบกับภูมิต้านทานของร่างกาย ระบบการทำงานของหัวใจ ประสาทส่วนกลาง ฮอร์โมน ความเครียดเรื้อรังอาจส่งผลให้มีภาวะวิตกกังวล นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ ความดันสูง และระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจส่งผลให้เป็นโรคหัวใจ โรคอ้วน และแน่นอน... โรคซึมเศร้า

หัวใจสำคัญก็คือการ 'จัดการ' ความเครียดนั้น ๆ ให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ รู้เท่าทัน และพอจะควบคุมมันได้

อย่างที่เราว่าไว้ช่วงต้น สำหรับวัยรุ่น ความเครียดที่เข้ามาในชีวิตจนต้องแสดงออกหรือระบายผ่านโซเชียลมีเดีย มีหลากหลายปัจจัย ทั้งเรื่องความสัมพันธ์ (กับเพื่อน พ่อแม่ ครู คนรัก) การเรียน การถูกกลั่นแกล้ง การทำงาน ฯลฯ



WHO เคยจัดทำหนังสือชื่อ Doing What Matters in Times of Stress[9] แนะนำ 5 เทคนิคที่คนทุกคนสามารถใช้จัดการกับความเครียดและดูแลสุขภาพจิตของตัวเองได้ ลองไปดูกันว่ามีอะไรบ้าง สแกนได้ที่นี่

SCAN ME

[9] หนังสือ *Doing What Matters in Times of Stress* ขององค์การอนามัยโลก https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927

การสื่อสารเชิงบวก เคล็ดลับง่าย ๆ เปิดใจวัยรุ่น

'การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว' เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่น่าสนใจในการสานสายสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ลูกเกิดจากคลื่นสัญญาณการสื่อสารที่ 'จูน' กันไม่ติด จากช่องว่างระหว่างวัย มีความคิดและความเชื่อพื้นฐานจากการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน รวมถึงปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน ทำให้โลกการสื่อสารระหว่างกันเปลี่ยนไปมาก หากไม่สามารถปรับตัวได้จะยิ่งถ่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวให้ห่างไกลกันมากขึ้น

การสื่อสารเชิงบวก สร้างพลังบวกในใจลูกและครอบครัว เริ่มจากการสร้างบรรยากาศที่ดีภายในบ้าน เพียงแค่พ่อแม่เป็น 'นักฟัง' ที่ดี ฟังให้มากพูดให้น้อย เพื่อจะได้รับรู้ถึง 'เนื้อหา' และ 'ความรู้สึก' ที่ลูกอยากสื่อสาร

พ่อแม่ต้องตั้งหลักให้มี 'เทคนิคสื่อสาร' เพื่อไขประตูใจของลูกให้เปิดออก ให้ลูกรู้สึกหรือสัมผัสได้ว่าพ่อแม่ เข้าใจ ยอมรับและให้ความสำคัญกับปัญหาที่ลูกเผชิญอยู่ ด้วยเคล็ดลับง่าย ๆ คือ เริ่มต้นสนทนาจากข้อดีของลูก หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า ทำไม พูดให้ตรงประเด็น เปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นเสรี หรือเลี่ยงการสื่อสารทางลบ

อีกสิ่งสำคัญที่พ่อแม่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอคือ ‘สร้างวินัยเชิงบวก’ มีเทคนิค 4 ข้อ ที่พ่อแม่ควรตระหนักเพื่อให้ลูกมีพฤติกรรมตามที่ครอบครัวคาดหวัง ด้วยการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้ในสายตาลูก ‘พ่อแม่’ คือ พวกเดียวกันไม่ใช่คนแปลกหน้า พร้อมก้าวเท้าเข้าบ้านอย่างอุ่นใจและกล้าเข้ามาเปิดใจคุยกับพ่อแม่

เทคนิคที่ 1 ชมให้เข้าเป้ากับความพยายามหรือความสำเร็จเล็ก ๆ ที่ลูกทำ ด้วยการสื่อสารภาษากาย สัมผัส โอบกอด หรือภาษาพูด ให้กำลังใจเป็นรางวัลชมเชย

เทคนิคที่ 2 สื่อให้รู้ว่าเราเข้าใจการจัดการอารมณ์ พ่อแม่ต้องไม่ใช่ฝ่ายเติมเชื้อไฟเข้าไป แต่ต้องตั้งสติให้มั่น เพราะแค่คำพูดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น แม่เข้าใจ...สามารถดับอุณหภูมิอารมณ์อันเกรี้ยวกราดระหว่างกันให้เย็นลงได้ ในที่สุดการพูดคุยแบบปกติจะกลับมา

เทคนิคที่ 3 ให้ทางเลือกเชิงบวก เปิดโอกาสให้ลูกมีทางเลือกเองย่อมดีกว่าสั่งการ หรือบ่น

เทคนิคที่ 4 ใช้ ‘ภาษาฉัน’ ส่งความรู้สึก เป็นการสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก และความคาดหวังของพ่อแม่ไปสู่ลูกด้วยการใช้สรรพนามแทนตัวเอง

พ่อแม่ ‘พลังบวก’ ที่ดีควรหาเวลาคุณภาพเพื่อสร้างบรรยากาศความสุขในครอบครัวด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อทำให้ลูกรู้ตัวว่าตัวเองมีความสำคัญ (self-esteem) พ่อแม่เองจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใส่ใจความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติต่อกัน เพียงไถ่ถามความเป็นไปในชีวิตลูกระหว่างรับประทานอาหาร กิจกรรมเล็ก ๆ เพียงเท่านี้ย่อมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้แนบแน่น

แม้ลูกวัยรุ่นวัยว้าวุ่นแบกปัญหาสาหัสมาแค่ไหนย่อมกล้าเปิดใจและเชื่อมั่นในตัวพ่อแม่ ส่วนพ่อแม่ก็พร้อมเสมอที่จะเดินเข้าหาลูกได้ตลอดเวลา เพราะคลื่นการสื่อสารด้านความรักความเข้าใจจูนตรงกัน

อย่าลืมว่าความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นประจำทุกวันและเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตของเราทุกคน หากเราได้นำวิธีการข้างต้นไปใช้ในการจัดการความเครียดแล้วก็จะมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีมีสมดุลชีวิตที่ดีได้ในที่สุด

เพราะเป็นวัยรุ่นนั้นเจ็บปวด

แต่เราก็เป็นส่วนช่วยในการไม่เพิ่มความเจ็บปวดนั้น ๆ กับวัยรุ่น หรือช่วยคลี่คลายความเจ็บปวดให้กับวัยรุ่นได้

SCAN ME

ดาวน์โหลดเครื่องมือ
พ่อแม่พลังบวกได้ที่นี่

10

ตามติดพฤติกรรมกินอยู่อย่างไทย

ในระหว่างที่ทั่วโลกกำลังเผชิญหน้ากับวิกฤตโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่าง COVID-19 ยังมีอีกภัยด้านสุขภาพที่คุกคามคนทั้งโลกอย่างเงียบ ๆ และไม่มีทีท่าว่าจะมีอันตรายลดน้อยลงเลย นั่นคือ 'โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง' (non-communicable diseases) หรือ NCDs

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ในปี พ.ศ. 2555 ถึง 38 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มเป็น 41 ล้านคน หรือคิดเป็น 68% และ 71% ของสาเหตุการเสียชีวิตของผู้คนทั้งโลกในปีนั้น ๆ

โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ 1. โรคหัวใจและหลอดเลือด (44%) 2. โรคมะเร็ง (22%) 3. โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (9%) และ 4. โรคเบาหวาน (4%)

นอกจากนี้ในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจาก NCDs ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี หรือเรียกว่า 'การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร' มากถึง 15 ล้านคน โดย 85% เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ[1]

สำหรับคนไทย ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีผู้เสียชีวิตจาก NCDs ปีละกว่า 3.2 แสนคน โดยเสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดมากที่สุด ตามมาด้วยหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ หัวใจขาดเลือด และเบาหวาน ตามลำดับ

เริ่มเห็นถึงอันตรายของกลุ่มโรคชนิดนี้กันแล้ว มาทำความรู้จักกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มากยิ่งขึ้น

[1] รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

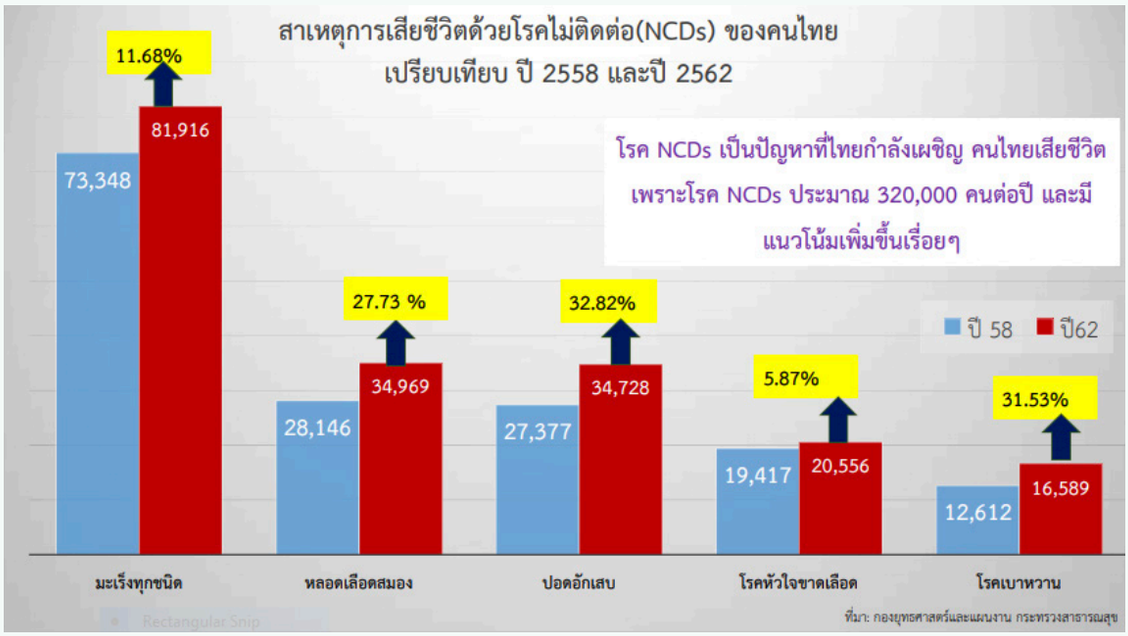
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คืออะไร?

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ตามนิยามองค์การอนามัยโลก (WHO) คือโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ไม่ได้มาจากเชื้อโรค สัมผัส คลุกคลี หรือติดต่อผ่านพาหะ แต่มีที่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทั้ง 1. พฤติกรรมการกินอาหารหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง 2. การสูบบุหรี่ 3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. ขาดการออกกำลังกาย ไปจนถึง 5. มลพิษทางอากาศ

ทั้งหมดนี้จึงนำมาซึ่งโรคอย่าง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ ซึ่งล้วนถูกบรรจุอยู่ในนิยามของ NCDs ทั้งสิ้น

และแน่นอนอย่างที่กล่าวไปข้างต้นแล้วว่า โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และส่วนหนึ่งเกิดจาก 'พฤติกรรมการกิน'

NCDs ที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด
(ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)



สำรวจพฤติกรรมการกิน ของคนไทย

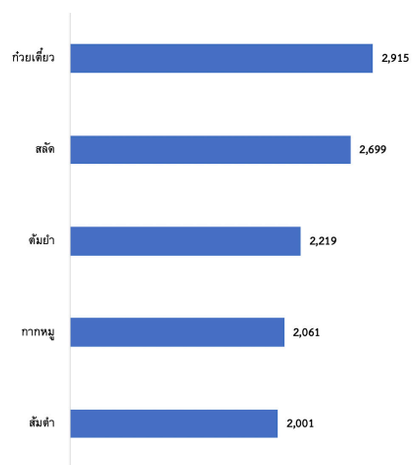
จากการรวบรวมความเห็นบนสื่อสังคมออนไลน์ถึง 'พฤติกรรมการกินบนโลกออนไลน์' ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยเก็บข้อมูลจากอาหารยอดนิยมที่ปรากฏบนโลกออนไลน์ เพื่อวิเคราะห์ถึงรูปแบบการรับประทานอาหารของคนไทย จำนวน 144,042 ข้อความ พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้[2]

อาหารยอดนิยมบนโลกออนไลน์ที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด จากการใช้ keyword ที่เป็นแฮชแท็กเกี่ยวกับอาหาร เช่น #อร่อยบอกต่อ #เมนูกักตัว #cafehoppingbkk #รีวิวของกิน #อร่อยจนต้องรีวิว ฯลฯ คือ 'อาหารจานหลัก' (76,132 ข้อความ คิดเป็น 53%) ตามด้วย 'ของหวาน' (41,027 ข้อความ คิดเป็น 28%) และ 'เครื่องดื่ม' (26,883 ข้อความ คิดเป็น 19%)

เมนูยอดนิยม 5 อันดับแรกในหมวดอาหารจานหลักส่วนใหญ่เป็นเมนูอาหารไทย ได้แก่ 1. ก๋วยเตี๋ยว 2. สลัด เนื่องจากสามารถนำไปรับประทานคู่กับอาหารชนิดอื่นได้ คนจึงนิยมมากขึ้น 3. ต้มยำ 4. กากหมู และ 5. ส้มตำ ซึ่ง **อาหารที่ติดอันดับส่วนใหญ่เป็น 'อาหารรสจัด'**

อาหารยอดนิยมบนโลกออนไลน์

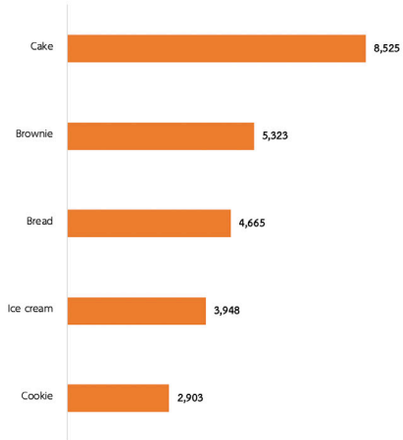
5 เมนูที่นิยมในหมวดอาหารจานหลัก



[2]โดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight.

อาหารยอดนิยมบนโลกออนไลน์

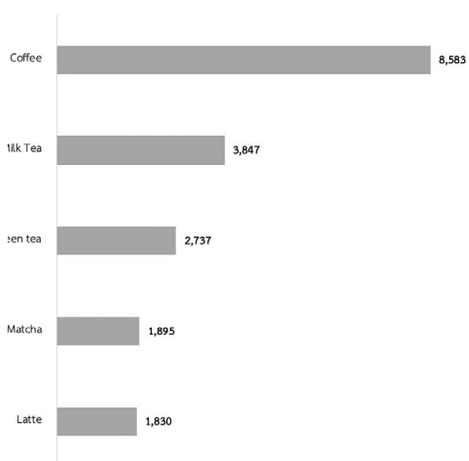
5 เมนูที่นิยมในหมวดของหวาน

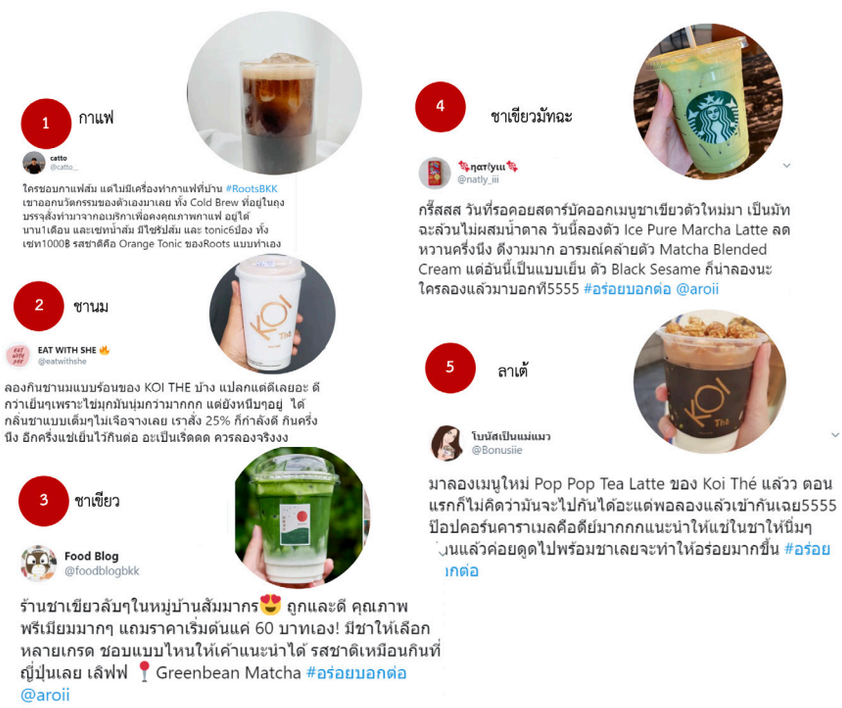


หมวดเครื่องดื่ม คนกล่าวถึงเครื่องดื่มประเภทกาแฟมากที่สุด รองลงมาคือเครื่องดื่มประเภทชา ซึ่งทั้งสองประเภทนี้มีจำนวนคนกล่าวถึงห่างกันไม่มาก โดยเครื่องดื่มยอดนิยมคือ กาแฟ ชานม และชาเขียว

อาหารยอดนิยมบนโลกออนไลน์

5 เมนูที่นิยมในหมวดของเครื่องดื่ม





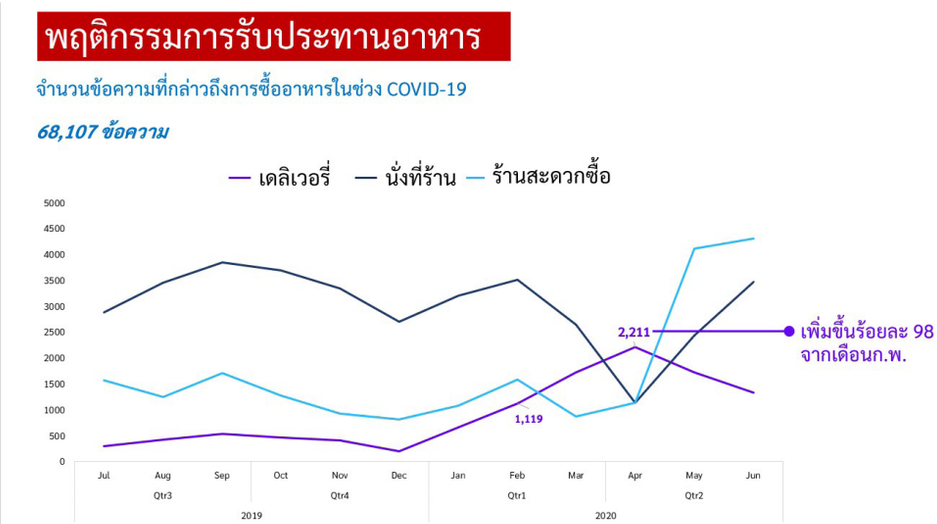
สำหรับรูปแบบการรับประทานอาหาร พบว่า ในช่วงวิกฤต COVID-19 ที่รัฐบาลประกาศมาตรการล็อกดาวน์ให้คนอยู่กับบ้าน ทำให้คนไทยเลือกประกอบอาหารเอง โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 แต่หลังผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ลง คนก็หันไปซื้อรับประทานโดยเฉพาะการซื้อของจาก 'ร้านสะดวกซื้อ' มารับประทานเป็น 'อาหารมื้อหลัก' มากขึ้น[3]

[3]โดยบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ Wisesight.

ทั้งนี้ หากเจาะลึกเฉพาะการซื้อรับประทานในช่วงเวลาที่สำรวจ ซึ่งมีจำนวนการพูดถึงบนโลกออนไลน์ที่สามารถระบุพฤติกรรมได้รวม 68,107 ข้อความ แยกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ **'นั่งที่ร้าน'** (54%) **'ร้านสะดวกซื้อ'** (30%) และ **'เดลิเวอรี่'** (16%)

โดยพฤติกรรมการนั่งรับประทานอาหารที่ร้านมีจำนวนมากที่สุด และมีการพูดถึงอย่างต่อเนื่องจนมีจำนวนน้อยลงในช่วงล็อกดาวน์ประเทศในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 และต่ำที่สุดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 จากนั้นเพิ่มขึ้นมาเหมือนเดิมในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่า คนมีพฤติกรรมกลับมานั่งที่ร้านหลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการลง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเมนูอาหารประเภทเครื่องดื่ม

ที่น่าสนใจคือ **การซื้ออาหารจากเดลิเวอรี่และการซื้ออาหารจากร้านสะดวกซื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** โดยมีจำนวนการสั่งอาหารเดลิเวอรี่สูงสุดในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับพฤติกรรมการซื้อรับประทานจากร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังมาตรการผ่อนคลายที่คนพึ่งพาอาหารมื้อหลักจากร้านสะดวกซื้อมากขึ้น



ลองมาดูหมวดอาหารกับรูปแบบการรับประทานอาหารว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร

1 พฤติกรรมการซื้อรับประทานในรูปแบบนั่งที่ร้าน (36,356 ข้อความ คิดเป็น 54%)

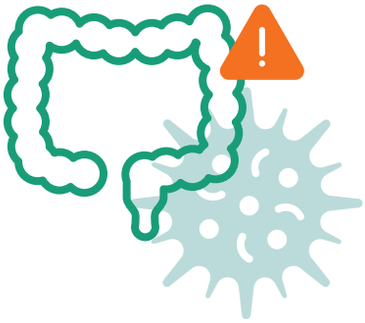
ในจำนวนข้อความที่กล่าวถึงการนั่งรับประทานอาหารที่ร้าน สามารถระบุถึงเมนูอาหารที่รับประทานได้ โดยหมวดของอาหารที่รับความนิยมมากที่สุดคือ 'หมวดเครื่องดื่ม' ซึ่ง 3 เมนูยอดนิยมคือ กาแฟ ชา และน้ำผลไม้ เนื่องจากข้อความที่กล่าวถึงการนั่งที่ร้าน ส่วนมากได้อิทธิพลมาจากเทรนด์ café hopping ที่นิยมโพสต์รูปลงในอินสตาแกรมนั่นเอง รองลงมาคือ 'ของหวาน' และ 'อาหารมื้อหลัก'

2 พฤติกรรมการซื้อรับประทานจากร้านสะดวกซื้อ (20,642 ข้อความ คิดเป็น 30%)

สำหรับข้อความที่กล่าวถึงการซื้ออาหารจากร้านสะดวกซื้อ พบว่า หมวดอาหารที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ 'หมวดอาหารมื้อหลัก' โดย 3 เมนูยอดนิยมของอาหารมื้อหลักคือ โยเกิร์ต ไส้กรอก และแซนด์วิช รองลงมาคือ 'ของหวาน' และ 'เครื่องดื่ม'

3 พฤติกรรมการซื้อรับประทานจากเดลิเวอรี่ (11,109 ข้อความ คิดเป็น 16%)

หมวดของอาหารที่ได้รับความนิยมมากที่สุดการซื้ออาหารแบบเดลิเวอรี่ คือ 'หมวดอาหารมื้อหลัก' ตามด้วย 'ของหวาน' และ 'เครื่องดื่ม' โดย 3 เมนูอาหารยอดนิยมได้แก่ อาหารไทย เช่น อาหารตามสั่ง ก๋วยเตี๋ยว กะเพรา ส้มตำ กุ้งเผา ไข่ดอง อาหารตะวันตก เช่น เบเกอรี่ สลัด สเต๊ก และอาหารญี่ปุ่น เช่น ซูชิ ราเมน ข้าวหน้าเนื้อ

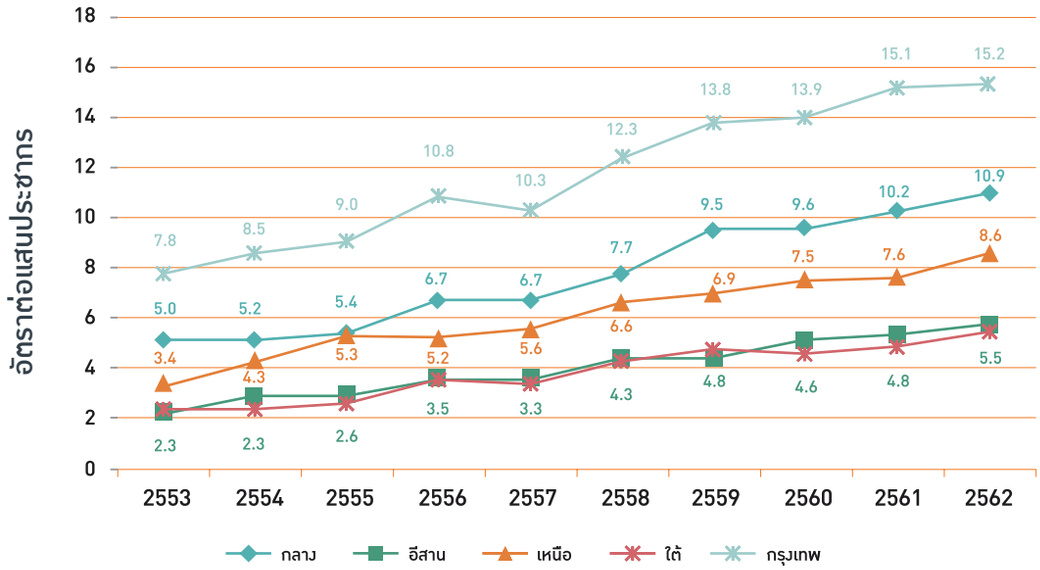


สัญญาณเตือน
คนกรุงเสี่ยง ‘มะเร็งลำไส้ใหญ่’

จากข้อมูลของ Thaihealth Watch ร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งได้รวบรวมสถิติสถานการณ์สุขภาพคนไทย 10 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ คนไทยมีแนวโน้มเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้น 2.4 เท่า

ที่น่าสนใจคือ **คนในเขตเมืองมีแนวโน้มเสียชีวิตจากโรค ‘มะเร็งลำไส้’ ซึ่งเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง หรือ NCDs ประเภทหนึ่งสูงขึ้นมากว่าคนนอกเขตเมือง** โดยอัตราการเสียชีวิตเพราะมะเร็งลำไส้ใน กทม.ที่มีจำนวนมากที่สุด 15.2 คนต่อประชากรแสนคน ตามด้วยภาคกลาง (10.9 คนต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (8.6 คนต่อประชากรแสนคน) ภาคอีสานและภาคใต้ (5.5 คนต่อประชากรแสนคนเท่ากัน)

อัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายภาค ปี 2553-2562



รศ. นพ. ม.ล.ทยา กิติยากร อาจารย์หน่วยโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อมูลถึงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ว่า เกิดจากความผิดปกติของผนังลำไส้ใหญ่ที่เกิดได้ทั่วไปในคนธรรมดา แต่มี 3 สาเหตุที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค 1. พันธุกรรม เช่น มียีนผิดปกติตั้งแต่เกิด หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง 2. พฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย และการกินอาหารบางชนิด 3. โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง

“อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของคนไทยที่เพิ่มขึ้น 2.4 เท่าตัวนั้นมาจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปมากกว่าพันธุกรรม”

ทางตะวันตกมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้มากกว่าประเทศไทย แต่สำหรับประเทศไทยที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเขตเมืองน่าจะมาจากพฤติกรรมที่คล้ายกับทางตะวันตกมากขึ้นโดยเฉพาะการกินอาหารที่มีผักน้อย เน้นเนื้อและมีไขมันสูง รวมถึงภาวะอ้วนก็เพิ่มความเสี่ยง

ซึ่งมีข้อมูลที่ชัดเจนจากหลายงานวิจัยพบว่า 'การรับประทานผัก' จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรลดการกินเนื้อแดง เนื้อปิ้งย่าง ที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค

รศ. นพ. ม.ล.ทยา ยังให้ข้อมูลว่า การคัดกรองมะเร็งสามารถลดการเสียชีวิตจากมะเร็งได้ ก่อนที่มะเร็งจะกลายพันธุ์มาจากติ่งเนื้อในลำไส้ ซึ่งช่วงนี้ใช้เวลาหลายปี จึงเป็นช่วงที่แพทย์และผู้ป่วยอยากเจอให้เร็วที่สุด เพราะสามารถรักษาให้หายได้ แต่ปัญหาคือ ระยะดังกล่าวไม่แสดงอาการ แม้แต่การเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ช่วงต้นก็อาจจะไม่แสดงอาการ เพราะแม้จะมีเลือดออกบ้าง แต่หากปนกับอุจจาระก็อาจจะไม่สังเกตเห็น หรือบางกรณีก็ไม่มีเลือดออก หลายคนจึงรู้ตัวเมื่อมีอาการลำไส้ตีบลง เมื่อถึงระยะนี้ก็จะรักษาให้หายยากกว่า

ดังนั้นจึงแนะนำให้ตรวจคัดกรองก่อนมีอาการ โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ญาติหรือคนในครอบครัวที่ห่างจากเรา 1 ขั้น เช่น พ่อแม่ พี่น้องเป็นมะเร็งลำไส้ หรือคนที่เคยเป็นลำไส้อักเสบเรื้อรัง ควรตรวจคัดกรองให้เร็วขึ้นตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มเสี่ยงปกติหรือคนทั่วไปจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุ จึงควรตรวจคัดกรองในช่วงอายุ 50-70 ปี

ซึ่งการตรวจคัดกรองมีอยู่ 3 ทางเลือกคือ 1. การตรวจอุจจาระเพื่อหาสารปนเปื้อนหรือเลือด ซึ่งวิธีนี้ทาง สปสช.มีโครงการสุ่มตรวจประชาชนเพื่อคัดกรองมะเร็งแล้ว 2. การส่องกล้องเพื่อดูและตัดติ่งเนื้อ หรือ 3. การทำ CT Scan พิเศษส่วนลำไส้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

"การปรับพฤติกรรมการกินมีความสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในกลุ่มคนทั่วไป แต่ยังไม่สามารถลดความเสี่ยงเป็นศูนย์ได้ จึงควรตรวจคัดกรองล่วงหน้าก่อนมีอาการด้วย" รศ. นพ. ม.ล.ทยากล่าว

ดร. นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากรายงาน Food and Agriculture Organization and the World Health Organization (FAO/WHO) พบว่า การบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 4-6 ขีด ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยมีรายงานพบความสัมพันธ์ระหว่างธัญพืชผักและผลไม้ต่อความเสี่ยงของมะเร็ง[4] ซึ่งพบว่า การบริโภคธัญพืชที่เรียกว่า 'โฮลเกรน' หรือธัญพืชเต็มเมล็ดที่ไม่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ลูกเดือย ช่วยป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้

และ **การบริโภคใยอาหารจากผักผลไม้อย่างน้อย 4 ขีดต่อวัน ช่วยป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้** ซึ่งกลไกการทำงานของใยอาหารยังช่วยเพิ่มจำนวนแบคทีเรียที่ดีที่เจริญในลำไส้ใหญ่ ลดความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ ช่วยเร่งการขับถ่าย ทำให้ไม่มีของเสียค้างในลำไส้

"นอกจากนี้ การออกกำลังกายจะช่วยระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ได้ในอนาคต" ดร. นพ.ไพโรจน์กล่าว

2564
ปีแห่งผักผลไม้สากล

ในปี พ.ศ. 2564 สหประชาชาติประกาศให้เป็น 'ปีแห่งผักผลไม้สากล' หรือ International Year of Fruits and Vegetables เพื่อยกระดับเรื่อง 'ผักและผลไม้' ให้กลายเป็นประเด็นระดับโลก[5]

จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประกอบด้วยประเทศสมาชิก รวมถึงประเทศไทย ได้รับรองมติ International Year of Fruits and Vegetables, 2021 โดยประกาศให้ปี พ.ศ. 2564 เป็น 'ปีแห่งผักผลไม้สากล' โดยเชิญให้ประเทศสมาชิก องค์กรภายใต้สหประชาชาติ องค์กรนานาชาติและระดับภูมิภาค และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมถึงภาคประชาสังคม เอกชน และวิชาการ มีส่วนร่วมสนับสนุนใน International Year ผ่านกิจกรรมเพิ่มความตระหนัก และพัฒนานโยบายให้เห็นความสำคัญกับคุณประโยชน์ทางโภชนาการและสุขภาพของการกินผักผลไม้ ผลของการกินผักผลไม้เพื่อส่งเสริมการกินอาหารที่หลากหลายเหมาะสม และดีต่อสุขภาพของประชากร ลดปริมาณการสูญเสียและของเสียจากการเหลือทิ้งของผักผลไม้ และการแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมเรื่องผักผลไม้ให้แก่กัน

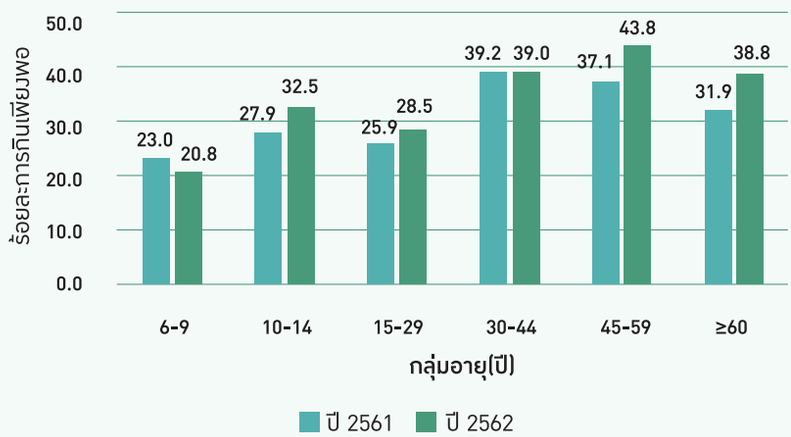
[4] รายงานวิจัยด้านอาหารโภชนาการและการออกกำลังกายกับการป้องกันมะเร็ง (The Continuous Update Project : CUP) ตีพิมพ์ปี พ.ศ. 2561.

[5] Unites Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2019. In: Nations U, editor. New York: United Nations; 2019.

ผัก ผลไม้ ทำไมจึงสำคัญ จนกลายเป็นประเด็นระดับโลก?

ผักและผลไม้เป็นส่วนสำคัญของการกินอาหารที่ให้คุณประโยชน์ต่อร่างกาย งานวิจัยจำนวนมากสนับสนุนประโยชน์ของการกินผักผลไม้ต่อสุขภาวะประชาชนในทิศทางเดียวกันว่า การกินผักผลไม้ช่วยลดการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ รวมโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงของการขาดสารอาหาร ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งบางประเภท ซึ่งหากสามารถกินผักผลไม้เพิ่มจาก 3 ส่วนให้ได้มากกว่า 5 ส่วนต่อวันได้ จะสามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 17% ขณะที่คนไทยส่วนใหญ่ยังกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ

แม้ว่าคนไทยกินผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังคงกินผักและผลไม้ไม่เพียงพอตามเกณฑ์ในแต่ละวัน โดยในปี 2562 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยรวมเพียง 37.5% หรือประมาณสี่ในสิบคนเท่านั้น ที่กินผักและผลไม้เพียงพอ ขณะที่เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีเพียง 2-3 คนจากสิบคนที่กินเพียงพอ[6]



ร้อยละการกินผักผลไม่เพียงพอ จำแนกตามกลุ่มอายุ

หมายเหตุ: เกณฑ์การกินเพียงพอ หมายถึง คนไทยอายุ 6-14 ปีขึ้นไป ควรกินอย่างน้อย 250 กรัมต่อคนต่อวัน (18) และคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ควรกินอย่างน้อย 400 กรัมต่อคนต่อวัน

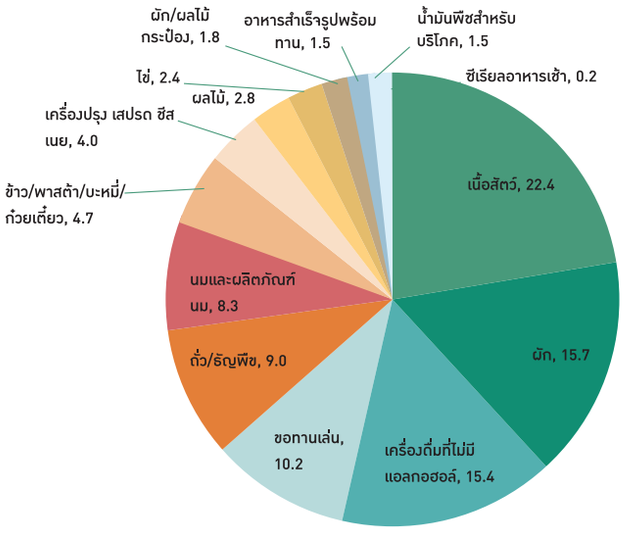
สถานการณ์วิกฤตของประเทศ เช่น การแพร่ระบาด COVID-19 เพิ่มความท้าทายในการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกินผักผลไม้ในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19 มีงานวิจัยระบุว่าคนไทยกลุ่มที่มีรายได้น้อยกินผักผลไม้ลดลงถึง 47% เหตุผลสำคัญคือมีเงินไม่พอซื้ออาหาร[7]

[6] สิรินทร์ยา, สาสินี, และณัฐจีรา. การสำรวจพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ปี 2561-2. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2561.

[7] โครงการศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 และมาตรการทางสังคมต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้ที่มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร [press release]. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. 2563.

ทำไมคนไทย กินผัก-ผลไม้น้อย

หากวิเคราะห์ส่วนแบ่งในตลาดอาหารจะพบว่า ตลาดผักผลไม้สดยังเป็นรองตลาดอาหารแปรรูปอยู่มาก โดยในปี พ.ศ. 2562 'ตลาดผักและผลไม้สด' มีส่วนแบ่งตลาดอาหารรวมกัน 18.5% (เป็นส่วนแบ่งตลาดเฉพาะผัก 15.7% และเฉพาะผลไม้สด 2.8%) ที่เป็นรองส่วนแบ่ง 'ตลาดอาหารประเภทเนื้อสัตว์' (22.4%)[8]



ร้อยละส่วนแบ่งตลาดอาหาร จำแนกตามประเภทอาหาร

การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเติบโตของธุรกิจค้าปลีกสมัยใหม่หรือ modern trade อย่างต่อเนื่อง ได้เพิ่มทางเลือกและโอกาสเข้าถึงอาหารแปรรูปของคนไทยมากยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันได้ลดโอกาสการเข้าถึงอาหารประเภทผักและผลไม้สดของคนไทยเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2558-2561 ตลาด modern trade เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากจำนวนร้าน (จาก modern trade ทุกประเภท) ที่เพิ่มสูงขึ้นจาก 13,530 ร้านในปี พ.ศ. 2558 เป็น 16,810 ร้านในปี พ.ศ. 2561 โดยประเภทธุรกิจที่มีจำนวนร้านมากที่สุดคือ ร้านสะดวกซื้อ (convenience store)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ขายในร้านสะดวกซื้อเป็นอาหารแปรรูป อาหารประเภทของทานเล่น เช่น ขนมกรุบกรอบ เบเกอรี่ และลูกอม มีสัดส่วนวางจำหน่ายในร้านสะดวกซื้อมากที่สุดถึง 41.4% ขณะที่อาหารประเภทผักและผลไม้สดส่วนใหญ่มีการจำหน่ายค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นเพียงผักผลไม้กระป๋องเท่านั้น (2.1%)

อีกประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการบริโภคผักผลไม้ที่น้อยลงคือ ผักและผลไม้ในร้านค้าและตลาด 'มีสารพิษตกค้าง' เกินมาตรฐานความปลอดภัยของผักผลไม้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ/กินผักผลไม้ของประชาชน

[8] Fresh food, package food [Thailand, 2019] [Internet]. 2020.

จากผลสำรวจผักและผลไม้ที่คนไทยนิยมบริโภคทั่วไปในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น ยโสธร สระแก้ว จันทบุรี ราชบุรี และสงขลา โดยเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและวิชาการ ในปี พ.ศ. 2562[9] พบว่า

- ผักผลไม้มีสารพิษตกค้างเกินมาตรฐานสูงถึง 41%
- ผักที่พบสารพิษตกค้างมากที่สุด ได้แก่ ผักกวางตุ้ง คะน้า กะเพรา พริก กะหล่ำดอก และผักชี ตามลำดับ
- ผลไม้ที่พบสารพิษตกค้างมากที่สุด ได้แก่ ส้ม ชมพู่ ฝรั่ง และองุ่น ตามลำดับ
- ผลไม้ผลิตในประเทศพบสารพิษตกค้าง 48.7% ขณะที่ผลไม้นำเข้าพบ 33.3 %
- ผักผลไม้ในห้างค้าปลีกพบสารพิษตกค้างเกินมาตรฐาน 44% ขณะที่ในตลาดสดพบ 39%

‘ผักและผลไม้อินทรีย์’ กลายเป็นทางเลือกสำคัญของคนไทยที่ต้องการกินผักผลไม้ปลอดภัย แต่ราคาผักผลไม้อินทรีย์ยังมีราคาสูงกว่าผักผลไม้ทั่วไป

แม้ว่าคนไทยเห็นการกินผักผลไม้อินทรีย์เป็นสิ่งที่ดี และในปัจจุบันการกินผักผลไม้ประเภทนี้ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย และถูกมองว่าเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการกินผักผลไม้ทั่วไป แต่คนรายได้น้อยมีความเต็มใจจ่ายผักผลไม้อินทรีย์น้อยกว่าคนรายได้สูง เช่น คนที่มีเงินเดือนมากกว่า 30,000 บาท เต็มใจจ่ายได้มากกว่า 91 และตั้งแต่ 64.5 บาทต่อกิโลกรัม ตามลำดับ ขณะที่คนที่มีเงินเดือนต่ำกว่า คือ 15,001-30,000 บาท เต็มใจจ่ายค่าผักคะน้าอินทรีย์และฝรั่งอินทรีย์ที่เพียง 84.6 และ 61.6 บาทต่อกิโลกรัม ตามลำดับ[10]

จากข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้ผักผลไม้อินทรีย์จะเป็นทางเลือกที่ปลอดภัย แต่อุปสรรคสำคัญของการเข้าถึงผักผลไม้ของคนไทย ได้แก่ ราคาผักผลไม้ที่คนไทยบางกลุ่มไม่สามารถหรือมีความยากลำบากต่อการซื้อหาได้

[9] เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. ไทยแพนเปิดผลตรวจผักผลไม้พบสารพิษตกค้างเกินมาตรฐาน 41% ผักห้างแย่กว่าผักตลาดสด ตะลึงพบสารพิษห้ามใช้ในประเทศไทยตกค้างอื้อ 12 ชนิด 2562 9 พฤศจิกายน 2563. Available from: https://www.thaipan.org/action/1107

[10] หน่วยวิจัยยุทธศาสตร์การเกษตร. โครงการพฤติกรรมการบริโภคและความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับผักผลไม้ปลอดภัยของประชาชนไทย. กรุงเทพ: ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2559.

หลากเทคนิค เลือกซื้ออาหาร ให้ได้สุขภาพ

สำหรับวัยทำงานที่มื้ออาหารส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาอาหารมื้อหลักจากร้านอาหารหรือร้านสะดวกซื้อ

สั่งอาหารอย่างไรให้ดีต่อสุขภาพ โดยเครือข่ายคนไทยไร้พุง มีเทคนิคการเลือกซื้ออาหาร ดังนี้

1. ร้านข้าวแกง

- กินเนื้อดีกว่าราดน้ำ น้ำราดมีไขมันและโซเดียมสูง
- แกงจืดดีกว่าแกงกะทิ แกงกะทิมีไขมันสูงกว่า
- สั่งเมนูผักด้วยทุกครั้ง ลองกินตามสูตร 2:1:1 (ผัก:ข้าว:เนื้อสัตว์)
- อย่าสั่งแต่ของทอด หากอยากกินของทอด วันละมื้อก็พอจ้ะ

2. ร้านสะดวกซื้อ

- มองหาสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ สูตรหวานน้อย โซเดียมน้อย ไขมันต่ำ
- เลือกผักสด ผลไม้สด คู่กับเมนูอาหารเสมอ
- ดูน้ำตาล ไขมัน โซเดียมก่อนซื้อ
- ขนมซองเล็กพอ หยิบให้พอรู้รสชาติ
- น้ำเปล่า ชาสูตรธรรมชาติ อยากเพิ่มความสดชื่น ชารสธรรมชาติช่วยได้จ้า

3. ร้านอาหารตามสั่ง

- หมูชิ้นดีกว่าหมูกรอบ หมูสับ หมูชิ้นจะเห็นส่วนที่เป็นมันหมูชัดเจน สามารถตัดออกได้ง่าย
- ใส ๆ ก็อร่อย น้ำใสดีกว่าน้ำข้น
- สั่งผักเพิ่มในเมนูโปรด
- สั่งไข่ต้มดีกว่าไข่ดาว ไข่เจียว ไข่ต้มให้พลังงานต่ำกว่าไข่ดาวและไข่เจียว

4. ร้านบุฟเฟต์

- ไม่ต้องกินให้คุ้มจน ‘แน่นพุง’ เน้นกินให้หลากหลาย
- ผักห่อทุกคำ กินผักห่อเนื้อทุกคำ ล้ำเลิศ
- อย่ากินแต่เนื้อแดง เนื้อแปรรูปเพิ่มความเสี่ยงมะเร็ง
- นึ่งดีกว่าทอด

ทำอย่างไรให้คนไทย เข้าถึงผักผลไม้ปลอดภัย

เพื่อกระตุ้นให้คนไทยกินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ กระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก และสร้างความมั่นคงทางอาหารของชาติอย่างยั่งยืน

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส. ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ระบุให้มีการเสริมสร้างคนไทยมีสุขภาวะที่ดีและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป็นสิ่งที่หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันขับเคลื่อนให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2579 รวมถึงการ "ยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคน โดยเฉพาะคนจน กลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและเพียงพอ" บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ให้ได้ภายในปี 2573 รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

1 **รัฐบาลควรกำหนดให้การกินผักผลไม้ที่เพียงพอของคนไทยเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ** ฉบับที่ 13 เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการออกแบบแผนการดำเนินงาน รวมการติดตามและประเมินผล เพื่อกระตุ้นให้คนไทยกินผักผลไม้เพิ่มมากขึ้นและได้ตามเกณฑ์แนะนำ และเพื่อตอบสนองต่อมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญว่าด้วย 'International Year of Fruits and Vegetables, 2021' ซึ่งเป็นมติที่ประเทศไทยร่วมเสนอต่อที่ประชุมฯ ร่วมกับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ได้แก่ ประเทศชิลี คอสตาริกา อิเควทอเรียลกินี มาเลเซีย ไนจีเรีย และฟิลิปปินส์

2 **รัฐบาลควรกำหนดให้หน่วยงานเฉพาะที่ดูแลด้านอาหารปลอดภัยและโภชนาการ เด็กวัยเรียนและคนวัยทำงาน เร่งดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงและกินผักผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอ** เนื่องจากเป็นกลุ่มที่กินผักผลไม้ได้ต่ำกว่าเกณฑ์แนะนำอย่างมาก อาทิ กำหนดให้การส่งเสริมการกินผักผลไม้ที่ปลอดภัยและในปริมาณที่เพียงพอเป็นตัวชี้วัดระดับชาติและมีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พัฒนากลไกติดตามและตรวจสอบการตกค้างของสารพิษในร้านค้าและตลาดสดที่ถาวร และกำหนดบทลงโทษต่อผู้ผลิตหรือผู้ขายผักผลไม้ที่มีสารพิษตกค้างในระดับที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของคนไทยได้ นอกจากนี้ควรมีมาตรการส่งเสริมการปลูกผักผลไม้อินทรีย์ควบคู่กันด้วย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงผักผลไม้ประเภทนี้ของผู้บริโภคในทุกกลุ่มรายได้

3 **รัฐบาลควรมีมาตรการรณรงค์ส่งเสริมการกินผักผลไม้ที่ปลอดภัยในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสมตามกลุ่มวัยของคนไทย** ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมทางอาหารทั้งภายในและบริเวณรอบองค์กรของรัฐและความร่วมมือจากภาคเอกชนที่เอื้อให้พนักงานเข้าถึงผักผลไม้ปลอดภัย อาหารที่ดีต่อสุขภาพได้มากขึ้น รวมถึงกำหนดให้กรมการค้าภายในร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์พิจารณามาตรการทางราคาเพื่อช่วยให้ผู้บริโภคในทุกกลุ่มรายได้ สามารถเข้าถึงผักผลไม้ปลอดภัย เช่น ผักผลไม้อินทรีย์ เป็นต้น

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
ภัยคุกคามสุขภาพ 'อันดับหนึ่งของโลก'
ที่ป้องกันได้จากพฤติกรรมการกินของเรา

ขอบคุณผู้สนับสนุนทางวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

- **นางเบญจมาภรณ์ ลิมปิษเฐียร** ผู้ช่วยผู้จัดการและรักษาการผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.
- **ดร. นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม** ผู้ช่วยผู้จัดการและผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส.
- **ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา** ผู้อำนวยการสำนักภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สสส.
- **นายชาติวุฒิ วังวล** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส.
- **นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล** ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- **รศ. นพ. ม.ล.ทยา กิติยากร** อาจารย์หน่วยโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- **นายสันติพงษ์ ช้างเผือก** บรรณาธิการข่าวนโยบาย สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส
- **บริษัท ไวซ์ไซท์ ประเทศไทย จำกัด**
- **เครือข่ายอากาศสะอาด**
- **ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)**
- **สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล**
- **นางสาวสุภาพันธุ์ บุนนาค** นักบริหารงานภาคีสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สสส.
- **นางสาวปัทมา ทุมาวงศ์** นักบริหารงานภาคีสัมพันธ์ชำนาญการ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สสส.
- **นางสาวนลินี เรืองฤทธิศักดิ์** นักวิชาการสนับสนุนงานนวัตกรรมชำนาญการ สำนักวิชาการและนวัตกรรม สสส.
- **นายณัฐพงศ์ โพธิ์วัฒนะชัย** นักบริหารแผนงานชำนาญการ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส.
- **น.ส.สุภัทรา บัวเพิ่ม** นักวิเคราะห์และบริหารโครงการ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส.
- **นายวุฒิพงษ์ ปรีดาภัทรพงษ์** นักบริหารแผนงานชำนาญการพิเศษ สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส.
- **นายธีรวัฒน์ อภิปรัชญาฐิติกุล** นักวิเคราะห์และบริหารโครงการ สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส.
- **นางญาณี รัชต์บริรักษ์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา สสส.
- **นางสาวยุวดี งามวิทย์โรจน์** นักวิเคราะห์และบริหารโครงการ สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา สสส.
- **น.ส.ปุณยนุช ยอแสงรัตน์** นักบริหารการเรียนรู้ชำนาญการ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
- **น.ส.ภมรศรี แดงชัย** นักบริหารการเรียนรู้ชำนาญการ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

ดาวน์โหลดเนื้อหาได้ที่นี่