ฉลาดเลือก
เลือกสุขภาพ



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สุขภาพคนไทย 2556

ฉบับครบรอบ ๑ ทศวรรษ

ปฏิรูปประเทศไทย

ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ

เพิ่มพลังพลเมือง

5 สถานการณ์เด่นในรอบทศวรรษ

10 สถานการณ์เด่นในรอบปี

ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ 10 ปีที่ผ่านมา

10 ตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สุขภาพคนไทย 2556

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สุขภาพคนไทย 2556 : ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง /
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. - - พิมพ์ครั้งที่ 1. - - นครปฐม :
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 404)

ISBN 978-616-279-202-1

1. ความขัดแย้งทางการเมือง. 2. การก่อการร้าย -- ไทย (ภาคใต้). 3. การปฏิรูปสังคม - - ไทย.
4. ความยุติธรรมทางสังคม. 5. นโยบายด้านสาธารณสุข. 6. ดัชนีสุขภาพ. 7. พฤติกรรมทางเพศ.
I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. II. ชื่อชุด

RA776 ส743 2556
[DNLM: 1. สุขภาพ WA100 ส743 2556]

ออกแบบปก :	ณัฐ เริงมงคล (sudiokoon@gmail.com)
กราฟฟิกหมวดตัวชี้วัดสุขภาพ :	สุกัญญา พรหมทรัพย์
รูปเล่ม :	http://khunnaipui.multiply.com
จัดพิมพ์ :	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
สำนักพิมพ์ :	บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) โทรศัพท์ 0-2882-1010 โทรสาร 0-2434-1385
จำนวนพิมพ์ :	21,500 เล่ม

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

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เลขที่ 99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 0-2343-1500 โทรสาร 0-2343-1551
เว็บไซต์ http://www.thaihealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
เลขที่ 88/39 ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001-2
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อสังคมได้ ขอให้อ้างอิงที่มาด้วย

สุขภาพคนไทย 2556

บอกกล่าว

รายงาน "สุขภาพคนไทย" ได้ก้าวสู่หนึ่งทศวรรษแล้ว ตลอด 10 ปีที่ผ่านมารายงานสุขภาพคนไทยได้ทำหน้าที่บันทึกเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละปี นำเสนอข้อมูลที่สำคัญ และหยิบยกเรื่องเด่นมานำเสนอประจำแต่ละฉบับ เมื่อมองย้อนกลับไปจะเห็นว่าสถานการณ์บางอย่างมีพัฒนาการ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น บางสถานการณ์ ก็ยังคงวนเวียนหาทางออกไม่ได้ หรือย้อนกลับมาเป็นปัญหาใหม่ ทำให้เห็นว่าบางปัญหามีความสลับซับซ้อน และต้องการการปรับเปลี่ยนแนวคิดและโครงสร้างเพื่อคลี่คลายปัญหา และต้องการความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย

ฉบับครบรอบ 10 ปีฉบับนี้ ทีมงานได้คัดเลือกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและมีความสำคัญ 5 สถานการณ์ มาทำการรวบรวมประมวลและลำดับเหตุการณ์ย้อนหลัง เพื่อให้เห็นภาพพัฒนาการของเรื่องได้อย่างต่อเนื่อง โดยทีมงานตั้งใจให้เป็นการสรุปปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง โดยหลีกเลี่ยงที่นำเสนอความเห็นหรือการวิเคราะห์ ด้วยเห็นว่าหน้าที่ของรายงานสุขภาพคนไทยคือการบันทึกเหตุการณ์เพื่อให้เราได้ทบทวนและเรียนรู้ต่อไป โดย 5 สถานการณ์ที่ได้หยิบยกมานำเสนอคือ ความขัดแย้งทางการเมือง ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ปัญหาภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติต่างๆ และสุดท้าย ได้แก่ เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ถือเป็นนวัตกรรมสังคมที่ได้การร่วมคิดร่วมทำทั้งภาครัฐ ประชาชน และสังคม

ส่วนที่เพิ่มพิเศษในฉบับนี้อีกส่วนหนึ่งคือ ตัวชี้วัด โดยคัดเลือกตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (National Health Indicator - NHI) มานำเสนอข้อมูลย้อนหลังในรอบ 10 ปี ซึ่งเห็นว่าสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต โดยเฉพาะคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างก็น้อยลง สิ่งที่เห็นได้ชัดคือระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่มีการปฏิรูประบบสุขภาพเมื่อสิบปีก่อน ในปัจจุบันคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีรายได้น้อยได้รับการคุ้มครองจากค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง แต่ปัญหาสุขภาพบางอย่างกลับสูงขึ้น เช่น โรคเรื้อรังต่างๆ ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รายงานสุขภาพคนไทยฉบับนี้ ยังคงครบถ้วนด้วยเนื้อหาสาระทั้งเรื่องประจำฉบับ รายงานสถานการณ์เด่นในรอบปี และตัวชี้วัด โดยเรื่องพิเศษประจำฉบับปีนี้ เสนอเรื่อง "*ปฏิรูปประเทศไทย: ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง*" เป็นการจุดประกายทางออกของปัญหารากฐาน หรือเชิงโครงสร้างที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในสังคม โดยการสร้างความเข้มแข็งของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเองได้

ส่วน สถานการณ์เด่นประจำปี 2556 ได้คัดเลือก 10 เรื่องราวสำคัญๆ ในรอบปีที่ผ่านมา เช่น จำนำข้าว การขึ้นค่าแรง 300 บาท ผลกระทบของการค้าเสรีที่มีต่อทรัพย์สินทางปัญญาต่อระบบยาของประเทศ เรื่องแร่ใยหิน เรื่องการใช้พลังงานของประเทศ และเรื่องมลพิษอุตสาหกรรม การที่ประชาชนรับรู้สิทธิ บทบาทหน้าที่ของตนเอง จนทำให้เกิดมีจังหวัดจัดการตนเองเกิดขึ้นในหลายๆ พื้นที่ เป็นต้น พร้อมทั้งรายงาน 4 เรื่องดีๆ ด้วย

ในส่วนของตัวชี้วัด ได้เสนอ ตัวชี้วัด "ความมั่นคงมนุษย์" ที่รายงานของเราชี้ให้เห็นว่า สังคมไทยยังมีความไม่มั่นคงอยู่หลายเรื่อง ตามการจัดอันดับดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ที่มีองค์ประกอบในเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและทางสังคม

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า "สุขภาพคนไทย 2556" ฉบับครบรอบหนึ่งทศวรรษจะมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับสังคมไทย และก่อให้เกิดการเรียนรู้จากอดีต เพื่อนำไปสู่สังคมที่เป็นสุขร่วมกันได้ต่อไป

สารบัญ

10 ตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์

6-33

“สุขภาพคนไทย” ในรอบ 10 ปี 6

10 ตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์ 11

1. ความไม่มั่นคง 14
2. หลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม 16
3. พลังงาน 18
4. สิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ 20
5. คุณภาพคน 22
6. อินเตอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศ 24
7. สิทธิบัตรยากับการพึ่งพาตนเอง 26
8. ความมั่นคงระหว่างประเทศ 28
9. ความเหลื่อมล้ำ 30
10. ประชากรชายขอบ 32

5 สถานการณ์เด่นในรอบทศวรรษ

34-90

1. ความขัดแย้งทางการเมืองที่ยืดเยื้อร่วม 10 ปี ในสังคมไทย 36
2. สถานการณ์รุนแรงไฟใต้ปีที่ 10 เดินหน้าสู่วิถีเจรจา 47
3. 13 ปีของสถานการณ์เรื่องเพศกับการสร้างนโยบาย “วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ” เพื่อทศวรรษหน้า 60
4. ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ 71
5. สู่ทศวรรษที่สองของการปฏิรูประบบสุขภาพ 81

10 สถานการณ์เด่นในรอบปี

91-151

1. วิวาทะแห่งปีว่าด้วยการรับจำนำข้าวของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร 92
2. ผลกระทบของการเจรจาการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาต่อระบบยาของประเทศ 101
3. ขึ้นค่าแรง 300 บาท ลดความเหลื่อมล้ำหรือทำลายเอสเอ็มอี คำตอบที่รอการพิสูจน์ 106
4. สุขภาพคนไทยบนเส้นทางสู่ 'สังคมไทยไร้แร่ใยหิน' 112
5. สังคมไทยยังอ่วมมลพิษอุตสาหกรรม 117
6. 'พลังงาน' ทำไมคนไทยต้องจ่ายแพง? 122
7. บทบาท กสทช. กับอนาคตกิจการวิทยุโทรทัศน์และโทรคมนาคมไทย 128
8. จังหวัดจัดการตนเอง : เมื่อรากหญ้าประชาชนท้าทายอำนาจรัฐ 133
9. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย 138
10. อุบัติเหตุและถนนอันตรายในประเทศไทย 145

4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

152-153

1. ลูกจ้างรับใช้ในบ้านได้รับสิทธิคุ้มครองเพิ่ม 7 ข้อ 152
2. ภิกษุณีสงฆ์ในประเทศไทยเริ่มลงหลักปักฐาน 152
3. "ครูสอนดี" : โครงการสังคมไทยร่วมกันคืนครูดีให้ศิษย์ เชิดชูยกย่อง ครูสอนดี 153
4. 3 ปี ชุมชนบ่อแก้ว จากผู้สูญเสียที่ดินทำกิน สู่เกษตรวิถีอินทรีย์ 153

เรื่องพิเศษประจำฉบับ

154-177

ปฏิรูปประเทศไทย 154
ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ
เพิ่มพลังพลเมือง

ภาคผนวก

178-195

เอกสารอ้างอิง 178
เกณฑ์การจัดทำรายงาน "สุขภาพคนไทย 2556" 192
รายชื่อคณะกรรมการชี้ทิศทาง 194
รายชื่อทีมวิชาการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย 194
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 195
รายชื่อทีมเขียนสถานการณ์เด่น 195

“สุขภาพคนไทย” ในรอบ 10 ปี

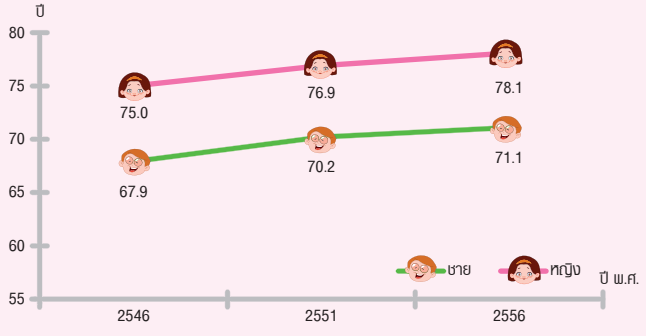
นับตั้งแต่ “สุขภาพคนไทย 2546” ซึ่งเป็นรายงานสุขภาพคนไทยฉบับแรกออกเผยแพร่จวบจนปัจจุบัน สถานการณ์ทางสุขภาพของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปหลายเรื่อง บางด้านปรับปรุงพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่บางด้านก็ยังคงเป็นปัญหาซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือส่งเสริมอย่างเพียงพอ

การนำเสนอตัวชี้วัดสุขภาพในรอบ 10 ปี โดยตัวชี้วัดที่นำเสนอเป็นหลัก จะยึดตามกรอบตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ หรือ National Health Indicator (NHI) ซึ่งมีทั้งสิ้น 12 หมวด ภายใต้องค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สถานะสุขภาพ ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ

วัดจากอายุคาดเฉลี่ย...สุขภาพโดยรวมคนไทย “ดีขึ้น”

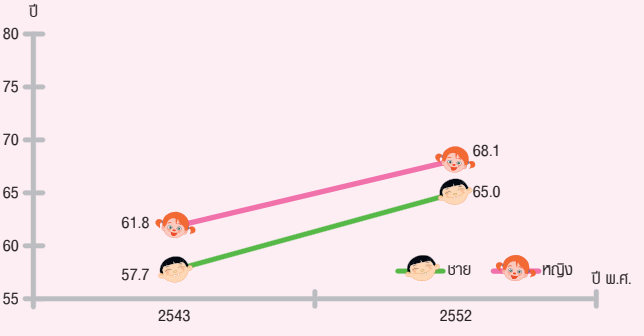
อายุคาดเฉลี่ยเป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ที่ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของคนไทยในภาพรวม ซึ่งชัดเจนว่าดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2556 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นถึงกว่า 3 ปี ขณะที่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีก็เพิ่มขึ้นกว่า 6 ปี แสดงว่าคนไทยมีอายุยืนขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้นพร้อมๆ กัน

อายุคาดเฉลี่ยคนไทยเมื่อแรกเกิด ปี พ.ศ. 2546, 2551, 2556



ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ปี พ.ศ. 2543, 2552



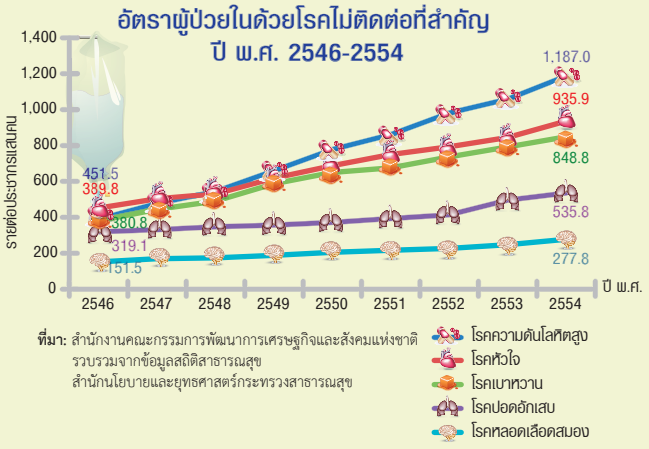
ที่มา: อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2543 จากองค์การอนามัยโลก
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2552 จากคณะทำงานศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากขึ้น มะเร็งกับอุบัติเหตุยังเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ

การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ตลอด 10 ปี ที่ผ่านมา โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง หัวใจ และเบาหวาน ซึ่งมีอัตราผู้ป่วยในสูงถึง 1,187 คน, 936 คน และ 849 คน ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรคเหล่านี้มีต้นตอหลักจากพฤติกรรมทางสุขภาพในด้านต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันที่เพียงพอ

ขณะเดียวกัน โรคมะเร็งและอุบัติเหตุยังถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 2 อันดับแรกของคนไทยที่สามารถป้องกันได้ โดยในปี 2554 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 95 คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 79 คน เมื่อปี 2546

อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2546-2554



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวบรวมจากข้อมูลสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย ปี พ.ศ. 2547, 2550, 2554

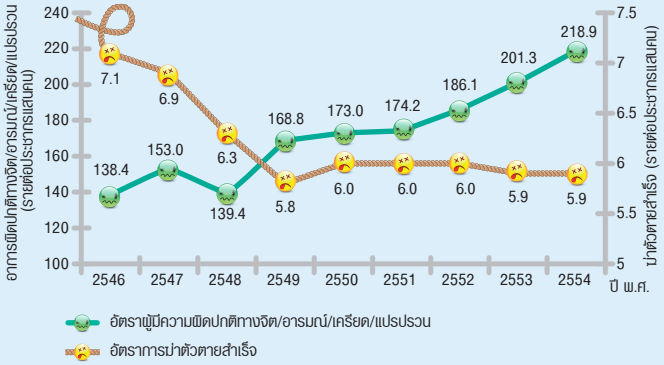


ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547, 2550, 2554 และการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2547, 2550, 2554, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ความผิดปกติทางจิตและอารมณ์มีมากขึ้น แต่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

แม้สุขภาพกายจะดีขึ้นในหลายด้าน แต่สุขภาพจิตกลับเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งความผิดปกติทางจิต และอารมณ์ รวมทั้งอาการเครียดหรือความแปรปรวนทางจิตใจของคนไทยมีเพิ่มสูงขึ้นในรอบ 10 ปี ด้วยปัญหาดังกล่าว จำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 138 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2546 เป็น 218 คน ในปี 2554

อัตราผู้ป่วยในจากอาการผิดปกติทางจิต/อารมณ์/เครียด/แปรปรวน และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ. 2546-2554



ที่มา: สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อ้างอิงใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

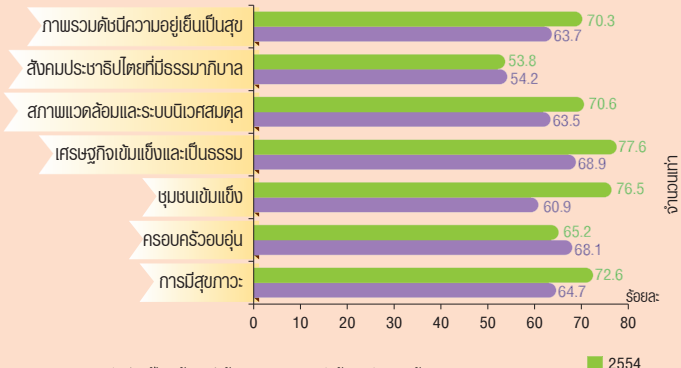
อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ด้านหนึ่งเป็นเพราะจำนวนผู้มีปัญหาทางจิตในประเทศเพิ่มสูงขึ้น หรืออีกทางหนึ่งก็อาจเป็นผลมาจากระบบการเฝ้าระวังปัญหาและการบริการสุขภาพทางจิตมีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้มากขึ้น

หากพิจารณาตามกรอบตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ การลดลงของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทย อาจให้ภาพสถานการณ์สุขภาพจิตที่ดีขึ้นในมิติหนึ่ง แต่ก็ยังคงเป็นคำถามและเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังในมิติอื่นๆ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพบางด้านดีขึ้น บางด้านแย่ลง

ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพของบุคคล แม้ในภาพรวมชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยดีขึ้น ชี้วัดจากดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทยที่สูงขึ้นจากระดับต้องปรับปรุง (63.7) ในปี 2546 มาแตะในระดับปานกลาง (70.3) ในปี 2554 อย่างไรก็ตาม ก็ยังต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงต่อไปให้อยู่ในระดับที่ดีหรือดีมาก โดยเฉพาะในเรื่องครอบครัวและการเมืองของประเทศ ซึ่งดัชนีชี้วัดสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ที่แย่ลงกว่าเมื่อ 10 ปีก่อน นอกจากนี้ ปัญหาเรื่องการกระจายรายได้และความเหลื่อมล้ำทางสังคมในด้านต่างๆ ก็ยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

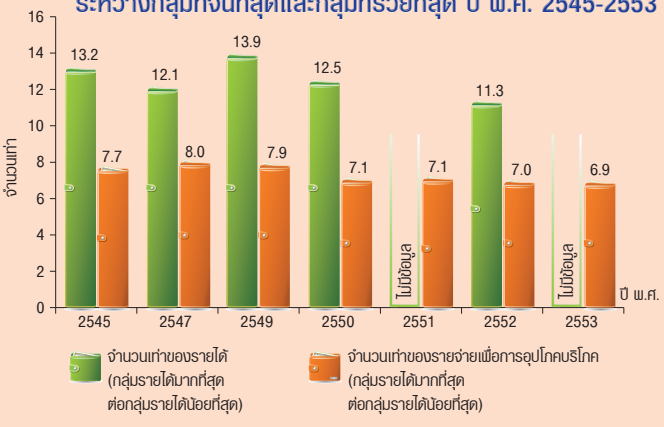
ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย ปี พ.ศ. 2546, 2554



หมายเหตุ: ระดับเร่งแก้ไข (น้อยกว่าร้อยละ 59.9) ระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 60.0-69.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.0-79.9) ระดับดี (ร้อยละ 80.0-89.9) และระดับดีมาก (ร้อยละ 90.0-100)

ที่มา: พ.ศ. 2546 จาก "ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (มกราคม 2552)", พ.ศ. 2554 จาก "รายงานการติดตามประเมินผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และติดตามความก้าวหน้าปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11", สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ความเหลื่อมล้ำในรายได้และรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ระหว่างกลุ่มที่จนที่สุดและกลุ่มที่รวยที่สุด ปี พ.ศ. 2545-2553

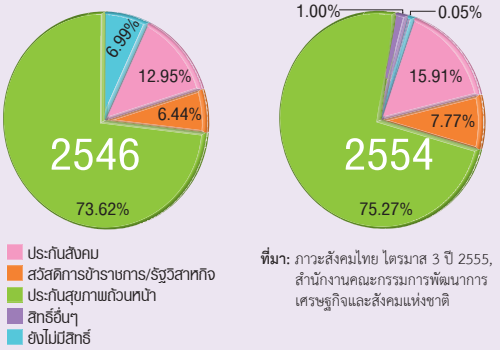


ที่มา: สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ร้อยละ 99.9 มีหลักประกันทางสุขภาพ ได้รับการคุ้มครองจากค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น

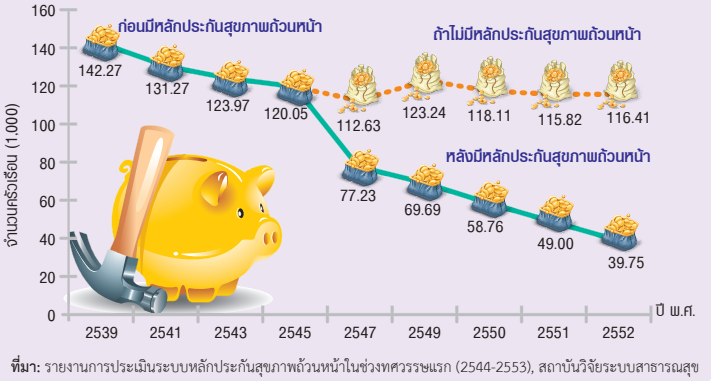
นับตั้งแต่การดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 เป็นต้นมา หลักประกันทางสุขภาพที่มีในประเทศก็ขยายความครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบัน คนไทยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันทางสุขภาพที่ช่วยให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นได้ยามเจ็บป่วย และป้องกันภาวะล้มละลายของครัวเรือนจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่สูง รายจ่ายทางสุขภาพของภาคครัวเรือนในกลุ่มที่มีรายได้น้อยก็ลดลงต่อเนื่อง ซึ่งแต่เดิมมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ที่สูงกว่าครัวเรือนกลุ่มอื่นค่อนข้างมาก

ร้อยละของคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทของหลักประกัน ปี พ.ศ. 2546, 2554



ที่มา: ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 3 ปี 2555, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

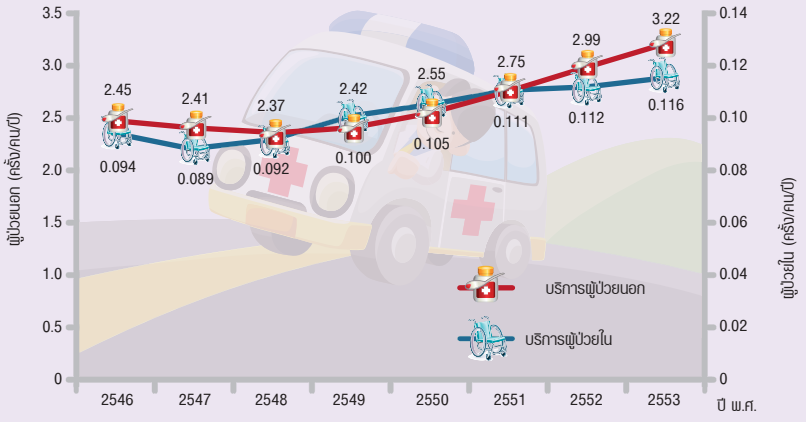
จำนวนครัวเรือนที่ประสบภาวะล้มละลาย จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2539-2552



ที่มา: รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

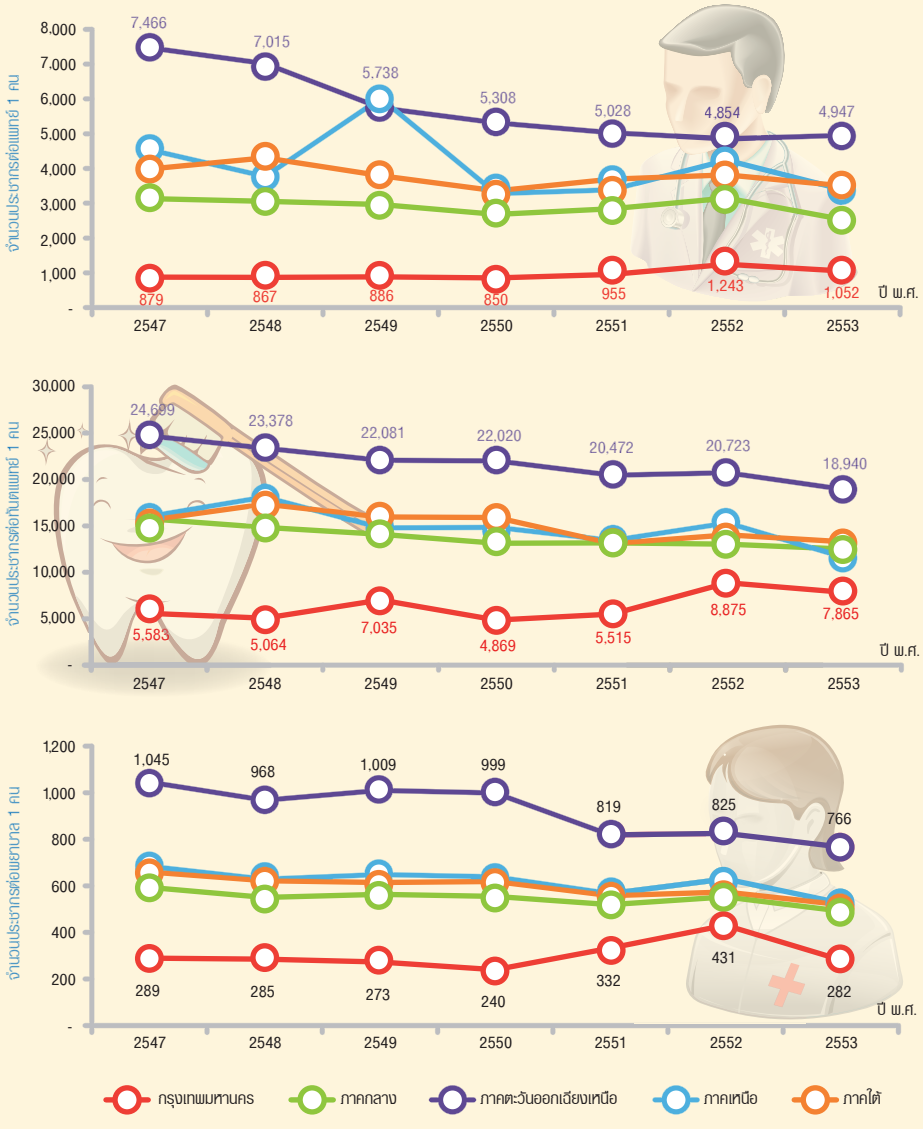
จากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ และหลักประกันทางสุขภาพที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น อัตราการใช้บริการสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของคนไทยก็เพิ่มสูงขึ้นทุกปี บ่งชี้ว่ามีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ดีขึ้น

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2553



ที่มา: รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553)

สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร (แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ) ปี พ.ศ. 2547-2553



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547-2553

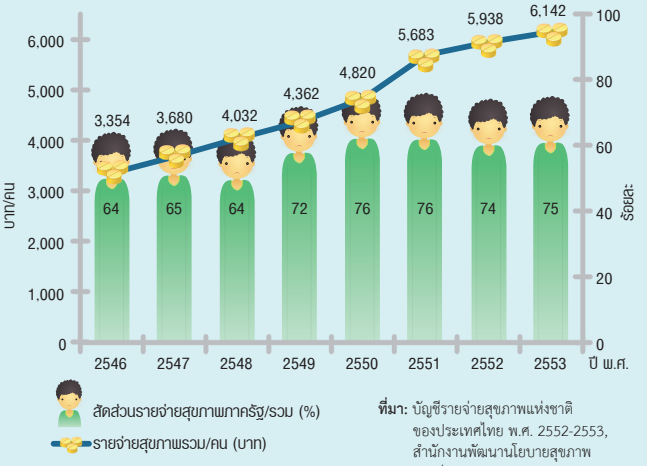
การกระจายทรัพยากรทางการแพทย์ยังคงกระจุกตัว

จากตัวเลขการกระจายตัวของทรัพยากรสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ ที่ดูเหมือนจะมีการกระจายไปสู่ภูมิภาคมากขึ้น แต่จริงๆ แล้วยังคงกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองของกรุงเทพฯ และภาคกลาง ในสัดส่วนที่สูง (โดยเฉพาะหากนับรวมกับภาคเอกชน) คำถามเกี่ยวกับความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการและการได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคของคนไทยจึงยังคงมีอยู่

รายจ่ายสุขภาพต่อหัว เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มาจากรายจ่ายภาครัฐ

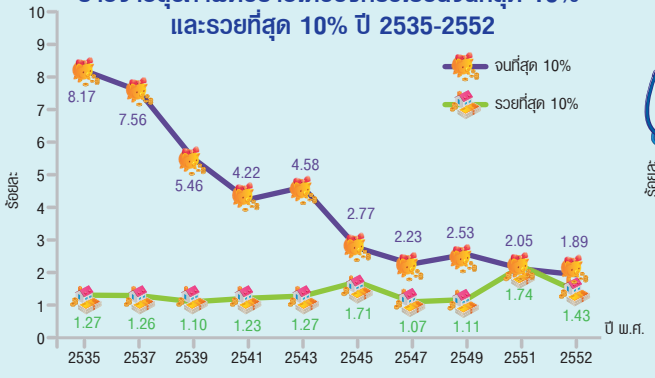
ระหว่างปี 2546-2553 รายจ่ายสุขภาพรวมต่อหัวคนไทย เพิ่มขึ้นกว่า 1.8 เท่า จาก 3 พันกว่าบาท เป็น 6 พันกว่าบาท ซึ่ง 3 ใน 4 เป็นรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ โดยสัดส่วนรายจ่ายทางสุขภาพรวมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 3.9 ในปี 2553 ถือว่าอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ

รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากร และสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ ปี พ.ศ. 2546-2553



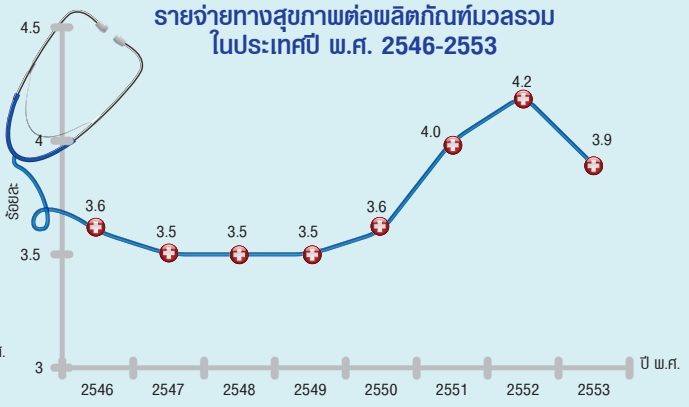
ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2552-2553, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

รายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือนจนที่สุด 10% และรวยที่สุด 10% ปี 2535-2552



ที่มา: สุพล ลิมวัฒนานนท์ วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2535-2552

รายจ่ายทางสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศปี พ.ศ. 2546-2553



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2552-2553, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

รายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนที่จนที่สุดลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มรวยที่สุดค่อนข้างคงที่ หากพิจารณาเทียบกับผลการพัฒนาในระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพของไทยที่เกิดขึ้นมาโดยตลอดในช่วง 10 ปี ในมุมมองทางด้านประสิทธิภาพ นับว่าระบบสุขภาพของประเทศอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

คุณภาพบริการและประสิทธิผลของระบบสุขภาพ... เป็นเรื่องที่ต้องติดตามและประเมินผล

แม้ในภาพรวมคนไทยจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีหลักประกันทางสุขภาพที่ครอบคลุม สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่นำไปสู่ภาวะล้มละลายน้อยลง แต่ด้วยข้อจำกัดของข้อมูลที่มีและความยากในการประเมินเปรียบเทียบ สถานการณ์เกี่ยวกับคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่คนไทยได้รับและประสิทธิผลของระบบสุขภาพในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องมีการติดตามและประเมินผลต่อไปอย่างต่อเนื่อง

10 ตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์

สำหรับการอ้างอิงบทความ:

โครงการสุขภาพคนไทย. 2556. ชื่อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2556* (เลขหน้าของบทความ). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2556. หลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม. *สุขภาพคนไทย 2556* (หน้า 16-17). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

“ความมั่นคงมนุษย์ เป็นเรื่องของการที่มนุษย์ทุกคนจะสามารถมีชีวิตอยู่โดยปลอดภัยจากความเสี่ยงและภัยคุกคามต่อการดำรงชีพในรูปแบบต่างๆ ได้รับหลักประกันการคุ้มครองที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ร้ายไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมผู้อื่น”

10 ตัวชี้วัด ความมั่นคงมนุษย์

การที่คนในสังคมหนึ่งจะดำรงชีพอยู่ได้อย่างมั่นคงและผาสุก ปัจจัยที่มีความสำคัญคงไม่ได้อยู่แค่ในระดับของปัจเจกเท่านั้น นั่นเป็นเพราะภายใต้ความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและโลกในปัจจุบัน ความไม่มั่นคงและภัยคุกคามที่มีต่อความมั่นคงของมนุษย์ มีมากมายหลากหลายรูปแบบ อีกทั้งยังมีลักษณะที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงถึงกันในแต่ละประเด็น

สุขภาพคนไทย 2556 ฉบับนี้ นำเสนอตัวชี้วัด “ความมั่นคงมนุษย์” ทั้ง 10 หมวด โดยมีกรอบการนำเสนอ 4 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

ส่วนแรก หมวดตัวชี้วัดที่ 1-2 นำเสนอสถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับความไม่มั่นคงที่เป็นข้อกังวลของสังคมไทย และหลักประกันการคุ้มครองทางสังคมที่มีในปัจจุบัน

ส่วนที่สอง หมวดตัวชี้วัดที่ 3-8 นำเสนอสถานการณ์ความมั่นคงและความไม่มั่นคงของมนุษย์ในประเด็นเฉพาะเรื่องคือ คุณภาพของคน พลังงาน สิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ อินเตอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศ สิทธิบัตรยา และความมั่นคงระหว่างประเทศ ซึ่งล้วนเป็นประเด็นร่วมสมัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม

ส่วนที่สาม หมวดตัวชี้วัดที่ 9-10 นำเสนอประเด็นที่เป็นปัญหาฐานรากของความไม่มั่นคงและความไม่เท่าเทียมกันของมนุษย์ในสังคม อันเกิดจากความเหลื่อมล้ำและความเป็นชายขอบของประชากรบางกลุ่ม

จากการจัดอันดับดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security Index: HSI) ปี 2553 ของ 232 ประเทศ ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 103 โดยองค์ประกอบความมั่นคงที่ยังคงมี “ความไม่มั่นคง” อยู่สูง ได้แก่ องค์ประกอบด้านสังคมใน 4 เรื่องสำคัญคือ หนึ่ง...ความสงบสุข โดยเฉพาะความสงบสุขและความปลอดภัยภายในประเทศ สอง...การปกครอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาเสถียรภาพทางการเมือง ความรุนแรงและการคอรัปชั่น สาม...การศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสี่...ความมั่นคงทางอาหาร ทั้งในด้านความเพียงพอและการเข้าถึงอาหารของคนในประเทศ

การสร้างหลักประกันและการให้ความคุ้มครองทางสังคม เป็นวิธีการจัดการความเสี่ยงและความไม่มั่นคงของมนุษย์ที่สำคัญ ปัญหาหลักในเรื่องนี้ของประเทศไทย

ได้แก่ ความแตกต่างและความไม่ทัดเทียมกันของระบบหลักประกันทางสังคมที่มีให้แก่คนไทยในแต่ละกลุ่มอาชีพ การบริหารจัดการที่ยังขาดการบูรณาการอย่างเหมาะสม รวมถึงข้อกังวลต่อเสถียรภาพทางการเงินในระยะยาวของระบบหลักประกันต่างๆ ที่มีในปัจจุบัน

ในเรื่องพลังงาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพของมนุษย์และการพัฒนาประเทศ การวางนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพลังงานที่เหมาะสม ถือเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสร้างความยั่งยืนทางพลังงานให้แก่ประเทศ โดยเฉพาะความพยายามลดการพึ่งพิงพลังงานจากภายนอก เร่งพัฒนาและส่งเสริมการใช้พลังงานหมุนเวียน อีกทั้งต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้พลังงานทุกชนิด เพื่อให้ใช้พลังงานอย่างคุ้มค่าและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อม เห็นได้ชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกมีผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดภัยพิบัติ หรือภัยธรรมชาติในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น จึงถือเป็นความเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญและมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของมนุษย์ ทั้งในระดับบุคคล ระดับประเทศ และระดับโลก ดังนั้น การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมทั้งการวางแผนรับมือความเสี่ยงจากภัยพิบัติ จึงถือเป็นเรื่องจำเป็นในโลกยุคปัจจุบัน

ขณะเดียวกัน สังคมไทยก็ก้าวเข้าสู่ "สังคมของคนสูงวัย" อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่จำนวนเด็กที่เกิดใหม่ในแต่ละปีกลับลดลง อย่างไรก็ตาม การเพิ่มปริมาณคงไม่สำคัญเท่ากับการเร่งพัฒนาคุณภาพด้านการเกิดและการเติบโตของประชากรทุกคนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นหลักประกันความมั่นคงที่สำคัญทั้งของมนุษย์และของประเทศชาติในอนาคต ทั้งนี้มีหลายเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ปัญหาสุขภาวะของเด็กปฐมวัย การพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของการศึกษา

แม้ทุกวันนี้มีคนไทยเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่เข้าถึงและใช้อินเตอร์เน็ตอยู่เป็นประจำ แต่การเติบโตอย่างรวดเร็วของสังคมออนไลน์ ก็มาพร้อมกับอาชญากรรมและภัยคุกคามบนโลกไซเบอร์ซึ่งมีรูปแบบที่ซับซ้อนและคาดไม่ถึง จึงถือเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงของมนุษย์ที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันเฝ้าระวัง พร้อมกับสร้างความตระหนักและจิตสำนึกให้ใช้ประโยชน์จากอินเตอร์เน็ตหรือเทคโนโลยีสารสนเทศในทิศทางที่เหมาะสมและสร้างสรรค์

เรื่องสิทธิบัตรยา จากข้อมูลที่รวบรวมมาสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของการคุ้มครองสิทธิบัตรที่มีต่อราคายาและค่าใช้จ่ายด้านยา โดยเฉพาะยาแผนปัจจุบัน ซึ่งถือเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีสัดส่วนสูงมากของคนไทย ดังนั้น การเร่งพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมของประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาแผนโบราณซึ่งเป็นฐานภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงยาเพิ่มมากขึ้น และช่วยลดภาระค่ายาที่มีราคาแพง จึงถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและส่งเสริมอย่างจริงจัง

ขยับไกลออกไปถึงประเด็นระหว่างประเทศ เห็นได้ชัดเจนว่าสงครามหรือความขัดแย้งระหว่างชาติอาจไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนเท่าผลกระทบจากโลกาภิวัตน์และภัยคุกคามจากรูปแบบการพัฒนาที่ไร้พรมแดนในปัจจุบัน อาทิ ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการพัฒนาของแต่ละประเทศ การก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติ รวมถึงข้อพิพาทจากปัญหาการจัดการทรัพยากรและผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมข้ามพรมแดน

ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมที่เชื่อมโยงถึงรายได้ สิทธิ โอกาส อำนาจและศักดิ์ศรี ถือเป็นฐานรากปัญหาของความไม่มั่นคงในชีวิตของคนไทยรวมถึงสังคมไทยในภาพรวมทั้งหมด เช่นเดียวกับปัญหาการเป็นชายขอบทางสังคมของประชากรบางกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การถูกละเมิดหรือลิดรอนสิทธิ ทั้งจากการตีตราหรือเลือกปฏิบัติของสังคม ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ทุกฝ่ายต้องตระหนัก และต้องช่วยกันสร้างเสริมให้มนุษย์ทุกคนในสังคมไทยมีความมั่นคงในการใช้ชีวิตและมีหลักประกันต่อความเสี่ยงต่างๆ อย่างเท่าเทียมและถ้วนหน้า

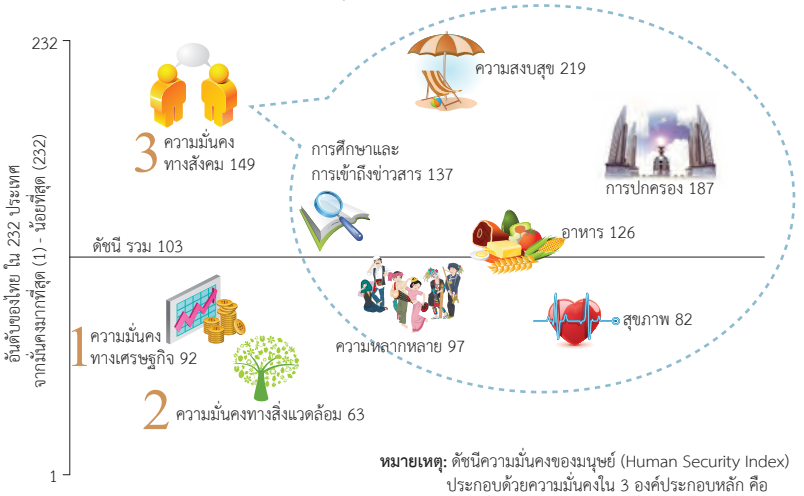
1 ความไม่มั่นคง

คณะทำงานสุขภาพคนไทย

“ความมั่นคงมนุษย์ของไทยติดอยู่ในอันดับ 103 จาก 232 ประเทศ ความสงบสุขในสังคมยังเป็นประเด็นร้อน”

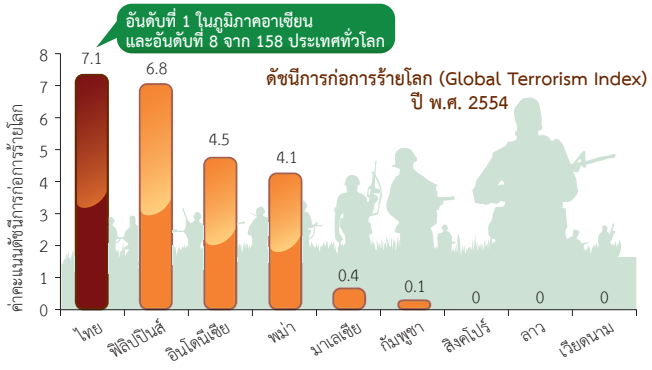
ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security Index: HSI) ระดับปานกลาง ขณะที่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมถือว่าอยู่ในระดับที่ดี แต่ความมั่นคงทางสังคม โดยเฉพาะด้านความสงบสุข การปกครอง การศึกษา การเข้าถึงข่าวสาร และอาหาร ยังคงเป็น “ความไม่มั่นคง” ที่ต้องจับตา

อันดับดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ของประเทศไทย ใน 232 ประเทศ (ปี พ.ศ. 2553)



หมายเหตุ: ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security Index) ประกอบด้วยความมั่นคงใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทางสิ่งแวดล้อม และทางสังคม

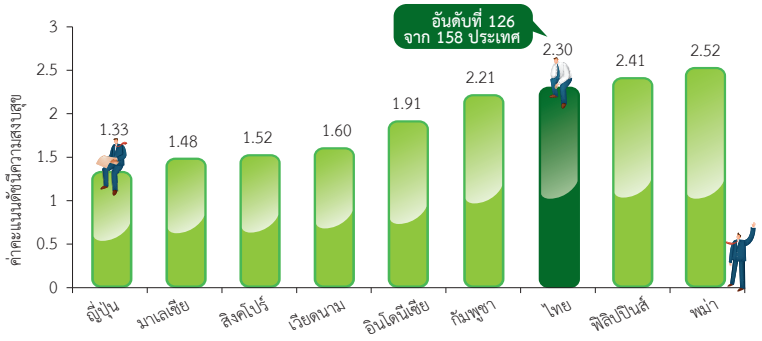
ที่มา: Global Human Security Index, Version 2.0



หมายเหตุ: 0 = ไม่มีเหตุก่อการร้ายหรือผลกระทบ, 10 = มีเหตุก่อการร้ายและผลกระทบสูงมาก

ที่มา: 2012 Global Terrorism Index: Capturing the Impact of Terrorism for the Last Decade

ดัชนีความสงบสุขโลก (Global Peace Index) ปี พ.ศ. 2555



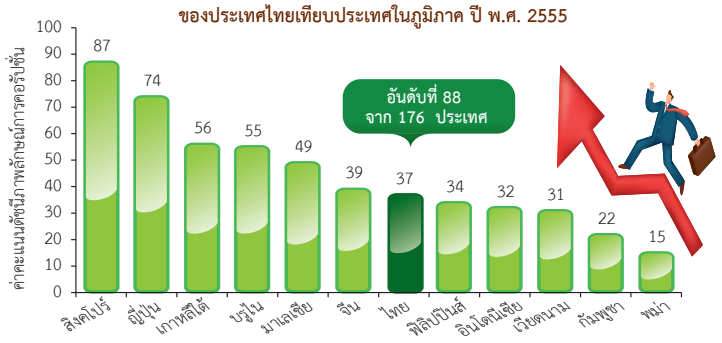
หมายเหตุ: ค่าคะแนนดัชนีความสงบสุขโลกมีค่าตั้งแต่ 1-5 โดย 1=มีความสงบสุขมาก 5=มีความสงบสุขน้อย

ที่มา: Global Peace Index (Institute for Economics and Peace, 2012)

ผลพวงจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ดัชนีการก่อการร้ายโลก (Global Terrorism Index) ของประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 8 จาก 158 ประเทศทั่วโลก ซึ่งสร้างความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

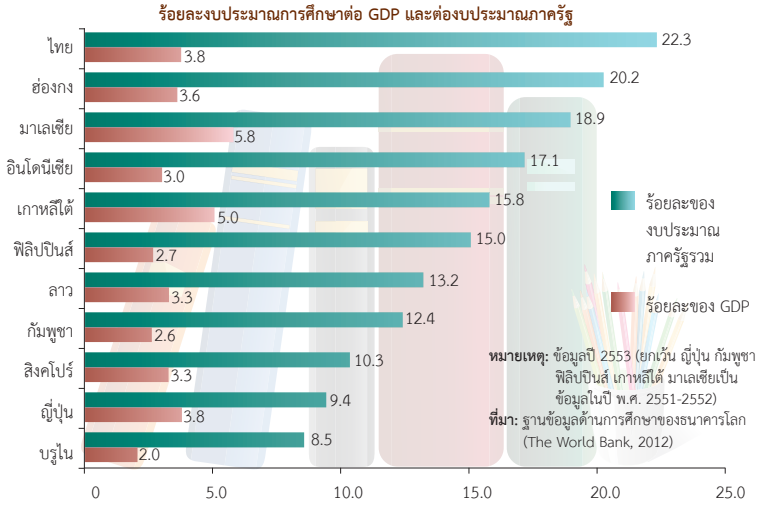
ขณะที่ดัชนีความสงบสุขโลก (Global Peace Index) ก็จัดให้ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 126 จาก 158 ประเทศทั่วโลก ซึ่งถือว่าความสงบสุขของประเทศยังอยู่ระดับที่ต่ำเมื่อเทียบกับหลายประเทศในภูมิภาค

ดัชนีภาพลักษณ์การคอรัปชั่น (Corruption Perception Index) ของประเทศไทยเทียบประเทศในภูมิภาค ปี พ.ศ. 2555



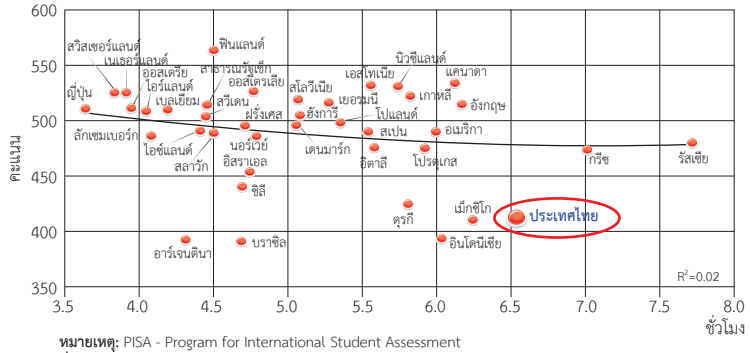
หมายเหตุ: 0 = คอรัปชั่นมากที่สุด, 100 = คอรัปชั่นน้อยที่สุด
ที่มา: Transparency International, 2012

ร้อยละงบประมาณการศึกษาต่อ GDP และต่องบประมาณภาครัฐ



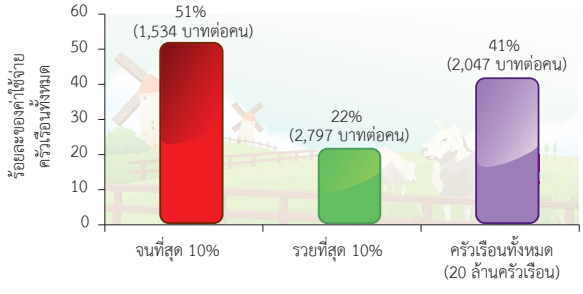
หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2553 (ยกเว้น ญี่ปุ่น กัมพูชา ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ มาเลเซียเป็นข้อมูลในปี พ.ศ. 2551-2552)
ที่มา: ฐานข้อมูลด้านการศึกษาของธนาคารโลก (The World Bank, 2012)

จำนวนชั่วโมงการเรียนวิทยาศาสตร์ต่อสัปดาห์ เปรียบเทียบกับผลคะแนนวิทยาศาสตร์ (PISA) ปี พ.ศ. 2554



หมายเหตุ: PISA - Program for International Student Assessment
ที่มา: Revamping the Thai Education System: Quality for all (Tangkitvanich & Sasiwuttiwat, 2012)

ค่าใช้จ่ายด้านอาหารและเครื่องดื่มของครัวเรือนไทย จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ



ที่มา: คำนวณจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2554

ตัวชี้วัดเหล่านี้สะท้อนถึงปัญหา "ความไม่สงบสุข" ที่ยังคงเป็นความเสี่ยงและความเปราะบางที่สำคัญต่อความมั่นคงทั้งของสังคมไทยและคนไทยทุกคน

นอกจากนั้น ในสายตาของชาวต่างชาติยังมองว่า ธรรมมาภิบาลทางการเมืองและภาพลักษณ์การคอรัปชั่นของไทยที่ยังคงย่ำแย่กว่าอีกหลายประเทศในภูมิภาค ขณะเดียวกัน แม้ประเทศไทยจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาการศึกษาไม่น้อยไปกว่าประเทศอื่น ซึ่งดูได้จากตัวเลขงบประมาณด้านการศึกษา เปรียบเทียบกับงบประมาณภาครัฐโดยรวม และผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินความรู้และทักษะของนักเรียนในวิชาต่างๆ กลับยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าอีกหลายประเทศ ทำให้คุณภาพและประสิทธิผลของระบบการศึกษาภายในประเทศ เป็นสิ่งที่ต้องตั้งคำถามและพิจารณาแก้ไข

ส่วนความมั่นคงทางอาหาร ทั้งในประเด็นการมีอาหารที่เพียงพอในเชิงปริมาณและคุณภาพ การเข้าถึงอาหารของคนไทยทุกคน การใช้ประโยชน์อาหารอย่างเหมาะสม และความยั่งยืนของการผลิตอาหารถือเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญต่อความมั่นคงของมนุษย์ในสังคมไทย การปฏิรูปภาคการเกษตรและระบบการผลิตอาหารของไทย จึงเป็นทางออกที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันกำหนดแนวทางดำเนินการให้เกิดความมั่นคงและเป็นธรรม

2 หลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม

ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)

“นอกเหนือจากเรื่องการเจ็บป่วย แรงงานไทยถึง 25 ล้านคน (ร้อยละ 63) ยังไม่มีหลักประกันทางสังคมอื่นๆ ”

หลักประกันทางสังคมของไทยไม่ทัดเทียมกันในการได้รับสวัสดิการของคนทำงานกลุ่มต่างๆ เพื่อการสร้างความมั่นคงและมั่นใจแก่ผู้ได้รับประโยชน์

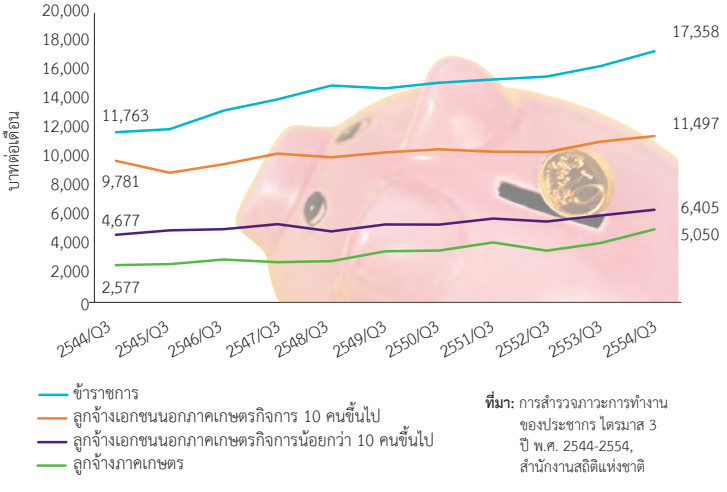
ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชนนอกภาคเกษตร ได้รับการคุ้มครองทางสังคมค่อนข้างดี อีกทั้งมีรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่า 2 เท่า ของลูกจ้างเอกชนในภาคเกษตรซึ่งได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่ต่ำที่สุด

	เจ็บป่วย	คลอดบุตร	เสียชีวิต	ทุพพลภาพ	เงินสงเคราะห์บุตร	เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	ชราภาพ	ว่างงาน	สงเคราะห์ (พิการ ตกยาก ประสบภัยพิบัติ)
ข้าราชการ	√	√	√	√		√	√		√
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	√	√	√	√	√	√	√		√
ครูโรงเรียนเอกชน*	√	√	√	√	√	√	√		√
ลูกจ้างเอกชนนอกภาคเกษตร*	√	√	√	√	√		√	√	√
ลูกจ้างเอกชนภาคเกษตร และอื่นๆ	√						√**		√

หมายเหตุ: *ต้องสมทบเงินเข้ากองทุน **เป็นการออมโดยสมัครใจผ่านกองทุนการออมแห่งชาติที่กำลังจัดตั้งในปี พ.ศ. 2555

ความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์มีหลายระดับ ทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ การสร้างหลักประกันทางสังคมเป็นแนวทางหนึ่งที่มนุษย์ใช้ในการจัดการความเสี่ยงหรือช่วยคุ้มครองให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดประเภทต่างๆ

รายได้ต่อเดือนของคนทำงานกลุ่มต่างๆ ปี พ.ศ. 2544-2554

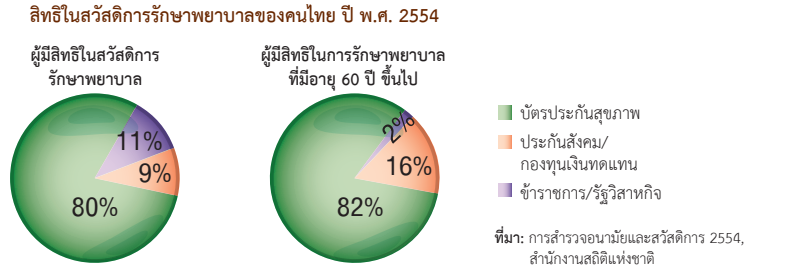


ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 ปี พ.ศ. 2544-2554, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

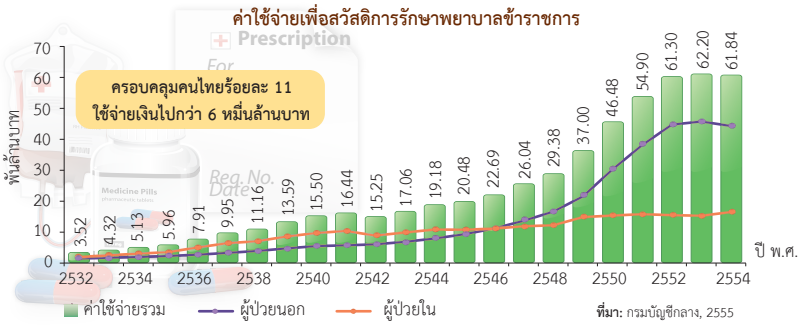
สำหรับประเทศไทย ความท้าทายที่สำคัญเพื่อสร้างระบบประกันสังคมที่พึงประสงค์ คือเรื่องความไม่ทัดเทียมกันในการได้รับสวัสดิการของประชาชนในแต่ละกลุ่มอาชีพ ทั้งในเรื่องความแตกต่างของการคุ้มครองทางสังคมที่แต่ละกลุ่มได้รับ ที่มาของแหล่งทุนในการจัดหาสวัสดิการ และการสนับสนุนงบประมาณของภาครัฐ

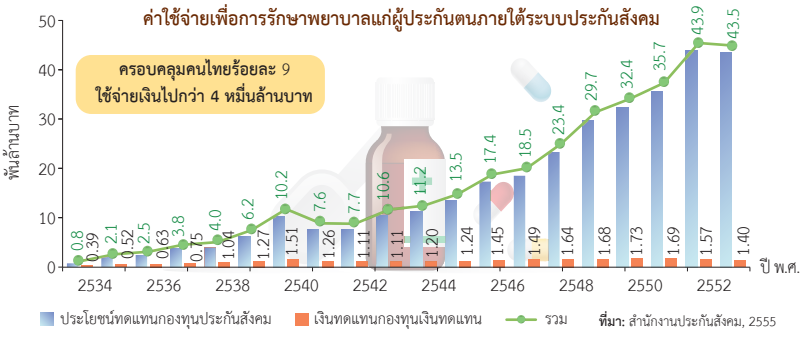
ด้วยลักษณะการแยกการทำงานของระบบราชการไทย เช่น ในเรื่องสวัสดิการทางสุขภาพที่สวัสดิการของข้าราชการดูแลโดยกรมบัญชีกลาง สวัสดิการของลูกจ้างเอกชนนอกภาคเกษตรดูแลโดยสำนักงานประกันสังคม ส่วนของประชาชนทั่วไปดูแลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบูรณาการด้านระบบฐานข้อมูลและการบริหารจัดการในเรื่องที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกันเป็นอีกหนึ่งความท้าทายของระบบหลักประกันทางสังคม

อย่างไรก็ตาม ระบบประกันสังคมที่ดีจะต้องสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนว่าสามารถให้การคุ้มครองและจัดการกับความเสี่ยงทางสังคมได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยต้องมีการวางระบบที่มั่นคงด้วย ดังนั้น การสร้างความมั่นคงทางการเงินในระยะยาวของกองทุนต่างๆ ภายใต้หลักประกันทางสังคมที่มีในปัจจุบัน เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญ

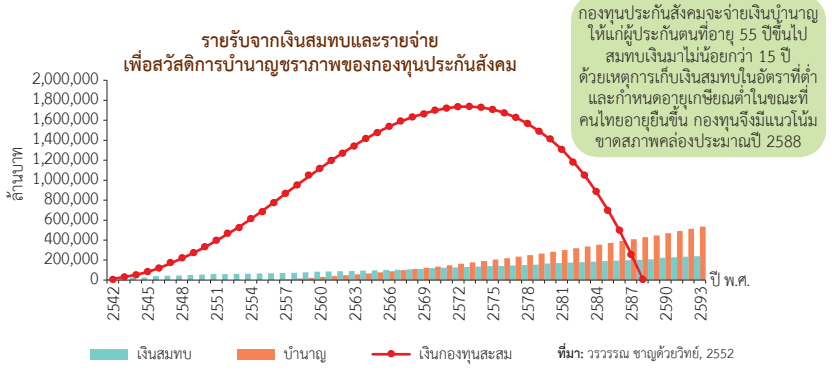








ตัวเลขเหล่านี้ แม้ไม่ได้บอกคุณภาพของบริการ แต่ก็ให้นัยเรื่องความทัดเทียมกันของการได้รับสวัสดิการในประเทศไทย



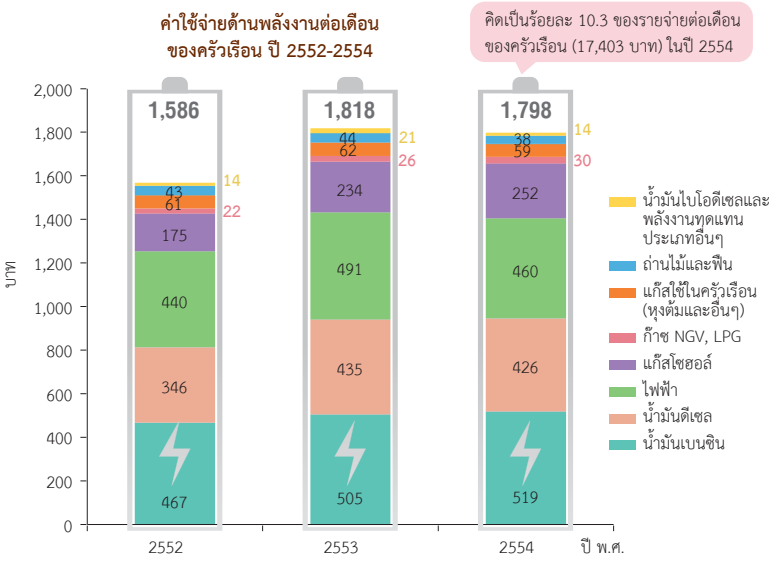
3 พลังงาน

ศุภกิจ นันทะวรการ มูลนิธินโยบายสุขภาวะ

“คนไทย 1 คน ใช้พลังงานเทียบเท่าน้ำมันดิบกว่า 1 ตัน โดยภาระการนำเข้าพลังงานสูงกว่า 1.2 ล้านล้านบาท”

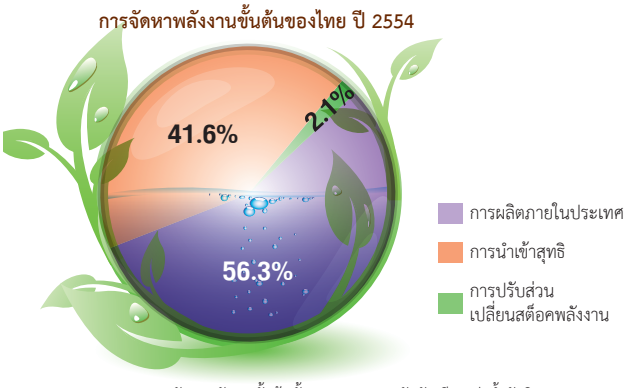
ปริมาณการใช้พลังงานของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และต้องพึ่งพาการนำเข้าในสัดส่วนที่สูงมาก ดังนั้น การลงทุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน การพัฒนาพลังงานหมุนเวียนที่เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่นอีกทั้งยังเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม จึงเป็นทางออกที่สำคัญ เพื่อก้าวไปสู่ความมั่นคงทางพลังงานของประเทศ

พลังงานเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ น่าสนใจว่า 1 ใน 10 ส่วน ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนไทยในปัจจุบัน คือค่าใช้จ่ายในด้านพลังงาน และมากกว่า 2 ใน 5 ของพลังงานที่ใช้ภายในประเทศทั้งหมดมาจากการนำเข้า โดยในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ปริมาณการนำเข้าก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความผันผวนของราคาพลังงานในตลาดโลก โดยเฉพาะราคาน้ำมันดิบและก๊าซธรรมชาติ การพึ่งพิงพลังงานจากภายนอกในสัดส่วนที่สูงเช่นนี้ จึงเป็นความเสี่ยงต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับประเทศและระดับครัวเรือน



หมายเหตุ: การลดลงของค่าใช้จ่ายด้านพลังงานในปี 2554 (โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3-4) คาดว่าเป็นผลมาจากความผันผวนของราคาน้ำมัน และอุทกภัย ในช่วงปลายปี 2554 ซึ่งทำให้ยานพาหนะจำนวนมากเกิดความเสียหายใช้การไม่ได้และเกิดความไม่สะดวกในการเดินทางในหลายพื้นที่

ที่มา: การสำรวจการใช้พลังงานของครัวเรือน พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



หมายเหตุ: *การจัดหาพลังงานขั้นต้นทั้งหมด 127,926 พันตันเทียบเท่าน้ำมันดิบ

ที่มา: รายงานพลังงานของประเทศไทยปี 2554, กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน



ที่มา: รายงานพลังงานของประเทศไทยปี 2554, กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน

ตามแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า พ.ศ. 2555-2573 ประเทศไทยมีโครงการสร้างโรงไฟฟ้าขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น ได้แก่ โรงไฟฟ้าก๊าซธรรมชาติประมาณ 28 โรง โรงไฟฟ้าถ่านหิน 6 โรง และโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ 2 โรง รวมถึงมีแผนการนำเข้าไฟฟ้าจากโรงไฟฟ้าขนาดใหญ่ในต่างประเทศประมาณ 14 โรง

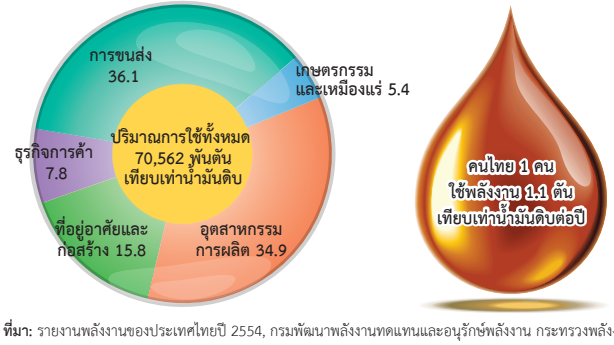
แผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า พ.ศ. 2555-2573

ประเภทโรงไฟฟ้า (จำแนกตามประเภทเชื้อเพลิง)	กำลังการผลิต (เมกะวัตต์)
ก๊าซธรรมชาติ	25,451
ถ่านหิน	4,400
นำเข้าไฟฟ้าจากต่างประเทศ	6,572
นิวเคลียร์	2,000
น้ำมันดีเซล	750
ระบบผลิตร่วมไฟฟ้า-ความร้อน	6,476
พลังน้ำขนาดใหญ่และพลังงานหมุนเวียนขนาดเล็ก	9,481
รวมกำลังผลิตไฟฟ้าใหม่	**55,130**

ที่มา: ปรับปรุงจากสรุปแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าของประเทศ พ.ศ. 2555-2573 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3), สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน, 2555

การจัดหาและพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้าถือเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนสำหรับทุกประเทศ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้นจากการผลิตและการใช้ รวมถึงความยั่งยืนของแหล่งพลังงานในระยะยาวก็เป็นความรับผิดชอบที่ทุกประเทศปฏิเสธไม่ได้

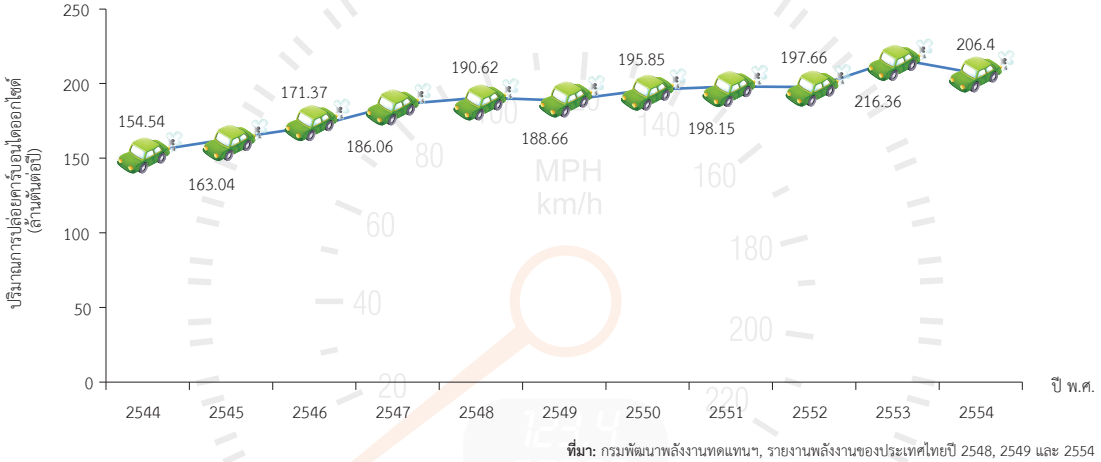
ปริมาณการใช้พลังงานขั้นสุดท้าย ปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามสาขาเศรษฐกิจ และต่อคน



ที่มา: รายงานพลังงานของประเทศไทยปี 2554, กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน

สำหรับประเทศไทย การพัฒนาประสิทธิภาพการใช้พลังงานให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด โดยเฉพาะในภาคขนส่งซึ่งมีสัดส่วนการใช้พลังงานมากกว่า 1 ใน 3 ของทั้งประเทศ รวมทั้งการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนขนาดเล็กที่เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่น โดยเฉพาะกลุ่มพลังงานชีวภาพ ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญเพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งทุกฝ่ายต้องร่วมมืออย่างจริงจัง

ปริมาณการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์จากการใช้พลังงาน (ล้านตันต่อปี)



ที่มา: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนฯ, รายงานพลังงานของประเทศไทยปี 2548, 2549 และ 2554

4 สิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ

คณะทำงานสุขภาพคนไทย

“1 ใน 5 ของคนไทย ได้รับผลกระทบหรือประสบภัยจากสถานการณ์อุทกภัยในปี 2553 และปี 2554”

ปัญหาสิ่งแวดล้อมและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นผลพวงจากการกระทำของมนุษย์ ถือเป็น “ความไม่มั่นคงของมนุษย์” ที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติที่เหมาะสม และการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติ จึงเป็นเรื่องที่ต้องเร่งดำเนินการ

ในปี 2555 ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่มีดัชนีสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Performance Index : EPI) สูงเป็นอันดับที่ 34 จาก 132 ประเทศ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการจัดอันดับบ่งชี้ว่าปัญหามลพิษทางอากาศและมลพิษทางน้ำ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งมนุษย์และต่อระบบนิเวศ ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องใส่ใจแก้ไขอย่างจริงจัง

ดัชนีสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อม (EPI) ประเมินสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อมของแต่ละประเทศ ใน 2 ด้านหลัก คือ 1) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (environment health) ชี้วัดจากภาระโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและผลกระทบเรื่องน้ำที่มีต่อมนุษย์ 2) ด้านการอยู่รอดของระบบนิเวศ (Ecosystem vitality) ซึ่งชี้วัดจากผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและผลกระทบเรื่องน้ำที่มีต่อระบบนิเวศ ความหลากหลายทางชีวภาพและแหล่งที่อยู่อาศัย การเกษตร การประมง และป่าไม้ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ

ดัชนีสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อมและด้านย่อย	อันดับของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 ใน 132 ประเทศ
ดัชนีสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อม (EPI)	**34**
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	**62**
ภาระโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม	35
ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศต่อมนุษย์	115
ผลกระทบเรื่องน้ำต่อมนุษย์	49
ด้านการอยู่รอดของระบบนิเวศ	**41**
ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศต่อระบบนิเวศ	57
ผลกระทบเรื่องน้ำต่อระบบนิเวศ	93
ความหลากหลายทางชีวภาพและแหล่งที่อยู่อาศัย	35
การเกษตร	6
การประมง	50
ป่าไม้	26
ปัจจัยต่อการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ	77

ที่มา: Yale Center for Environmental Law and Policy, 2012

การกัดเซาะชายฝั่งทะเล ของประเทศไทย พ.ศ. 2495-2551



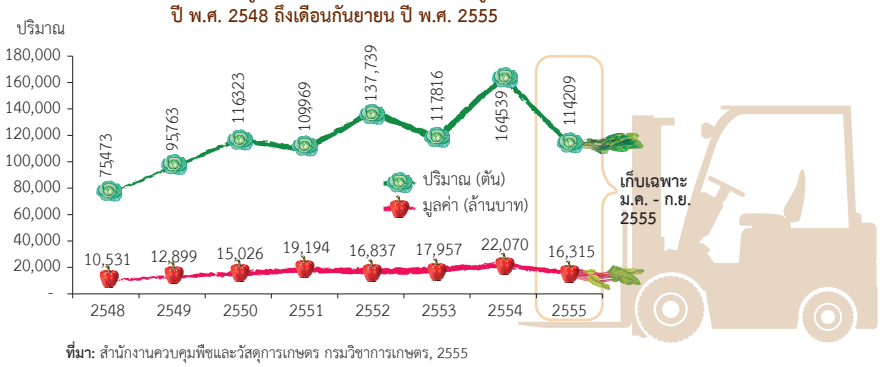
ฝั่งอ่าวไทย (พื้นที่ชายฝั่งทะเลยาว 2,055 กม.)
- การกัดเซาะรุนแรง ร้อยละ 11.1
- การกัดเซาะปานกลาง ร้อยละ 24.4

ฝั่งอันดามัน (พื้นที่ชายฝั่งทะเลยาว 1,093 กม.)
- การกัดเซาะรุนแรง ร้อยละ 2.3
- การกัดเซาะปานกลาง ร้อยละ 6.9

ในช่วง 50 กว่าปีที่ผ่านมา พื้นที่ชายฝั่งทะเลรวมของประเทศ 3,148 กม. ร้อยละ 8 ของพื้นที่มีการกัดเซาะในระดับรุนแรง (เฉลี่ยมากกว่า 5 เมตรต่อปี) และร้อยละ 18.3 มีการกัดเซาะในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 1-5 เมตรต่อปี)

ที่มา: กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง, 2555

ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2555

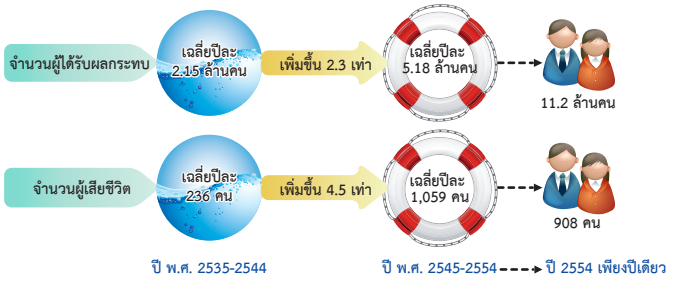


ที่มา: สำนักงานควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร, 2555

ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาความเสื่อมโทรมและการบุกรุกทำลายทรัพยากรทางธรรมชาติที่ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น ปัญหาการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรในปริมาณที่สูง ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลจากการพัฒนาพื้นที่เพื่อรองรับการพัฒนาอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว หรือการขยายตัวของชุมชนที่ไม่เหมาะสม

ผลพวงจากปรากฏการณ์โลกร้อน นำมาซึ่งความถี่และรุนแรงมากยิ่งขึ้นของอุบัติภัยโดยเฉพาะภัยธรรมชาติในรูปแบบต่างๆ อีกทั้งยังสร้างผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของมนุษย์เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สำหรับประเทศไทย ตัวเลขจากรายงานภัยพิบัติโลกชี้ให้เห็นว่า ในทศวรรษที่ผ่านมา (ปี 2545-2554) จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบและจำนวนผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติในประเทศไทยในแต่ละปีเพิ่มสูงขึ้นถึง 2.3 เท่า และ 4.5 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับช่วงทศวรรษก่อน (ปี 2535-2544)

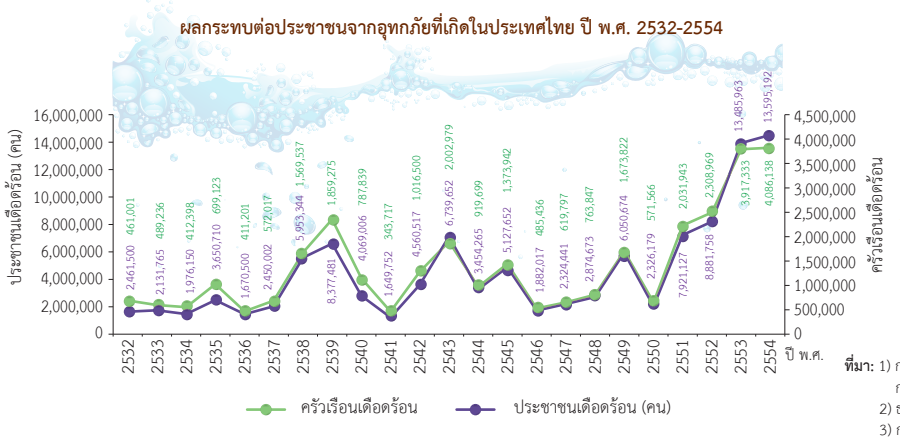
ผลกระทบจากภัยพิบัติในประเทศไทยในรายงานภัยพิบัติโลก ปี พ.ศ. 2555



หมายเหตุ: ในรายงานฉบับนี้ ภัยพิบัติที่นำเสนอ หมายถึง ทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติ (ได้แก่ ทางชีววิทยา น้ำ ธรณี ภูมิอากาศ และบรรยากาศ) และภัยพิบัติทางเทคโนโลยี (ได้แก่ ทางอุตสาหกรรม การเดินทางขนส่ง และอื่นๆ)

ที่มา: World Disaster Report 2012, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

ผลกระทบต่อประชาชนจากอุทกภัยที่เกิดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2532-2554





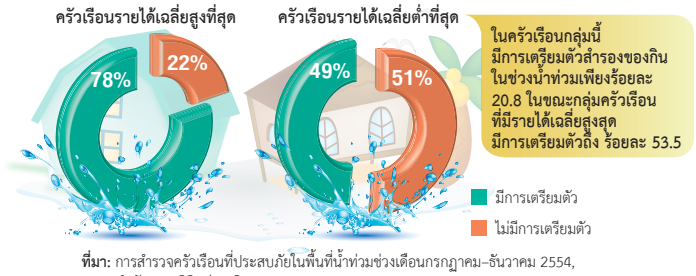
ปี พ.ศ. 2554 เฉพาะอุทกภัย ช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554

- ประชาชนประสบภัย 12.9 ล้านคน (19.6% ของประชาชนทั้งหมด)
- ครัวเรือนประสบภัย 3.9 ครัวเรือน (19% ของครัวเรือนทั้งหมด)
- ประมาณการณ์ค่าความเสียหายโดยธนาคารโลก คิดเป็นถึงร้อยละ 13 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

ที่มา: 1) การสำรวจครัวเรือนที่ประสบภัยในพื้นที่น้ำท่วมช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555
2) ธนาคารโลก [http://www.worldbank.org/en/country/Thailand]
3) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ขณะเดียวกัน มหาอุทกภัยในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม ปี 2554 ส่งผลกระทบต่อคนไทยถึง 12.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.6 ของประชากร) ธนาคารโลกประมาณการณ์ผลเสียหายทางเศรษฐกิจไว้สูงถึงร้อยละ 13 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ นี่คือตัวอย่างหนึ่งของภัยพิบัติที่ควรต้องจดจำว่าเป็นผลพวงมาจากการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสะท้อนถึงปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่ไร้ประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องปรับปรุงบทเรียนสำคัญซึ่งผู้วางนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ควรละเลยคือ การให้ความสำคัญต่อการวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ รวมถึงมาตรการช่วยเหลือและบรรเทาผลกระทบจากภัยพิบัติที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีความสามารถในการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่น

การเตรียมรับมือกับน้ำท่วม ช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2554 ระหว่างครัวเรือนที่มีรายได้สูงสุดและต่ำสุด



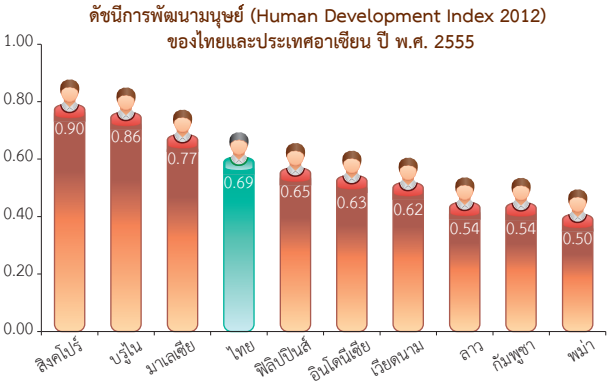
ที่มา: การสำรวจครัวเรือนที่ประสบภัยในพื้นที่น้ำท่วมช่วงเดือนกรกฎาคม–ธันวาคม 2554, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555

5 คุณภาพคน

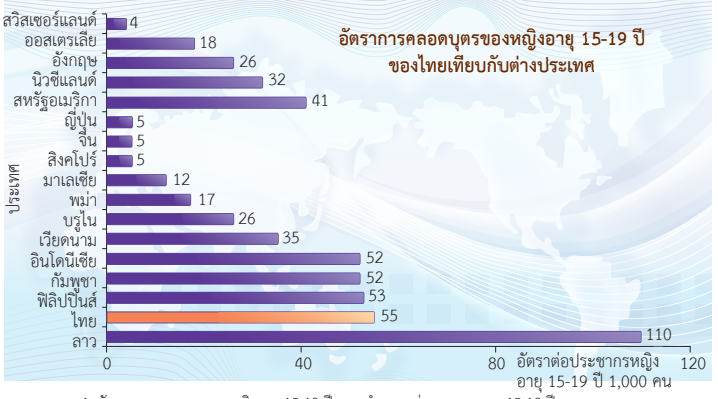
คณะทำงานสุขภาพคนไทย

“ระดับการพัฒนา “คน” ของไทยอยู่ในอันดับที่ 103 จาก 186 ประเทศ หรืออันดับที่ 4 ใน 10 ประเทศอาเซียน”

เมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มมากขึ้น ขณะที่เด็กรวมถึงหนุ่มสาววัยทำงานลดลง การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศและประชาชน มีหัวใจสำคัญอยู่ที่การลงทุนพัฒนาคุณภาพของ “คน” ให้มีศักยภาพและทักษะจำเป็นต่างๆ ที่เพียงพอ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป



ที่มา: United Nations Development Programme (UNDP), 2013

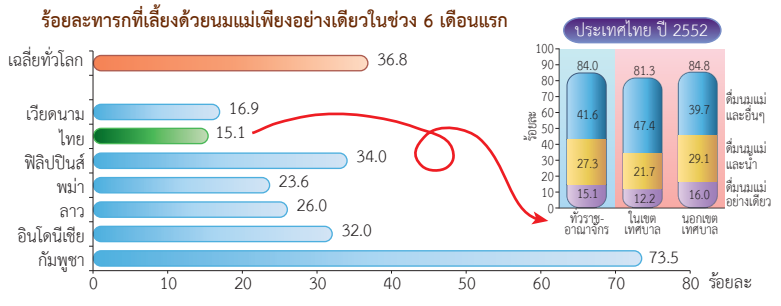


หมายเหตุ: 1. อัตราการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี = $\frac{\text{จำนวนแม่คลอดบุตรอายุ 15-19 ปี}}{\text{จำนวนประชากรหญิง 15-19 ปี ทั้งหมด}} \times 1{,}000$

2. สถิติของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554

3. สถิติของประเทศอื่นๆ ปี พ.ศ. 2539-2551

ที่มา: Factsheet ฉบับที่ 1 (ก.ค. 2555) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



หมายเหตุ: สำหรับประเทศไทย เป็นข้อมูลปี 2552 และ สำหรับประเทศอื่นๆ เป็นข้อมูลระหว่างปี 2549-2553

ที่มา: 1) UNICEF (2012). “Statistical tables for 2011”, The State of the World’s Children 2012: Children in an Urban World

2) การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

“เด็ก” คือทรัพยากรอันมีค่าของการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการเกิดและได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ตลอดช่วงการเติบโตของเด็กทุกคนจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น

อย่างไรก็ดี มีหลายประเด็นที่ต้องใส่ใจ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในช่วงวัยที่ไม่พร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งมีอัตราที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น การส่งเสริมให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือน การคัดกรองปัญหาภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด พัฒนาการผิดปกติ ภาวะพร่องโภชนาการ หรือภาวะโภชนาการเกิน ภาวะความผิดปกติทางสายตา รวมทั้งการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ ซึ่งสุขภาวะของเด็กไทยในช่วงปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ถือเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดต่อพัฒนาการและการเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็กในระยะยาว

ปัญหาสุขภาวะเด็กไทย (0-5 ปี) 6 เรื่อง

1) การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งส่งผลเสียต่อตัวบุคคล (ผู้เป็นแม่และตัวเด็ก) และครอบครัว เช่น จากการแท้งหรือทำแท้ง ทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น

2) ภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ธาลัสซีเมีย ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และกลุ่มอาการดาวน์

3) พัฒนาการผิดปกติ ซึ่งมีการประมาณว่าปัจจุบันมีเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านพัฒนาการประมาณ 4 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

4) ภาวะพร่องโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน

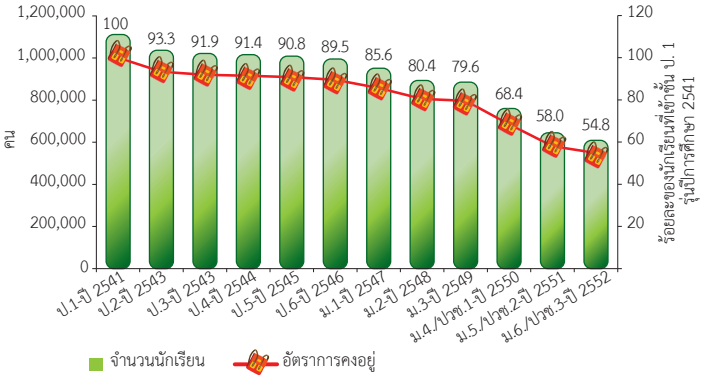
5) ภาวะผิดปกติทางสายตา และการได้ยิน ซึ่งคาดว่ามีอยู่ถึงประมาณ 4 แสนคน ในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี

6) การขาดคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งพบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี มากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการดูแลจากศูนย์ฯ ในขณะที่เพียงร้อยละ 29 ได้รับการดูแลจากพ่อแม่

ที่มา: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะเด็กอายุ 0-5 ปี โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ HITAP, 2555

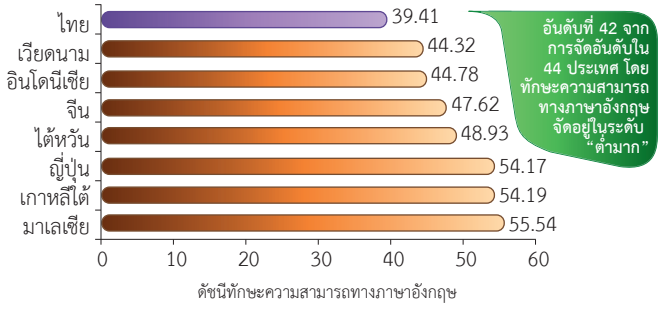
ขณะเดียวกันการศึกษาคือรากฐานของชีวิต จากข้อมูลปี 2552 พบว่า มีเด็กนักเรียนชั้น ป.1 (ปี 2541) เพียงประมาณครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 54.8 เท่านั้นที่ได้เรียนต่อจนถึงชั้น ม.6 ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาภายใต้การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพระบบการศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ อีกทั้งการพัฒนาทักษะความสามารถทางภาษาอังกฤษของเด็กรุ่นใหม่ถือเป็นเรื่องจำเป็นยิ่งต่อการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศเพื่อการแข่งขันในอนาคต

อัตราการคงอยู่ของนักเรียนรุ่นปี 2541 ณ ปลายปี พ.ศ. 2552



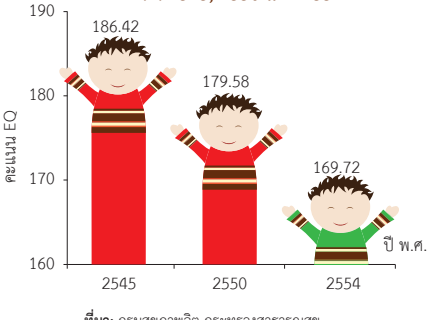
ที่มา: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ในระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดัชนีทักษะความสามารถทางภาษาอังกฤษ (English Proficiency Index) ของไทยเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชีย ปี พ.ศ. 2554



ที่มา: EPI English Proficiency Index โดย Education First (EF), 2011

คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย (6-11 ปี) พ.ศ. 2545, 2550 และ 2554



ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ระบบการศึกษาที่ดี ไม่เพียงเพิ่มพูนความรู้เท่านั้น แต่ยังต้องสร้างคนที่มีความฉลาดทั้งในด้านสติปัญญาและอารมณ์ด้วย ซึ่งในประเด็นหลังนี้ การลดลงอย่างต่อเนื่องของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย ยังคงเป็นความท้าทายที่รอการแก้ไข

6 อินเตอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศ

คณะทำงานสุขภาพคนไทย

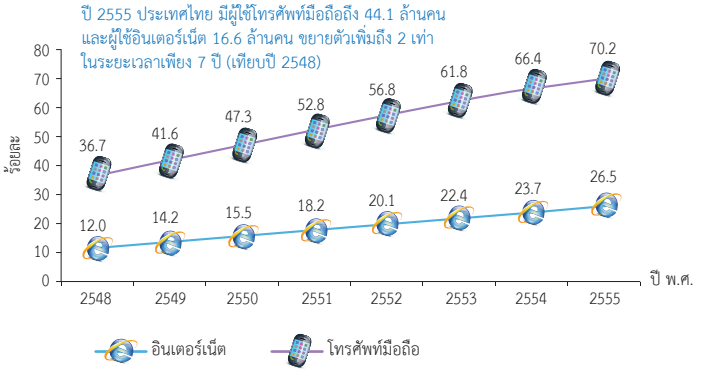
“แต่ละวัน...เหยื่ออาชญากรรมในโลกไซเบอร์มีมากถึง 1.5 ล้านคน ทั่วโลกคิดเป็น 18 คนต่อวินาที”

ประเทศไทยมีผู้ใช้อินเตอร์เน็ตประมาณ 1 ใน 4 ของประชากร ซึ่งถือว่า “ต่ำ” เมื่อเทียบกับประเทศอื่นในอาเซียน อย่างไรก็ตาม จากอัตราการขยายตัวของจำนวนผู้ใช้และขนาดสังคมออนไลน์ที่มีการเติบโตสูงขึ้นเรื่อยๆ การเตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยงทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งถือเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของมนุษย์ในรูปแบบใหม่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

ปัจจุบัน เทคโนโลยีสารสนเทศก้าวเข้ามามีบทบาทอย่างมากในทุกกิจกรรมประจำวันของคนเรา โดยเฉพาะการใช้โทรศัพท์มือถือ และการเข้าถึงอินเตอร์เน็ตหรือใช้สังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ค ทวิตเตอร์ และอินสตาแกรม เพิ่มสูงขึ้นทุกปี

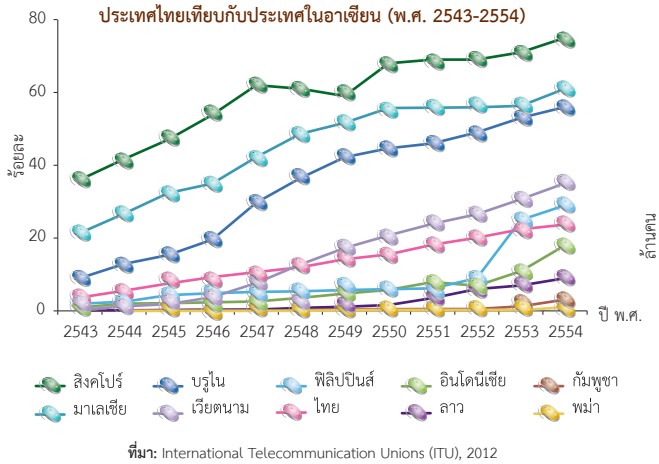
แต่กระนั้นก็ยังถือว่าคนไทยมีอัตราการเข้าถึงอินเตอร์เน็ต “ต่ำและต่ำกว่า” หลายประเทศในภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็นสิงคโปร์ มาเลเซีย บรูไน เวียดนาม และฟิลิปปินส์ ซึ่งในมุมมองของการพัฒนาประเทศ รวมถึงการพัฒนามนุษย์ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญ จึงควรต้องเร่งส่งเสริมเพื่อเพิ่มศักยภาพทางเทคโนโลยีสารสนเทศและความสามารถในการแข่งขันของประเทศในระดับภูมิภาค

ร้อยละประชากร (อายุ 6 ปีขึ้นไป) ที่ใช้โทรศัพท์มือถือ และอินเตอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2548-2555



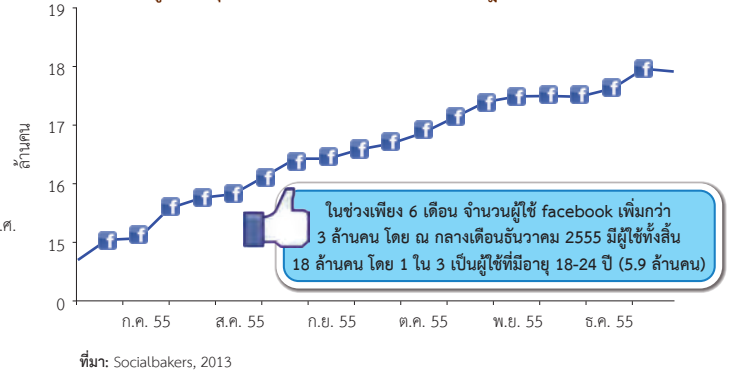
ที่มา: สรุปผลการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2555, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555

ร้อยละประชากรที่ใช้อินเตอร์เน็ต
ประเทศไทยเทียบกับประเทศในอาเซียน (พ.ศ. 2543-2554)

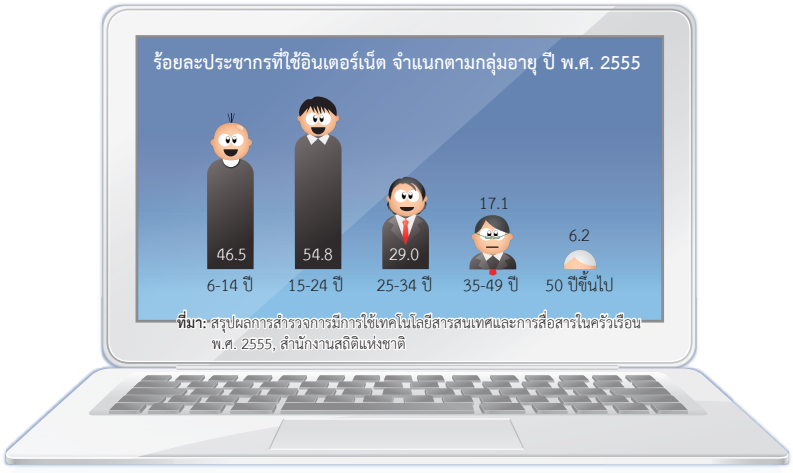


ที่มา: International Telecommunication Unions (ITU), 2012

จำนวนผู้ใช้เฟซบุ๊ค (Facebook) ในประเทศไทย (กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2555)

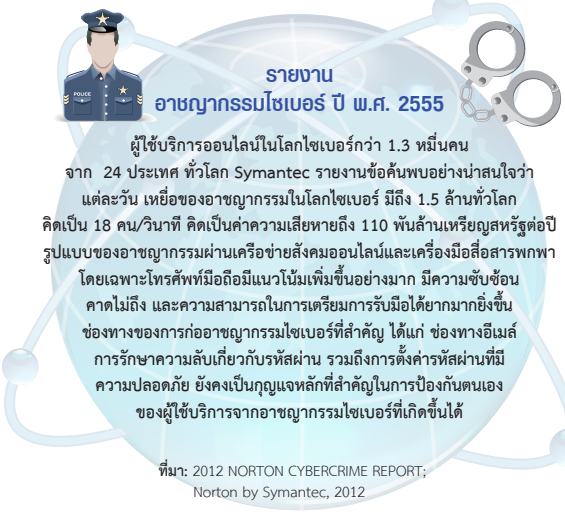


ที่มา: Socialbakers, 2013



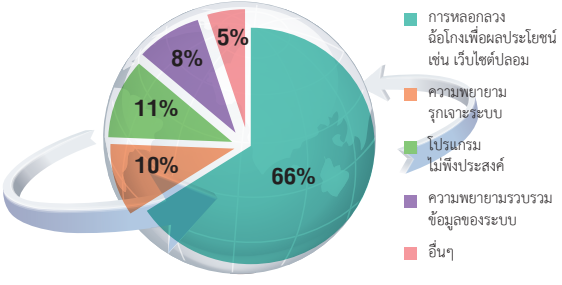
ที่มา: สรุปผลการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2555, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

พร้อมๆ กับการขยายตัวอย่างรวดเร็วของการใช้อินเตอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ของคนไทยในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดี แต่ก็มีสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ นั่นคือการเร่งสร้างความตระหนักและจิตสำนึกของคนไทยให้ใช้อินเตอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ รวมถึงเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาตนเองโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชนและวัยรุ่น (อายุ 6-14 ปี และ 15-24 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุด



ที่มา: 2012 NORTON CYBERCRIME REPORT; Norton by Symantec, 2012

ภัยคุกคามทางระบบคอมพิวเตอร์ที่รับแจ้งโดย ThaiCERT
จำแนกตามประเภท (มกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2555)



หมายเหตุ: จากภัยคุกคามที่ ThaiCERT รับแจ้ง ทั้งสิ้น 710 เรื่อง (มกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2555)
ที่มา: ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ประเทศไทย (ThaiCERT), 2555

ภัยคุกคามทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ประเภทภัยคุกคาม	คำอธิบาย
การหลอกลวง หรือฉ้อโกงเพื่อผลประโยชน์ (Fraud)	เกิดได้ในหลายลักษณะ เช่น เว็บไซต์ปลอม (Phishing) การลักลอบใช้งานระบบหรือทรัพยากรทางสารสนเทศที่ไม่ได้รับอนุญาตเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ของตนเอง
โปรแกรมไม่พึงประสงค์ (Malicious Code)	เกิดจากโปรแกรมหรือซอฟต์แวร์ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อส่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ กับผู้ใช้งานหรือระบบ เช่น เกิดความขัดข้องหรือเสียหายกับระบบ เช่น Virus, Worm, Trojan หรือ Spyware ต่างๆ
ความพยายามจะบุกรุกเข้าระบบ (Intrusion Attempts)	เกิดจากความพยายามจะบุกรุก/เจาะเข้าระบบ เพื่อจะได้เข้าครอบครองหรือทำให้เกิดความขัดข้องกับบริการต่างๆ ของระบบภัยคุกคามนี้รวมถึงความพยายามจะบุกรุก/เจาะระบบผ่านช่องทางการตรวจสอบ บัญชีชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่าน (Login) ด้วย
ความพยายามรวบรวมข้อมูลของระบบ (Information Gathering)	เกิดจากความพยายามในการรวบรวมข้อมูลจุดอ่อนของระบบของผู้ไม่ประสงค์ดี (Scanning) เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับระบบปฏิบัติการ ระบบซอฟต์แวร์ที่ติดตั้งหรือใช้งาน ข้อมูลบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (User Account) ที่มีอยู่บนระบบเป็นต้น
ภัยคุกคามอื่นๆ	เช่น เนื้อหาที่เป็นภัยคุกคาม การโจมตีสภาพความพร้อมใช้งานของระบบการเข้าถึงและเปลี่ยนแปลงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต

ที่มา: ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ประเทศไทย (ThaiCERT), 2555

ขณะเดียวกัน ภัยคุกคามออนไลน์และอาชญากรรมไซเบอร์ ซึ่งนับวันจะมีรูปแบบที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงถึงกันอย่างคาดไม่ถึง ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้ที่ได้รับผลกระทบเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถือเป็นอีกหนึ่ง "ความเสี่ยงทางเทคโนโลยีสารสนเทศ" ที่หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรต้องเตรียมพร้อมรับมือ และหาทางป้องกันอย่างทันท่วงที

7 สิทธิบัตรยากับการพึ่งพาตนเอง

ดร.ภญ.ชุติมา อรรคลีพันธุ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

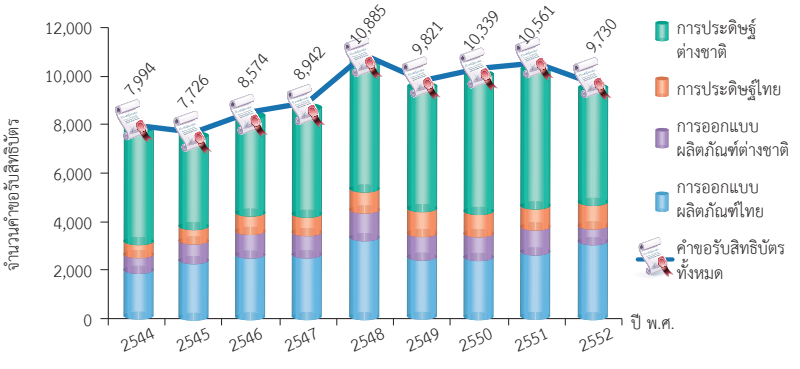
“เกือบครึ่งของค่าใช้จ่ายสุขภาพของคนไทย คือค่ายาแผนปัจจุบัน ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นยานำเข้า”

การให้สิทธิการผลิตและจำหน่ายยาแก่ผู้ถือสิทธิบัตรแต่เพียงผู้เดียว เป็นการตัดโอกาสในการแข่งขันทางการค้า เมื่อไม่มีการแข่งขัน ราคายาย่อมไม่ลดลงและการเข้าถึงยาย่อมจำกัดเฉพาะผู้มีความสามารถที่จะจ่ายเท่านั้น ยาแผนโบราณซึ่งจัดเป็นภูมิปัญญาของชาติและยาสามัญที่ผลิตในประเทศ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อการพึ่งพาตนเอง

ในปี 2552 คำขอรับสิทธิบัตรการประดิษฐ์ของคนไทยเทียบกับคำขอของต่างชาติ มีอัตราส่วนอยู่ที่เพียง 1 ต่อ 4.7 อีกทั้งการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของไทยยังเป็นการพัฒนาขั้นปลายน้ำเท่านั้น โดยกว่าร้อยละ 90 ของสิทธิบัตรการประดิษฐ์ด้านเคมีซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาล้วนเป็นของต่างชาติ

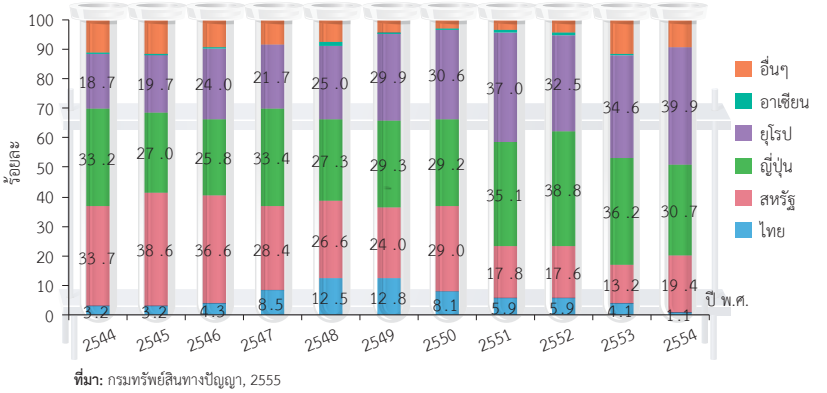
ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีแนวโน้มขาดดุลการชำระเงินด้านเทคโนโลยีหรือทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งได้แก่ ค่ารอยัลตี้ การซื้อขายสิทธิบัตร ค่าธรรมเนียมอนุญาตให้ใช้สิทธิบัตร และค่าที่ปรึกษา คิดเป็นมูลค่ามากขึ้นเรื่อยๆ โดยปี 2551 มีรายจ่ายมากกว่ารายรับเกือบ 4 เท่า คิดเป็นร้อยละ 1.55 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

จำนวนคำขอรับสิทธิบัตรทั้งหมด
จำแนกเป็นการประดิษฐ์และการออกแบบของคนไทยและต่างชาติ



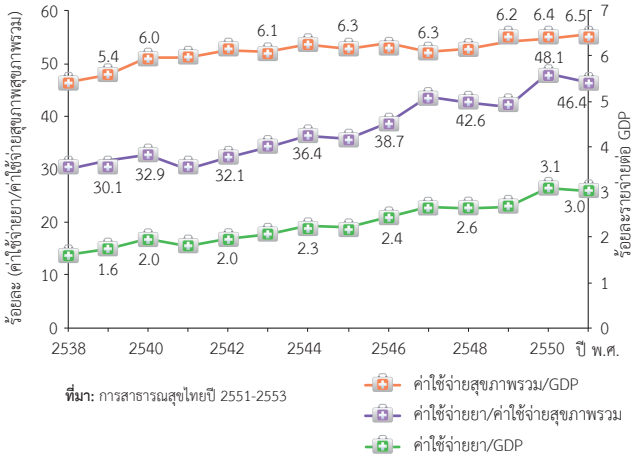
ที่มา: กรมทรัพย์สินทางปัญญา, 2555

สัดส่วนสิทธิบัตรการประดิษฐ์หมวดเคมีรายประเทศและภูมิภาค



ที่มา: กรมทรัพย์สินทางปัญญา, 2555

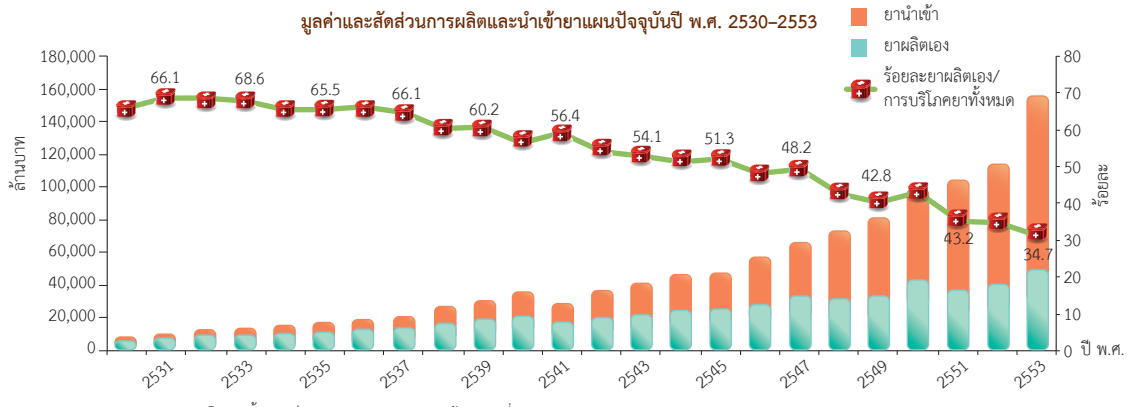
แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และสัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านยาระหว่างปี พ.ศ. 2538–2552



ที่มา: การสาธารณสุขไทยปี 2551-2553

เฉพาะด้านสาธารณสุขและสุขภาพ เห็นได้ชัดเจนว่าทิศทางและการบริโภคยาแผนปัจจุบันของคนไทยคิดเป็นค่าใช้จ่ายเกือบครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในปี 2530 คิดเป็น 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมดในประเทศ ก่อนเพิ่มสูงขึ้นถึง 2 ใน 3 ในปี 2553 ส่วนหนึ่งเป็นผลจากราคายา โดยเฉพาะกลุ่มยาจำเป็นที่มีราคาสูงและยังอยู่ภายใต้การคุ้มครองของสิทธิบัตร

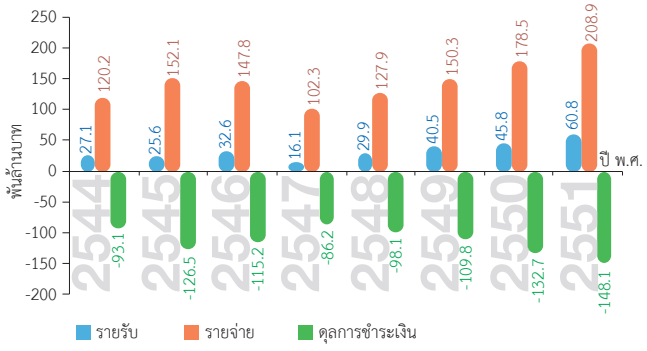
มูลค่าและสัดส่วนการผลิตและนำเข้ายาแผนปัจจุบันปี พ.ศ. 2530–2553



หมายเหตุ: การบริโภคยาทั้งหมดเป็นผลรวมของปริมาณยานำเข้าและยาที่ผลิตเอง
ที่มา: สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การประกาศใช้มาตรการสิทธิตามสิทธิบัตรยา (ซีแอล) ซึ่งเป็นความยืดหยุ่นในความตกลงทริปส์ หรือความตกลงที่ว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า ภายใต้องค์การการค้าโลก ถือเป็นการเปิดโอกาสให้คนไทยเข้าถึงยาได้มากขึ้น ซึ่งการใช้สิทธิฯ ดังกล่าวช่วยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประหยัดค่าใช้จ่ายตลอด 3 ปี (2551-2553) ได้ประมาณ 6,000 ล้านบาท อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาเพิ่มมากขึ้น โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุก 300 ล้านบาท ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาเพิ่มขึ้นถึง 10,000 คน

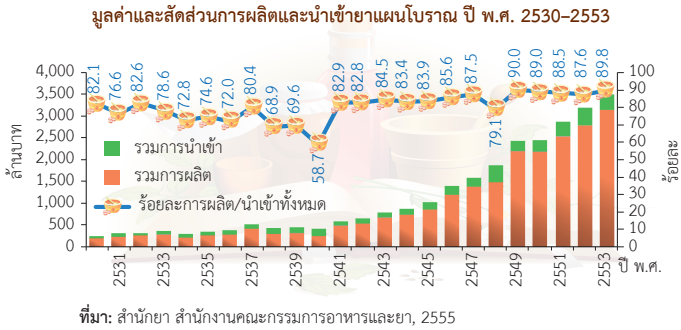
รายรับ-รายจ่าย และดุลการชำระเงินด้านทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศไทย



ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ, ดัชนีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย ปี 2552. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2554

ขณะเดียวกัน ยาแผนโบราณซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ยังคงเติบโตอย่างช้าๆ โดยมากกว่าร้อยละ 90 เป็นยาที่ผลิตในประเทศ ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาตัวยาและการผลิตยาแผนโบราณ รวมถึงการผลิตยาสามัญ คือเส้นทางสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพที่ต้องส่งเสริมอย่างจริงจัง

มูลค่าและสัดส่วนการผลิตและนำเข้ายาแผนโบราณ ปี พ.ศ. 2530–2553



ที่มา: สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555

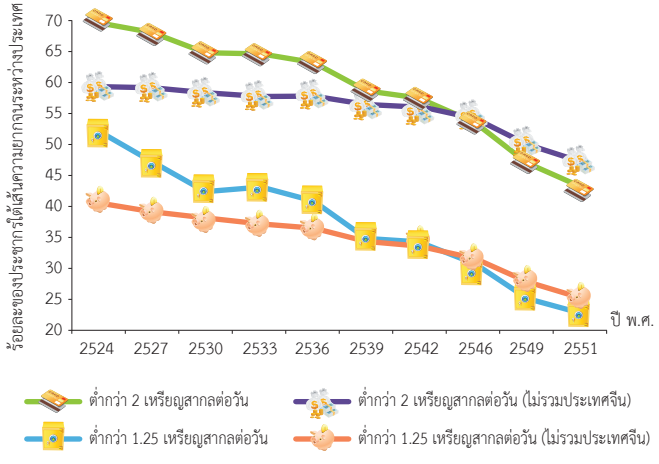
8 ความมั่นคงระหว่างประเทศ

รศ.ดร.ฉันทนา บรรพศิริโชติ หวันแก้ว คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“สงครามและความขัดแย้งระหว่างประเทศคลี่คลายตัวลง แต่ความขัดแย้งภายในประเทศกำลังขยายตัว”

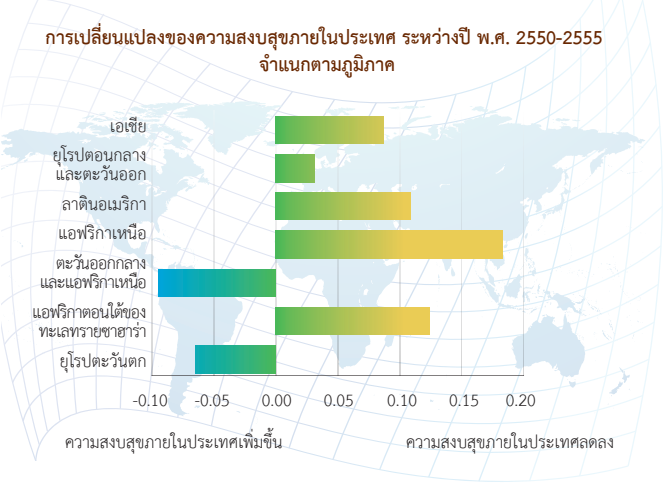
โลกาภิวัตน์ทำให้โลกแคบลง ทั้งในแง่พื้นที่และเวลา ความท้าทายในปัจจุบัน อาจไม่ใช่เรื่องของสงครามและความขัดแย้งระหว่างประเทศ แต่เป็นเรื่องเศรษฐกิจและการพัฒนาที่มีลักษณะข้ามชาติข้ามพรมแดนมากขึ้น การเคลื่อนย้ายของผู้คนบนโลกที่มีความไม่เสมอภาคและความเหลื่อมล้ำอาจเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อมนุษย์ โดยไร้เส้นพรมแดน

สัดส่วนประชากรยากจนในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ปี พ.ศ. 2524-2551



ที่มา: Chen and Ravallion 2012 ใน “Inequality in Focus”, The World Bank (2012).

การเปลี่ยนแปลงของความสงบสุขภายในประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555 จำแนกตามภูมิภาค



หมายเหตุ: ค่าคะแนนลดลง (การเปลี่ยนแปลงมีค่าติดลบ) หมายถึง ความสงบสุขภายในประเทศเพิ่มขึ้น, ค่าคะแนนเพิ่มขึ้น (การเปลี่ยนแปลงมีค่าเป็นบวก) หมายถึง ความสงบสุขภายในประเทศลดลง

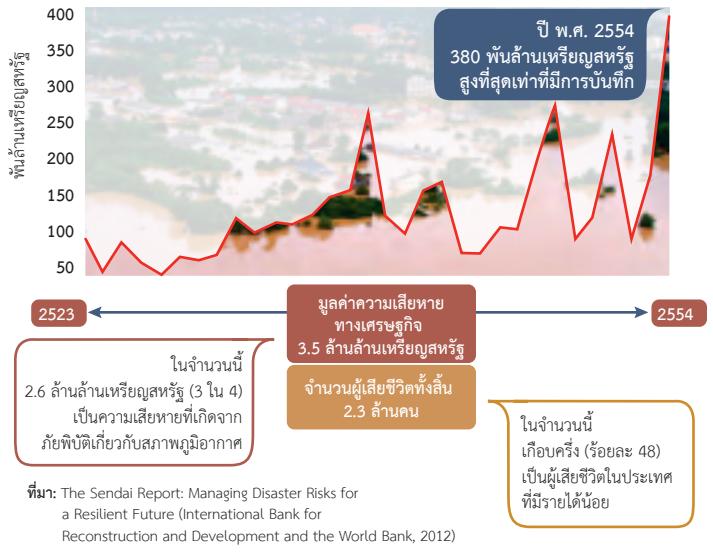
ที่มา: Global Peace Index 2012, Institute for Economics and Peace (2012)

ปัจจุบันประเด็นปัญหาระหว่างประเทศที่สำคัญ และอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงมนุษย์ทั้งในระดับโลก ประเทศ และบุคคล ยังมีอยู่ในหลายประเด็น อาทิ ปัญหาความไม่สงบภายในของหลายประเทศโดยเฉพาะในภูมิภาคแอฟริกาและตะวันออกกลาง ปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ในโลก ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่แตกต่างอย่างมากระหว่างกลุ่มประเทศที่ยากจนและกลุ่มประเทศที่ร่ำรวย ปัญหาจากภาวะโลกร้อนและภัยพิบัติที่กระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของโลก ซึ่งเพิ่ม

มากขึ้นทั้งความถี่และความเสียหาย ปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของบุคคล เช่น การค้ามนุษย์และการค้ายาเสพติด ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลกระทบข้ามพรมแดน เช่น หายนะจากโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ หมอกควันไฟป่าในประเทศเพื่อนบ้าน การขนย้ายกากนิวเคลียร์และของเสียอุตสาหกรรม ปัญหาการจัดการทรัพยากรข้ามแดน โดยเฉพาะกรณีแม่น้ำนานาชาติ เช่น การสร้างเขื่อนบนแม่น้ำโขง และปัญหาความรุนแรงบริเวณชายแดนและการอพยพของผู้พลัดถิ่นอันเนื่องมาจากสงครามและการพัฒนา

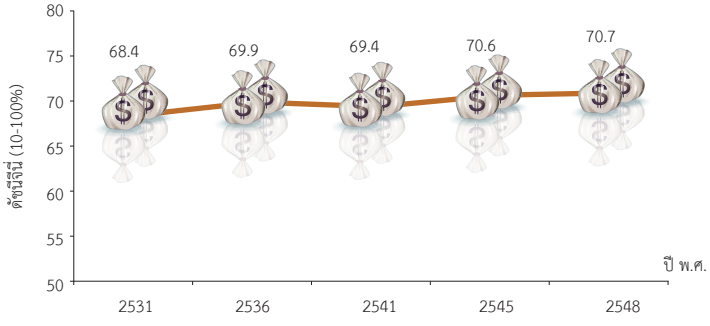
สถานการณ์และปัญหาด้านความมั่นคงระหว่างประเทศเหล่านี้ อาจเป็นทั้งปัญหาที่ดำรงอยู่มานานหรือเกิดขึ้นใหม่ ล้วนเป็นสภาพการณ์ที่มีความซับซ้อน การพิจารณาถึงสาเหตุ ผลกระทบ และหนทางแก้ไขในแต่ละปัญหานั้น เป็นเรื่องที่ทุกประเทศต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือและเคารพซึ่งกันและกัน

ผลกระทบจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2554



ที่มา: The Sendai Report: Managing Disaster Risks for a Resilient Future (International Bank for Reconstruction and Development and the World Bank, 2012)

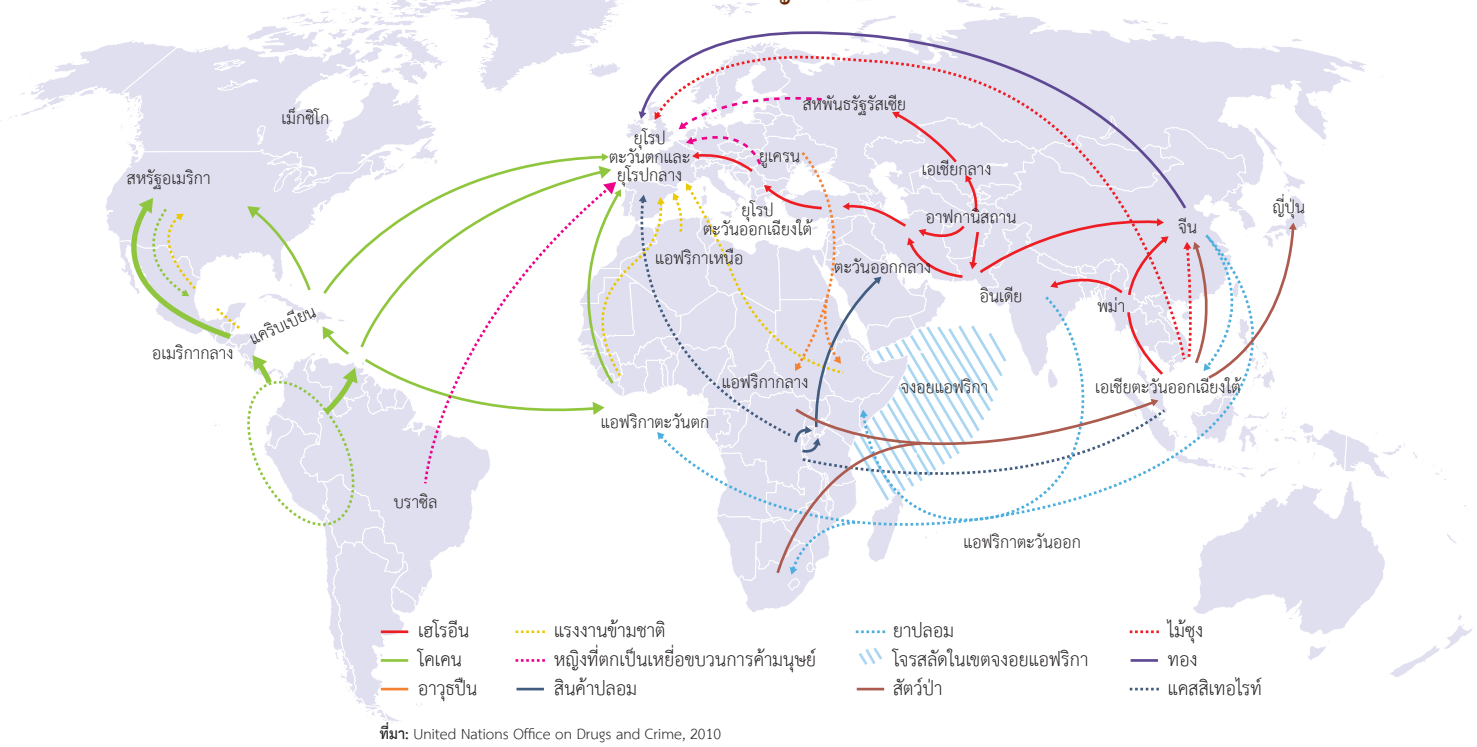
ดัชนีจีนี่ความไม่เท่าเทียมของการกระจายรายได้ในโลก ปี พ.ศ. 2531-2548



หมายเหตุ: 1) ดัชนีจีนี่แสดงความไม่เท่าเทียมของการกระจายรายได้ในโลก (Global income inequality) มีค่าระหว่าง 0-100% โดย 100% หมายถึง ความไม่เท่าเทียมของรายได้อย่างสมบูรณ์
2) คำนวนความไม่เท่าเทียมของระดับรายได้ โดยใช้ข้อมูลในระดับบุคคลจาก 122 ประเทศ ระดับรายได้ของบุคคลในแต่ละประเทศ ถูกแปลงค่าด้วยอัตราแลกเปลี่ยนที่ปรับด้วย country-specific Purchasing Power Parity (PPP) ในปี 2548

ที่มา: Milanovic, 2012 ใน "Inequality in Focus", The World Bank (2012)

เส้นทางการเกิดอาชญากรรมข้ามชาติในโลก



ที่มา: United Nations Office on Drugs and Crime, 2010

9 ความเหลื่อมล้ำ

คณะทำงานสุขภาพคนไทย

“คนส่วนน้อยแค่ร้อยละ 20 แต่กลับครอบครองที่ดินส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 90 ของประเทศไทย”

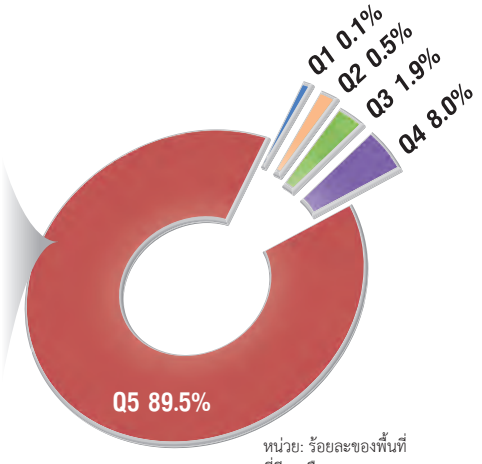
ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง คือปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความมั่นคงทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับสังคมไทยหลากหลายมิติของความเหลื่อมล้ำ ยังคงดำรงอยู่และยังไม่มีแนวโน้มว่าจะปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น นี่คือ โจทย์ที่ท้าทายของการปฏิรูปประเทศและการขับเคลื่อนประเทศด้วยพลังพลเมือง

การถือครองที่ดินของกลุ่มนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา จำแนก 5 กลุ่ม ตามจำนวนพื้นที่ถือครอง ปี พ.ศ. 2555

	พื้นที่ถือครองเฉลี่ยต่อผู้ถือครอง (ตารางวา)
(Q1) กลุ่ม 20% ที่ถือพื้นที่น้อยสุด	34.4
Q2	125.1
Q3	522.0
Q4	2,238.8
(Q5) กลุ่ม 20% ที่ถือพื้นที่มากสุด	25,020.6

หมายเหตุ: 1) จำนวนผู้ถือครองที่ดิน (บุคคลธรรมดาและนิติบุคคล) ทั้งสิ้น 16.7 ล้านผู้ถือครอง
2) พื้นที่ที่มีการถือครองทั้งสิ้น 92,918 ล้าน ตร.วา

ที่มา: ข้อมูลการถือครองที่ดินจากกรมที่ดิน คำนวนโดย ดวงมณี เสาวกุล, 2555

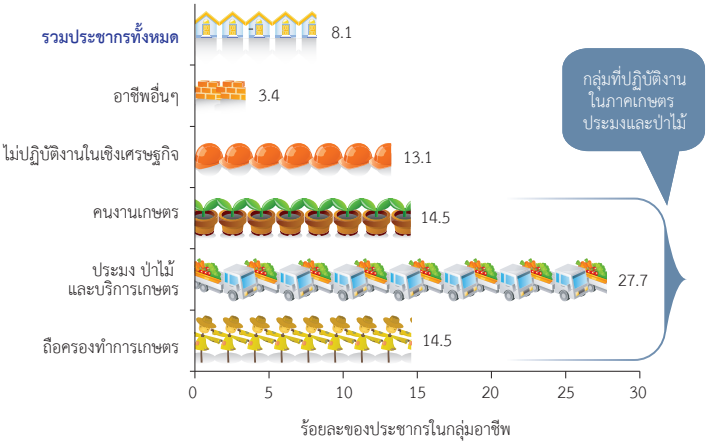


หน่วย: ร้อยละของพื้นที่ที่มีการถือครอง

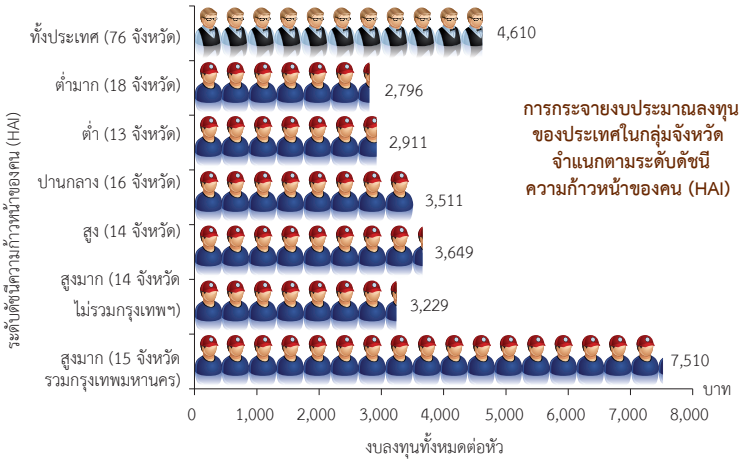
เมื่อการพัฒนาประเทศในยุคที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการเติบโตและการขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นเป้าหลัก ไม่ได้คำนึงถึงการสร้างความเข้มแข็งและเป็นธรรมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ให้กับคนไทยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยทั้งในเรื่องสิทธิ โอกาส อำนาจและศักดิ์ศรียังคงมีให้เห็นหลายด้าน และหลายมิติ หนึ่งในปัญหาที่ชัดเจนคือความเหลื่อมล้ำของระดับรายได้ ทำให้โอกาสในการถือครองทรัพย์สิน

สัดส่วนคนจนปี พ.ศ. 2552 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ



ที่มา: ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



หมายเหตุ: ข้อมูลจาก Human Achievement Index (HAI), UNDP's Thailand Human Development Report 2009 และงบประมาณลงทุนรายจังหวัดของ ดร.สกนธ์ วรัญญูวัฒนา จากรายงาน "Decentralization and the Budget for Social Services at TAO Level" (2551)

ที่มา: เอกสารหลักและมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2555, คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.)

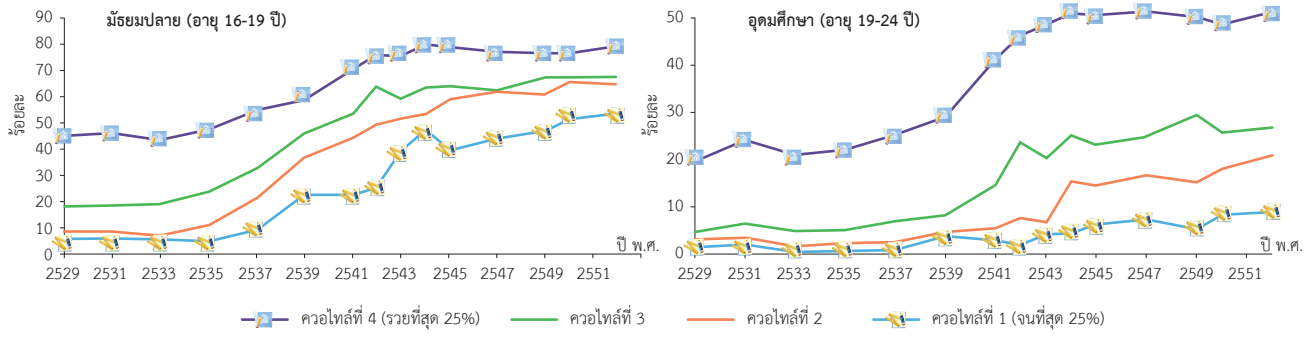
และการเข้าถึงปัจจัยการผลิตของประชากรแต่ละกลุ่มไม่เท่าเทียมกันตามไปด้วย โดยเฉพาะคนที่อยู่ในภาคการเกษตร ซึ่งถือว่ามีรายได้และเข้าถึงปัจจัยการผลิต "ต่ำ" กว่าภาคการผลิตอื่น แม้ที่ผ่านมาคนจนในประเทศโดยรวมลดลงต่อเนื่อง แต่คนจนในภาคการเกษตร (รวมประมงและป่าไม้) ยังคงสูงกว่าระดับเฉลี่ยมาก นอกจากนี้ การถือครองที่ดิน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตของภาคเกษตรก็กระจุกตัวอยู่กับกลุ่มคนจำนวนน้อย

เช่นเดียวกับโอกาสทางการศึกษาซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับรายได้ของครัวเรือน อีกทั้งยังเชื่อมโยงถึงงบประมาณเพื่อการพัฒนาของแต่ละจังหวัด ซึ่งพบว่ายังคงกระจุกตัวอยู่ในจังหวัดที่มีการพัฒนาสูงอยู่แล้ว ขณะที่บางจังหวัดที่ยังคงต้องการงบประมาณเพื่อการพัฒนากลับได้รับงบประมาณจำกัด



ที่มา: ปรับจาก เอกสารหลักและมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ.2555, คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) หน้า 137

สัดส่วนการเข้าเรียนต่อระดับมัธยมปลายและอุดมศึกษา ปี พ.ศ. 2529-2551 จำแนกตามกลุ่มรายได้ (ควอไทล์)



ที่มา: "ผลกระทบของการสร้างความรับผิดชอบทางการศึกษาต่อสัมฤทธิผลของนักเรียนไทย" โดย ดิลกะ ลัทธพิพัฒน์, 2555; คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน

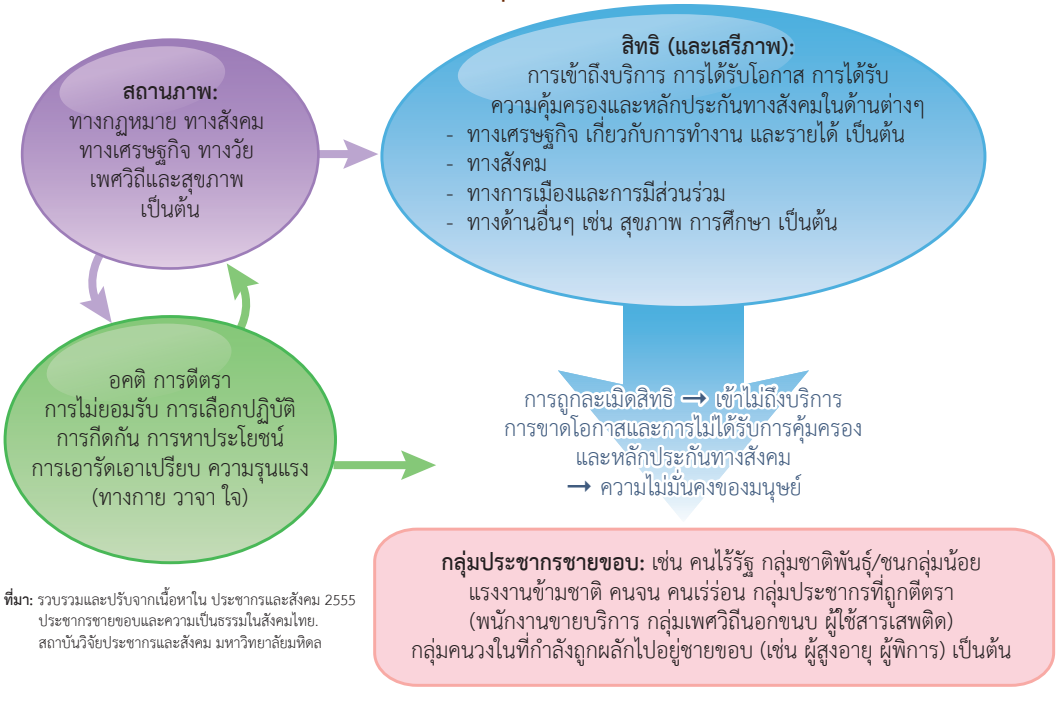
10 ประชากรชายขอบ

คณะทำงานสุขภาพคนไทย

“สิทธิขั้นพื้นฐานที่ไม่ถูกละเมิดหรือลิดรอนจากการตีตรา การเลือกปฏิบัติของสังคมหรือข้อจำกัดอื่นใด เป็นหลักประกันความมั่นคงที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ”

ด้วยสถานภาพและปัจจัยประกอบอื่นที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มใหญ่ในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นทางกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม การเมือง แม้แต่เพศหรือวัย ทำให้ประชากรบางกลุ่มตกอยู่ในสภาพของความเป็นชนกลุ่มน้อย หรือถูกผลักให้ออกไปอยู่ที่ชายขอบของสังคม ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและความเปราะบางสูงในการดำรงชีวิต อีกทั้งไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสม

ประชากรชายขอบและความไม่มั่นคงของมนุษย์



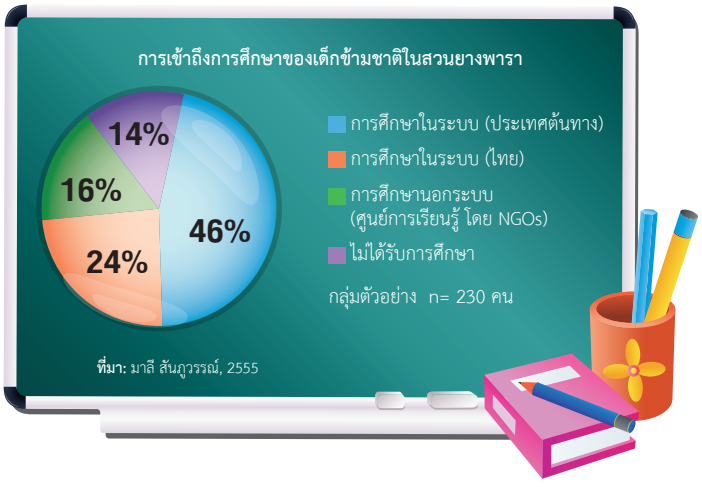
ที่มา: รวบรวมและปรับจากเนื้อหาใน ประชากรและสังคม 2555 ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับประชากรบางกลุ่ม “ความไม่มั่นคงของมนุษย์” อาจมีที่มาจากการไม่มีสิทธิ การถูกลิดรอนสิทธิหรือละเมิดสิทธิ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ ขาดโอกาสและไม่ได้รับการคุ้มครองหรือหลักประกันทางสังคมในด้านต่างๆ ที่จำเป็น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากปัญหาในด้าน “สถานภาพ” ของบุคคลอันกระทบต่อ “สิทธิ” ที่พึงมีของบุคคลนั้น ทั้งในทางตรงจากตัวบทกฎหมาย และทั้งจากอคติ การตีตรา การไม่ยอมรับ การกีดกัน หรือการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสังคม

จำนวนประชากรในบางกลุ่มประชากรชายขอบ ปี พ.ศ. 2553

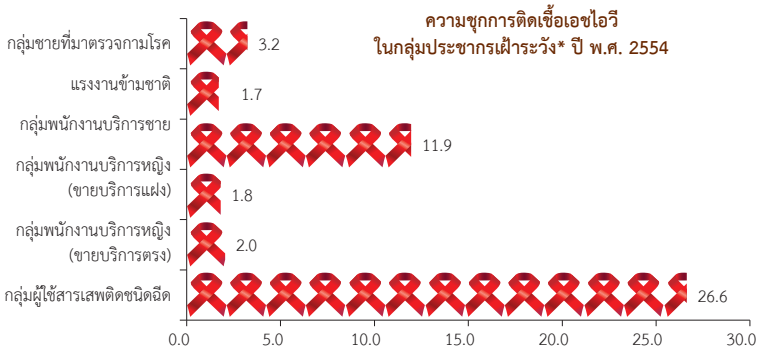
กลุ่มประชากร	ข้อมูลจำนวนประชากร ณ ปี พ.ศ. 2553
กลุ่มชาติพันธุ์/ชนกลุ่มน้อย (ผู้มีเลขประจำตัว 13 หลัก ขึ้นต้นด้วย 6, 7)	303,610[1]
คนไร้รัฐ/คนไร้สัญชาติ (ผู้มีเลขประจำตัว 13 หลัก ขึ้นต้นด้วย 0)	210,180[1]
แรงงานข้ามชาติ (เฉพาะที่ขึ้นทะเบียนโดยมีเลขประจำตัว 13 หลัก ขึ้นต้นด้วย 00)	2,487,045[1]
คนจน (อยู่ใต้เส้นความยากจน)	5,076,700[2]

ที่มา: [1] กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554 อ้างใน กาญจนา เทียนลาย และ ธีรนงค์ สกุลศรี, 2555 (ตาราง 2, 4 และ 6)
[2] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554 อ้างใน กาญจนา เทียนลาย และ ธีรนงค์ สกุลศรี, 2555 (ตาราง 9)



คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ และแรงงานข้ามชาติ ถือเป็นกลุ่มประชากรชายขอบที่มีปัญหาในด้านสถานภาพทางกฎหมาย และถูกหาประโยชน์ เอารัดเอาเปรียบ และใช้ความรุนแรงเป็นอย่างมาก รวมถึงการไม่ได้รับสิทธิและการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ในหลายเรื่อง คาดว่าในประเทศไทย มีประชากรกลุ่มนี้จำนวนรวมกันมากกว่า 3 ล้านคน

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรเฝ้าระวัง* ปี พ.ศ. 2554

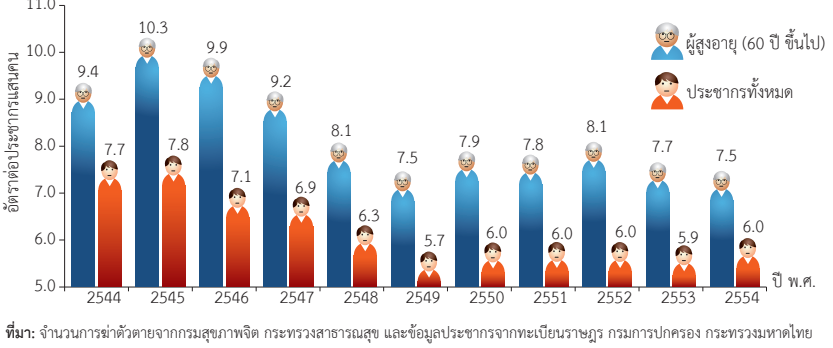


หมายเหตุ: * ในที่นี้ รวม กลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อ HIV (Key Affected Population (KAP) หรือ Most at risk people (MARP)) และประชากรบางกลุ่มที่อยู่ในการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ที่มา: "ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งประเทศ รอบที่ 29 พ.ศ. 2554" ใน สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2554, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเพศวิถีนอกขนบ พนักงานขายบริการ ผู้ใช้สารเสพติด เป็นตัวอย่างของกลุ่มประชากรที่ถูกตีตราจากสังคม อันเนื่องจากเพศ สถานภาพทางอาชีพ หรือพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือค่านิยมของคนกลุ่มใหญ่ ซึ่งบางเรื่องอาจไม่ใช่เรื่องที่จะตีความได้ว่าถูกหรือผิด แต่ก็นำไปสู่การไม่ยอมรับและการเลือกปฏิบัติ อันเป็นสาเหตุของความเปราะบางที่มีมากขึ้นจากความเสี่ยงต่างๆ เช่น เรื่องของเอชไอวี/เอดส์

ผู้สูงอายุ เป็นอีกหนึ่งกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญ ภายใต้สถานการณ์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 ของประชากรรวม การดูแลให้การช่วยเหลือทางสังคมและหลักประกันในด้านต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ด้านการทำงาน (กรณียังสามารถทำงานได้) รายได้ สุขภาพ ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากเพื่อป้องกันไม่ให้ประชากรกลุ่มใหญ่กลุ่มนี้ซึ่งควรจะอยู่ "วงใน" ถูกผลักให้ต้องไปอยู่ที่ "ชายขอบ" ของสังคม

อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ เทียบกับประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2544-2554



ที่มา: จำนวนการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ:

สถานการณ์เด่นทางสุขภาพในหนังสือสุขภาพคนไทยเล่มนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 5 สถานการณ์เด่นในรอบทศวรรษ และ 10 สถานการณ์เด่นในรอบปี 2555-2556 ทุกเรื่องที่ปรากฏในทั้งสองส่วนได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการชี้ทิศทางของโครงการสุขภาพคนไทย ก่อนจะส่งให้คณะนักเขียน ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการเขียน การข่าวสื่อสารมวลชน และหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

เมื่อร่างแรกแล้วเสร็จ คณะทำงานจะปรับแก้และเพิ่มเติมข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน แล้วส่งให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอ่านเพื่อให้ความเห็นและปรับปรุงแก้ไข ก่อนคณะทำงานจะนำมาปรับแก้ หรือเขียนใหม่ในบางสถานการณ์ สอบทานข้อมูลและการอ้างอิงให้สมบูรณ์ ตลอดจนเพิ่มเติมข้อมูลให้เป็นปัจจุบันมากที่สุดอีกรอบหนึ่ง

สถานการณ์เด่น 5 เรื่องในรอบทศวรรษนั้น เลือกมาจากเรื่องสำคัญที่ได้รับเลือกใน 10 สถานการณ์เด่นมาอย่างต่อเนื่องตลอด 10 ปีที่ผ่านมา ขณะที่เรื่องในส่วน 10 สถานการณ์เด่นในรอบปีก็เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสาธารณะและกระทบต่อสุขภาวะของคนไทยในรอบปีที่ผ่านมา หลายเรื่องเป็นประเด็นถกเถียงที่สังคมไทยยังคั่งค้างไม่สามารถหาทางออกได้ หลายเรื่องก็เริ่มเห็นโอกาสคลี่คลายไปในทางที่ดี ขณะที่อีกหลายเรื่องเป็นประเด็นเร่งด่วนที่เพิ่งเกิดขึ้นและต้องจับตามอง

สิบปีผ่านไปแล้ว... เรายังหวังเพียงให้รายงานสุขภาพคนไทยเป็นหนังสือที่บันทึกความเคลื่อนไหวของสถานการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนไทย ทั้งในทางกาย จิต และปัญญา และเป็นส่วนหนึ่งในประวัติศาสตร์สังคมด้านสุขภาพของไทยไม่มากก็น้อย

คณะทำงานโครงการสุขภาพคนไทย
เมษายน 2556

สำหรับการอ้างอิงบทความ:

โครงการสุขภาพคนไทย. 2556. ชื่อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2556* (เลขหน้าของบทความ).
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

5
สถานการณ์เด่น ในรอบทศวรรษ

1 ความขัดแย้งทางการเมืองที่ยืดเยื้อร่วม 10 ปีในสังคมไทย



หลายปีที่ผ่านมา “ความขัดแย้งทางการเมือง” ในสังคมไทย เป็นปรากฏการณ์ที่คนทั่วไปเห็นและรู้สึกได้ชัดเจน ว่าเกิดการแบ่งฝักฝ่ายของประชาชนเป็นหลากหลายกลุ่มต่างความคิดทางการเมือง โดยเฉพาะระหว่างกลุ่มเสื้อเหลืองและกลุ่มเสื้อแดง เกิดการจลาจลทางการเมือง 3 ครั้งที่ถึงเลือดเนื้อและชีวิต คือในเดือนตุลาคม 2551 (ตาย 8 บาดเจ็บ 737)[1] เดือนเมษายน 2552 (ตาย 2 บาดเจ็บ 120)[2] และเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553 (ตาย 94 บาดเจ็บประมาณ 2,000)[3] ทั้งหมดนี้เป็นบาดแผลความขัดแย้งที่กว้างและลึกซึ้ง ทิ้งเป็นปมปัญหาสำหรับสังคมไทยว่า เราจะปรองดองความแตกต่างทางความคิดทางการเมืองนี้ได้อย่างไร

พันธมิตรฯ กับการต่อต้าน "ระบอบทักษิณ"

การชุมนุมของกลุ่มผู้ชุมนุมที่ไม่พอใจในการบริหารประเทศของอดีตนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เริ่มเคลื่อนไหวในช่วงกลางปี 2547 จากการรวมตัวของกลุ่มคนในนาม 'กลุ่มประชาชนเพื่อชาติและราชบัลลังก์' ต่อเนื่องด้วยการชุมนุมปราศรัยทางการเมืองที่แพร่หลายกว้างขวางขึ้นในปีต่อมา เพื่อกดดันให้ พ.ต.ท.ทักษิณ ลาออกจากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ด้วยมองว่า พ.ต.ท.ทักษิณ มีพฤติกรรมส่อไปทางทุจริตคอร์รัปชั่น[4] เช่น การชนะคดีซุกหุ้นที่สังคมเคลือบแคลงการเอื้อผลประโยชน์ให้พวกพ้องเข้ามาดำรงตำแหน่งทางการเมือง การแทรกแซงศาล สื่อ และองค์กรอิสระ การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ การทุจริตในโครงการก่อสร้างสนามบินสุวรรณภูมิ รวมทั้งการขายหุ้นชินคอร์ปของครอบครัวชินวัตรให้กับเทมาเส็ก โฮลดิ้งส์ กองทุนเพื่อการลงทุนของรัฐบาลสิงคโปร์ โดยอาศัยช่องโหว่ของกฎหมายไม่ต้องเสียภาษี

การชุมนุมพัฒนาไปสู่ 'การชุมนุมกู้ชาติ' ในนาม 'พันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตย (พธม.)' ในปี 2549 โดยมีสนธิ ลิ้มทองกุล พล.ต.จำลอง ศรีเมือง พิภพ ธงไชย สมศักดิ์ โกศัยสุข และสมเกียรติ พงษ์ไพบูลย์ เป็นแกนนำ และมีผู้ประสานงานคือ สุริยะใส กตะศิลา ผู้ชุมนุมจะใส่เสื้อ "สีเหลือง" เป็นสัญลักษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนเมืองมีฐานะปานกลางไปจนถึงฐานะดี และมีหลากหลายอาชีพ อาทิ นักวิชาการ พนักงานบริษัท ข้าราชการ นิสิตนักศึกษา ฯลฯ

เมื่อการชุมนุมมีทีท่าว่าจะยืดเยื้อยาวนานและเกิดกระแสต่อต้านมากขึ้นเรื่อยๆ นายกฯทักษิณจึงประกาศยุบสภาเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2549 และกำหนดเลือกตั้งใหม่ในวันที่ 2 เมษายน 2549 ระหว่างนี้การชุมนุมของ พธม. ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในสถานที่ต่างๆ เช่น สนามหลวง อนุสาวรีย์ประชาธิปไตย สี่แยกสะพานมัฆวานรังสรรค์ ข้างทำเนียบรัฐบาล สนามกีฬาแห่งชาติ หน้าศูนย์การค้าสยามพารากอน เป็นต้น

แต่ในการเลือกตั้งครั้งนี้ 3 พรรคฝ่ายค้าน คือพรรคประชาธิปัตย์ ชาติไทย และมหาชน ประกาศคว่ำบาตรการเลือกตั้ง ไม่ส่งผู้สมัครรับเลือกตั้งลงแข่งขัน พรรคไทยรักไทยจึงได้รับเสียงข้างมากท่วมท้นและจัดตั้งรัฐบาล ท่ามกลางเสียงของผู้ไม่ประสงค์ลงคะแนนหรือโนโหวต ในการเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อ 9,051,706 คน (ร้อยละ 31.12) และในการเลือกตั้งแบบแบ่งเขตอีกจำนวน 9,610,874 คน (ร้อยละ 33.14) รวมทั้งกรณีการฉีกบัตรเลือกตั้งเพื่อแสดงออกถึงอารยะขัดขืน[5]

นับแต่นั้นมา บรรยากาศทางการเมืองของสังคมไทยก็คุกรุ่นทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งการไม่ยอมรับผลการเลือกตั้ง การฟ้องร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญให้เพิกถอนผลการเลือกตั้ง และการปะทะกันย่อยๆ ระหว่างผู้ต่อต้านและสนับสนุนนายกฯทักษิณ

การเคลื่อนไหวทางการเมืองของ พธม. เองก็ค่อยๆ พัฒนาจากการเป็นแกนนำในการชุมนุมทางการเมือง เสนอประเด็นการตรวจสอบทุจริตคอร์รัปชั่นสู่สาธารณะ และให้เอาผิดผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณะ โดยเฉพาะฝ่ายการเมือง ขณะเดียวกันก็เรียกร้องให้เปลี่ยนแปลงผู้บริหารประเทศโดยใช้ช่องทางมาตรา 7 ของรัฐธรรมนูญ ด้วยทัศนะสำคัญที่ว่า ความเลวร้ายของสังคมการเมืองไทยเกิดขึ้นจากนักการเมืองและผู้ใช้สิทธิเลือกตั้งที่เห็นแก่เงิน การเลือกตั้งจึงไม่ได้คัดกรองคนดีมีคุณธรรมจริยธรรมเข้ามาบริหารประเทศ พธม. ได้ยกระดับไปสู่การต่อสู้เพื่อเปลี่ยนความคิดและโครงสร้างอำนาจการเมือง ด้วยข้อเสนอ 'การเมืองใหม่' ลดอำนาจหน้าที่ของผู้แทนลง เพิ่มบทบาทและอำนาจให้กับประชาชนมากขึ้น เสนอให้เพิ่มกระบวนการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (แต่งตั้ง) เป็นร้อยละ 70 และอีกร้อยละ 30 ใช้การเลือกตั้ง[6] ก่อนจะพัฒนาไปสู่การจัดตั้งพรรคการเมืองใหม่ในเวลาต่อมา

รัฐประหาร 19 กันยายน 2549 ถอยหลังเพื่อเดินหน้า!?

หลังจากการชุมนุมยืดเยื้อของ พธม. และบรรยากาศทางการเมืองที่หาทางออกได้ยาก การเมืองระบบรัฐสภาไทยก็สะดุดลงอีกครั้งเมื่อคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์

ทรงเป็นประมุข (คปค.) นำโดย พล.อ. สนธิ บุญยรัตกลิน เข้ายึดอำนาจจากรัฐบาล เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 และแต่งตั้งให้ พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ องคมนตรี ขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี เมื่อ 1 ตุลาคม 2549 คปค. ก็เปลี่ยนสถานะเป็นคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.)

คมช. ชี้แจงเหตุผลของการรัฐประหารว่า การบริหารราชการของรัฐบาลก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งและยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการใช้อำนาจในทางมิชอบ ทุจริตเชิงนโยบายจากผลประโยชน์ทับซ้อน การครอบงำองค์กรอิสระ แทรกแซงระบบการตรวจสอบถ่วงดุลทางการเมืองตามรัฐธรรมนูญ ผิดพลาดเชิงนโยบายที่นำไปสู่การละเมิดสิทธิเสรีภาพ บ่อนทำลายความสามัคคีของคนในชาติ และหมิ่นเหม่ต่อการหมิ่นพระบรมเดชานุภาพแห่งองค์พระมหากษัตริย์[7]

รัฐประหารครั้งนี้สามารถยึดอำนาจได้อย่างราบรื่น มีประชาชนจำนวนมากออกมาสนับสนุนด้วยการนำดอกกุหลาบและสิ่งของต่างๆ มาให้ทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ แม้สื่อมวลชนและนักวิชาการจำนวนหนึ่งไม่เห็นด้วย แต่เข้าใจว่าเป็นทางออกสุดท้ายทางการเมือง ถึงที่สุดแล้วแม้คนจำนวนไม่น้อยจะคล้อยตามว่า การยึดอำนาจช่วยหยุดระบอบทักษิณ และยุติความขัดแย้งที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น แต่ผลพวงจากรัฐประหารก็ส่งผลเป็นความขัดแย้งต่อเนื่อง กลุ่มผู้ไม่เห็นด้วยได้โต้แย้งประเด็นความชอบธรรมของการใช้อำนาจของ คมช. ผ่านประกาศ คปก. 2 ฉบับ คือ ประกาศ คปก. ฉบับที่ 27 ที่ระบุให้มีผลย้อนหลัง หากศาลรัฐธรรมนูญหรือองค์กรอื่นที่ทำหน้าที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำสั่งให้ยุบพรรคการเมืองใด ให้เพิกถอนสิทธิเลือกตั้งของกรรมการบริหารพรรคการเมืองนั้นเป็นเวลา 5 ปี ซึ่งต่อมาอัยการสูงสุดขอให้มีคำสั่งยุบพรรคพัฒนาชาติไทย พรรคแผ่นดินไทย และพรรคไทยรักไทย[8]

อีกฉบับหนึ่งคือ ประกาศ คปก. ฉบับที่ 30 เรื่อง การตรวจสอบการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่รัฐ มีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่รัฐ (คตส.) เพื่อตรวจสอบเหตุทุจริตในสัญญาสัมปทาน การจัดซื้อจัดจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นๆ การหลีกเลี่ยงภาษีอากร การร่ำรวยผิดปกติในรัฐบาลชุดก่อน มีเรื่องเข้าสู่การตรวจสอบทั้งสิ้น 13 เรื่อง เช่น การจัดซื้อชุดอุปกรณ์ตรวจสอบวัตถุระเบิด CTX ภาษีเงินได้เกี่ยวกับการซื้อขายหุ้น การออกสลากพิเศษแบบเลขท้าย 3 ตัวและ 2 ตัว แอร์พอร์ตลิงค์ การจัดซื้อที่ดินของกองทุนฟื้นฟูฯ (ที่ดินรัชดาภิเษก) กรณีเงินกู้ของธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย (EXIM BANK) และการทุจริตต้นกล้ายางพารา เป็นต้น[9]

ส่วนในทางการเมือง หลังจากที่สภาร่างรัฐธรรมนูญ[10] ร่างรัฐธรรมนูญแล้วเสร็จ มีการลงมติรับ/ไม่รับร่างรัฐธรรมนูญ โดยมีผู้เห็นชอบร้อยละ 56.69 ไม่เห็นชอบร้อยละ 41.37 จากจำนวนผู้ใช้สิทธิทั้งประเทศ ร้อยละ 57.61[11] ก็มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ฉบับ พ.ศ. 2550 เมื่อ 24 สิงหาคม และให้มีการเลือกตั้งทั่วไปในวันที่ 23 ธันวาคม 2550

เนื้อหาที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ 2550 กลายเป็นที่ถกเถียงทั้งในทางการเมืองและทางวิชาการอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุที่ร่างขึ้นเพื่อมุ่งอุดช่องโหว่ของรัฐธรรมนูญ 2540 โดยพยายามลดการผูกขาดและการใช้อำนาจรัฐอย่างไม่เป็นธรรม ทำให้การเมืองโปร่งใส มีคุณธรรมและจริยธรรม รวมทั้งสร้างระบบตรวจสอบที่เข้มแข็ง ซึ่งในอีกด้านหนึ่ง บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ 2550 มีผลเป็นการลดอำนาจของฝ่ายการเมือง แต่เพิ่มอำนาจให้กับบางสถาบัน เช่น การกำหนดให้ประธานศาลรัฐธรรมนูญ ประธานศาลฎีกา ประธานศาลปกครองสูงสุด ประธานสภาผู้แทนราษฎรและผู้นำฝ่ายค้าน เป็นคณะบุคคลสรรหาองค์กรอิสระ[12]

ในการเลือกตั้งใหม่ตามรัฐธรรมนูญ 2550 มีผู้มาใช้สิทธิมากถึงเกือบ 3 ใน 4 ของจำนวนผู้มีสิทธิออกเสียงทั้งหมด 44,002,593 คน นั่นคือมีผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งแบบสัดส่วน 32,792,246 คน (ร้อยละ 74.52) แบบแบ่งเขตเลือกตั้ง 32,775,868 คน (ร้อยละ 74.49)[13] พรรคพลังประชาชน (หรือพรรคไทยรักไทยเดิม) ได้รับคะแนนเสียงมากที่สุด เป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาลผสม

ร่วมกับพรรคชาติไทย พรรคเพื่อแผ่นดิน พรรคมัชฌิมาธิปไตย พรรครวมใจไทยชาติพัฒนา และพรรคประชาราช พรรคประชาธิปัตย์เป็นพรรคฝ่ายค้าน โดยมี สมัคร สุนทรเวช เป็นนายกรัฐมนตรีคนที่ 25 เมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2551

พ.ต.ท.ทักษิณ เดินทางกลับประเทศเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2551 แต่หลังจากเดินทางไปกรุงปักกิ่งเพื่อร่วมพิธีเปิดงานโอลิมปิกฤดูร้อนในเดือนสิงหาคม 2551 พ.ต.ท.ทักษิณ ก็ไม่ได้เดินทางกลับประเทศไทยอีกเลยจนถึงปัจจุบัน และในเดือนตุลาคมปีเดียวกัน ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองก็ตัดสินจำคุก พ.ต.ท.ทักษิณ 2 ปี เนื่องจากคดีทุจริตประมูลซื้อที่ดินรัชดาภิเษก

รัฐบาลสมัครถูกต่อต้านจากประชาชนส่วนหนึ่งที่ไม่ยอมรับผลการเลือกตั้ง โดยเฉพาะ พธม. ที่เริ่มชุมนุมขับไล่รัฐบาลอีกครั้ง เพราะมองว่ารัฐบาลสมัครเป็นนอมินีของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร[14] มีกรณีปราสาทเขาพระวิหาร และความพยายามแก้ไขรัฐธรรมนูญเพื่อนิรโทษกรรมให้แก่ พ.ต.ท.ทักษิณ รวมทั้งเร่งรัดให้ตรวจสอบกรณีทุจริตต่างๆ ในสมัยรัฐบาลทักษิณ ต่อมา ศาลรัฐธรรมนูญตัดสินให้สมัครพ้นจากตำแหน่งนายกฯ จากที่ไปเป็นพิธีกรในรายการชิมไปบ่นไป และยกโขยง 6 โมงเช้า ซึ่งเป็นคุณสมบัติต้องห้าม[15] และมีสมชาย วงศ์สวัสดิ์ เข้ามาดำรงตำแหน่งนายกฯสืบแทน

พธม. ยังคงชุมนุมต่อต้านอย่างต่อเนื่องหลายลักษณะ เช่น บุกยึดสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ หรือช่อง 11 (NBT) เมื่อ 26 สิงหาคม 2551 บุกยึดสถานที่ราชการสำคัญรวมทั้งทำเนียบรัฐบาลและรัฐสภา เมื่อ 7 ตุลาคม 2551 เพื่อมิให้รัฐบาลสมชายเข้าไปแถลงนโยบายได้ จนกระทั่งมีการปะทะกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีผู้บาดเจ็บ 443 ราย เสียชีวิต 2 ราย[16] ต่อมาได้เคลื่อนขบวนไปปิดล้อมสนามบินดอนเมืองซึ่งรัฐบาลใช้เป็นทำเนียบรัฐบาลชั่วคราว และปิดล้อมสนามบินสุวรรณภูมิในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2551 กดดันให้รัฐบาลสมชายลาออก

และเมื่อศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยยุบพรรคพลังประชาชน พรรคชาติไทย และพรรคมัชฌิมาธิปไตยด้วยเหตุทุจริตการเลือกตั้ง[17] การเมืองไทยก็พลิกขั้ว พรรคประชาธิปัตย์ที่ได้คะแนนเสียงเป็นอันดับสองกลับเป็นฝ่ายจัดตั้งรัฐบาล ร่วมกับพรรคภูมิใจไทย พรรคชาติไทยพัฒนา และพรรคเพื่อแผ่นดิน ท่ามกลางเสียงไม่พอใจต่อการใช้อำนาจศาลเข้าแทรกแซงเพื่อหวังผลทางการเมือง ที่เรียกว่า "ตุลาการภิวัฒน์"[18]

กลุ่มคนเสื้อแดง กับการต่อต้านอำนาจนอกสภาฯ

เมื่อการเมืองเปลี่ยนข้าง ฝ่ายชุมนุมคัดค้านรัฐบาลก็เปลี่ยนจากกลุ่มเสื้อเหลืองไปเป็นฝ่ายกลุ่มเสื้อแดง

ที่จริง การเกิดขึ้นของกลุ่มคนเสื้อแดงนั้นมีขึ้นก่อนหน้ารัฐประหาร แต่เริ่มรวมตัวกันขัดเจนเพื่อต่อต้านการใช้อำนาจนอกสภาฯ เข้าแทรกแซงระบอบประชาธิปไตย ในชื่อ แนวร่วมประชาธิปไตยขับไล่เผด็จการ (นปก.) ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น แนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.) ยกระดับเป็นพลังไม่เห็นด้วยกับกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญปี 2550 การใช้อำนาจนอกระบบทำรัฐประหาร[19] โดยมีมวลชนของอดีตนายกทักษิณฯ เป็นฝ่ายสนับสนุนสำคัญ

จากผลวิจัยเบื้องต้นเรื่อง 'ใครคือเสื้อเหลือง เสื้อแดง' ของ อภิชาติ สถิตนิรามัย และคณะ พบว่า ในภาพรวมแล้ว คนเสื้อแดงมีแนวโน้มเป็นเกษตรกร แรงงานรับจ้างนอกระบบ คนเสื้อเหลืองมีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย คนเสื้อเหลืองมีการศึกษาสูงกว่าคนเสื้อแดง โดยคนเสื้อแดงได้ประโยชน์จากประชานิยมชัดเจน ทั้งโครงการ 30 บาทและกองทุนหมู่บ้าน เพราะอยู่นอกระบบประกันสังคม รายได้ไม่มั่นคง ผันผวนตามราคาพืชผล โครงการต่างๆ ของพรรคไทยรักไทยจึงสอดคล้องกับความต้องการ ส่วนสาเหตุการร่วมประท้วงคือต่อต้านการเมืองที่ทหารแทรกแซง ปัญหาสองมาตรฐานและความยุติธรรม การที่รัฐบาลอภิสิทธิ์ไม่ได้มาจากเสียงข้างมากในการเลือกตั้ง โดยที่ปัญหาความเหลื่อมล้ำและความยากจนไม่ใช่แรงจูงใจสำคัญของการลุกขึ้นสู้[20]



ยุกติ มุกดาวิจิตร หนึ่งในคณะนักวิจัย กล่าวว่า ชนบทปัจจุบันเป็นตัวแบบชนชั้นกลางรุ่นใหม่และเป็นพลเมืองที่กำลังตื่นตัว "...กลุ่มชนชั้นกลางใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อเรียกร้องสิทธิ...มาจากชุมชนท้องถิ่น จากเครือข่ายทางการเมืองแบบใหม่ ก้าวพ้นชุมชนแบบเก่า มีแนวความคิดที่ถูกปลูกฝังจากวิทยุชุมชน ปัญญาชนท้องถิ่นต่อยอดกับปัญญาชนกรุงเทพฯที่ให้ข้อมูลข่าวสารสู่ชนบทในการต่อสู้เพื่อเรียกร้องประชาธิปไตยและสิ่งที่ควรจะได้รับมากขึ้น มากกว่าการรอคอยไม่มีปากเสียงเช่นเดิม และมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีสิทธิเรียกร้อง"

อย่างไรก็ตาม ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี ศึกษาขบวนการเสื้อแดงในเชียงใหม่ชี้ว่า ขบวนการเสื้อแดงมีความสลับซับซ้อนและประกอบไปด้วยกลุ่มคนหลายสถานะหลากความคิดทางการเมือง ยากที่จะกำหนดด้วยเส้นแบ่งทางเศรษฐกิจ หรือกระทั่งความต่างระหว่างเมืองและชนบท เฉพาะในเชียงใหม่จังหวัดเดียวพบว่า เงื่อนไขทางเศรษฐกิจไม่ได้เป็นเหตุผลสำคัญที่ชาวบ้านเข้ามาร่วม แต่การรวมตัวมีพหุลักษณ์ของเหตุผล และผูกสัมพันธ์กลุ่มชนชั้นต่างๆ ที่เข้ามาร่วมกันสร้างขบวนการ บางกลุ่มเป็นเหตุผลทางการเมืองหรืออุดมการณ์ บางกลุ่มเป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจ[21]

สิ่งที่ค้นพบนี้ สอดคล้องกับการวิเคราะห์ของนักวิชาการหลายคน ได้แก่ นิธิ เอียวศรีวงศ์ อรรถจักร สัตยานุรักษ์ ที่เสนอเรื่องแนวคิดชนชั้นกลางระดับล่างในเมืองและชนบท ขณะที่ ผาสุก พงษ์ไพจิตร และไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร เรียกว่า เป็นกลุ่มผสมกันระหว่างกลุ่มที่คัดค้านรัฐประหารกับมวลชนผู้สนับสนุนทักษิณ เกษียร เตชะพีระ มองว่าเป็นแนวร่วมระหว่างชนชั้นรากหญ้าและชนชั้นนายทุนใหญ่ และชาร์ลส์ คายส์ (Charles Keyes) นักวิชาการไทยศึกษา เรียกชาวชนบทที่เข้าร่วมว่าเป็น "กลุ่มคนชนบทผู้เห็นโลกกว้าง" (cosmopolitan villagers) เป็นต้น[22]

รัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ กับสงกรานต์เลือด

การขึ้นสู่ตำแหน่งนายกรัฐมนตรีของอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อเดือนธันวาคม 2551 ถูกตั้งคำถามถึงความชอบธรรมในฐานะที่ไม่ได้เป็นพรรคเสียงข้างมากที่จัดตั้งรัฐบาลตามมารยาททางการเมือง แต่ได้รับการสนับสนุนจากอำนาจนอกสภาฯ ต่างๆ ที่กดดันให้พรรคร่วมรัฐบาลสนับสนุน แลกกับการจัดสรรตำแหน่งในกระทรวงสำคัญให้ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์

กระทรวงคมนาคม กระทรวงเกษตร กระทรวงพลังงาน จนได้รับฉายา "ครม. ต่างตอบแทน"[23] หลายกรณีจึงมีปัญหาความล่าช้าในการผลักดันนโยบายหรือแก้ไขปัญหา เช่น กรณีสินค้าราคาแพง ค่าครองชีพสูงขึ้น ที่ต้องประสานไปยังพรรคภูมิใจไทยซึ่งดูแลกระทรวงพาณิชย์ หรือกรณีปราสาทพระวิหาร ที่ถูกกดดันจาก พธม. ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และปัญหาคอร์รัปชั่นที่พรรคร่วมรัฐบาลถูกตั้งคำถามในหลายโครงการ แต่พรรคประชาธิปัตย์ก็ไม่สามารถทำอะไรได้

ด้วยเหตุผลข้างต้น รวมทั้งทัศนะที่เชื่อมโยงเหตุการณ์นับแต่รัฐบาลทักษิณที่มาจากการเลือกตั้งถูกทหารทำรัฐประหาร ร่างรัฐธรรมนูญใหม่ พรรคพลังประชาชนได้เสียงข้างมากจากการเลือกตั้ง ตั้งรัฐบาลก็ถูกศาล รธน. ตัดสินให้นายกฯ สมัคร ขาดคุณสมบัติ เมื่อเปลี่ยนเป็นนายกฯ สมชาย ก็ถูก พธม. ต่อต้าน และล้มไปเพราะคำตัดสินยุบพรรคพลังประชาชนของศาล รธน. อีก รัฐบาลเสียงข้างมากที่เลือกเข้าไปในสภาฯ จึงถูกล้มเสมอมา เสมือนไม่เคารพในกติกาประชาธิปไตยและไม่ยอมรับมติมหาชน ขณะที่นายกฯ อภิสิทธิ์นั้น ถูกมองว่าจัดตั้งรัฐบาลแบบผิดมารยาททางการเมือง เนื่องจากไม่ได้รับเสียงข้างมาก และได้รับการสนับสนุนจากอำนาจนอกสภาฯ เหล่านี้เป็นเหตุผลให้กลุ่มคนเสื้อแดงชุมนุมต่อต้านรัฐบาลอภิสิทธิ์

การชุมนุมเพื่อแสดงความไม่พอใจทางการเมืองของกลุ่มคนเสื้อแดงเกิดขึ้นประปรายภายหลังรัฐประหาร มีเหตุการณ์ปะทะกับ พธม. บ้างในช่วงรัฐบาลสมัคร และรัฐบาลสมชาย จนมีทั้งผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต การชุมนุมเริ่มปะทุรุนแรงขึ้นในช่วงปลายมีนาคม-กลางเมษายน 2552 ที่ นปช. บุกเข้าไปในที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนที่พัทยาจนต้องล้มเลิกการประชุม และต่อเนื่องด้วยการชุมนุมเรียกร้องให้ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ และองคมนตรีอีก 2 คน รวมทั้งนายกฯ อภิสิทธิ์ลาออก กลายเป็นการต่อสู้ระหว่างผู้ที่เรียกตนเองว่า "มวลชนประชาธิปไตย" กับ "ฝ่ายเผด็จการอำมาตยาธิปไตย"[24] จบลงด้วยการที่รัฐบาลประกาศภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมสถานการณ์ มีการสลายการชุมนุมด้วยกำลังทหาร มีผู้บาดเจ็บกว่า 120 คน[25] แกนนำ 3 คน คือ วีระ มุสิกพงศ์ ณัฐวุฒิ ใสยเกื้อ และ นพ.เหวง โตจิราการ ถูกควบคุมตัว

กลุ่มคนเสื้อแดงเริ่มชุมนุมอีกครั้งในเดือนมีนาคม 2553 เรียกร้องให้รัฐบาลยุบสภาและเลือกตั้งใหม่ รัฐบาลอภิสิทธิ์จึงพยายามใช้มาตรการหลายอย่างเพื่อยับยั้งกลุ่มผู้ชุมนุมมิให้เดินทางเข้ามายังกรุงเทพมหานคร ทั้งการเข้มงวดกับสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะทางอินเทอร์เน็ต สถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุชุมชน ประกาศใช้ พ.ร.บ. ความมั่นคงในพื้นที่ชุมนุม และตั้งศูนย์อำนวยการรักษาความสงบเรียบร้อย (ศอ.รส.) โดยใช้กรมทหารราบที่ 11 เป็นฐานบัญชาการ

แต่การชุมนุมก็ยังคงดำเนินต่อไปในหลายพื้นที่และหลายลักษณะ มีการรวบรวมเลือดไปเทที่หน้าประตูทำเนียบรัฐบาล หน้าที่ทำการพรรคประชาธิปัตย์ และหน้าบ้านพักนายกฯ อภิสิทธิ์ มีเหตุยิงระเบิดในกรุงเทพฯ หลายจุด และมีการเจรจาระหว่างรัฐบาลกับผู้ชุมนุม แต่ล้มเหลวเพราะรัฐบาลต้องการยุบสภาภายใน 9 เดือน ส่วนกลุ่มคนเสื้อแดงให้ยุบสภาภายใน 15 วัน สุดท้ายไม่สามารถตกลงอะไรกันได้

สถานการณ์เริ่มทวีความตึงเครียดมากขึ้น เมื่อมีการชุมนุมที่บริเวณสะพานผ่านฟ้า สี่แยกราชประสงค์ และมีเหตุการณ์ปิดสถานีดาวเทียมไทยคมที่ลาดหลุมแก้ว วันที่ 9 เมษายน 2553 ผู้ชุมนุมได้เข้าขัดขวางและทำการปลดอาวุธทหาร และมีหลักฐานปรากฏในหลายกรณีว่าฝ่ายผู้ชุมนุมมีการสะสมอาวุธ ฝึกและใช้อาวุธสงคราม ทำให้รัฐบาลอ้างความชอบธรรมประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ห้ามชุมนุมทางการเมืองเกินกว่า 5 คนขึ้นไป และสั่งสลายการชุมนุมบริเวณสะพานผ่านฟ้า ด้วยยุทธการ "ขอคืนพื้นที่" ในวันที่ 10 เมษายน ทำให้มีผู้เสียชีวิต 27 ราย เป็นพลเรือน 22 ราย (ในจำนวนนี้มีช่างภาพชาวญี่ปุ่นเสียชีวิตด้วยหนึ่งคน) ทหาร 5 นาย[26]

เดือนต่อมามีการ "ขอคืนพื้นที่" บริเวณราชประสงค์โดยรอบ ด้วยรถหุ้มเกราะและพลแม่นปืน[27] มีการประกาศเขตใช้กระสุนจริง ทำให้มีเจ้าหน้าที่รัฐ

เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย นักข่าว และผู้ชุมนุมเสียชีวิตตั้งแต่เริ่มชุมนุม 12 มีนาคม-19 พฤษภาคม 2553 รวม 94 ศพ[28] ความขัดแย้งระหว่างสองฝ่ายจึงยิ่งยากเกินเยียวยา

เหตุการณ์ความรุนแรงเมื่อเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553 ติดอันดับข่าวสำคัญระดับโลก สำนักข่าวซีเอ็นเอ็นยกกรณีม็อบเสื้อแดงในไทยเป็นอันดับ 1 สุดยอดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงโลก[29] นิตยสารไทม์จัดให้การชุมนุมใหญ่ของเสื้อแดงติดอันดับ 10 ของสิบข่าวเด่นทั่วโลกในปี 2553[30] หนังสือพิมพ์สเตรทไทมส์ของสิงคโปร์รายงานว่า หัวหน้าคณะนักวิจัยด้านเศรษฐกิจจากธนาคาร HSBC ฮ่องกง ระบุว่าเหตุจลาจลในเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553 คือ ภาพสะท้อนความขัดแย้งทางการเมืองที่เลวร้ายและสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจให้กับไทยมากที่สุดในรอบ 20 ปี[31]

สงครามปรองดอง

หลังเหตุการณ์สลายการชุมนุม สังคมไทยบอบช้ำอย่างหนัก ประชาชนแตกแยกรุนแรงอย่างไม่คาดคิด ต่อมาแม้รัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ตามข้อเสนอของภาคประชาสังคม คือ คณะกรรมการปฏิรูป และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป รวมทั้งได้แต่งตั้งคณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.) และต่อมาได้ยุบสภาเลือกตั้งใหม่ก็ตาม ความขัดแย้งไม่ได้สลายไปเหมือนการชุมนุม หลายภาคส่วนจึงช่วยกันเสนอมาตรการสร้างความปรองดองเพื่อเยียวยาบาดแผลและคืนความสงบสุขให้บ้านเมือง ดังนี้

(1) ข้อเสนอจากคณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป

บุคคลสองคนที่เคยได้รับความเคารพเชื่อถือจากสังคมอย่างกว้างขวาง คือ อานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรี และนายแพทย์ประเวศ วะสี ตอบรับคำเชิญจากรัฐบาลอภิสิทธิ์ เป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และประธานคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ตามลำดับ

คณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) จัดทำรายงาน "แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง" ข้อเสนอหลักระบุว่าต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในบ้านเมืองมาจากโครงสร้างความอยุติธรรมทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ส่งผลให้เกิดสภาวะเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมกันในทุกด้าน อำนาจต่อรองของผู้คนต่างๆ ในสังคม ที่จะปกป้องสิทธิเสรีภาพ หรือบรรลุความเท่าเทียมกันเป็นไปได้ยาก เป็นความรุนแรงที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ "ความเหลื่อมล้ำอย่างสุดขั้วในทุกด้านเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นแกนกลาง" อันก่อให้เกิดปัญหาเชิงโครงสร้างด้านอื่นๆ ตามมาอีกมาก การปฏิรูปจึงควรจัดการกับปัญหานี้เป็นหลัก[32]

คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ใช้แนวทางเดียวกับการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นกลไกทำงาน รวบรวมข้อมูล รับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นนโยบายอย่างเป็นระบบ ตามรูปแบบของการจัดสมัชชา นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่าคณะกรรมการชุดนี้ไม่ใช่คณะกรรมการปรองดอง ไม่ใช่แก้ปัญหา แต่เป็นการทำสิ่งใหม่ด้วยการมองไปข้างหน้าเพื่อสร้างอนาคตประเทศไทย แก้ปัญหาความอยุติธรรมและความเหลื่อมล้ำในสังคม[33]

ผลการประชุมสมัชชาปฏิรูปครั้งที่ 1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล 8 เรื่อง พร้อมเอกสารรายละเอียดแนบ ได้แก่ (1) ให้มีการปฏิรูปการจัดสรรทรัพยากรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน (2) ให้มีการปฏิรูปโครงสร้างการจัดการทรัพยากรทะเลและชายฝั่ง (3) คืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนกรณีที่ดินและทรัพยากร (4) ปฏิรูประบบประกันสังคมเพื่อความเป็นธรรม (5) สร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพและระบบสังคมที่สร้างเสริมสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ (6) สร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (7) ปฏิรูปการกระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (8) ศิลปวัฒนธรรมกับการสร้างสรรค์และเยียวยาสังคม[34]

(2) ร่าง พ.ร.บ.ปรองดองและกฎหมายนิรโทษกรรมเพื่อแก้ความขัดแย้ง

หลังจากชนะการเลือกตั้งในปี 2554 รัฐบาลพรรคเพื่อไทยพยายามผลักดันระเบียบวาระปรองดองแห่งชาติ โดยเสนอร่าง พ.ร.บ.ปรองดองต่อรัฐสภา (ดูล้อมกรอบ) จนถูกตั้งข้อสังเกตว่าเป็นร่างกฎหมายนิรโทษกรรมเพื่อมุ่งลบล้างความผิดอดีตนายกฯ ทักษิณ เกิดความขัดแย้งวุ่นวายในสภาฯ ระหว่างฝ่ายค้านกับฝ่ายรัฐบาลจนกลายเป็นสงครามปรองดอง นอกสภาฯ ก็มีทั้งเสียงคัดค้านและสนับสนุนตามความแตกต่างทางความคิด สิ่งที่น่าสนใจคือ ข้อเสนอให้ออกกฎหมายนิรโทษกรรมประชาชนที่ต้องคดีหรือถูกจับกุมคุมขัง อันเนื่องมาจากคดีการเมืองตั้งแต่ปี 2549 โดย 4 กลุ่มคือ (1) กลุ่มนิติราษฎร์เสนอให้กฎหมายนิรโทษกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขรัฐธรรมนูญ ให้นิรโทษกรรมผู้ชุมนุมทุกฝ่ายและแกนนำ แต่ไม่นิรโทษกรรมให้เจ้าหน้าที่รัฐทุกระดับ และมีคณะกรรมการขจัดความขัดแย้งขึ้นมาเป็นผู้พิจารณา (2) นปช. เสนอให้ออกเป็นพระราชกำหนด นิรโทษกรรมผู้ชุมนุมทุกฝ่าย แต่ไม่ครอบคลุมแกนนำและเจ้าหน้าที่รัฐทุกระดับ (3) คณะกรรมการอิสระว่าด้วยการส่งเสริมหลักนิติธรรมแห่งชาติ (คอ.นธ.) ที่รัฐบาลยิ่งลักษณ์ตั้งขึ้น เสนอให้ออกเป็นพระราชบัญญัติ โดยนิรโทษกรรมให้กับผู้ชุมนุมทุกฝ่าย รวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐระดับปฏิบัติ ยกเว้นแกนนำและเจ้าหน้าที่รัฐระดับสั่งการ และ (4) ข้อเสนอของเจริญ จรรย์โกมล ที่เชิญตัวแทนของกลุ่มเสื้อเหลืองและเสื้อแดงมาร่วมหารือ และเสนอความเห็นต่อทั้งพรรคประชาธิปัตย์และพรรคเพื่อไทย โดยให้ออกเป็นร่าง พ.ร.บ.นิรโทษกรรมและร่าง พ.ร.บ.บรรเทาความขัดแย้ง เป็นการแบ่งการนิรโทษกรรมระหว่างผู้ร่วมชุมนุมและแกนนำ[35]

(3) แนวทางการสร้างความปรองดองของสถาบันพระปกเกล้า

ข้อเสนอที่ถูกกล่าวถึงและได้รับความสำคัญเป็นอย่างมากอันหนึ่งคือ แนวทางการสร้างความปรองดองของสถาบันพระปกเกล้า เป็นข้อเสนอที่ดูจะเข้าทางรัฐบาลในเรื่องของการนิรโทษกรรม และยกเลิกคดีความที่ทางคณะกรรมการตรวจสอบการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่รัฐ (คตส.) ดำเนินการไว้ จนอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำฝ่ายค้าน ส่งจดหมาย 3 ฉบับถึง บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า และคณะผู้วิจัย ให้ทบทวนรายงาน[36] รวมทั้งการโต้แย้งด้วยวาจาในวงเสวนาของสถาบันพระปกเกล้าและกรรมาธิการวิสามัญปรองดอง

อภิสิทธิ์และพรรคประชาธิปัตย์ โต้แย้งในประเด็นความผิดพลาดคลาดเคลื่อน การข้ามข้อเท็จจริงและเหตุการณ์สำคัญในช่วง "ทักษิณเรืองอำนาจ" เมื่อปี 2544-2549 เช่น การแทรกแซงตุลาการในคดีซุกหุ้น การทำลายระบบนิติรัฐ แทรกแซงองค์กรอิสระ ทุจริตเชิงนโยบาย ฆ่าตัดตอนยาเสพติด ความรุนแรงในภาคใต้ กรณีกรือเซะ-ตากใบ การกล่าวถึงเหตุผลในการทำรัฐประหารไม่ครบถ้วน การพยายามอธิบายเหตุผลการชุมนุมของกลุ่มคนเสื้อแดง แต่ไม่อธิบายในส่วนของ พธม. เป็นต้น

แต่ประเด็นที่พรรคประชาธิปัตย์ไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ การนิรโทษกรรมและล้มเลิกคดีที่ คตส. ดำเนินการ รวมถึงการที่ตัวรายงานละเลย ไม่กล่าวถึงข้อเท็จจริงในเหตุการณ์ชุมนุมของคนเสื้อแดง เดือนเมษายน 2552 และระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553 อย่างครบถ้วน ไม่ว่ากรณีล้มประชุมอาเซียนที่พัทยา กรณี "คนชุดดำ" เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2553 หรือเหตุการณ์เผาห้างสรรพสินค้าเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2553 จึงถูกวิพากษ์ว่าเป็นการเสนอทางปรองดองจากฝ่ายเดียว

(4) ข้อเสนอจากคณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.)

คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ หรือ คอป. มีคณิต ณ นคร เป็นประธาน ตั้งขึ้นโดยมติคณะรัฐมนตรี สมัยรัฐบาลอภิสิทธิ์ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2553 เพื่อตรวจหาข้อมูล หลักฐานเอกสาร ในเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2553 เป็นครั้งแรกที่มีคณะกรรมการ

อิสระอย่างเป็นทางการ ทำงานเต็มเวลา ได้รับงบประมาณจากรัฐบาล เข้ามารับผิดชอบงานสะสางความจริงของเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง และแม้เปลี่ยนรัฐบาล คอป. ก็ยังคงได้รับการสนับสนุนให้ทำงานจนจบภารกิจตามเวลา 2 ปีที่ตั้งไว้

คอป. แถลงข้อมูลในรายงานฉบับเต็มเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2555 ชี้ชัดถึงบทบาท "คนชุดดำ" ในกลุ่มผู้ชุมนุมเสื้อแดง เป็นหลักฐานว่าการชุมนุมมิได้เป็นไปโดยสงบ และปราศจากอาวุธ[37] นำมาสู่การวิจารณ์อย่างหนัก ทั้งในแง่ความสมบูรณ์ของเอกสารหลักฐาน เช่น อ้างถึงภาพถ่าย คลิปภาพ แต่ไม่มีตัวอย่างแสดง รายงานให้น้ำหนักเป็นพิเศษกับแถลงการณ์ของ ศอฉ. คำให้สัมภาษณ์ของหน่วยราชการ และเอกสารของรัฐบาล การเน้นย้ำเรื่องชายชุดดำประกอบการตายในทุกจุด แสดงนัยว่าสถานการณ์ความรุนแรงเกิดจากชายชุดดำจนเจ้าหน้าที่ต้องใช้กำลังเข้าควบคุมสถานการณ์ การชุมนุมของคนเสื้อแดงไม่ได้เป็นไปโดยสันติวิธี และเป็นสิทธิชอบธรรมให้เจ้าหน้าที่ใช้ความรุนแรง[38]

นอกจากนี้ ในรายงานไม่ระบุประเด็นสำคัญว่าใครคือคู่ขัดแย้ง บางจุดในรายงาน คอป. แสดงนัยว่าคู่ขัดแย้งมีเพียงพรรคไทยรักไทย/พลังประชาชน/เพื่อไทย กับพรรคประชาธิปัตย์ โดยที่กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มมวลชน (รวมทั้งกองทัพ ศาล และองคมนตรี) เป็นเพียงผู้สนับสนุนที่มีเป้าหมายเพียงแค่ให้พรรคการเมืองที่ตนสนับสนุนได้เป็นรัฐบาล ไม่มีเป้าหมายอื่นใดของตัวเอง คอป. ไม่มองว่ากองทัพ ศาล และองคมนตรี เป็นหุ้นส่วนหลักในความขัดแย้งทางการเมืองที่ผ่านมา[39] จนคณิต ณ นคร ประธาน คอป. ต้องออกมายอมรับว่า "รายงานของเราไม่สมบูรณ์"[40]

สำหรับข้อเสนอเพื่อสร้างความปรองดองนั้น คอป. เน้นให้ทุกฝ่ายนำ "เครื่องมือในการสร้างความปรองดอง" มาใช้ โดยการพูดคุย ถกเถียง เพื่อหาข้อยุติที่ยอมรับได้ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขรัฐธรรมนูญ 2550 การตรากฎหมายเพื่อควบคุมการชุมนุม และการนิรโทษกรรม ซึ่งต้องครอบคลุมรายละเอียดในการกำหนดความผิดและเงื่อนไขในการนิรโทษกรรม และหาทางออกที่เหมาะสมแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับหลักนิติธรรม เพื่อลดความรู้สึกคลางแคลงและสร้างความเชื่อมั่นในหลักนิติธรรมและกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยอีกครั้ง เช่น การเพิกถอนสิทธิเลือกตั้งของกรรมการบริหารพรรคการเมืองที่ถูกยุบ และการแต่งตั้ง คตส. มาตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งมีการวิพากษ์วิจารณ์ในประเด็นการออกกฎหมายย้อนหลังและการตั้งปฏิปักษ์มาสอบสวน[41]

(5) ข้อเสนอจากศูนย์ข้อมูลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการสลายการชุมนุม เมษายน-พฤษภาคม 53 (ศปช.)

ศูนย์ข้อมูลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการสลายการชุมนุม เมษายน-พฤษภาคม 53 (ศปช.) เป็นคณะทำงานภาคประชาสังคม เกิดจากคนหนุ่มสาวที่สนใจการเมืองและนักวิชาการ รวมตัวกันทำงานสืบหาความจริงเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในลักษณะคู่ขนานกับการทำงานของ คอป. การเกิดขึ้นของ ศปช. นับเป็นการ "คานอำนาจ" ของ คอป. ต่อการสถาปนาความจริงของเหตุการณ์ เมษายน-พฤษภาคม 2553 ไม่ให้รายงานของ คอป. กลายเป็น "ความจริงเพียงชุดเดียว" ของประวัติศาสตร์การเมืองไทย และแน่นอนว่า ศปช. ได้ผลสรุปออกมาแตกต่างจาก คอป. ในหลายประเด็น

รายงาน ศปช. มีเจตนาให้ความรู้ความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในส่วนของกลุ่มผู้ชุมนุมและเหตุการณ์ โดยนำเสนอรายละเอียดการเสียชีวิตของผู้ชุมนุมแต่ละคน ไม่ได้เสนอแบบภาพรวมเหมือน คอป. ทำให้เห็นมิติและบริบทต่างๆ ของเหตุการณ์ที่ลึกและชัดเจน อีกทั้งยังแสดงภาพนิ่งและคลิปภาพประกอบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการใช้เป็นหลักฐานประกอบคดี รายงานเสนอให้พิสูจน์ความจริงและนำผู้กระทำผิดมาลงโทษในทุกการกระทำที่เป็นการละเมิดกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำจากชายชุดดำ รัฐบาล และศอฉ. เพื่อเป็นฐานของการลดความขัดแย้งและนำไปสู่วาระปรองดองในอนาคต



การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

นับตั้งแต่สถานการณ์สงกรานต์เลือด ปี 2553 กลุ่มเสื้อแดงยังคงขับเคลื่อนเรียกร้องความเป็นธรรมให้กับผู้เสียชีวิตและดำเนินคดีกับรัฐบาลอภิสิทธิ์ และเมื่อรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตรเข้าดำรงตำแหน่งหลังชัยชนะในการเลือกตั้งของพรรคเพื่อไทยในปี 2554 ก็ได้สร้างรูปธรรมในการลดความขัดแย้งคือ การเยียวยาทางการเงินให้กับกลุ่มคนทุกสี นับเป็นบรรทัดฐานใหม่ทางการเมืองในสังคมไทยที่มีการเยียวยาเป็นเงินจำนวนรายละ 7.5 ล้านบาทสำหรับผู้เสียชีวิตจากความรุนแรงการเมืองตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2553 รวมทั้งเหตุการณ์ไม่สงบในภาคใต้ เพราะหากมองย้อนไปไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516, 6 ตุลาคม 2519, พฤษภาคม 2535 ไม่มีการเยียวยาด้วยเงินจำนวนสูงขนาดนี้

พรรคประชาธิปัตย์ได้คัดค้านและยื่นคำร้องให้ศาลปกครองไต่สวนฉุกเฉินว่ามติ ครม.นี้ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม เป็นการเยียวยาบุคคลที่ยังไม่ได้พิสูจน์ว่ากระทำความผิดหรือไม่ และยังเรียกร้องให้ชดเชยเยียวยาเหตุการณ์รุนแรงในอดีตอื่นๆ ด้วย[42] แต่ศาลปกครองมีมติไม่รับคำร้อง

หนทางสู่การปรองดองบนความเห็นต่าง: แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์?

เมื่อผ่านความขัดแย้งรุนแรง สังคมไทยก็เริ่มปรับตัวเอง เริ่มมีเสียงพูดดังขึ้นจากหลายฝ่ายถึงความพยายามที่จะอยู่ร่วมกันบนความเห็นที่แตกต่างกัน ดังความเห็นของ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ที่ว่า "ความคิดที่แตกต่างไม่ใช่ปัญหาที่จะต้องมาเป็นศัตรูกัน ความเห็นแตกต่างไม่ได้หมายถึงว่าเราจะแตกแยกกัน ทำงานร่วมกันไม่ได้"[43] หรือเสียงจากพรรคประชาธิปัตย์ที่ระบุว่า ปีใหม่นี้ (2556) จะก้าวข้าม พ.ต.ท.ทักษิณ ทำให้นักวิเคราะห์สถานการณ์ต่างมองว่าหากทั้งสองฝ่ายก้าวข้ามเรื่องความรักและความเกลียดทักษิณไปได้ ความขัดแย้งก็น่าจะจบลงได้ไม่ยากนัก[44]

ด้านนักวิชาการอย่างนิธิ เอียวศรีวงศ์ ก็เห็นว่า *"การเมืองมวลชน"* เปลี่ยนแปลงไป คือ "...ทั้งกลุ่มเหลืองและแดง ค่อยๆ พัฒนาเจตจำนงอิสระของตนเองขึ้น จนผู้อยู่เบื้องหลังกำกับควบคุมยากขึ้นทุกที..."[45] *"การเมืองมวลชน"* เป็นอิสระมากขึ้น และสุขุมคัมภีรภาพมากขึ้นในการเคลื่อนไหว การชุมนุมตลอดปีที่ผ่านมาไม่นำไปสู่วิกฤติทางการเมือง ต่างฝ่ายต่างใช้สื่อของตนเองในการโต้เถียงกัน ด้วยเหตุผลบ้าง ด้วยอารมณ์บ้าง แต่ก็ไม่ปะทุกลายเป็นการยกพวกตีกันหรือจลาจลกลางเมือง ทั้งสองฝ่ายรู้แล้วว่าไม่มีฝ่ายใดจะชนะอีกฝ่ายหนึ่งได้เด็ดขาด ดังนี้แล้ว การพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นกันระหว่างมวลชนของสองฝ่ายจึงอาจเกิดขึ้นได้

แนวทางในร่าง พ.ร.บ.ว่าด้วยความปรองดองแห่งชาติ 4 ฉบับ

ความพยายามเสนอ ร่าง พ.ร.บ.ว่าด้วยความปรองดองแห่งชาติ ได้ถูกนำเสนอเข้าสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2555 รวมทั้งหมด 4 ร่าง 3 แนวทาง ดังนี้

(1) ทุกคนจะได้รับการนิรโทษกรรม (ร่าง พ.ร.บ. ของ พล.อ.สนธิ บุญยรัตกลิน อดีตประธาน คมช. ที่ ส.ส.พรรคร่วมรัฐบาลร่วมเสนอ 35 คน และร่างของ สามารถ แก้วมีชัย และ ส.ส.เพื่อไทย ที่ร่วมลงชื่อ 50 คน) คือ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมทางการเมือง ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2548 จนถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2554 ไม่มีความผิดจากกระทำที่เกิดขึ้น หากคดีดังกล่าวอยู่ในชั้นศาลแล้วก็ให้ระงับการสอบสวนและพ้นคดีไป ผู้ที่ถูกศาลตัดสินว่ามีความผิดไปแล้วก็ให้ถือว่าไม่เคยต้องคำพิพากษา ส่วนผู้ที่รับโทษอยู่ก็ให้ปล่อยตัว และให้ผู้เสียหายสามารถฟ้องร้องทางแพ่งได้

(2) ทุกคนจะได้รับการนิรโทษกรรม แต่ผู้ที่ได้รับนิรโทษกรรมไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น (ร่าง พ.ร.บ. ของนิยม วรปัญญา ส.ส. บัญชีรายชื่อพรรคเพื่อไทย พร้อมคณะ 22 คน) มีทั้งหมด 5 มาตรา เนื้อหาสำคัญคือ ให้นิรโทษกรรมผู้ถูกกระทำ ผู้กระทำ รวมทั้งคนที่ได้รับผลกระทบหลังเหตุการณ์รัฐประหาร 19 กันยายน 2549 ที่น่าสนใจก็คือ มาตรา 3 ให้นิรโทษกรรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำรัฐประหาร รวมทั้งบุคคลหรือองค์กร ที่ทำตามคำสั่ง คมช. แต่ผู้เสียหายไม่สามารถฟ้องร้องทางแพ่งได้

(3) นิรโทษกรรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมทางการเมือง ยกเว้นผู้กระทำความผิดในฐานก่อการร้ายและความผิดต่อชีวิต (ร่าง พ.ร.บ. ของณัฐวุฒิ ใสยเกื้อ และ ส.ส. 74 คน) ขณะเดียวกันก็ยกเลิกคดีที่เกี่ยวข้องกับการทำรัฐประหาร และให้ผู้เสียหายสามารถฟ้องร้องทางแพ่งได้

จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ร่าง พ.ร.บ. ทั้งหมดนี้ยังคงค้างอยู่ในสภา สอดคล้องกับกระแสสังคมที่ยังไม่พร้อมปรองดอง และยังคาใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาจนยากที่จะหันหน้าเปิดรับการปรองดองโดยสนิทใจ

ที่มา: 'พ.ร.บ.นิรโทษกรรม' เข้าสภาฯ ทำการเมือง จ่อเดินถึงจุดตาย รัฐบาลเพื่อไทย!?. 12 มีนาคม 2556. *ไทยรัฐ*.

การสร้าง "กติกา" ประชาธิปไตย "แบบเต็มใบ" จึงน่าจะเป็นทางออกหนึ่งในการลดความขัดแย้งได้ ดังโครงการวิจัยชื่อ "เปรียบเทียบการสร้างสันติภาพ" ของมหาวิทยาลัยแห่งชาติออสเตรเลีย ที่ใช้อินโดนีเซียเป็นประเทศตัวอย่าง เพราะเต็มไปด้วยความขัดแย้งกันทางเชื้อชาติ ศาสนา การแย่งชิงทรัพยากร การแบ่งแยกดินแดน แต่ก็กลับดีขึ้นมาได้ก็ด้วยประชาธิปไตยแบบเต็มใบ เงื่อนไขสำคัญของการสร้างสันติภาพในโครงสร้างใหญ่ที่ทำให้สถานการณ์ขัดแย้งดีขึ้น ได้แก่ การลดการแทรกแซงและอำนาจของกองทัพลง สื่อที่ต้องเสรีและยุติธรรม และต้องมีผู้นำของการสร้างสันติภาพที่มีประสิทธิภาพจริง[46]

แม้ตัวอย่างเหล่านี้ชี้ว่า การจัดการกับความขัดแย้งในสังคมไทยเริ่มมีความหวังจะเป็นจริงได้บ้างแล้ว แต่ทว่า ความพยายามในการสร้างความปรองดองด้วยการออกกฎหมายนิรโทษกรรม ยังคงไม่มีทางออกที่ทุกฝ่ายเห็นด้วย สังคมไทยจึงยังมีเส้นทางเดินอีกยาวไกลในการคลี่ปมความขัดแย้ง เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกันบนความแตกต่างทางความคิดได้อย่างสันติ



2 สถานการณ์รุนแรงไฟใต้ปีที่ 10 เดินหน้าสู่วิถี “เจรจา”

แม้จะเปลี่ยนผ่านมาแล้วหลายรัฐบาล ทุ่มงบประมาณมากถึง 182,402 ล้านบาท ใช้กองกำลังฝ่ายความมั่นคงกว่า 150,390 คน แต่งตั้งสารพัดหน่วยงาน และปรับเปลี่ยนยุทธวิธีตลอดเวลา เพื่อรับมือกับ “ไฟใต้” ที่โหมไม่หยุดจนย่างเข้าปีที่ 10 สถานการณ์ถึงปัจจุบันชี้ชัดว่า ภาวะความรุนแรงในสามจังหวัดภาคใต้มีลักษณะ “ยืดเยื้อเรื้อรัง” แม้ความถี่และความเข้มข้นของความรุนแรงยังอยู่ในระดับคงที่ แต่การก่อความไม่สงบระยะหลัง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บมากขึ้นในแต่ละครั้ง รวมถึงภาพความรุนแรงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด เป็นความรุนแรงที่มีชีวิตและสามารถต่อชีวิตได้ด้วยตัวเอง[1] ส่งผลให้ผู้คนในพื้นที่สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างหนักหนาสาหัสแบบต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ชี้ว่า สถานการณ์ไฟใต้ในวันนี้กำลังเข้าสู่วิถี “เจรจา” ที่ต้องจับตามองถึงอนาคตว่า จะนำพาไปสู่สันติภาพได้จริงหรือไม่

9 ปีเต็มกับภาพรวมจำนวนตาย-บาดเจ็บและเหตุการณ์รุนแรง

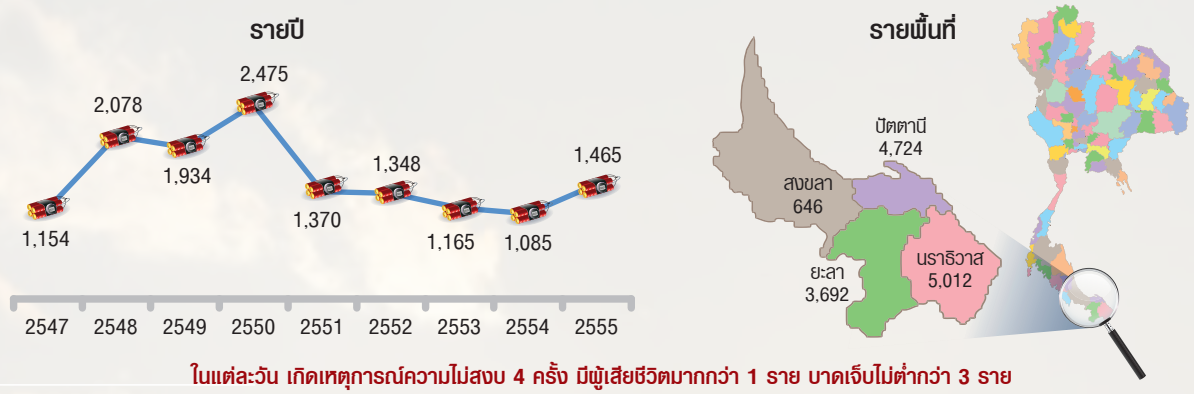
ข้อมูลล่าสุดจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch-DSW) ชี้ว่า นับแต่วันเริ่มเหตุการณ์ คือ 4 มกราคม 2547 จนถึง 31 ธันวาคม 2555 มีผู้เสียชีวิตรวม 5,501 คน และบาดเจ็บ 9,725 คน[2] ในจำนวนนี้เป็นครู 158 คน[3] เฉพาะปลายปี 2555 มีเหตุยิงครูถึง 10 รายต่อเนื่องกัน ในช่วงกันยายนถึงธันวาคม[4] และต่อมาอีก 1 รายเมื่อ 23 มกราคม 2556 (ดูล้อมกรอบเรื่องยิงครู) ความสูญเสียชีวิตในเหตุการณ์ไม่สงบส่งผลให้มีหญิงหม้ายสามีตายมากกว่า 2,000 คน และเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นกว่า 4 พันคน[5]

แต่เมื่อดูสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจาก *ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศชต.)* รายงานตัวเลข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 ว่า ตั้งแต่ปี 2547 ถึงสิ้นปี 2555 มีผู้เสียชีวิตรวม 3,371 คน และบาดเจ็บ 8,137 คน น้อยกว่าที่เคยรายงานเมื่อสิ้นปี 2553 ว่ามีผู้เสียชีวิต 4,370 คน และผู้บาดเจ็บ 7,139 คน[6]

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำข้อมูลอธิบายว่า ในปี 2554 ทาง *ศชต.* ได้ทำการสอบทานและแยกแยะคดีตั้งแต่ปี 2547 ว่า เหตุอาชญากรรมร้ายแรงที่มีคนตายและบาดเจ็บนั้น เหตุการณ์ใดบ้างที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวกับความมั่นคง จากนั้นก็นำเฉพาะตัวเลขของเหตุการณ์ที่มีปัจจัยบ่งชี้ว่าเป็นการกระทำของกลุ่มก่อความไม่สงบ

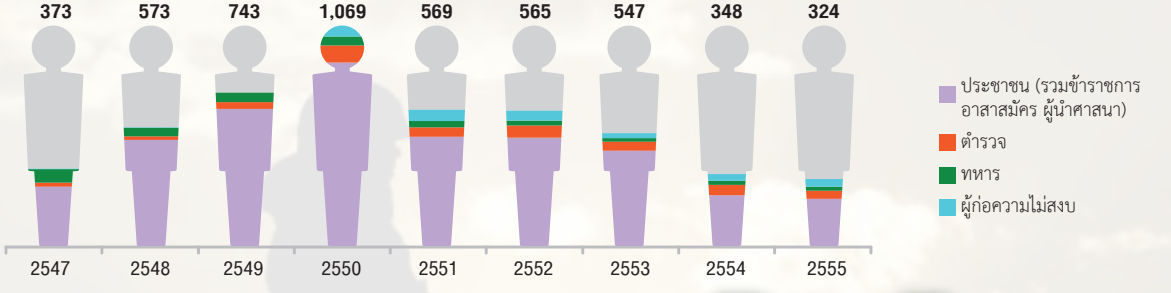
9 ปี สถิติความรุนแรงในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบทุกประเภท รายปี และรายพื้นที่ รวม 14,074 ครั้ง



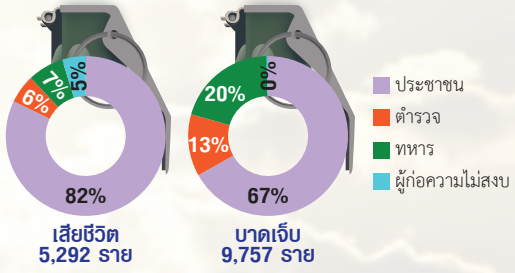
ในแต่ละวัน เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 4 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 1 ราย บาดเจ็บไม่ต่ำกว่า 3 ราย

ผู้เสียชีวิต 5,292 ราย ในเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี 2547-2555



ประเภทเหตุการณ์ความไม่สงบ 9 ปี (ครั้ง)

ยิง	7,361	ปล้นอาวุธ	245
ทำร้าย	309	ประท้วง	64
วางเพลิง	1,518	ก่อกวน	2,044
ระเบิด	2,478	อื่นๆ	4
ฆ่าตัดคอ	51	รวม	14,074



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศชต.) จังหวัดยะลา

เท่านั้นมานำเสนอต่อสาธารณะ ตัวเลขความสูญเสียจึงถูกปรับลดลง หากนำตัวเลขที่ถูกแยกออกมารวมกลับไปจะได้ตัวเลขผู้เสียชีวิตในช่วง 9 ปีคือ 5,292 คน และบาดเจ็บ 9,757 คน[7]

ขณะที่ตัวเลขที่รวบรวมโดย *ส่วนปฏิบัติการและรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการร่วมทางยุทธวิธี กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า* (กอ.รมน.ภาค 4 สน.) ก็ไม่ตรงกับตัวเลขของ *ศชต.* โดยระบุว่า จากวันเริ่มเกิดเหตุ ปี 2547 ถึง 31 ธันวาคม 2555 มีผู้เสียชีวิต 4,980 คน และผู้บาดเจ็บ 9,071 คน[8]

...ตัวเลขผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บที่ต่างกัน ทางหน่วยปฏิบัติการของรัฐน่าจะทำให้ชัดเจนขึ้น...

สำหรับเหตุรุนแรงทุกประเภทในช่วง 9 ปีเต็ม *ศชต.* สรุปว่า เกิดขึ้นทั้งสิ้น 14,074 เหตุการณ์ (เป็นเหตุร้ายที่เกี่ยวกับความมั่นคงประมาณร้อยละ 56) เป็นเหตุยิงด้วยอาวุธปืนสูงที่สุดคือ 7,361 ครั้ง ตามด้วยเหตุระเบิด 2,478 ครั้ง ก่อกวน 2,044 ครั้ง เหตุลอบวางเพลิง 1,518 ครั้ง ทำร้าย 309 ครั้ง ปล้นอาวุธ 245 ครั้ง ประท้วง 64 ครั้ง และฆ่าตัดคอ 51 ครั้ง ที่เหลือเป็นด้วยเหตุอื่นๆ

ชัดเจนว่า ตัวเลขแห่งความสูญเสียเหล่านี้ยังคงไต่ระดับสูงขึ้น ทางออกเดียวที่เห็นสอดคล้องกันทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการนำพาให้พื้นที่ชายแดนใต้ "หลุดพ้น" จากวิกฤติแห่งความรุนแรง นั่นคือ... การเจรจาเพื่อมุ่งหน้าสู่สันติสุข

ชายแดนใต้ในมรสุมความสูญเสีย

แทบไม่น่าเชื่อว่า เหตุการณ์ปล้นปืนกว่า 400 กระบอก ณ กองพันทหารพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2547 จะกลายเป็นจุดเริ่มต้นของความสูญเสียที่เกิดขึ้นไม่เว้นแต่ละวัน ยิ่งนานวันก็ยิ่งรุนแรงและเลวร้าย ตัวเลขแห่งความสูญเสียที่เคยเกิดขึ้นในอดีตก่อนปี 2547 ไม่อาจเทียบเคียงได้อีกต่อไป

คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างสมศักดิ์ อิสริยะภิญโญ ประธานหอการค้าจังหวัดปัตตานี ยอมรับอย่างไม่มีทางเลือกว่า คนในพื้นที่ "เคยชิน" กับความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นเสียแล้ว[9]

รูปแบบการก่อเหตุร้ายโหดเหี้ยมมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นเผาโรงเรียน เผาวัด จ่อยิง ลอบยิง ลอบทำร้าย ฆ่าตัดคอแล้วเผาพร้อมกับถ่ายคลิปวิดีโอ ประกบยิงต่อหน้ากล้องวงจรปิด วางระเบิดพร้อมกันกว่า 100 จุด ใช้คาร์บอมบ์มากขึ้นเรื่อยๆ ฯลฯ โดยมีเป้าหมายคือชาวบ้านทั่วไป พระ ครู ผู้นำศาสนา และเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ในปี 2555 มีการใช้คาร์บอมบ์มากกว่า 10 ครั้ง ครั้งร้ายแรงที่สุดคือ เมื่อ 31 มีนาคม 2555 เป็นเหตุการณ์คาร์บอมบ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกัน 3 จุด ใน 3 จังหวัด คือ ที่โรงแรมลีการ์เดนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พื้นที่ชุมชนในจังหวัดยะลา และสถานีตำรวจแม่ลานในปัตตานี มีผู้เสียชีวิตรวม 14 คน หนึ่งในนั้นเป็นนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซีย มีผู้บาดเจ็บอีกกว่า 500 คน[10]

"ความไม่ปลอดภัย" กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ฉุดกระชากการลงทุนในพื้นที่ชายแดนใต้ให้ดำดิ่งลง แม้รัฐบาลจะทุ่มเม็ดเงินภายใต้เขตส่งเสริมอุตสาหกรรมพิเศษ ได้รับสิทธิประโยชน์ระดับสูงสุดตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการลงทุนแล้วก็ตาม

ทั้งนี้ อรรชกา สีบุญเรือง เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) ระบุว่า "ปัญหาความไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การลงทุนในพื้นที่ชายแดนใต้ไม่ขยายตัวต่อเนื่องมาหลายปี นักลงทุนนอกพื้นที่ไม่กล้าเข้าไปลงทุน ขณะที่อุตสาหกรรมที่มีอยู่เดิมก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งยางพารา ปาล์มน้ำมัน อาหารทะเลแปรรูป และอาหารฮาลาล"[11]

บทวิเคราะห์ของ ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ ก็ระบุเช่นกันว่า "ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน ผลผลิตภาคการเกษตรจากที่เคยขยายตัวในระดับสูง กลับขยายตัวอยู่ในระดับต่ำสลับกับการหดตัวหรือการเติบโตในอัตราลบ"[12]

นอกจากนี้ โรงเรียนจำนวนหนึ่งถูกเผา ครูถูกทำร้ายจนเสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก ครูจำนวนมากขอย้ายออกจากพื้นที่ จนโรงเรียนขาดแคลนครูและต้องปิดทำการสอนบ่อยครั้ง ส่งผลต่อระบบการศึกษาโดยรวมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤติรุนแรง คือ[13]

- ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาตกอยู่ในลำดับรั้งท้ายของประเทศ มีอัตราการออกกลางคันและตกหล่นของนักเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานค่อนข้างสูง ขณะที่อัตราการศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะโรงเรียนเอกชน ดังผลที่พบว่า หนึ่งในสามของนักเรียนจบประถมศึกษาปีที่ 3 อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ขณะที่ผลสอบโอเน็ตมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต่ำทุกวิชา
- เยาวชนหายไปจากระบบการศึกษาจำนวนมาก โดยเฉพาะเยาวชนที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้วไม่ได้ศึกษาต่อ ส่งผลให้ตัวเลขการว่างงานในพื้นที่ค่อนข้างสูง แต่แรงงานบางสาขากลับขาดแคลน เช่น ช่างเชื่อม ช่างก่อสร้าง ช่างเคาะพ่นสีรถยนต์ ช่างเครื่องเย็น เป็นต้น

ชาวบ้านทุกชีวิตในพื้นที่ชายแดนใต้จึงเผชิญหน้ากับความสูญเสียในทุกด้านอย่างแท้จริง ทั้งชีวิต ทรัพย์สิน โอกาสทางเศรษฐกิจ และการศึกษาของลูกหลาน...

ก้าวที่ "พลาด" ของรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร

อดีตที่ผ่านมานั้น พื้นที่ชายแดนใต้ถูกใช้ "รองรับ" คำสั่งโยกย้ายเพื่อลงโทษเจ้าหน้าที่ของรัฐมาโดยตลอด ความอยุติธรรมรวมทั้งการใช้อำนาจที่เกินขอบเขตจึงเป็นปัญหาที่ถูก "ละเลย" มาโดยตลอด ไม่เว้นแม้กระทั่งนโยบายการแก้ปัญหาของรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร หลังเหตุการณ์ปล้นปืนจากค่ายทหาร เมื่อ 4 มกราคม 2547 ซึ่งถือเป็น "จุดระเบิด" ของวิกฤติแห่งความสูญเสียในพื้นที่ชายแดนใต้

ครั้งนั้น สัญญาณการตอบโต้ที่รุนแรงดังขึ้นจากนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เมื่อระบุว่าปฏิบัติการปล้นปืนครั้งนั้นไม่ใช่การแบ่งแยกดินแดน ไม่มีผู้ก่อการร้ายที่มีอุดมการณ์ แต่เป็นฝีมือของ "โจรกระจอก" พร้อมกับประกาศใช้กฎอัยการศึกและทุ่มกำลังเข้าปราบปราม โดยเฉพาะการจัดระเบียบโรงเรียนปอเนาะมีการบุกค้นโรงเรียนปอเนาะครั้งแล้วครั้งเล่า จนกระทั่งศูนย์ประสานงานสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ออกแถลงการณ์ 9 กุมภาพันธ์ 2547 ประกาศยุติบทบาทการให้ความร่วมมือกับทางราชการในการแก้ไขปัญหาภาคใต้[14]

แต่รัฐบาลยังเดินหน้าใช้ "ไม้แข็ง" ต่อไป ด้วยการประกาศนโยบายเลือกพัฒนาหมู่บ้านในพื้นที่ภาคใต้โดยแบ่งออกเป็น 3 สีคือ แดง เหลือง เขียว ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องกับการก่อความไม่สงบของคนในหมู่บ้าน หมู่บ้านสีแดงจะไม่ได้รับงบประมาณเลย สีเหลืองมีปัญหาเล็กน้อย ต้องแก้ไขปัญหา และสีเขียวไม่มีปัญหา รัฐบาลจะเพิ่มงบประมาณให้[15] พร้อมกับแสดงความมั่นใจว่าจะทำให้พื้นที่ภาคใต้มีความสงบเรียบร้อยในเวลาไม่นาน

ระยะเวลานับแต่นั้นก็พิสูจน์ให้เห็นชัดเจนว่าสารพัดมาตรการตอบโต้อย่างรุนแรงที่รัฐบาลงัดมาใช้ไม่สามารถสยบเหตุร้ายรายวันได้เลย อีก 5 ปีต่อมา อดีตนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร จึงยอมรับว่า "ที่ทำวันนั้นเพราะเห็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นเลยใช้ความรุนแรงตอบ ซึ่งมันผิด ครั้งนี้ถือเป็นคำขอโทษอย่างเป็นทางการจากผม"[16]

ทว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ก็ก้าวไปไกลเกินกว่าถ้อยคำยอมรับผิดของอดีตนายกรัฐมนตรีจะมีความหมายใด...



www.rgthai.com

เงื่อนปมที่บ่มเพาะความขัดแย้ง

ตลอด 9 ปีเต็มที่ไฟใต้ลุกโชน หลายเหตุการณ์สร้างผลกระทบ ทั้งซ้ำเติมและเพิ่ม "เงื่อนปม" แห่งปัญหาอย่างคาดไม่ถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ต่อไปนี้

(1) เหตุร้ายที่มัสยิดกรือเซะ ตำบลตันหยงลูโละ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เมื่อ 28 เมษายน 2547 เป็นตัวเร่งอุณหภูมิลำดับต้นๆ ในพื้นที่ภาคใต้ เมื่อกลุ่มบุคคลผู้ก่อความไม่สงบโจมตีป้อมตำรวจที่อยู่ใกล้กับมัสยิดกรือเซะ และมีการปะทะกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทหาร ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารเสียชีวิต 3 นาย และบาดเจ็บ 17 นาย หลังจากนั้นกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบทั้ง 32 คน ได้หลบหนีเข้าไปภายในมัสยิดกรือเซะ พล.อ.พัลลภ ปิ่นมณี รอง ผอ.กอ.รมน. ขณะนั้นเดินทางไปถึงที่เกิดเหตุ ซึ่งมีประชาชนประมาณ 2,000-3,000 คน รวมตัวกันอยู่ที่บริเวณมัสยิด เจ้าหน้าที่ปิดล้อมตั้งแต่เวลา 06.00-14.00 น. และตัดสินใจบุกเข้าไปภายในมัสยิด โดยใช้ระเบิดมือและอาวุธจนเป็นเหตุให้กลุ่มผู้ก่อความไม่สงบที่อยู่ภายในมัสยิดเสียชีวิตทั้ง 32 คน[17]

ข่าวการบุกเข้าไปสังหารกลุ่มบุคคลภายในมัสยิดกรือเซะแพร่ออกไปทั่วโลก เกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์เจ้าหน้าที่รัฐที่กระทำเกินกว่าเหตุ รัฐบาลจึงตั้งคณะกรรมการอิสระไต่สวนข้อเท็จจริงกรณีมัสยิดกรือเซะ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547 ผลการไต่สวนสรุปว่า การยุติเหตุการณ์ที่มัสยิดโดยสันติวิธีน่าจะเหมาะสมและอำนวยประโยชน์ได้มากกว่าวิธีรุนแรง การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐตัดสินใจใช้กำลังและความรุนแรงเข้ายุติสถานการณ์ โดยเฉพาะการใช้ระเบิดสังหารข้างเข้าไปในภายในมัสยิดถึง 8 ลูกนั้น ถือได้ว่าเกินสมควรแก่เหตุ คณะกรรมการอิสระฯ เห็นว่ารัฐควรพิจารณาจ่ายเงินค่าช่วยเหลือให้แก่ทายาทผู้เสียชีวิต และแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งสองฝ่าย[18]

(2) 19 ศพจากสะบ้าย้อย เหตุร้ายที่มัสยิดกรือเซะเมื่อ 28 เมษายน 2547 ส่งผลกระทบข้ามไปถึงจังหวัดสงขลา เมื่อชายหนุ่ม 19 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักฟุตบอลทีมเยาวชนประจำอำเภอจากหมู่บ้านสุโสะ ต.ธารคีรี อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา ออกเดินทางจากหมู่บ้านไปทำดาวะห์ (พิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม) ตั้งแต่ 27 เมษายน 2547 แต่วันรุ่งขึ้นคนทั้งหมู่บ้านกลับหัวใจสลายเมื่อทราบข่าวว่า ทั้ง 19 คน กลายเป็นผู้มีส่วนร่วมในกลุ่มก่อความไม่สงบจำนวน 25 คน ที่ใช้มีดพร้าบุกโจมตีเจ้าหน้าที่บริเวณหน่วยบริการประชาชน ตลาดสะบ้าย้อย และร้านอาหารสวยนะ อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา และถูกล้อมปราบโดนยิงเสียชีวิตไป 19 ศพ[19]

สิ่งที่ยังค้างคาใจของชาวบ้านที่บ้านสุโสะก็คือสาเหตุการเสียชีวิต เพราะ มะนูยี พี่ชายของหนึ่งในผู้เสียชีวิต กล่าวว่า ตรวจดูทุกศพที่ตายที่ตลาดสะบ้าย้อย 14 ศพ มีรอยถูกยิงที่ท้ายทอย รอยถูกยิงเช่นนี้หมายถึงอะไร ชาวบ้านจึงประกาศว่าจะต่อสู้คดีเพื่อให้มีการพิสูจน์ว่าตายเพราะอะไรกันแน่[20]

(3) ปริศนา 85 ศพที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส คล้อยหลังจากเหตุที่มัสยิดกรือเซะเพียง 6 เดือน วันที่ 25 ตุลาคม 2547 ก็เกิดรุนแรงซ้ำอีก เมื่อชาวบ้านนับพันมาชุมนุมที่หน้าสถานีตำรวจภูธรอำเภอตากใบ จ.นราธิวาส เรียกร้องให้ปล่อยตัวชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้านที่ถูกจับกุมจำนวน 6 คน การชุมนุมบานปลาย ทำให้เจ้าหน้าที่สลายการชุมนุม มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 6 คน ถูกจับกุม 300 คน แต่วันถัดมากลับมีการแถลงว่ามียอดผู้เสียชีวิตรวมถึง 85 คน และถูกจับกุมมากถึง 1,300 คน จำนวนผู้เสียชีวิตที่จู่ๆ กลับเพิ่มขึ้นมานี้เองที่ทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงถึงขีดสุด

ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับแรงกดดันจากนานาประเทศทันที ด้วยแรงกดดันทั้งในและนอกประเทศ การสอบสวนข้อเท็จจริงของเหตุการณ์จึงเกิดขึ้น[21]

ต้นเดือนพฤศจิกายน 2547 คณะกรรมการอิสระไต่สวนข้อเท็จจริงฯ สรุปว่า มีความบกพร่องในการขนย้ายผู้ถูกจับกุมจนเกิดการเสียชีวิตคารถบรรทุก เพราะขาดอากาศหายใจถึง 78 ราย นำไปสู่การสอบสวนทางวินัยนายทหารที่รับผิดชอบทั้ง 3 นาย ในเวลาต่อมา ก่อนถูกย้ายให้เข้ามาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพบก

(4) ระบบยุติธรรมที่ไม่เป็นธรรม การประกาศใช้กฎหมายพิเศษ 2 ฉบับคือ พ.ร.บ.กฎอัยการศึก พ.ศ. 2457 (ประกาศใช้หลังเหตุการณ์ปล้นปืนเมื่อ 4 มกราคม 2547 ยกเลิกไปเมื่อมี พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ) และ พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ที่ประกาศใช้เมื่อ 16 กรกฎาคม 2548 หลังเหตุวินาศกรรม 23 จุด ทั่วเทศบาลเมืองยะลา ทั้งวางระเบิดเสาไฟฟ้าแรงสูงทำให้ไฟฟ้าดับทั่วเมือง และโจมตีเจ้าหน้าที่ตำรวจหลายจุด รวมทั้งวางระเบิดย่านการค้า และขยายเวลาการบังคับใช้ออกไปเรื่อยๆ ครั้งละ 3 เดือน จนถึงปัจจุบัน

ผลพวงของการบังคับใช้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับในพื้นที่ชายแดนใต้ ด้านหนึ่งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทหารทำงานได้สะดวกขึ้น เพราะสามารถควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยตามกฎอัยการศึกได้นาน 7 วัน และสามารถควบคุมตัวต่อได้อีก 30 วัน ตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ ก่อนเข้าสู่กระบวนการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจตามปกติ แต่อีกด้านหนึ่งก็ทำให้เกิดคดีความมั่นคงจำนวนมากตามมา

ตัวเลขผู้ถูกจับกุมในคดีความมั่นคงเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ สถิติคดีความมั่นคงรวมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจ.สงขลา นับตั้งแต่เหตุการณ์ปล้นปืนเมื่อมกราคม 2547 จนถึงธันวาคม 2553 มีคดีอาญาที่เป็นคดีความมั่นคง 7,680 คดี รู้ตัวผู้กระทำผิด 1,808 คดี จับกุมได้ 1,264 คดี เมื่อคดีขึ้นสู่ศาล พิพากษายกฟ้องร้อยละ 45[22] แต่เมื่อนับสะสมรวมถึงสิงหาคม 2555 พบว่า มีคดีความมั่นคงเพิ่มเป็น 8,639 คดี สามารถสืบได้จนรู้ตัวผู้กระทำความผิด 2,053 คดี เจ้าหน้าที่สามารถจับกุมได้เพียง 1,459 คดี และส่งคดีเข้าสู่ขั้นศาลพิจารณาพิพากษา 474 คดี ตัดสินลงโทษ 192 คดี คิดเป็นร้อยละ 40.5 ยกฟ้อง 282 คดี คิดเป็นร้อยละ 59.5[23]

ในปี 2554 มีคดีขึ้นสู่ศาลและศาลมีคำพิพากษา 214 คดี ยกฟ้องมากถึง 168 คดี คิดเป็นร้อยละ 78.5 นับเป็นสถิติการยกฟ้องที่สูงที่สุดนับตั้งแต่มีสถานการณ์ไฟใต้เป็นต้นมา[24]

นอกจากนี้ มีการกล่าวถึงปัญหาของกระบวนการยุติธรรมอย่างชัดเจนตลอดปี 2553 นำมาซึ่งการตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังคดีความมั่นคงและผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในเรื่องการขอประกันตัวหรือปล่อยตัวชั่วคราว พร้อมกับมี "กองทุนยุติธรรม" และศูนย์ประสานงานคุ้มครองพยานสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศคต.)

ปัญหาของกระบวนการยุติธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ทำให้ ปุณยวีร์ ประจวบลาภ ผู้ช่วยผู้พิพากษา เขียนบทความเรื่อง "นโยบายทางอาญาที่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำความผิดอาญาในจังหวัดชายแดนภาคใต้" ระบุรายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางที่ควรจะเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้การดำเนินคดีอาญาในพื้นที่ชายแดนใต้มีประสิทธิภาพ ช่วยแก้ไขปัญหา และสร้างสันติสุขให้เกิดขึ้นได้ โดยไม่กลายเป็นเงื่อนไขหนึ่งของความรุนแรง[25]

หลากยุทธการพิทักษ์ชายแดนใต้

สองหน่วยงานที่เกาะติดอยู่ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้มานานคือ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกองกำลังผสมพลเรือน ตำรวจ ทหาร (พตท. 43) กลายเป็นด่านหน้าที่ต้องรับผิดชอบเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ แต่กลับถูกยุบไปเมื่อ 1 พฤษภาคม 2545 ซึ่ง พล.อ.ชัยสิทธิ์ ชินวัตร ผู้บัญชาการทหารสูงสุดขณะนั้น[26] และภุมรัตน์ ทักษาดิพงศ์ อดีตผู้อำนวยการสำนักข่าวกรองแห่งชาติ[27] ต่างแสดงความเห็นสอดคล้องกันว่าการยุบ ศอ.บต. และ พตท. 43 ทำให้เกิดช่องว่างทางด้านยุทธการและการข่าว

เมื่อทหารถอนกำลังออกมาโดยไม่มีการถ่ายอำนาจให้ตำรวจคุมพื้นที่ต่อ และเปลี่ยนให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้รับผิดชอบแทน กลับเป็นการเติม "เชื้อไฟ" เพราะเน้นใช้กำลังเข้าปราบปรามแทนการปรึกษาหารือร่วมกันกับผู้นำท้องถิ่น กระทั่งเกิดเหตุการณ์ที่กลายเป็น "จุดเปลี่ยน" ของความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ขยายวงกว้างไปมากกว่าการแบ่งแยกดินแดนที่เคยเป็นประเด็นในอดีต นั่นคือ การปล้นปืนเมื่อ 4 มกราคม 2547

ยิ่งเกิดเหตุร้าย ก็ยิ่งใช้มาตรการปราบปรามเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ จาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีขณะนั้น ซึ่งได้รับมอบหมายจากนายกฯ ทักษิณให้รับฟังปัญหาจากชาวบ้านในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ย้ำว่า "เจ้าหน้าที่รัฐต้องยกเลิกการใช้ความรุนแรงในพื้นที่อย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะการอุ้มของตำรวจที่สร้างความไม่พอใจให้ประชาชนในพื้นที่มาก"[28]

รัฐบาลทักษิณได้ตั้งกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กอ.สสส.จชต.) เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ เมื่อ 24 มีนาคม 2547 แต่เหตุการณ์ความไม่สงบยังคงลุกโชนขึ้นอย่างต่อเนื่อง เสียงระเบิดและการก่อวินาศกรรมหลายจุดพร้อมกันเริ่มขยายวงเข้าไปสู่พื้นที่ชุมชนของ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ทั้งสนามบิน ห้างสรรพสินค้า และโรงแรมล้วนตกเป็น "เป้าหมาย" ของการโจมตี หลายประเทศต้องประกาศเตือนพลเมืองของตนเองให้ "หลีกเลี่ยง" การเดินทางมายังพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของไทย

ขณะเดียวกัน 28 มีนาคม 2548 รัฐบาลก็ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ (กอส.) มีอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นรองประธาน กรรมการประกอบไปด้วยภาคประชาสังคมทั้งในและนอกพื้นที่ ภาคการเมือง และภาคราชการ รวม 48 คน ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอของนักวิชาการ 144 คน ที่เรียกร้องให้มีการแก้ปัญหาวิกฤติการณ์ในพื้นที่ภาคใต้ด้วยสันติวิธี[29]

แม้รัฐบาลจะพยายามปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรใหม่เพื่อดับไฟใต้ให้คล่องตัวมากยิ่งขึ้น พร้อมกับประกาศใช้กฎหมายพิเศษคือ พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หลังเกิดเหตุวินาศกรรมทั่วเมืองยะลา 23 จุด แต่เหตุร้ายไม่ลดลง ซ้ำยังเพิ่มดีกรีของความโหดเหี้ยมด้วยปฏิบัติการ "ฆ่าตัดคอ" เจ้าหน้าที่ ฆ่าพระและลูกศิษย์คากุฏิวัดพร้อมวางเพลิงวัดพรหมประสิทธิ์ อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี รวมทั้งเกิดโศกนาฏกรรม ณ ตันหยงลิมอ เจ้าหน้าที่นาวิกโยธิน 2 นาย ที่คุ้นเคยดีกับชาวบ้านในหมู่บ้านตันหยงลิมอ อ.ระแงะ จ.นราธิวาส ถูกจับเป็นตัวประกันและถูกชาวบ้านรุมทำร้ายจนเสียชีวิตด้วยความเข้าใจผิดว่าเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ยิงถล่มร้านน้ำชากลางหมู่บ้าน

เมื่อเกิดเหตุการณ์ปฏิวัติ 19 กันยายน 2549 พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ประกาศจะแก้ปัญหาชายแดนภาคใต้ด้วย "สันติวิธี" พร้อมกับฟื้นศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ขึ้นมาใหม่ ด้วยความหวังว่าจะช่วยนำความสงบกลับคืนสู่ชายแดนภาคใต้ได้ นอกจากนี้ พล.อ.สุรยุทธยังกล่าวขอโทษระหว่างการปาฐกถาพิเศษต่อหน้าผู้สูญเสียและได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ตากใบ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน รวมทั้งประชาชนนับพันคน เมื่อ 2 พฤศจิกายน 2549 ว่า *"ผมขอโทษแทนรัฐบาลชุดที่แล้ว และขอโทษแทนรัฐบาลชุดนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นเพราะรัฐบาลชุดที่แล้วผมมาขอโทษแทน ผมอยากยื่นมือออกไปแล้วบอกว่าผมเป็นคนผิด ผมขอกล่าวคำขอโทษด้วยใจจริง"*[30]

แต่เหตุการณ์กลับทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการ "จ่อยิง" ผู้โดยสารทั้งหญิงและชายบนรถตู้รวม 8 ศพ ระหว่างแล่นผ่านบ้านอุเบง ต.ปะแต อ.ยะหา จ.ยะลา รัฐบาลต้องประกาศใช้กฎอัยการศึกพร้อมคำสั่งห้ามมากมาย อาทิ ห้ามประชาชนแต่งกายเลียนแบบทหาร ห้ามออกนอกบ้านระหว่าง 20.00-04.00 น. ห้ามใช้คลื่นวิทยุโทรคมนาคมโดยไม่ได้รับอนุญาต ฯลฯ และเพิ่มงานประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนถึงคำสั่งห้ามดังกล่าว

นอกจากนั้น ยังเปิดปฏิบัติการตามแผน "ยุทธการพิทักษ์แดนใต้" โดยใช้งานการเมืองควบคู่กับงานมวลชน คือ ใช้กองกำลังผสมทั้งทหาร ตำรวจ และฝ่ายปกครองเข้าปิดล้อม ตรวจค้นกลุ่มเป้าหมาย เชิญตัวผู้ต้องสงสัยไปซักถาม ก่อนส่งไปอบรมตามความสมัครใจในค่ายทหารทั้ง 3 แห่ง ปฏิบัติการดังกล่าวกลายเป็นการกวาดจับชาวบ้านผู้ต้องสงสัย "ครั้งละจำนวนมาก" ในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์รุนแรง เพื่อซักถามข้อเท็จจริงเชื่อมโยงข้อมูลการทำงานของกลุ่มขบวนการ[31] จนบรรดาญาติของผู้ถูกควบคุมตัวเรียกร้องให้องค์กรเอกชนด้านสิทธิมนุษยชนหลายแห่งเข้ามาช่วยเหลือ



จนรัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ประกาศใช้ พ.ร.บ.ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2553 ศอ.บต. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระจากการกำกับของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) โดยขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี แต่เหตุร้ายในภาคใต้ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับปัญหาจากกระบวนการยุติธรรมเริ่มส่งผลกระทบคนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ หลายฝ่ายเรียกร้องให้มีการ "อุดช่องว่าง" ที่เกิดขึ้น ทว่า เหตุการณ์ขัดแย้งทางการเมืองในกรุงเทพฯ ไม่เหลือพื้นที่ให้กับความไม่สงบจากชายแดนภาคใต้มากนัก

หลังการเลือกตั้งใน พ.ศ. 2554 รัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร พยายามปรับโครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เพื่อให้มีเอกภาพมากขึ้น พร้อมกับมีชื่อเรียกองค์กรรูปแบบต่างๆ ตามมา อาทิ ศูนย์บูรณาการแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.กช.) คณะกรรมการนโยบายแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (นชต.) คณะกรรมการบูรณาการแก้ไขปัญหาชายแดนภาคใต้ (กบชต.) ฯลฯ แต่ชื่อเรียกมากมายชวนสับสนเหล่านี้ ไม่ได้ช่วยบรรเทาเหตุการณ์แต่อย่างใด[32]

เหตุรุนแรงยังคงเกิดขึ้นหลายครั้งติดต่อกันในเดือนกรกฎาคม 2555 โดยเฉพาะ "คาร์บอมบ์" ทั้งที่ร้านค้ากลางเมืองสุไหงโกลก จังหวัดนราธิวาส และรถสายตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ก่อนยิงซ้ำจนเจ้าหน้าที่เสียชีวิต คาร์บอมบ์ที่โรงแรมซีเอส ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตามด้วยเหตุการณ์เจ้าหน้าที่ทหารชุดลาดตระเวนถูกประกบยิงอย่างโหดเหี้ยม พร้อมกัน 4 ศพ ต่อหน้ากล้องวงจรปิดที่อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

นายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์จึงประกาศตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศปก.จชต.) เมื่อ 31 กรกฎาคม 2555 เพื่อสร้างเอกภาพและประสิทธิภาพในการสั่งการแบบบูรณาการทุกส่วนราชการ (17 กระทรวง 66 หน่วยงาน) พร้อมมาตรการเร่งด่วน จัดเขตรักษาความปลอดภัยหรือ Safety Zone ใน 13 พื้นที่ ครอบคลุม 3 จังหวัด และอำเภอหาดใหญ่ ติดตั้งกล้องวงจรปิดครอบคลุมทุกพื้นที่ ตั้งด่านตรวจที่ ต.ควนมีด อ.หาดใหญ่ ตรวจสอบการย้ายถิ่นของบุคคล การเคลื่อนย้ายยานพาหนะกับทางมาเลเซีย[33] อีกสองอาทิตย์ต่อมา ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี 14 สิงหาคม 2555

มีมติเปลี่ยนชื่อ ศปก.จชต. เป็นศูนย์ปฏิบัติการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศปก.กปต.) เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานเดิมที่มีอยู่

โครงสร้างใหม่ขององค์กรดับไฟใต้ เพื่อบูรณาการงานจาก 17 กระทรวง 66 หน่วยงาน จะได้ผลในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด คงจะได้คำตอบจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ในไม่ช้าไม่นาน

ขบวนการจุดไฟใต้คือใคร?

แม้จนถึงทุกวันนี้ ยังไม่มีองค์กรใดองค์กรหนึ่งประกาศตัวอย่างเป็นทางการว่า เป็นผู้ก่อความไม่สงบในชายแดนใต้ แต่ก็มีความแน่ชัดว่า "ขบวนการเพื่อเอกราชปาตานี" (ดูล้อมกรอบ) อยู่เบื้องหลังเหตุการณ์รุนแรงตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน[34] โดยใช้การเคลื่อนไหวแบบใต้ดิน แม้กระทั่งสมาชิกระดับปฏิบัติการเองก็ไม่รู้โครงสร้างทั้งหมด จะรู้เท่าที่จำเป็นในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น เช่น หากเป็นสมาชิกในระดับกองกำลังติดอาวุธที่เรียกกันว่า "อาร์เคเค" จะรู้จักเฉพาะสมาชิกในหน่วยของตนเองเท่านั้น คนที่อยู่ในระดับที่สูงขึ้นก็จะมองเห็นภาพที่กว้างขึ้นเรื่อยๆ

จากเอกสารของฝ่ายความมั่นคงที่ค้นพบจากสมาชิกระดับนำของกลุ่ม พบว่า มีการแบ่งสายบังคับบัญชาหลักเป็นสองปีกคือ ปีกการทหารกับปีกการเมือง โครงสร้างเหล่านี้ปรับเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา ทั้งเปลี่ยนชื่อและปรับลดโครงสร้างในบางช่วงขั้น

ในด้านยุทธวิธี นิธิ เอียวศรีวงศ์ ชี้ว่า เน้นการปิดลับ จัดองค์กรให้เป็นหน่วยขนาดเล็กระดับตำบล แต่ละหน่วยมีอำนาจในการตัดสินใจปฏิบัติการเอง โดยผู้ปฏิบัติการจะฟังคำสั่งผู้บังคับบัญชาในระดับตำบลเท่านั้น และไม่รู้เลยว่าตนเองสังกัดกับองค์กรอะไรแน่ ยิ่งไปกว่านั้นหน่วยเหล่านี้อาจใช้กำลังเพื่อหารายได้ โดยไม่เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของขบวนการ เช่น เป็นมือเป็นไม้ให้แก่การค้ายาเสพติด ค้าน้ำมันเถื่อน ค้ามนุษย์ บ่อนการพนัน หรือกิจการผิดกฎหมายอื่นๆ[35]

มีการเปิดเผยข้อมูลจาก พ.อ.จตุพร กลัมพสุต ผู้อำนวยการกองข่าว ศูนย์ข่าวกรองจังหวัดชายแดนภาคใต้ กอ.รมน. ภาค 4 สน. ระบุการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบ ขบวนการค้าน้ำมันเถื่อน และขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งมีการจับกุมและยึดทรัพย์ของเครือข่ายมูลค่ากว่า 300 ล้านบาท[36]

สอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤษฎา บุญราช อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา ปัจจุบันเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำสี่เสาหลัก (ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ผู้นำศาสนา และผู้นำธรรมชาติ) และผู้ที่เข้ารายงานตัวต่อทางราชการ ระบุสาเหตุหลักของความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่าไม่เพียงมาจากกลุ่มขบวนการแบ่งแยกดินแดนเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสังคม ความไม่เป็นธรรมที่เกิดจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปัญหายาเสพติด ตลอดจนปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มการเมืองทุกระดับเข้ามาเกี่ยวโยงด้วย[37]

แต่นักวิชาการในพื้นที่อย่าง ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี มองว่ากรณีนี้มีข้อโต้แย้งได้มาก เนื่องจากหลักฐานสนับสนุนความเชื่อมโยงของขบวนการกับพวกติดยาและค้าของเถื่อนยังไม่ชัดเจนพอที่จะสรุปได้เช่นนั้น เพราะใจกลางของเหตุความไม่สงบคือ "ขบวนการเพื่อเอกราชปาตานี" ตามที่การศึกษาวิจัยและการสอบสวนหลายด้านยืนยัน แม้แต่รายงานการวิจัยของทหารเองได้แก่ รายงานวิจัยของ พล.ท.สำเร็จ ศรีหร่าย และ พ.อ.ชินวัตร์ แม้นเดช งานวิจัยของนักวิชาการต่างประเทศอย่าง Duncan McCargo ที่ได้รับการแปลในภาคไทยเรื่อง "ฉีกแผ่นดิน" และงานวิจัยของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้หลายฉบับ[38]

ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้วันนี้ จึงเป็น "โจทย์" ที่ยากและท้าทายสำหรับทุกรัฐบาลไปแล้ว

เยียวยาเพื่อคลายความขัดแย้งสู่สันติ

แม้ทุกรัฐบาลจะมีนโยบายสอดคล้องกันในเรื่องการเยียวยาผู้สูญเสียและได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไฟใต้ แต่มาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ถูกใช้เพื่อ "ปลดล็อค" ความขัดแย้ง 9 ปีเต็ม เห็นผลชัดเจนในยุครัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ผ่านการตั้งคณะกรรมการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มี พล.ต.อ.ประชา พรหมนอก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธาน และ ศอ.บต. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ พร้อมอนุมัติเงินก้อนแรก 2,080 ล้านบาท จัดหน่วยเคลื่อนที่ออกไปรับลงทะเบียนจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรง พร้อมเปิดลงทะเบียนผู้ต้องการเยียวยาผ่านสายด่วน ศอ.บต.1800 และเริ่มจ่ายเงินเยียวยาตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2555 เป็นต้นไป พ.ต.อ.ทวี สอดส่อง เลขาธิการ ศอ.บต. ระบุว่า "เราไม่ได้มองว่าใครผิดหรือไม่ผิด แต่ตั้งใจจะให้การเยียวยาครั้งนี้เป็นการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ความรุนแรงไปสู่สันติสุข"[39]

มาตรการเชิงรุกดังกล่าว "พุ่งเป้า" ไปที่การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจาก 3 เหตุการณ์ที่เป็น "บาดแผลฝังลึก" นั่นคือ มัสยิดกรือเซะ (รวมกรณีสะบ้าย้อย) เหตุการณ์ตากใบ และกรณีทนายสมชาย นีละไพจิตร ที่ยังคงสูญหาย โดยจ่ายเงินเยียวยาให้ผู้เสียชีวิตจากกรณีมัสยิดกรือเซะ 32 รายๆ ละ 4 ล้านบาท กรณีสะบ้าย้อย 19 รายๆ ละ 7.5 ล้านบาท และกรณีตากใบ 85 รายๆ ละ 7.5 ล้านบาท ส่วนทนายสมชาย นีละไพจิตร ได้รับการเยียวยาเป็นกรณีพิเศษ 7.5 ล้านบาท ทั้งปรับเพิ่มเงินเยียวยาแก่ประชาชนที่เสียชีวิตจากเหตุความไม่สงบ จาก 100,000 บาท เป็น 500,000 บาท ผู้พิการจากเหตุความไม่สงบ ปรับเพิ่มจาก 80,000 บาท เป็น 500,000 บาท

จนถึงวันที่ 8 มีนาคม 2556 มีผู้ได้รับการเยียวยาไปแล้วรวม 19,066 ราย ใช้เงินไปประมาณ 1,990 ล้านบาทเศษ[40]

ดูเหมือนว่า มาตรการเยียวยาแก่ครอบครัวที่สูญเสียช่วยลดดีกรีแห่งความขัดแย้งลงไปได้ไม่น้อย แวดือราแม มะมิงจิ ประธานคณะกรรมการอิสลาม จังหวัดปัตตานี ยอมรับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี แต่การแก้ปัญหาความไม่สงบที่เกิดขึ้น ต้องไม่จบเพียงแค่การเยียวยา รัฐบาลต้องเปิดพื้นที่การพูดคุยแบบสันติวิธี และต้องเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นธรรมด้วย[41]

การเจรจาและกระบวนการสู่สันติภาพ

ต้นปี 2556 ความรุนแรงในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ก้าวเข้าสู่ปีที่ 10 ท่ามกลางความเห็นต่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้ง "ดีขึ้นและแย่ลง"

"ที่แย่ลง" มาจากความรุนแรงในเชิงคุณภาพที่มากขึ้น ช่วงปี 2555-2556 ปฏิบัติการทางทหารของฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบรุนแรงครึกโครมขึ้นเป็นลำดับ ดังเหตุการณ์กลางดึกวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ก่อความไม่สงบยกกำลังบุกตีค่ายนาวิกโยธินที่ราธิวาส เกิดการสู้รบหนักและฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบถูกยิงเสียชีวิตรวม 17 คน[42] เกษียร เตชะพีระ ตั้งคำถามว่า การยกระดับการโจมตีรุนแรงขึ้นและมีลักษณะสู้รบเป็นแบบแผนทางทหารมากขึ้นนี้สะท้อนอะไร? คำตอบที่ได้ก็คือ

> *"มันเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ใหญ่ที่ไม่เปลี่ยนของผู้ก่อความไม่สงบ...ที่เน้นการทหารมากกว่างานการเมือง...ปีกการเมืองของขบวนการอ่อนแอ ทำให้ปีกการทหารครอบงำขบวนการเอาเข้าจริงผู้ก่อความไม่สงบกำลังสูญเสียแรงสนับสนุนของมวลชนลงไปเรื่อยๆ ...แม้แต่เอ็นจีโอซึ่งเห็นด้วยกับการกระจายอำนาจให้คนในพื้นที่มากขึ้นก็ยังถึงกับเริ่มใช้ถ้อยคำว่านี่มันเข้าข่าย 'อาชญากรรมต่อมนุษยชาติ' ขณะที่ประชาคมสากลส่วนใหญ่ก็ไม่ได้อยู่ฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบเช่นกัน ในทางการเมืองฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบจึงเพลี่ยงพล้ำเสียท่า แต่นี่ไม่ได้หมายความว่าความรุนแรงจะยุติในเวลาอันใกล้"*[43]

"ที่ดีขึ้น" และถูกจับตามากขึ้นเรื่อยๆ คือ นโยบายการบริหารและการพัฒนาเกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2555-2557 ของสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2555 หัวใจสำคัญของนโยบายนี้คือการเจรจา นั่นหมายความว่านับจากนี้ การเจรจาระหว่างภาครัฐและกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบไม่ใช่เรื่อง "ปิดลับ" เช่นในอดีตอีกต่อไป ดังวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งที่ระบุว่า "จะมีการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการพูดคุยหาทางออกของความขัดแย้ง และสร้างหลักประกันให้บุคคลและผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายในกระบวนการสร้างสันติ"[44]

นิธิ เอียวศรีวงศ์ มองว่า "เป็นการส่งสัญญาณที่ชัดเจนว่า มีความพยายามทางฝ่ายรัฐที่จะยุติการตอบโต้ด้วยความรุนแรง"[45] น่าจะนำไปสู่จุดพลิกผันสำคัญของสถานการณ์ชายแดนภาคใต้

และแล้วจุดพลิกผันของสถานการณ์ก็เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อรัฐบาลและฝ่ายความมั่นคงตัดสินใจใช้มาตรการใหม่เข้าคลี่คลายปัญหาไฟใต้ นั่นคือ การประกาศใช้มาตรา 21 ของ พ.ร.บ.ความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551 แทนการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ ซึ่งจะครบกำหนดวันที่ 19 มีนาคม 2556 เพื่อนำไปสู่การพูดคุยแบบสันติวิธี เปิดทางให้ผู้ที่ถูกตั้งข้อหาเข้ามอบตัวและรับการฝึกอบรม แทนการถูกดำเนินคดีอาญาตามความผิดที่เคยกระทำไว้[46]

ล่าสุดคือ การตกลงเจรจากับกลุ่มก่อความไม่สงบที่เป็นข่าวมาตลอด เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจนเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยการลงนามในเอกสารความเห็นพ้องทั่วไปเพื่อเริ่มกระบวนการเจรจาสันติภาพ ที่โรงแรมเจดับเบิลยู แมริออท กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ระหว่าง พล.ท.ภราดร พัฒนถาบุตร เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ กับฮัสซัน ตอยิบ หัวหน้าประจำสำนักงานเพื่อการประสานงานของแนวร่วมเพื่อการปฏิวัติแห่งชาติ (บีอาร์เอ็น) โดยมีผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติแห่งมาเลเซีย เป็นสักขีพยาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ ทั้งต่างประเทศและในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายทหาร ฝ่ายการเมือง ไปจนถึงประชาชนในพื้นที่ ล้วนมองว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีต่อความสงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้[47]

"ครู" เป้าใหญ่ของอาร์เคเคตั้งแต่ปลายปี 2555 จนถึงปัจจุบัน

การทำร้ายครู ฆ่าครู และเผาโรงเรียน เป็นเป้าหมายสำคัญหนึ่งของอาร์เคเค ด้วยเหตุผล 4 ข้อคือ (1) ครูและโรงเรียนเป็นสัญลักษณ์ของรัฐไทย (2) การก่อเหตุอย่างโหดเหี้ยมเพื่อสร้างความหวาดกลัวให้เกิดขึ้น ทำลายขวัญและกำลังใจของคนในพื้นที่ (3) ทำให้เห็นถึงความล้มเหลวของกองทัพและระบบราชการ และ (4) บ่อนเซาะการศึกษาในพื้นที่ให้อ่อนด้อย และในที่สุดต้องหยุดการเรียนการสอน

รวม 9 ปี มีครูถูกฆ่าเสียชีวิต 158 คน บาดเจ็บ 150 คน และทุพพลภาพ 6 คน ศพครูรายที่ 158 คือ "ชลธี เจริญชล" ครูมุสลิมโรงเรียนบ้านตันหยง หมู่ที่ 4 ต.บาเร๊ะใต้ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส ที่ถูก 4 แนวร่วมอาร์เคเคพรางตัวเป็นผู้ปกครองนักเรียนเข้าไปในโรงอาหาร แล้วใช้ปืน 9 มม. ปลิดชีพครูชลธี ท่ามกลางสายตาของเพื่อนครูและนักเรียน 292 คน เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2556

หลังเกิดเหตุ สมาพันธ์ครู 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้สั่งปิดโรงเรียน 378 โรงโดยไม่มีกำหนด และเรียกร้องให้หน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามจับคนร้ายโดยเร็ว พร้อมปรับแผนการรักษาความปลอดภัยครูและโรงเรียน เสริมกำลังเจ้าหน้าที่หลักร่วมกับชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ในการรักษาความปลอดภัยโรงเรียน ให้ กอ.รมน. แจ้งเตือนภัยหากมีข่าวจะยิงครู และมีการหารือเพื่อจัดตั้ง "กองกำลังพิทักษ์ครู" เพื่อรักษาความปลอดภัยครูโดยเฉพาะ

ที่มา: ไม้ เมืองขม. 1 กุมภาพันธ์ 2556. ถ้ายังแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะยังมีศพครูที่ 159 สังเวยไฟใต้. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์.*

ขบวนการเพื่อเอกราชปาตานี

เป้าหมายคือการต่อสู้เพื่อให้ได้เอกราชเป็นอิสระจากรัฐไทย ใช้แนวทางศาสนาเป็นฐานคิดในการปฏิวัติ โดยจับอาวุธต่อสู้ เพื่อสร้างความขัดแย้งรุนแรงโดยตรงกับ "รัฐไทย" ทางฝ่ายรัฐบาลมักเรียกขบวนการนี้ว่า "กลุ่มแยกดินแดน" ซึ่งประกอบด้วย

(1) กลุ่มเคลื่อนไหวที่เคยมีบทบาทสำคัญในอดีต มีแนวร่วมปลดปล่อยประชาชาติปาตานี (Barisan National Pembebasan Patani-BNPP), ขบวนการเพื่อพิทักษ์ศาสนาอิสลาม (Persatuan Mepertahankan Agama Islam-PMAI), แนวร่วมปลดปล่อยอิสลามปาตานี (Barisan Islam Pembebasan Patani-BIPP), ขบวนการมูจาฮีดินปาตานี (Gerakan Mujahidin Patani-GMP), องค์กรเอกราชสหปาตานี (Patani United Liberation Organization-PULO), ขบวนการแนวร่วมปฏิวัติแห่งชาติ (Barisan Revolusi Nasional-BRN), และแนวร่วมเพื่อเอกราชแห่งปาตานี (United Front for the Independence of Patani-BERSATU) เฉพาะสามกลุ่มหลังเท่านั้นที่ยังคงมีบทบาททางการเมืองในปัจจุบัน

(2) กลุ่มเคลื่อนไหวในปัจจุบัน เรียกกันว่า "ผู้ปลดปล่อยปาตานี" (Patani liberator) มีกลุ่มอาวุโสบางส่วนที่เคลื่อนไหวมาตั้งแต่ในอดีต มวลชนรุ่นใหม่ที่ผ่านการจัดตั้งทางการเมืองกระจายและแฝงตัวอยู่ในชุมชนต่างๆ และมีกองกำลังติดอาวุธหรือที่เรียกกันว่า อาร์เคเค (RKK)

(3) กลุ่มแนวร่วม เป็นกลุ่มบุคคลที่ถูกกระทำและ/หรือเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากนโยบายและการปฏิบัติการของรัฐ มีทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหรือมีผู้ใกล้ชิดที่ตกเป็นเหยื่อจากการกระทำของรัฐ อาจเรียกว่าแนวร่วมมุมกลับ และนักศึกษา นักคิดปัญญาชนที่มีอุดมการณ์รับใช้สังคม กลุ่มบุคคลทั้งหมดนี้เชื่อมโยงกันในลักษณะเป็นพันธมิตรกัน กลุ่มที่เคลื่อนไหวในอดีตและปัจจุบันยังคงมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นต่อกัน ขณะที่กลุ่มเคลื่อนไหวในปัจจุบันในส่วนของมวลชนจัดตั้งในพื้นที่และกลุ่มแนวร่วมจะมีอิทธิพลต่อกันและกันในลักษณะของการสื่อสารรับฟังและพึ่งพาอาศัยกัน

กลุ่มเคลื่อนไหวเพื่อเอกราชปาตานีปัจจุบัน มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการกับภาคประชาสังคมในพื้นที่บางส่วน ชาวปาตานีที่ลี้ภัยการเมืองในประเทศมาเลเซีย ประเทศอินโดนีเซีย และประเทศในตะวันออกกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์การความร่วมมืออิสลาม ส่วนสหภาพยุโรป และองค์การสหประชาชาตินั้นมีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการกับกลุ่มเคลื่อนไหวที่เคยมีบทบาทสำคัญในอดีตเป็นหลัก

ที่มา: 1. พื้นที่กลางสร้างสันติภาพจากคนใน (Insider Peacebuilders Platform-IPP). 2 ธันวาคม 2555. *รายงานสนทนาชายแดนใต้/ปาตานี: บทสังเคราะห์จากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ความขัดแย้ง (ครั้งที่ 1-5).* ปัตตานี: โครงการประชุมสัมมนาวิชาการการพัฒนาการส่งเสริมทางด้านยุทธศาสตร์ของผู้สร้างสันติภาพในจังหวัดชายแดนใต้ สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ (CSCD) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

2. รุ่งรวี เฉลิมศรีภิญโญรัช และกองบรรณาธิการโรงเรียนนักข่าวชายแดนใต้ (DSJ). 2555. *ถอดความคิดขบวนการเอกราชปาตานี.* ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก โรงเรียนนักข่าวชายแดนใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ เว็บไซต์: http://www.deepsouthwatch.org/dsj/3676



อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีความชัดเจนว่านโยบายการบริหารและการพัฒนาเกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2555-2557 จะ "ก้าวไกล" ไปถึงขั้นไหนในทางปฏิบัติ และจะมีแนวทางอย่างไรกับข้อเสนอเรื่อง *"นครรัฐปัตตานี"* กระจายอำนาจการปกครองให้ท้องถิ่นจัดการตัวเอง ที่ภาคประชาสังคมในจังหวัดชายแดนภาคใต้พูดคุยหารือร่วมกันก่อนหน้า ว่าเป็นการแก้ปัญหารูปแบบหนึ่งที่แปรเปลี่ยนความขัดแย้งให้กลับคืนสู่สันติสุขได้ (ดูรายละเอียดเรื่องนี้ใน 10 สถานการณ์เด่นด้านสุขภาพ เรื่อง "จังหวัดจัดการตนเอง" หน้า 137)

นักวิชาการที่คร่ำหวอดอยู่ในพื้นที่อย่าง ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี มองว่าแนวทางการเจรจาเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางบวก และพลังของภาคประชาสังคมในพื้นที่ คือตัวแปรสำคัญในการแก้ปัญหาความรุนแรงเพื่อสร้างสันติในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งควรจะได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทเป็นตัวกลางในกระบวนการสันติภาพ พลังภาคประชาสังคมที่ว่านี้กำลังสร้างแผนผังสันติภาพในภาคใต้ หรือ "กระบวนการสันติภาพปาตานี" ที่จะเดินก้าวหน้าไปเป็นขั้นๆ จากเล็กไปสู่ใหญ่ เน้นกระบวนการสันติภาพขนาดย่อย โดยการสร้างพื้นที่สันติขนาดเล็กค่อยๆ สะสมเพิ่มพูนขึ้น และจะรวมเอาทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันอยู่ใน "พื้นที่ของความสัมพันธ์" แบบนี้ ศรีสมภพย้ำว่า

"ผู้ที่อยู่ในกระบวนการดังกล่าวอาจจะรวมไปถึงขบวนการต่อต้านรัฐ สถาบันเก่า ทหาร ตำรวจ พลเรือน กลุ่มประชาสังคม ชาวบ้านทั้งชาวไทยพุทธและมลายูมุสลิม และผู้มีส่วนได้เสียฝ่ายต่างๆ ...จะทำให้เกิดข้อตกลงที่อาศัยกระบวนการและมีหลักการร่วมกันอันเป็นที่รับกันได้ระหว่างผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย...อาศัย 'คนใน' ที่สร้างพื้นที่กลางหรือพื้นที่ร่วม (common space) เพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นเป็นตอนร่วมกัน พร้อมทั้งส่งเสริมสันติภาพในแง่มุมต่างๆ เช่น เรื่องวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา การศึกษา การทำมาหากินร่วมกันอย่างสงบสุข ความยุติธรรมในชีวิตประจำวัน และการเยียวยาความสูญเสียต่างๆ จากเหตุความไม่สงบ เป็นต้น"[48]

การประกาศใช้มาตรา 21 แห่ง พ.ร.บ.ความมั่นคงฯ และการลงนามเจรจาสันติภาพที่เกิดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 เพื่อเป็นมาตรการบรรเทาไฟแห่งความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นจะทำได้มากน้อยเพียงใด คงเป็นที่จับตาดูจากทุกภาคส่วนในปี 2556 นี้อย่างใกล้ชิด

เพื่อร่วมกันสร้างความหวังว่า วิถีชีวิตของผู้คนในจังหวัดชายแดนภาคใต้จะคืนสู่สันติสุขในห้วงเวลาอีกไม่นานเกินรอ

3 13 ปี ของสถานการณ์เรื่องเพศ กับการสร้างนโยบาย “วิถีเพศวิถีสุขภาวะ” เพื่อทศวรรษหน้า



กว่าทศวรรษที่ผ่านมา “เรื่องเพศ” มีการเปลี่ยนแปลงไปมากมาย คนมักรับรู้และเรียนรู้เรื่องราวหลากหลายมิติของ “เรื่องเพศ” จากข่าวที่สื่อนำเสนออยู่เป็นประจำ ได้แก่ ปัญหาความรุนแรงทางเพศที่มาแรงเป็นอันดับหนึ่งตลอดทศวรรษ ปัญหาเรื่องเพศของเยาวชน ปัญหาเฉพาะด้านของกลุ่มประชาสังคมที่ทำงานเรื่องเพศ ได้แก่ กลุ่มรณรงค์เพื่อสิทธิของคนรักเพศเดียวกัน กลุ่มสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม นอกจากนี้ สื่อและเวทีวิชาการก็นำเสนอ “ความคิดเรื่องเพศ” ที่ลงลึกจากหลากหลายมุมมอง ตั้งแต่แนวจารีตเน้นประเพณีและศีลธรรม จนถึงแนวคิดเชิงสิทธิเสรีภาพ แต่การดำเนินงานที่เน้น “วิถีสุขภาวะทางเพศ” ที่ผ่านมา เป็นเพียงความพยายามของหน่วยงานขนาดเล็กทั้งฝ่ายเอกชนและรัฐ...ถึงเวลาแล้วที่ภาคการเมืองและภาคนโยบายต้องหันมาพิจารณาประเด็นเรื่องเพศในระดับมหภาค เพื่อที่สังคมไทยจะประคับประคองตัวเองฝ่าระเบิดเวลาหลายลูกของปัญหาเรื่องเพศไปได้ในทศวรรษหน้า

มุมมอง “เรื่องเพศ” ที่เปลี่ยนไปในช่วง 13 ปีที่ผ่านมา

หลายปรากฏการณ์ “เรื่องเพศ” ในสังคมไทย สะท้อนให้เห็นว่าความคิดเรื่องเพศเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะช่วงปลายปี 2553 หลังเกิดเหตุการณ์พบซากตัวอ่อนมนุษย์จากการทำแท้งจำนวน 2,002 ซาก ในวัดไผ่เงิน เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร นับเป็นข่าวใหญ่ที่สุดของเรื่องการทำแท้งในสังคมไทย และเป็นข่าวที่สื่อมวลชนระดับโลกอย่างซีเอ็นเอ็น บีบีซี เอเอฟพี ให้ความสนใจอย่างมากในบริบทของความเป็น “เมืองพุทธ” ขัดแย้งกับซากตัวอ่อนมนุษย์จำนวนมหาศาลที่ถูกค้นพบ

การถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์ในกรณีของวัดไผ่เงินบ่งชี้ว่า คนจำนวนไม่น้อยไม่ได้มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดอีกต่อไป แต่ควรสนับสนุนให้เยาวชนได้เรียนรู้เรื่องเพศอย่างถูกต้องและใช้ถุงยางอนามัยเพื่อปกป้องตัวเองได้เมื่อ "ถึงเวลานั้น" ดังตัวอย่างข่าวพาดหัวที่ว่า *"ผู้ปกครองเห็นด้วยกว่าร้อยละ 90 สอนเพศศึกษาสกัดทำแท้ง"*[1]

แม้แต่หน่วยงานรัฐที่มีภาพลักษณ์ "อนุรักษ์นิยม" อย่างศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม หรือ "ศูนย์คุณธรรม" ยังแสดงจุดยืนที่ชัดเจนว่า *"อย่ามองว่าเป็นเรื่องลามกอนาจาร สังคมไทยเปลี่ยนไปแล้ว... ต้องหันหน้ามาช่วยกัน ไม่ใช่เด็กท้องแล้วไล่ออก... เด็กกลัวถูกไล่ออกจากโรงเรียนก็หันไปทำแท้ง"*[2]

สถานะ "เรื่องเพศ" ในรอบ 10 กว่าปีที่ผ่านมาจึงไม่ได้เป็นเพียงปรากฏการณ์ปัญหาอีกต่อไป จากแนวคิดเดิมที่ต้องไม่เปิดเผยเรื่องเพศและปกปิดเร้นลับ ด้วยเกรงว่าจะเป็นการ "ชี้โพรงให้กระรอก" ก็เริ่มมีการวิพากษ์เรื่องเพศอย่างจริงจังในพื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่นว่า รัฐและศาสนาเข้ามาควบคุมกำกับ "เรื่องเพศ" จนเสียสมดุลหรือไม่ มีอุดมการณ์ความคิดแบบใดครอบงำ และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมอย่างไรบ้าง[3]

เช่นนี้แล้ว หากสังคมเปิดกว้างให้ตั้งคำถามลึกซึ้งถึงระดับของอุดมการณ์ความคิดชุดต่างๆ ที่ให้ความหมายหรืออธิบายเรื่องเพศ และเกิดการถกเถียงสาธารณะอย่างมีอิสระแล้ว เชื่อได้ว่าความรู้ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตทางเพศของผู้คนในสังคมจะปรับเข้าสู่ "วิถีเพศวิถีสุขภาวะ" มากขึ้น แนวทางจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตด้านเพศที่ดีของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทยก็น่าจะพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสูงขึ้น

สถานการณ์เรื่องเพศที่โดดเด่นในรอบ 13 ปี (พ.ศ. 2541-2553)

จากรายงาน 2 เล่ม ที่เสนอผลการติดตามสถานการณ์เรื่องเพศที่ปรากฏทั้งในรูปแบบข่าวและบทความในหนังสือพิมพ์รายวันและรายสัปดาห์ สำนักข่าว ข่าวจากหน่วยงานราชการ ข่าวจากสถาบันด้านการวิจัย และข่าวเผยแพร่จากหน่วยงานที่สำรวจความคิดเห็น ในช่วง พ.ศ. 2541-2553 พบว่า ปรากฏการณ์เรื่องเพศที่ "เป็นข่าว" บ่อยครั้งที่สุดหนีไม่พ้นเรื่อง "ข่มขืน" และ "ความรุนแรงทางเพศ" ขณะที่ในประเด็น "อนามัยเจริญพันธุ์" นั้น ส่วนมากเน้นหนักไปที่เรื่องท้องไม่พร้อม ทำแท้ง และการทอดทิ้งทารกแรกคลอด[4]

(1) **ข่มขืน** นับเป็นข่าวที่พบบ่อยครั้งที่สุดในบรรดาข่าวที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ในช่วงปี 2541-2553 พบว่ามีข่าวข่มขืนจำนวนมากถึง 8,902 ข่าว หรือปีละ 741 ข่าว โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีหลัง คือ พ.ศ. 2551-2553 กว่าครึ่งของข่าวที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศเป็นเรื่องของการข่มขืนกระทำชำเรา สะท้อนภาพความเป็นสังคมที่มีอันตรายทางเพศในระดับที่น่าเป็นห่วง ลักษณะสำคัญของข่าวข่มขืนที่พบ ได้แก่

- เป็นการกระทำโดยผู้ที่มีสถานะเหนือกว่า สะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันในสังคมไทย
- มักเชื่อมโยงการข่มขืนเข้ากับปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น การบริโภคแอลกอฮอล์ การเสพสื่อกระตุ้นเร้าอารมณ์เพศ ส่งผลให้ความรับผิดชอบของผู้กระทำแผ่วเบาลงไปเพราะมีเหตุอื่นให้อ้าง นอกจากนี้ กฎหมายที่ระบุความผิดของการข่มขืนกระทำชำเรายังเปิดช่องให้มีการยอมความกันได้ ซึ่งยิ่งลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการข่มขืนลงไปอีกต่อหนึ่ง
- ที่น่าสนใจคือ การข่มขืนที่เกิดขึ้นในบริบทของความเชื่อความศรัทธา ทั้งการข่มขืนโดยพระภิกษุ หมอดูทำนายดวงชะตา หมอทำเสน่ห์ ซึ่งผู้ถูกกระทำมักไม่ได้รับความเห็นใจ เพราะถูกตีตราซ้ำซ้อนว่าขาดปัญญาจนทำให้ตนเองประสบเหตุข่มขืน สะท้อนรูปแบบของความรุนแรงทางเพศที่แฝงอยู่กับศรัทธาความเชื่อแบบงมงาย

(2) **ความรุนแรงทางเพศ** เมื่อตัดข่าวเกี่ยวกับการข่มขืนออกไปแล้ว ความรุนแรงทางเพศที่ปรากฏเป็น

ข่าวในรอบ 13 ปีที่ผ่านมา ยังคงมีจำนวนสูงถึง 6,435 ข่าว โดยเกือบ 2 ใน 3 ของข่าวความรุนแรงทางเพศเป็นเรื่องของการขายบริการทางเพศ การแสวงประโยชน์ทางเพศจากเด็กและผู้หญิง ทั้งโดยสมัครใจโดยไม่มีทางเลือก เป็นการล่อลวง และเกี่ยวพันกับขบวนการค้ามนุษย์

รองลงมาเป็นเรื่องของการคุกคามทางเพศในรูปแบบต่างๆ เช่น ถ้ำมอง แอบถ่ายภาพหรือเผยแพร่ภาพเพื่อแสวงประโยชน์ ลวนลามทางกายและวาจา ที่พบอยู่เสมอคือ การคุกคามทางเพศในที่ทำงาน โดยหัวหน้างานหรือนายจ้างที่เป็นชายกระทำต่อลูกน้องหรือลูกจ้างหญิง ตลอดจนการคุกคามทางเพศในมหาวิทยาลัย โดยอาจารย์กระทำต่อนักศึกษาเพื่อแลกกับคะแนนหรือผลการเรียน และยังมีกรณีตำรวจละเมิดทางเพศผู้เสียหายขณะที่ใช้อำนาจเข้าตรวจค้นอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังปรากฏเรื่องราวของการใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่ ทั้งที่ยังเป็นคู่ชีวิตกันอยู่และที่จบความสัมพันธ์ไปแล้วแต่ยังหวนกลับมาทำร้ายทางเพศ และประเด็นการใช้อคติทางเพศและการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อกลุ่มเฉพาะ อาทิ ผู้หญิงพิการ คนรักเพศเดียวกัน คนข้ามเพศ กลายเป็นความรุนแรงในลักษณะที่เรียกว่าความรุนแรงเชิงโครงสร้างและความรุนแรงทางวัฒนธรรม เนื่องจากสังคมมีระบบคิดบางอย่างที่กลายเป็นการเลือกปฏิบัติกับคนบางกลุ่ม เช่น ปรากฏการณ์กึ่งบังคับทำหมันให้คนพิการด้วยความคิดว่าคนพิการไม่ควรข้องเกี่ยวกับเรื่องเพศและการมีบุตร หรือความคิดที่ว่าคนรักเพศเดียวกันเป็นกลุ่มผิดปกติ ต้องได้รับการรักษา เป็นเหตุให้ถูกรังเกียจเดียดฉันท์และถูกละเมิดสิทธิในหลายด้าน เช่น การแสดงตัวตนทางเพศ การเข้ารับการศึกษา การสมัครงาน การสมรส เป็นต้น

(3) **อนามัยเจริญพันธุ์** ครอบคลุมสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่การท้อง การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งท้อง การคลอด การแท้ง การคุมกำเนิด สมรรถภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค เอดส์ และโรคมะเร็งในอวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจนเรื่องเทคโนโลยีช่วยให้มีบุตร ไม่ว่าจะเป็นการอุ้มบุญหรือตั้งครรภ์แทน เป็นต้น

น่าสังเกตว่า ข่าวเกี่ยวกับการตั้งท้องไม่พร้อมมักถูกนำเสนอด้วยน้ำเสียงที่เจืออคติและการตีตราทางสังคมต่อผู้หญิงที่ประสบปัญหา โดยผูกโยงเข้ากับการทำแท้ง การทอดทิ้งลูกหลังคลอดหรือการกระทำที่ทำให้บุตรเสียชีวิตหลังคลอด และมักประณามว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่เป็นเด็กสาววัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เหมาะสม มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ไม่รับผิดชอบเมื่อเกิดการตั้งท้อง และหาทางออกด้วยการทำแท้งหรือการทอดทิ้งเลือดเนื้อเชื้อไข

ในช่วง 13 ปีที่ผ่านมานี้ น้ำเสียงของข่าวยังคงเลือกตีตราเฉพาะฝ่ายหญิงอย่างไม่เปลี่ยนแปร เช่น "สาววัยรุ่นใจแตกรีดลูกทิ้งถังขยะ, สลดรีดมารหัวขนทิ้งถังขยะข้างทาง, แม่ใจยักษ์รักสนุกแต่ไม่ป้องกัน รีดมารหัวขนประจานกลางเมือง, รีดมารหัวขนทิ้งศพห้องน้ำห้างดัง, สลดศพทารกชายอายุครรภ์ 5 เดือน สงสัยวัยรุ่นใจแตกขับเลือดจนแท้ง, สลดหญิงใจร้ายทำแท้งลูกทิ้งขยะ"[5]

ที่นับเป็นข่าวใหญ่ที่สุดก็คือ การพบซากตัวอ่อนมนุษย์จากการทำแท้งจำนวนสูงกว่าสองพันซากที่วัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ นอกเหนือจากความตระหนกของกระแสสังคมแล้ว สิ่งที่เกิดตามมาเสมอคือ ท่าทีที่เข้มงวดมากขึ้นของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการปราบปรามแหล่งให้บริการทำแท้ง อย่างไรก็ดี เหตุการณ์พบซากตัวอ่อนมนุษย์กว่าสองพันซากในครั้งนี้ทำให้มีการพูดคุยถึงการแก้ไขกฎหมายห้ามทำแท้งอีกครั้งด้วยสะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า มีผู้คนจำนวนมากประสบปัญหาตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ขณะที่ทางออกที่เหมาะสมกลับมีไม่เพียงพอ และไม่มีการควบคุมจัดการที่ดีมีคุณภาพ

เสียงของประชาชนที่ปรากฏในการสำรวจความคิดเห็นของหน่วยงานต่างๆ ก็มีท่าทีเปลี่ยนแปลงไป โดยมากกว่าร้อยละ 60 ของประชาชนในการสำรวจระบุว่า เห็นด้วยกับการแก้ไขขยายเงื่อนไขในการทำแท้งอย่างถูกกฎหมายให้กว้างกว่าเดิม ขณะที่ฝ่ายนโยบายคัดค้านในทันทีว่า กฎหมายที่มีอยู่เพียงพอแล้วและต้องเพิ่มมาตรการเชิงป้องกันให้มากขึ้น[6]

ในช่วง พ.ศ. 2551-2553 นั้น พบว่าประเด็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้รับความสนใจและถูกนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่ของตัวเลขและทางออกอื่นนอกเหนือการห้ามวัยรุ่นไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ เช่นข่าว ถึงท้องก็เรียนได้ ร.ร.ให้อนาคต, หนุนร่าง ก.ม.อนามัยเจริญพันธุ์ เปิดช่องให้เรียนขณะตั้งครรภ์, กฎหมายเปิดช่องอุ้มท้องวัยรุ่น อนาคตคุณแม่ยังสาว, สธ. เปิดศูนย์บริการที่เป็นมิตร ปรึกษาเซ็กส์วัยรุ่นทั่วประเทศ, ครม.อนุมัติ น.ร.ท้องเรียนได้-ลาคลอด เป็นต้น[7]

ขณะเดียวกัน ทางสาธารณสุขมีการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้หญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ในฐานะปรากฏการณ์ที่จะส่งผลต่อคุณภาพประชากรในอนาคต เนื่องจากทารกที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยมักมีปัญหาเรื่องน้ำหนักแรกคลอดตกเกณฑ์ และปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว โดยพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วประเทศ การเปิดเผยผลการเฝ้าระวังนี้อย่างต่อเนื่องเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้สถานการณ์ "แม่วัยรุ่น" ได้รับการจับตามองจากภาคนโยบายและสื่อมวลชน ส่งผลในเชิงสำทับให้ประเด็นเรื่องเพศ โดยเฉพาะเพศของวัยรุ่นได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น[8]

"เรื่องเพศ" กับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ในสังคมที่สลับซับซ้อน ปัญหาสังคมมีลักษณะแตกตัวและขยายตัว จนไม่สามารถรอให้ฝ่ายการเมืองมีบทบาทกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรเพื่อดูแลจัดการคุณภาพชีวิตประชาชนได้แต่เพียงฝ่ายเดียว กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) จึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือร่วมกำหนดกรอบกติกาทางสังคมที่สำคัญ

รูปธรรมชัดเจนของสังคมไทยในการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางทั่วประเทศและครอบคลุมหลายประเด็นก็คือ การจัด "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ที่เริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบเป็นปีแรกใน พ.ศ. 2551 โดยเริ่มต้นตั้งแต่การเปิดพื้นที่ให้ภาคส่วนต่างๆ มีโอกาสกำหนดโจทย์ของตนเอง จากนั้นสนับสนุนให้เกิดกระบวนการค้นคว้ารวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนถกเถียงและหาทางออกที่รอบด้านร่วมกัน จนเกิดเป็น "นโยบาย" ในเรื่องนั้นๆ อย่างเป็นทางการ โดยผ่านกระบวนการพิจารณาและเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรี



(1) ข้อมติสุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

"เรื่องเพศ" เป็นอีกหนึ่งข้อเสนอในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีที่ 1 (พ.ศ. 2551) ภายใต้หัวข้อ "สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์"[9] โดยมีเครือข่ายภาคประชาชนอย่างน้อย 5 เครือข่ายร่วมกันพัฒนาเนื้อหาข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันต่อเนื่องเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ทั้ง 5 เครือข่ายที่ว่านี้ ได้แก่ เครือข่ายยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก แนวร่วมเพื่อความก้าวหน้าของผู้หญิง เครือข่ายผู้หญิงกับเอดส์ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกเพื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และเครือข่ายสุขภาวะ

ทางเพศ มีลักษณะเป็นเครือข่ายแบบหลวมๆ ของหน่วยงาน องค์กร และบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องเพศ เมื่อมีคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เสนอประเด็นเข้าไปเพื่อคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 5 เครือข่ายจึงรวมตัวกันนำเสนอประเด็นเรื่องสุขภาวะทางเพศ โดยมีเครือข่ายสุขภาวะทางเพศเป็นแกนกลาง

กระบวนการหารือเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาวะทางเพศทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การประชุมระดมสมอง 2 ครั้ง เพื่อจัดทำข้อเสนอและการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อร่างข้อเสนอ มีทีมวิชาการทำหน้าที่ศึกษารวบรวมทั้งข้อมูลเบื้องต้น ความเห็นเพื่อยกร่างข้อเสนอ รวมทั้งผลการประชาพิจารณ์เพื่อปรับปรุงร่างข้อเสนอ ก่อนส่งข้อเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และปรับปรุงเป็นเอกสารมติที่ชื่อว่า "สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ครอบคลุมข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้

- จัดให้มีการสอนเพศศึกษารอบด้านแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา
- จัดบริการปรึกษาทั้งก่อนและหลังเผชิญปัญหา เน้นทั้งการปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และการปรึกษาทางเลือกและเสริมพลัง
- จัดศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับคนทุกกลุ่ม
- จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
- จัดให้มีการศึกษาวิจัยและทำฐานข้อมูลของสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- จัดตั้งที่พักพิงและคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประสบปัญหาในทุกจังหวัด เน้นระบบบริการที่ครอบคลุมและครบวงจร เข้าถึงได้ง่าย
- ขจัดอคติทางเพศในกระบวนการยุติธรรมทุกระดับ
- จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- ผลักดันให้เกิดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกันและขจัดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดำเนินงานตามข้อมติ

(2) ข้อมติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ในปี 2553 กรมอนามัยร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภาครัฐและภาคประชาชน พัฒนาร่างข้อมติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเป็นการเฉพาะ เนื่องจากสถิติการคลอดบุตรของเยาวชนอายุไม่ถึง 20 ปี เพิ่มสูงทุกปี โดยวิเคราะห์ไว้ในเอกสารหลักว่า จะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งในมิติของสุขภาพแม่และเด็ก และคุณภาพประชากร[10]

เมื่อมีการนำเสนอร่างข้อมติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2553) ภาคีอื่นๆ จึงร่วมสนับสนุนและได้รับการพิจารณาเป็นมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2554 ครอบคลุมข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

- จัดตั้งกลไกร่วมระหว่างคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีกลไกขับเคลื่อนทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด
- จัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน จริยธรรม และศีลธรรม และระบบรองรับการแก้ปัญหานักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์
- สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและระดับพื้นที่สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น

- ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสถานศึกษา คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ผลักดันให้สังคมมีทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศ จริยธรรม ศีลธรรม ทักษะสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว บริการที่หลากหลายและเป็นมิตรกับเด็กและเยาวชน ลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน
- ผลักดันการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ... ภายใน พ.ศ. 2554

จากการติดตามการดำเนินงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการประกาศใช้ข้อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง 2 ข้อมติ พบว่า หน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจโดยตรงตามข้อมติยังดำเนินงานอย่างที่เคยเป็นมา ไม่พบว่ามีเจ้าภาพใหม่ๆ หรือกลไกการทำงานเชิงบูรณาการเกิดขึ้นแต่อย่างใด สะท้อนให้เห็นช่องโหว่ของการจัดการปัญหาสังคมและสาธารณสุขที่ซับซ้อน ต้องการการทำงานร่วมกันจากหน่วยงานหลายฝ่าย และหากเป็นเช่นนี้ เราคงต้องเผชิญกับปัญหาด้านเพศที่ขยายตัวและทวีความรุนแรงของผลกระทบมากขึ้นต่อไป

จับตากระแสความเปลี่ยนแปลงเชิงกฎหมายที่ส่งผลต่อ "วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ"

(1) การแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องข่มขืน

พ.ศ. 2550 ถือได้ว่าเป็นปีแห่งชัยชนะของขบวนการเคลื่อนไหวด้านสิทธิทางเพศที่พยายามมากว่า 10 ปี ให้เกิดการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 276 ว่าด้วยความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา จากเดิมที่ไม่นับว่าการข่มขืนภรรยาเป็นความผิดทางอาญา ไปสู่การรวมกรณีข่มขืนภรรยาไว้ในการกำหนดฐานความผิดด้วย



ยิ่งไปกว่านั้น การแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาครั้งนี้ได้ขยายความการข่มขืนกระทำชำเราครอบคลุมถึงบุคคลทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมการกระทำที่มากกว่าอวัยวะเพศต่ออวัยวะเพศ และระบุวิธีการพิจารณาความผิดที่ละเอียดอ่อนต่อความสัมพันธ์ฉันสามีภรรยาว่า หากบุคคลทั้งคู่ประสงค์จะอยู่กินฉันสามีภรรยาให้ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายก็ย่อมได้ แต่ประเด็นนี้ถูกตั้งข้อสังเกตว่า อาจนำไปสู่การยอมความระหว่างฝ่ายกระทำและฝ่ายผู้เสียหายในนามของ "การรักษาสถาบันครอบครัว"

นอกจากนี้ มาตรา 277 ซึ่งเดิมเป็นการข่มขืนกระทำชำเราผู้เยาว์ ได้รับการแก้ไขให้ครอบคลุมทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย ครอบคลุมผู้กระทำทั้งชายและหญิง ครอบคลุมการกระทำที่มากกว่าอวัยวะเพศต่ออวัยวะเพศ และระบุการลงโทษที่มากขึ้นในกรณีที่ผู้เสียหายอายุไม่เกิน 13 ปีด้วย อย่างไรก็ดี มาตรา 277 ยังระบุว่าถ้าผู้กระทำอายุไม่เกิน 18 ปี และกระทำต่อเด็กอายุมากกว่า 13 แต่ไม่เกิน 15 ปี ศาลสามารถให้แต่งงานกันได้หากทั้งคู่ตกลงใจ ฝ่ายผู้กระทำจึงสามารถพ้นโทษโดยปริยาย



(2) การตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

ใน พ.ศ. 2550 อีกเช่นกันที่สังคมไทยมีกฎหมายฉบับแรกที่ระบุชัดเจนว่า การใช้ความรุนแรงในครอบครัวเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ผู้เสียหายต้องได้รับความคุ้มครองไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใดในครอบครัว ผู้กระทำต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูหรือลงโทษทางอาญาตามแต่กรณีของการกระทำรุนแรงนั้น

"บุคคลในครอบครัว" ที่ได้รับความคุ้มครองนั้นหมายถึง "คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน" เป็นการขยายความคุ้มครองมากกว่าสามีภรรยาที่จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย นับเป็นความก้าวหน้าในเชิงของแนวคิดเรื่อง "ครอบครัว" อย่างเด่นชัด

กฎหมายฉบับนี้ยังระบุกลไกใหม่ๆ ในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะแนวความคิดเรื่อง "โรงซ่อมสามี" ที่จัดว่าเป็นกลไกละเอียดอ่อนที่รองรับการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่บ่อยครั้งฝ่ายภรรยามิได้ต้องการดำเนินคดีอาญาอย่างเด็ดขาดต่อสามี เพียงแต่ต้องการ "หยุดความรุนแรง" และให้สามีปรับพฤติกรรมเสียใหม่

เหล่านี้เป็นความท้าทายอย่างยิ่ง เนื่องจากกลไกรัฐในส่วนการบังคับใช้กฎหมายไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับมาตรการเหล่านี้แต่อย่างใด

วราภรณ์ แช่มสนิท และคณะ ศึกษาติดตามผลการบังคับใช้กฎหมายและวิเคราะห์ฐานคิดของกฎหมายฉบับนี้ พบว่าเป็นเรื่องยากที่กฎหมายจะส่งผลบรรลุถึงการคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นฝ่ายภรรยา เนื่องจากขัดต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มักมองว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัว กลไกดำเนินงานไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอ รวมทั้งเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งรักษาสถาบันครอบครัวไว้มากกว่าคุ้มครองผู้ถูกกระทำ กฎหมายจึงระบุเรื่องการยอมความในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ จึงยากที่กล่าวว่ากฎหมายจะส่งผลที่ดีต่อสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว[11]

(3) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ...

กลางปี พ.ศ. 2553 หนังสือพิมพ์หลายฉบับเปิดประเด็นข่าวว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องการผลักดันร่างกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิการศึกษาของนักเรียนที่

ตั้งครรภ์ ส่งผลให้คำว่า "อนามัยการเจริญพันธุ์" ขึ้นอย่างเป็นทางการของร่างกฎหมายฉบับนี้เริ่มคุ้นหูผู้คน พร้อมไปกับกระแสวิพากษ์วิจารณ์ว่า การขับเคลื่อนกฎหมายนี้เป็นการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนที่ถูกทางแล้วหรือไม่ (ดูสาระหลักของร่าง พ.ร.บ. นี้ ในล้อมกรอบ)

หากดูจากกระแสเสียงของสังคมที่สะท้อนผ่านหน้าหนังสือพิมพ์กล่าวได้ว่า เสียงตอบรับมีมากกว่าเสียงคัดค้านอย่างขัดเจน ดังตัวอย่าง เพื่อนหญิงหนุนอนุญาต นร.ท้อง (*ข่าวสด*. 9 กรกฎาคม 2553) หนุน พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ (*บ้านเมือง*. 22 กรกฎาคม 2553) วรากรณ์หนุนร่าง พ.ร.บ.ท้องเรียนต่อ (*ไทยรัฐ*. 20 กรกฎาคม 2553) แม้แต่นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นยังให้สัมภาษณ์ว่า พร้อมสนับสนุนร่างกฎหมายนี้เพราะต้องการแก้ไขสถานการณ์เรื่องเพศของเยาวชนในสังคม[12]

กลางเดือนธันวาคม 2553 คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งต่อให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาก่อนจะส่งกลับมาให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง เพื่อส่งต่อไปยังสภาผู้แทนราษฎร[13] แต่ในเดือนมีนาคม 2554 คณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ 10 มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขนำร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์กลับไปพิจารณาทบทวนถึงความจำเป็นในการตราเป็นกฎหมาย เนื่องจากคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่า มาตรการในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ตามร่างกฎหมายนี้เป็นเรื่องที่คณะรัฐมนตรีสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องมีสภาพบังคับทางกฎหมาย

อย่างไรก็ดี ภายหลังกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาทบทวนก็ได้จัดให้มีการปรับปรุงร่างกฎหมายฉบับนี้ พร้อมทั้งเปลี่ยนชื่อเป็น "ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์" โดยคงสาระหลักของกฎหมายไว้เช่นเดิม ร่างกฎหมายนี้ได้ถูกส่งกลับไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อพิจารณาอีกครั้งในช่วงปลายปี 2555 ปัจจุบัน (มีนาคม 2556) ยังคงอยู่ในการพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา

(4) ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ พ.ศ. ...

สำนักส่งเสริมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ.ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. ... ซึ่งริเริ่มและพยายามยกร่างมาตั้งแต่ปี 2548 จนกระทั่งเดือนเมษายน 2555 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบ[14]

เดือนตุลาคม 2555 เครือข่ายภาคประชาชนอันประกอบด้วย เครือข่ายผู้หญิงพลิกโฉม เครือข่ายผู้หญิงเพื่อความก้าวหน้าและสันติภาพ เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ และภาคประชาสังคมอีกจำนวนหนึ่งได้เข้ายื่นเสนอร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างเพศ พ.ศ. ... ซึ่งเป็นฉบับภาคประชาชนพร้อมเอกสารเข้าชื่อเสนอกฎหมาย 15,636 รายชื่อ ต่อประธานรัฐสภา เท่ากับว่าร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคระหว่างเพศทั้งฉบับรัฐบาลและฉบับประชาชนได้เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของรัฐสภาพร้อมกัน[15] (ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ)

(5) ร่างพระราชบัญญัติการจดทะเบียนคู่ชีวิต พ.ศ. ...

กฎหมายไทยให้การรับรองการใช้ชีวิตอยู่เป็นคู่เฉพาะชีวิตคู่ของรักต่างเพศเท่านั้น ทั้งที่ความเป็นจริงในสังคมมีคู่รักเพศเดียวกันที่อยู่ร่วมกันเป็นคู่ชีวิตหรือครอบครัวเดียวกันไม่น้อย ดังที่ปรากฏเป็นข่าวพิธีแต่งงานของคู่รักเพศเดียวกันในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เนือง ๆ[16] แต่การที่กฎหมายไทยไม่รับรองการใช้ชีวิตคู่ดังกล่าว ทำให้คู่ชีวิตเหล่านี้ขาดสิทธิอันพึงได้ตามรัฐธรรมนูญ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เครือข่ายหลากหลายทางเพศจึงได้พยายามขับเคลื่อนและผลักดันให้สังคมไทยตรากฎหมายใหม่เอี่ยมเกี่ยวกับการจดทะเบียนใช้ชีวิตคู่ร่วมกันของคนรักเพศเดียวกัน ดังการผลักดันผ่านคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและการจัดเวทีสัมมนาอภิปรายเรื่องนี้หลายครั้ง

เรื่องนี้มาสู่ความสนใจของกรรมาธิการกฎหมาย การยุติธรรม และสิทธิมนุษยชน สภาผู้แทนราษฎร ในเดือนสิงหาคม 2555 เพราะข่าวของ นที ธีระโรจนพงษ์

แกนนำเครือข่ายอัตลักษณ์ทางเพศ ประธานกลุ่มเกย์การเมือง และนักเคลื่อนไหวเรื่องเกย์ชื่อดัง ที่ประกาศจะฟ้องศาลปกครอง เพราะถูกปฏิเสธการจดทะเบียนกับคู่ที่อยู่กันมานาน 19 ปีแล้วจากนายทะเบียนอำเภอเมืองเชียงใหม่ นทีกล่าวว่า "กฎหมายครอบครัวที่ใช้อยู่ขัดกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 ในเรื่องของความเสมอภาคและเท่าเทียมของคนทุกเพศ นับเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมโดยเหตุแห่งเพศ"[17]

ต่อมา พล.ต.อ.วิรุฬห์ พื้นแสน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร แบบบัญชีรายชื่อ พรรคเพื่อไทย ในฐานะประธานกรรมาธิการฯ รับลูกเรื่องนี้ โดยนำมาเข้ากระบวนการร่างเป็นกฎหมายการจดทะเบียนคู่ชีวิต มีคณะทำงานพิจารณาข้อเท็จจริงและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ คณะกรรมาธิการกฎหมาย การยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน สภาผู้แทนราษฎร และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ด้วยเหตุผลว่าเป็นเรื่องของสิทธิเสรีภาพ และ "กฎหมายฉบับนี้ออกมาเพื่อช่วยผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ให้ได้ร่วมชีวิตอยู่ด้วยกัน เป็นการจัดระเบียบสังคมชนิดหนึ่ง ดังนั้น สาระสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวพันกัน มันก็จะเป็นประโยชน์ขึ้น และทุกฝ่ายก็จะได้ถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน"[18]

จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 กฎหมายฉบับนี้ก็ร่างเสร็จ (ดูรายละเอียดกฎหมายในล้อมกรอบ) และเข้าสู่ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน 4 ภูมิภาค ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2556 กลุ่มเครือข่ายความหลากหลายทางเพศที่พยายามผลักดันเรื่องนี้มาตลอดหวังว่า กฎหมายนี้จะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์จริงของคู่ชีวิตเพศเดียวกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การคุ้มครองสิทธิในฐานะคู่ชีวิตในการตัดสินใจแทนในการรักษาพยาบาล การดำเนินการแทนในกระบวนการยุติธรรม การจัดการทรัพย์สินในครอบครัว การทำนิติกรรมสัญญา การรับสวัสดิการหรือสิทธิอันพึงได้ในฐานะคู่ การรับสิทธิในการพำนักอาศัยในประเทศในฐานะคู่สมรส รวมไปถึงสวัสดิการและอำนาจในการดูแลบุตร[19]

พลังขับเคลื่อนภาคประชาสังคมเรื่องเพศสู่ "วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ"

กว่าทศวรรษที่ผ่านมา ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตด้านเพศมีความเคลื่อนไหวที่คึกคักอย่างยิ่ง เกิดเป็นเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสิทธิและสุขภาวะทางเพศจำนวนมาก ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ดังตัวอย่างความเข้มแข็งของเครือข่าย 5 เครือข่าย ที่เคลื่อนไหวทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนี้[20]

- **เครือข่ายเพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก** เกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ข้อเสนอนโยบายสำคัญที่ขับเคลื่อนคือ การเสนอให้แก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการข่มขืนภรรยาไม่นับเป็นความผิดทางอาญา และเสนอให้การข่มขืนเป็นความผิดอาญาที่ไม่สามารถยอมความกันได้ ข้อเสนอแรกมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจนเกิดการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเรื่องการข่มขืนดังได้กล่าวไปแล้ว แต่ข้อเสนอที่สองยังคงเป็นเพียงแนวคิดที่ฝ่ายแก้ไขกฎหมายไม่เปิดรับเท่าใดนัก
- **เครือข่ายผู้หญิงกับเอดส์** ในช่วงปี 2545 ภาคประชาชนที่ทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายย่อยเฉพาะผู้ที่สนใจ และเห็นความจำเป็นที่ต้องทำงานในประเด็นเรื่องเพศของผู้หญิงเป็นการเฉพาะ เนื่องจากผู้หญิงเป็นกลุ่มประชากรที่เผชิญกับเงื่อนไขปัจจัยทางวัฒนธรรมที่แตกต่างจากเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงและชาย ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและช่วยเหลือในกรณีของเอชไอวี/เอดส์ยิ่งต้องการความเข้าใจที่ละเอียดอ่อนและจำเพาะเจาะจง ปัจจุบัน เครือข่ายคลี่คลายตัวไปมุ่งเน้นเรื่องการเผยแพร่แนวคิดและความเข้าใจเรื่อง "สิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอดส์ คือสิทธิมนุษยชน"

กฎหมายเกี่ยวกับ "วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ" ที่กำลังอยู่ระหว่างการผลักดันเข้าสู่สภาฯ

(1) **ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ...** สาระหลักประกอบด้วย 6 หมวด เริ่มต้นตั้งแต่การคุ้มครองสิทธิในการตัดสินใจเรื่องการตั้งครรภ์และการมีบุตร หน้าที่สถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาที่เหมาะสมและการพัฒนาครูเพศศึกษา การจัดบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับคนทุกเพศทุกวัยและเน้นการรักษาความลับ/ความเป็นส่วนตัว การคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและที่เป็นลูกจ้างสถานประกอบการ การป้องกันการคุกคามทางเพศในหน่วยงานรัฐและเอกชน และกำหนดให้มีกลไกระดับชาติเพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายนี้

(2) **ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างเพศ พ.ศ. ...** สาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ. ฉบับประชาชนเปรียบเทียบกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับรัฐบาล มีความแตกต่างในหลายประเด็นด้วยกัน เช่น

- ร่างฉบับรัฐบาลระบุนิยามคำว่า "การเลือกปฏิบัติ" โดยมีข้อยกเว้นว่าสามารถเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมได้ในกรณีที่มีเหตุผลทางวิชาการ ทางศาสนา หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ (มาตรา 3) ในขณะที่ร่างฉบับประชาชนระบุห้ามการเลือกปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยไม่มีข้อยกเว้น
- ร่างฉบับรัฐบาลไม่ระบุห้ามการกระทำรุนแรงอันเกิดจากความแตกต่างทางเพศภาวะ (gender-based violence) ในขณะที่ร่างฉบับประชาชนระบุชัดเจนและขยายความครอบคลุมถึงความรุนแรงทางเพศ การคุกคามทางเพศด้วย
- ร่างฉบับประชาชนเพิ่มหมวดการคุ้มครองและการส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างเพศ เพิ่มกองทุนส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างเพศ และระบุสัดส่วนงบประมาณที่รัฐต้องจัดสรร ทั้งเพื่อการชดเชยบรรเทาทุกข์ และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างเพศ ส่วนร่างฉบับรัฐบาลไม่ได้ระบุหมวดคุ้มครองส่งเสริมและหมวดกองทุน
- ร่างฉบับประชาชนกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการระดับชาติให้มีความสมดุลระหว่างกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ และเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนและภาคส่วนต่างๆ ในการเสนอชื่อกรรมการในกลไกรับเรื่องร้องเรียน ส่วนร่างฉบับรัฐบาลระบุเพียงให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นผู้แต่งตั้ง

(3) **ร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิต พ.ศ. ...** ในช่วงเดือนธันวาคม 2555-มกราคม 2556 คณะกรรมาธิการการกฎหมาย การยุติธรรม และสิทธิมนุษยชน สภาผู้แทนราษฎร และเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านสิทธิความหลากหลายทางเพศ ได้ร่วมกันร่างกฎหมายนี้ และขณะนี้ (มีนาคม 2556) อยู่ระหว่างการเดินสายรับฟังความคิดเห็นของประชาชน 4 ภาค สาระสำคัญของกฎหมายมีดังนี้

- คู่ชีวิต หมายถึง บุคคลสองคนที่จดทะเบียนกันตาม พ.ร.บ. นี้
- การจดทะเบียนจะทำได้ต่อเมื่อบุคคลทั้งสองบรรลุนิติภาวะแล้ว
- คู่ชีวิตตาม พ.ร.บ. นี้ ให้ถือเสมือนอยู่ในฐานะคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย
- คู่ชีวิตอาจเลือกใช้นามสกุลของอีกฝ่ายได้
- ในเรื่องทรัพย์สิน ให้นำบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 ว่าด้วยครอบครัว หมวด 4 ทรัพย์สินระหว่างสามีภรรยามาใช้บังคับ (สิทธิในการจัดการทรัพย์สินเหมือนกับคู่สามีภรรยาที่จดทะเบียนสมรสกัน)
- ในเรื่องมรดก ให้นำบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 6 มรดก มาใช้บังคับ (คู่ชีวิตมีสิทธิรับมรดกเช่นเดียวกับคู่สามีภรรยาที่จดทะเบียนสมรสกัน)
- คู่ชีวิตมีสิทธิต่างๆ ในฐานะคนในครอบครัว เช่น เป็นผู้เสียหายฟ้องคดีอาญาแทนเจ้าตัวได้ เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นบุคคลในครอบครัวตามกฎหมายความรุนแรงในครอบครัว เป็นผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์หากคู่ชีวิตถูกสั่งให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ ฯลฯ

- **แนวร่วมผู้หญิงเพื่อความก้าวหน้าและสันติภาพ** ใน พ.ศ. 2543 องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านผู้หญิงได้ร่วมกันจัดสัมมนาขบวนยุทธหญิงไทยในศตวรรษที่ 21 เพื่อทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และยุคสมัย โดยมูลนิธิผู้หญิงเป็นแกนกลางในการประสานงานองค์กรต่างๆ รวม 39 องค์กร และขับเคลื่อนการทำงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าจากการที่รัฐบาลไทยลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบต่อสตรี การผลักดันประชามติกรณีมีสมาชิกวุฒิสภาละเมิดทางเพศต่อเด็กกรณี ดร.นิด้าฆ่าภรรยา และการรณรงค์แก้ไขกฎหมายข่มขืนมาตรา 276 เป็นต้น
- **เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ** ใน พ.ศ. 2548 เริ่มปรากฏข่าวการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายความหลากหลายทางเพศโดยกลุ่มประชาสังคมที่ขับเคลื่อนเรื่องสิทธิของคนรักเพศเดียวกัน ผนึกกำลังกันเป็นเครือข่ายและเข้าไปร่วมงานกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมในด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรณีกระทรวงกลาโหมที่ระบุคำว่า "บุคคลวิกลจริต" ในเอกสาร สด.43 ซึ่งถือเป็น "ใบผ่านการเกณฑ์ทหาร" ของบุคคลที่แปลงเพศจากชายเป็นหญิง เป้าหมายหลักของเครือข่ายคือ การขับเคลื่อนให้สังคมเข้าใจว่า ความหลากหลายทางเพศนั้นเป็นเรื่องธรรมดา และบุคคลที่ไม่ได้มีเพศวิถีแบบรักต่างเพศย่อมต้องได้รับความคุ้มครองเฉกเช่นเดียวกันคนรักต่างเพศ ล่าสุดเครือข่ายนี้เข้าร่วมเป็นกำลังสำคัญในการร่าง พ.ร.บ.คู่ชีวิต พ.ศ. ... (ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ)
- **เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม** องค์กรภาครัฐและเอกชน ตลอดจนบุคลากรภาควิชาการและสื่อมวลชน ที่สนใจหรือดำเนินงานเกี่ยวข้องกับกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมรวมตัวกันครั้งแรกในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 และพบปะกันทุกสองเดือนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ภายใต้การประสานงานขององค์การแพธและมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง จนเกิดเป็นเครือข่ายส่งต่อความช่วยเหลือที่ครบวงจรแก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาไม่ว่าจะเป็นเยาวชนหรือผู้ใหญ่ มีการพัฒนาสื่อให้ข้อมูลความรู้ร่วมกัน และการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานขององค์กรสมาชิก โดยเฉพาะการปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลังอำนาจ รวมถึงการร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายจนเกิดเป็นข้อมติสุขภาวะทางเพศในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 ด้วย

เมื่อมองย้อนไปกว่าทศวรรษที่ผ่านมา แม้สถานการณ์ปัญหาด้านเพศของสังคมไทยจะดูเหมือนทั้งทวีความรุนแรงขึ้นในหลายประเด็นหลายลักษณะ ทั้งถูกพูดถึง ถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์กันบ่อยครั้งขึ้นในพื้นที่สาธารณะต่างๆ และทั้งปรากฏความเคลื่อนไหวคึกคักในหลายด้าน โดยเฉพาะการขับเคลื่อนในมิติของสิทธิมนุษยชน แต่การทำงานในมิติ "วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ" ที่ผ่านมานั้น เรียกได้ว่าเป็นความพยายามของหน่วยงานขนาดเล็กทั้งฝ่ายเอกชนและรัฐ ที่มุ่งทำงานหนักเพื่อไม่ให้สังคมไทยเผชิญสถานการณ์ปัญหาเรื่องเพศเดิมๆ ซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ความหวังที่อาจจะเกิด "วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ" ขึ้นได้ในทศวรรษหน้า จึงอยู่ที่การประสานพลังจากภาคการเมืองและฝ่ายนโยบายให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องขับเคลื่อนเรื่องเพศในระดับมหภาค เพื่อให้สังคมไทยประคับประคองผ่านพ้นปัญหาเรื่องเพศแต่ละประเด็นไปได้ด้วยดี

4 ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ

คำกล่าวที่ว่า "ประเทศไทยนับว่ายังโชคดีกว่าหลายๆ ประเทศในแถบเดียวกัน เพราะภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากสภาวะอากาศ หรือจากธรรมชาติเองก็ตาม มักไม่ใคร่เกิดบ่อยนัก และแม้จะเกิดขึ้นแต่ก็ไม่รุนแรง"[1] นั่นคือ ความรู้พื้นฐานที่คนไทยรับรู้และบอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น... แต่มาวันนี้ วันที่โลกได้รับผลกระทบหนักหน่วงจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ ทั้งอุณหภูมิสูงขึ้น ระดับน้ำทะเลเพิ่มขึ้น ภัยธรรมชาติรุนแรงขึ้น จาก "ภาวะโลกร้อน" ซึ่งมนุษย์มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อ "โลกป่วย" ทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยก็ป่วยตามไปด้วย







ในมือธรรมชาติกำลัง "แผลงฤทธิ์" วิกฤติการณ์ที่หลายคนพูดตรงกันว่า "เกิดมาไม่เคยพบเคยเห็น" จึงส่งผลให้ประเทศไทยต้องหันกลับมาทบทวนตัวเองว่า...พร้อมแค่ไหนในการรับมือภัยพิบัติที่ "มาเยือน" อย่างรุนแรงบ่อยครั้งยิ่งขึ้นในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา และในอนาคตข้างหน้าจากนี้ไป

รู้จักภัยพิบัติในบ้านเรา

กรมอุตุนิยมวิทยาจำแนกภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันไว้ 8 ชนิด คือ (1) พายุหมุนเขตร้อน (2) แผ่นดินไหว (3) อุทกภัย (4) พายุฟ้าคะนองหรือพายุฤดูร้อน (5) แผ่นดินถล่ม (6) คลื่นพายุซัดฝั่ง (7) ไฟป่า และ (8) ฝนแล้ง[2] ภัยธรรมชาติทั้ง 8 ประเภทข้างต้นนี้ ส่วนใหญ่เป็นภัยที่เกิดขึ้นเป็นประจำ และบางประเภทนานๆ เกิดขึ้นครั้งหนึ่ง เช่น แผ่นดินไหว

แต่ภัยธรรมชาติบางชนิดหลายร้อยหรือหลายพันปีถึงจะเกิดสักครั้ง ได้แก่ ภัยที่เกิดจากอุกกาบาตพุ่งชนโลก ดังเหตุการณ์ครั้งล่าสุดเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2556 อุกกาบาตดาวเคราะห์น้อยขนาดเล็กชนิดหินล้วน มีน้ำหนักราว 7,000 ตัน ตกที่เมืองเชเลียบินสก์ เทือกเขาอูราล ทางตอนกลางของประเทศรัสเซีย และเกิดการระเบิดเหนือพื้นดินราว 30-50 กิโลเมตร ส่งผลกระทบต่อพื้นที่เป็นบริเวณกว้างถึง 1 แสนตารางเมตร ทำให้อาคารกว่า 3 พันหลังเสียหาย ประชาชนราว 1,100 คน ได้รับบาดเจ็บจากกระจกบาด[3]

ภัยจากเทหวัตถุในอวกาศพุ่งชนโลกครั้งนี้เตือนว่าถึงเวลาแล้วที่ต้องมียุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อรับมือกับอันตรายระดับมหันตภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยจากดาวเคราะห์น้อยขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 30 กิโลเมตรขึ้นไป โลกต้องตรวจตราว่ามีอยู่มากน้อยเท่าใด วงโคจรยาวนานแค่ไหน และอยู่ที่ไหนบ้าง เนื่องจากถ้าชนโลกเมื่อใด โลกก็อาจถึงกาลอวสานได้ อย่างที่เคยเกิดขึ้นกับไดโนเสาร์เมื่อหลายล้านปีก่อน ไม่นับดาวเคราะห์น้อยขนาดเล็กและสะเก็ดดาว ที่ผู้เชี่ยวชาญด้านดาราศาสตร์ยังมีความรู้ไม่มากนัก[4]

ตารางแสดงสถิติภัยพิบัติย้อนหลัง 10-20 ปี ของภัยแต่ละประเภทในประเทศไทย

ประเภทภัยพิบัติ (ช่วงเวลา)	จำนวนครั้ง	ความเสียหาย		
		บาดเจ็บ (คน)	เสียชีวิต (คน)	มูลค่า (ล้านบาท)
อุทกภัย (2532-2554)[ก]	มากกว่า 40,000	มากกว่า 2,000	มากกว่า 2,000	12,591,810
สึนามิ (2547)[ข]	1	11,775	5,401	44,491
ดินโคลนถล่ม (2531-2555)[ค]	35	มากกว่า 500	541	มากกว่า 2,053
วาตภัย (2532-2552)[ง]	36,024	1,367	842	505,155
อัคคีภัย (2532-2552)[ง]	46,986	3,775	1,635	2,441,861
ภัยแล้ง (2532-2552)[ง]	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	1,331,474
ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (2532-2552)[จ]	1,771,018	1,135,923	248,357	39,762
ภัยจากไฟป่า (2541-2552)[ฉ]	60,307	กินพื้นที่ประมาณ 60 จังหวัด มีพื้นที่เสียหายรวม 1,027,288 ไร่		

ที่มา: โครงการสุขภาพคนไทย. 2556. ปรับจาก *18 ภัยพิบัติ ความเสี่ยงที่คนไทยต้องเจอ และวิธีบริหารความเสี่ยง*. 12 ตุลาคม 2555. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2556, จาก สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิกา เว็บไซต์: http://thaipublica.org/2012/10/18-disaster-risk

ก ตัวเลขจากศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ โครงการสุขภาพคนไทย. 2555. มหาอุทกภัยในรอบ 100 ปี สัญญาณเตือนให้ปรับตัว. *สุขภาพคนไทย 2555* (หน้า34-40). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 38.

ข ตัวเลขจากกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.

ค ไม่ได้เกิดทุกปี ดูรายละเอียดใน สำนักธรณีวิทยาสิ่งแวดล้อม กรมทรัพยากรธรณี. 30 มีนาคม 2555. *บันทึกเหตุการณ์ดินถล่ม*. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.dmr.go.th/download/Landslide/event_landslide1.htm

ง ตัวเลขจากศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.

จ ตัวเลขจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกลาง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

ฉ ตัวเลขจากสำนักป้องกัน ปราบปราม และควบคุมไฟป่า กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช.

ในทางสากลแล้ว ภัยพิบัติสามารถเกิดได้ทั้งจาก "ภัยธรรมชาติ" "ภัยจากการระบาดของโรค" และ "ภัยจากน้ำมือมนุษย์" เช่น การก่อสงคราม การก่อการจลาจล และการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สำหรับประเทศไทย ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย จำแนกภัยพิบัติธรรมชาติเหมือนกับกรมอุตุนิยมวิทยา และรวมภัยพิบัติอื่นๆ ที่เกิดขึ้นเป็นประจำไว้ด้วย คือ ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง ภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ภัยจากโรคแมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด อัคคีภัยทั่วไป ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ตลอดจนภัยแล้งและภัยหนาว

จากสถิติภัยพิบัติแต่ละประเภทในรอบ 20 ปี ต่างๆ (ดูตาราง) พบว่าภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายมากที่สุด คือ ภัยจากน้ำท่วม โดยเฉพาะมหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นเมื่อปี 2554 แต่ภัยพิบัติที่คร่าชีวิตคนและมีผู้บาดเจ็บมากที่สุด คือ ภัยจากถนน หรือภัยจากการคมนาคมและขนส่ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญในลำดับต้นๆ ของประชากรในประเทศ ไม่นับรวมความสูญเสียด้านอื่นๆ เช่น ความเสียหายต่อครอบครัวและสังคม การสูญเสียค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ การสูญเสียแรงงานของชาติ และเกิดผลกระทบด้านจิตใจและเศรษฐกิจของครอบครัว ฯลฯ ซึ่งร้อยละ 90 ของภัยนี้เกิดจากการใช้รถใช้ถนนอย่างประมาท การทำผิดกฎจราจร และการเมาสุรา

ขณะเดียวกัน ในพื้นที่ภาคเหนือมีปัญหาไฟป่าที่สร้างปัญหาหมอกควัน ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงฤดูแล้งเป็นประจำทุกปี และนับจากปี 2550 ก็ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ นายแพทย์พงศ์เทพ วิวรรธนะเดช ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการคุณภาพอากาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดเผยว่า ศูนย์ทะเบียนมะเร็งเชียงใหม่ปี 2550 พบว่า "คนเชียงใหม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนไทยทั่วไปถึงเกือบ 7 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ"[5]

อย่างไรก็ตาม แม้ภัยธรรมชาติจะเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเอง แต่บ่อยครั้งพบว่าการกระทำของมนุษย์กลับกลายเป็นส่วนหนึ่งที่ยิ่ง "ซ้ำเติม" ให้ภัยธรรมชาติรุนแรงและเสียหายมากขึ้น เห็นได้ชัดจากเหตุการณ์ดินโคลนและซุงถล่มหลังฝนตกหนักที่บ้านกะทูนเหนือ อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2531 ทั้งยังสร้างความเสียหายครอบคลุมถึงหมู่บ้านคีรีวง ต.กำโลน อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช ทั้งสองพื้นที่มีลักษณะเป็นที่ราบหุบเขา มีภูเขาล้อมรอบ ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตประมาณ 230 คน บ้านเรือนเสียหายประมาณ 1,500 หลัง พื้นที่การเกษตรเสียหาย 6,150 ไร่ คิดเป็นมูลค่าประมาณ 1,000 ล้านบาท[6]

หรือเหตุการณ์ฝนตกหนักเมื่อวันที่ 10-11 สิงหาคม 2544 ที่บ้านน้ำก้อ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ จนเกิดดินถล่มน้ำป่าบนภูเขาสูงไหลทะลักเข้าใส่หมู่บ้านที่อยู่ในรัศมีทางน้ำ หอบเอาทั้งดินโคลน และซากต้นไม้หลากลงมาพร้อมกระแสน้ำรุนแรง ซัดเอาบ้านเรือนจำนวนมากหายไปในพริบตากลางดึก และคร่าชีวิตชาวบ้านไปอีก 147 คน[7]

ทั้งสองเหตุการณ์ล้วนเป็นผลมาจากการลักลอบตัดไม้ทำลายป่า เมื่อเกิดฝนตกหนักอย่างต่อเนื่อง หน้าดินจึงอุ้มน้ำไม่ไหวและพังทลาย จนกลายเป็นโศกนาฏกรรมที่สร้างความเสียหายครั้งใหญ่

อีกหนึ่งเหตุการณ์ที่สะท้อนพลังแห่งการ "ซ้ำเติม" ให้ภัยธรรมชาติในบ้านของเรารุนแรงมากขึ้น นั่นคือ การก่อสร้างโครงการพัฒนาต่างๆ ที่กีดขวางเส้นทางเดินของน้ำ จนนำไปสู่เหตุอุทกภัยครั้งร้ายแรงในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จากเหตุการณ์ฝนตกหนักระหว่างวันที่ 21-23 พฤศจิกายน 2543 เส้นทางระบายน้ำที่เคยผ่านคลองอู่ตะเภา ผ่านเขต อ.หาดใหญ่ ก่อนไหลลงสู่อ่าวไทยที่บริเวณทะเลสาบสงขลา ถูกแทนที่ด้วยถนนลพบุรีราเมศวร์ที่สร้างเสร็จเมื่อปี 2533 ถนนสายสนามบิน-ควนลัง และทางรถไฟ อีกทั้งคูคลองก็ตื้นเขิน พื้นที่ลุ่มแอ่งกระทะของหาดใหญ่จึงจมอยู่ใต้น้ำทันที สร้างความเสียหายมากกว่า 10,000 ล้านบาท ทางการประกาศผู้เสียชีวิต 35 คน แต่ข้อมูลไม่เป็นทางการสูงถึง 233 คน ไม่รวมชาวต่างประเทศ[8]



ดูเหมือนว่า ประเทศไทย 'เคยชิน' กับภัยธรรมชาติข้างต้น การเผชิญกับภัยเหล่านั้นปีแล้วปีเล่าไม่ได้ส่งผลสะเทือนให้ตระหนักถึงการรับมือกับภัยพิบัติลักษณะต่างๆ มากนัก จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวใต้ทะเลนอกฝั่งด้านตะวันตกของหัวเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย และก่อให้เกิดคลื่นยักษ์สึนามิถล่ม 6 จังหวัดชายฝั่งอันดามันในเช้าวันที่ 26 ธันวาคม 2547

สึนามิ...สัญญาณเตือนภัย ประเทศไทยไม่เหมือนเดิม

คนไทยส่วนใหญ่อาจรู้สึกว่าเหตุการณ์แผ่นดินไหวเป็นเรื่องไกลตัว แต่ที่จริงแล้ว ผู้คนที่เคยตั้งถิ่นฐานในบริเวณประเทศไทยปัจจุบันต่างเคยเผชิญกับเหตุการณ์แผ่นดินไหวมานานแล้ว ดังที่ปรากฏในตำนาน จารึก ประวัติศาสตร์ พงศาวดารต่างๆ เช่น พงศาวดารเมืองเงินยางเชียงแสน กล่าวถึงแผ่นดินไหว ณ เมืองโยนกนครหลายครั้ง จนทำให้เวียงล่มลงกลายเป็นหนองน้ำขนาดใหญ่ใน พ.ศ. 1558 พงศาวดารเมืองน่านก็บันทึกเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นในดินแดนล้านนาหลายพื้นที่ ทั้งน่าน เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ พะเยา จนทำให้ยอดพระธาตุและวิหารหลายหลังชำรุดหักพังลงมาในปี 2344 หรือในบันทึกของหมอบรัดเลย์ก็เคยกล่าวถึงแผ่นดินไหวที่รู้สึกสั่นสะเทือนในกรุงเทพมหานคร ทั้งที่มีจุดเริ่มต้นของแผ่นดินไหวในพม่าเมื่อ พ.ศ. 2382 ในสมัยรัชกาลที่ 3 เป็นต้น[9]

บันทึกประวัติศาสตร์เหล่านี้ ไม่เคยถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานขององค์ความรู้และการรับมือกับเหตุการณ์แผ่นดินไหวในสังคมไทยสมัยใหม่แต่อย่างใด ดูเหมือนว่าคนไทยส่วนใหญ่รู้จักแผ่นดินไหวผ่านทางความรู้เรื่องรอยเลื่อน 14 กลุ่ม ที่อยู่ใน 22 จังหวัดของประเทศไทย[10] กับความรู้สึกถึงแรงสั่นสะเทือนเมื่อเกิดแผ่นดินไหว

ด้วยความที่แผ่นดินไหวเป็นเรื่องไกลตัว และยิ่งไม่มีความรู้ว่าแผ่นดินไหวในที่ต่างๆ ก่อให้เกิดอะไรได้บ้าง เมื่อเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวขนาด 9.3 ริกเตอร์ ที่ระดับความลึกจากพื้นท้องทะเล 28.6 กิโลเมตร ศูนย์กลางอยู่ในทะเลนอกชายฝั่งด้านตะวันตกของตอนเหนือเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซียเมื่อ 26 ธันวาคม 2547 ส่งพลังงานมหาศาลเทียบเท่าระเบิดปรมาณูที่เมืองฮิโรชิมา 23,000 ลูก[11] ก่อให้เกิดการสั่นไหวรุนแรงของแผ่นดิน และเกิดสึนามิตามมาในมหาสมุทรอินเดีย เข้าถล่มชายฝั่งประเทศต่างๆ ที่อยู่โดยรอบ ได้แก่ อินโดนีเซีย ศรีลังกา อินเดีย ไทย โซมาเลีย มัลดีฟส์ พม่า แทนซาเนีย บังคลาเทศ และเคนยา ประเทศไทยโดยเฉพาะพื้นที่ 6 จังหวัดของชายฝั่งอันดามัน คือ ภูเก็ต พังงา ระนอง กระบี่ ตรัง และสตูล จึงเผชิญหน้ากับคลื่นยักษ์สึนามิครั้งรุนแรงที่สุดที่เคยเกิดขึ้นในทะเลอันดามัน โดยปราศจากการป้องกันหรือรับมือใดๆ

กว่าคนไทยจะรู้ว่า นี่คือพิบัติภัยทางธรรมชาติที่เรียกว่า สึนามิ ก็ต้องผ่านความสูญเสียชีวิตของผู้คนจำนวนมาก ดังตัวเลขจากสำนักวิจัยและความร่วมมือ

ระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระบุว่ามีผู้เสียชีวิต 5,401 คน บาดเจ็บ 11,775 คน สูญหาย 2,921 คน มูลค่าความเสียหายรวม 44,491 ล้านบาท แยกเป็นความเสียหายในเบื้องต้นประมาณ 14,491 ล้านบาท ความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมากกว่า 30,000 ล้านบาท[12] พร้อมๆ กับการท่องเที่ยวที่พังพินาศ การประมงพื้นบ้านพังทลาย ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบริเวณชายฝั่งย่อยยับ

คลื่นยักษ์สึนามิในปี 2547 นี้ ถือเป็นธรณีพิบัติครั้งรุนแรงมากที่สุดในประวัติศาสตร์โลกสมัยใหม่ คร่าชีวิตผู้คนใน 14 ประเทศ รวมมากกว่า 2.3 แสนคน และสูญหายอีก 4.4 หมื่นคน ประเทศที่ได้รับความเสียหายมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ อินโดนีเซีย ศรีลังกา อินเดีย และไทย มูลค่าความเสียหายรวมประมาณ 2,800 ล้านเหรียญสหรัฐฯ หรือ 840,000 ล้านบาท[13]

ผลพวงจากเหตุการณ์ครั้งนั้น ทำให้ประเทศไทยเริ่มหันมาเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยธรรมชาติอย่างคลื่นยักษ์สึนามิในหลายระดับ โดยเฉพาะการสร้างระบบเตือนภัยทั้งระดับชาติและท้องถิ่น รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชน พร้อมกับมีการซักซ้อมแผนการอพยพเพื่อลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างต่อเนื่อง

หากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิคือหลักไมล์แรกของการส่งสัญญาณเตือนให้คนไทยที่อาศัยอยู่ริมชายฝั่งทะเลอันดามัน ต้องเฝ้าระวังภัยพิบัติจากแผ่นดินไหว หลักไมล์แห่งภัยพิบัติลำดับต่อมา ก็พุ่งเป้าไปที่ผู้คนในพื้นที่ราบลุ่มเจ้าพระยา อู่ข้าวอู่น้ำของประเทศไทยตั้งแต่สมัยโบราณ ด้วยเหตุการณ์มหาอุทกภัย เมื่อ พ.ศ. 2554

มหาอุทกภัย...ทุกข์ใหญ่หลวงของคนเมือง

ข้อมูลจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระบุว่า ในช่วงระหว่างปี 2532-2553 ประเทศไทยได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมรวมมูลค่า 1.3 แสนล้านบาท ปีที่ได้รับความเสียหายมากที่สุดคือ พ.ศ. 2553 คิดเป็นมูลค่าความเสียหาย 16,338 ล้านบาท[14] แต่สถิติดังกล่าวถูกทำลายลงอย่างรวดเร็ว ทันทีที่เกิดมหาอุทกภัยในปีถัดมา เริ่มจากฝนที่ตกหนักและมาเร็วกว่าปกติ รวมทั้งพายุหลายลูก ประเดิมด้วยพายุโซนร้อนไหหม่าในช่วงปลายเดือนมิถุนายน ตามมาด้วยพายุโซนร้อนนกเตน พายุโซนร้อนไห่ถาง พายุไต้ฝุ่นเนสาด และพายุโซนร้อนนาลแก[15] ฤทธิ์เดชของพายุ 5 ลูก ที่โหมกระหน่ำไล่เลี่ยกัน ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่วิกฤติมหาอุทกภัยอย่างเหนือความคาดหมาย

น้ำที่ไหลบ่าเข้าท่วมพื้นที่ภาคเหนือ แล้วค่อยๆ รุกไล่ลงสู่พื้นที่ภาคกลางในเวลาต่อมา การรับมือของรัฐบาลล้มเหลวอย่างไม่เป็นท่าเมื่อพบว่ามีปริมาณน้ำมากเกินกว่าจะรับมือไหว โดยเฉพาะตัวแปรสำคัญ คือ เขื่อนใหญ่อย่างเขื่อนภูมิพล เขื่อนสิริกิติ์ และเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ ซึ่งกักเก็บน้ำไว้มากเป็นประวัติการณ์นับตั้งแต่มีการสร้างเขื่อนมา จนต้องระบายน้ำออกจากเขื่อนทันที ซึ่งหากกรมชลประทานได้เร่งพร่องน้ำในจังหวะอันเหมาะสมตอนต้นเดือนสิงหาคม 2554 เหตุวิกฤติจากน้ำจะล้นเขื่อนคงบรรเทาลงมากกว่านี้

คำถามติดตามมาทันที คือ *มีการบริหารน้ำในเขื่อนผิดพลาดหรือไม่?* แม้ธีระ วงศ์สมุทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรฯ ขณะนั้นยอมรับกลางสภาว่า "สั่งชะลอน้ำเพื่อให้พี่น้องชาวนาได้เกี่ยวข้าวก่อนปล่อยน้ำเข้าทุ่ง"[16] แต่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยก็ออกมายืนยันว่า การระบายน้ำของเขื่อนภูมิพลและเขื่อนสิริกิติ์ไม่ใช่สาเหตุน้ำท่วม[17] จนถึงทุกวันนี้ เหตุการณ์ผ่านไปเกือบ 2 ปีแล้ว คำถามเรื่องการบริหารน้ำข้างต้นก็ยังรอคำตอบอยู่ในสายลม

มวลน้ำหลากจากเขื่อนทำให้พื้นที่ลุ่มน้ำเจ้าพระยาสำลักน้ำอย่างสาหัสสากรรจ์มากที่สุด และหลังจากพนังกั้นน้ำแตก ทำให้พื้นที่เมืองนครสวรรค์จมอยู่ใต้บาดาล ไม่ต่างอะไรกับการเป่านกหวีดเริ่มต้นนับหนึ่งแห่งหายนะสำหรับคนเมืองหลวงในเวลาต่อมา

เมื่อมีน้ำปริมาณมหาศาล แต่ช่องทางระบายน้ำไม่ว่าจะเป็นแม่น้ำและลำคลองทุกสาย ล้วนมีสภาพไม่แตกต่างกัน นั่นคือ มีสิ่งก่อสร้างรุกล้ำกีดขวางเส้นทางน้ำ ทั้งบ้านเรือนและสะพานต่างๆ อีกทั้งยังขาดการดูแลบำรุงรักษาขุดลอกคูคลองไม่ให้ตื้นเขิน ประกอบกับ

การบริหารจัดการน้ำที่ไม่เป็นเอกภาพของหน่วยงานต่างๆ การระบายน้ำจึงยิ่งชุลมุน

เห็นได้ชัดจากฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร ม.ร.ว.เปรมศิริ เกษมสันต์ ผู้อำนวยการสำนักผังเมืองกรุงเทพมหานคร กล่าวว่าเดิมทีกรุงเทพฯ มีข้อบัญญัติปี 2525 กำหนดให้พื้นที่นอกแนวกั้นน้ำบริเวณเขตมีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง และคลองสามวา ขนาด 72 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่รับน้ำก่อนระบายออกสู่ทะเล แต่ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวเต็มไปด้วยสิ่งปลูกสร้างขวางทางน้ำ อาทิ สนามบินสุวรรณภูมิ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง ถนนมอเตอร์เวย์ ถนนบางนา-ตราด ทำให้เส้นทางระบายน้ำติดขัด และพื้นที่รับน้ำกลายเป็นพื้นที่หน่วงน้ำแทน[18]

พร้อมๆ กับการเข้าโจมตีของน้ำที่แผ่อาณาบริเวณกว้างราวกับไฟลามทุ่ง ความโกลาหลก็เกิดขึ้นทั่วกรุงเทพฯ รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียงอย่างปทุมธานีและนนทบุรี พื้นที่สูงอย่างทางด่วนและสะพานลอยกลายสภาพเป็นลานจอดรถ จนไม่เหลือเส้นทางสำหรับการอพยพ คำสั่งให้อพยพถูกประกาศขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่า แต่ผู้คนส่วนหนึ่งก็ไม่ยอมทิ้งบ้านแม้จะจมอยู่ใต้น้ำจนเหลือเพียงชั้นบนหรือหลังคา เพราะเกรงว่าจะถูกขโมยทรัพย์สิน ขณะที่อาหารและน้ำดื่มขาดแคลน ไฟฟ้าน้ำประปาถูกตัดขาด ถุงยังชีพจำนวนมหาศาลถูกแจกจ่าย แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

ด้วยขาดประสบการณ์ในการใช้ชีวิตท่ามกลางเวิ้งน้ำ *ทำให้ตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำพุ่งสูงขึ้นถึง 1,085 ราย แต่ที่น่าตกใจก็คือ ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากการถูกไฟฟ้าดูดสูงถึง 155 ราย หรือประมาณร้อยละ 14.3 ซึ่งถือว่าสูงมาก* ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำให้สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต้องทำการศึกษารายละเอียดเพื่อหาทางป้องกันต่อไป ทั้งนี้ มาตรฐานตัวเลขผู้เสียชีวิตจากไฟฟ้าดูดที่สัมพันธ์กับน้ำท่วมควรน้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ถูกไฟฟ้าดูดทั้งหมด[19]

เมื่อต้องใช้ชีวิตอยู่กับน้ำวันแล้ววันเล่าโดยไม่มีทีท่าว่าน้ำจะลดลงเมื่อไหร่ ขณะที่ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ.) ที่รัฐบาลแต่งตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม และใช้สนามบินดอนเมืองเป็นศูนย์ปฏิบัติการ ก็จมอยู่ใต้น้ำในเวลาต่อมา ทิ้งให้ของบริจาคลอยเกลื่อนอยู่กลางน้ำ สถานการณ์ตึงเครียดจึงไปกระจุกตัวอยู่ที่ประตูกั้นน้ำจุดต่างๆ รอบกรุงเทพฯ

ในที่สุดประตูกั้นน้ำหลายแห่งถูกเปิด-ปิดได้ด้วยมวลชน กระสอบทรายและพนังดินกั้นน้ำมีทั้งสร้างขึ้นใหม่ และถูกรื้อทำลายมากขึ้นเรื่อยๆ แม้นายกรัฐมนตรีจะมีคำสั่งที่ 17/2554 (ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2554) กำหนดให้กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่เกิดสาธารณภัยร้ายแรงตามมาตรา 31 ของ พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย



พ.ศ. 2550 พร้อมระบุอย่างชัดเจนว่า ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าไปดำเนินการรักษาความสงบเรียบร้อย และป้องกันมิให้ประชาชนเข้าไปทำลายประตูระบายน้ำคลองสามวา อุปกรณ์ส่วนควบ สิ่งก่อสร้าง พื้นดินและแนวกระสอบทราย[20]

แต่การใช้คำสั่งหรือคำประกาศใดๆ จากนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตร ก็ไม่ได้มีความหมาย เมื่อเกิดเหตุการณ์บุกเข้ารื้อพนังกั้นน้ำในที่ต่างๆ โดยเฉพาะการบุกเข้ารื้อกำแพงกั้นน้ำริมคลองประปาที่เขตดอนเมืองของกลุ่มชาวบ้านที่นำโดย ส.ส. ในพื้นที่อย่างการุณ โหสกุล เมื่อ 20 ตุลาคม 2554 ทำให้น้ำทะลักเข้าคลองประปา[21] จนทำให้คุณภาพน้ำประปาต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก[22]

ในที่สุด การรับมือน้ำปริมาณมหาศาลด้วยความวุ่นวายโกลาหลก็ปิดฉากลงเมื่อก้าวเข้าสู่เดือนมกราคม 2555 ท่ามกลางขยะกองโตกลางกรุงเทพฯ ถึงวันละ 12,000 ตัน[23] และตัวเลขความเสียหายที่สูงลิบลิ่ว ธนาคารโลกประเมินความเสียหายจากมหาอุทกภัยแห่งลุ่มน้ำเจ้าพระยาเมื่อปี 2554 เป็นตัวเลขสูงถึง 1.4 ล้านล้านบาท[24] ต้องใช้เงินฟื้นฟูเศรษฐกิจสูงถึงกว่า 755,000 ล้านบาท[25]

ประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 13.5 ล้านคน ครอบคลุมพื้นที่กว่า 150 ล้านไร่ ใน 65 จังหวัด[26] นิคมอุตสาหกรรม 7 แห่งจมน้ำ รวมความเสียหายของภาคอุตสาหกรรมทั้งที่อยู่ในและนอกนิคมอุตสาหกรรม 474,750 ล้านบาท โดยเฉพาะอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์และยานยนต์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อกิจการเอสเอ็มอีจำนวน 285,000 ราย ภาคเกษตรกรรมได้รับความเสียหาย 2.7 หมื่นล้าน โครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะในส่วนการคมนาคมอีกกว่า 2.2 หมื่นล้าน[27]

รัฐบาลโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ได้จ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบอุทกภัยภายใต้หลักเกณฑ์ 1. บ้านเรือนเสียหายทั้งหลัง ได้รับเงิน 30,000 บาท 2. บ้านเรือนเสียหายบางส่วน ได้รับเงิน 20,000 บาท 3. ค่าเสียหายจากการประกอบอาชีพ 10,000 บาท 4. ค่าเช่าบ้าน 1,500 บาท 5. ค่าทำศพ 25,000 บาท[28] แม้จะก้าวล่วงเข้าสู่ปีใหม่ 2555 ผ่านมาแล้วหลายเดือน แต่การจ่ายเงินเยียวยาผู้ประสบอุทกภัยปี 2554 ยังไม่ครบทุกพื้นที่ หลายครอบครัวซ่อมแซมบ้านที่เสียหายเสร็จเรียบร้อย ขณะที่อีกหลายครอบครัวก็ปล่อยทิ้งไว้เพราะยังไม่วางใจว่าน้ำจะกลับมาท่วมซ้ำอีกหรือไม่

ความหวั่นวิตกเรื่องน้ำท่วมหวนกลับคืนสู่ชาวกรุงเทพฯ อีกครั้ง แม้รัฐบาลจะสร้างความเชื่อมั่นด้วยการทุ่มเงิน 12 ล้านบาท จัดงานนิทรรศการการบริหารจัดการน้ำที่ใช้ชื่อว่า "มุ่งมั่นทำงาน บริหารจัดการน้ำเพื่อประชาชน" ระหว่าง 31 สิงหาคม-3 กันยายน 2555 ตามมาด้วยการซักซ้อมแผนการระบายน้ำในพื้นที่ของกรุงเทพฯ เมื่อ 6 กันยายน 2555 แต่ก็ทำได้เฉพาะฝั่งตะวันตก และต้องยกเลิกการทดสอบฝั่งตะวันออกในวันถัดมาอย่างกะทันหันหลังจากฝนตกหนัก

และแล้วเหตุการณ์พนังกั้นน้ำพังทลายและทำให้เขตเศรษฐกิจของเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ต.ธานี อ.เมือง จ.สุโขทัย จมอยู่ใต้น้ำในช่วงค่ำของวันที่ 9 กันยายน 2555 ก็ทำให้ความพยายามของรัฐบาลในการบริหารจัดการน้ำที่เรียกว่า "ยิ่งลักษณ์โมเดล" ด้วยปฏิบัติการที่เรียกว่า Single Command Center ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานเข้าด้วยกันตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ[29] หมดความน่าเชื่อถือลงทันที

ภัยแล้ง...ของแสลงสำหรับเกษตรกร

ประเทศไทยเผชิญภัยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและรับมือด้วยมาตรการบรรเทาภัยตามฤดูกาลมาตลอด ทั้งการแจกถุงยังชีพและอพยพเมื่อเกิดอุทกภัยในหน้าน้ำ การแจกผ้าห่มเมื่อเผชิญภัยหนาวในหน้าหนาว และการแจกจ่ายน้ำและทำฝนเทียมเพื่อบรรเทาภัยแล้งในหน้าร้อน และชาวนาชาวไร่ที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมคือผู้เดือดร้อนตัวจริงในยามขาดแคลนน้ำ จากสถิติภัยแล้งในประเทศไทยระหว่างปี 2535-2554 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากภัยแล้งในแต่ละปีนั้นอยู่ระหว่าง 51-60 จังหวัด ในปี 2548 เกิดภาวะภัยแล้งรุนแรงมาก ได้รับผลกระทบถึง 71 จังหวัด มูลค่าความเสียหายสูงถึง 7.5 พันล้านบาท[30]

เดิมทีเดียวนั้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ชื่อว่าถูกคุกคามจากภัยแล้งมากที่สุด มีชาวบ้านจำนวนมากเดือดร้อนจากทั้งปัญหาขาดน้ำในการเพาะปลูกและขาดน้ำกินน้ำใช้ และพืชผลทางการเกษตรได้รับความเสียหายเป็นพื้นที่มากที่สุดของประเทศ เนื่องจากอิทธิพลของมรสุมตะวันตกเฉียงใต้เข้าไปไม่ถึง และถ้าปีใดไม่มีพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนผ่านในแนวดังกล่าวด้วยแล้วก็จะก่อให้เกิดภัยแล้งรุนแรงมากขึ้น[31] อีกทั้งสภาพดินที่เป็นดินทรายไม่อุ้มน้ำ และพื้นที่ป่าไม้ต้นน้ำถูกบุกรุกทำลายอย่างกว้างขวาง

แต่ปัจจุบัน ภัยแล้งแผ่ขยายอาณาบริเวณกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ไม่จำกัดเฉพาะพื้นที่ภาคอีสานอีกต่อไป ที่สำคัญยังเพิ่มความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ถึงขั้นทำให้ในจังหวัดลำปางมีทั้งพื้นที่ภัยแล้งรุนแรง และน้ำท่วมรุนแรงเกิดขึ้นในห้วงเวลาเดียวกัน[32]

ธวัชชัย สำโรงวัฒนา อธิบดีกรมพัฒนาที่ดิน ระบุว่า ประเทศไทยมีโอกาสจะได้รับผลกระทบจากการแปรสภาพเป็นทะเลทราย เนื่องจากความเสื่อมโทรมของดินเป็นต้นเหตุ รวมถึงพื้นที่ป่าลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาการชะล้างพังทลายของดินค่อนข้างสูง และยังมีการขยายตัวของดินเค็ม เมื่อประกอบกับปริมาณน้ำฝนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ทำให้ปัญหาความแห้งแล้งและดินเสื่อมโทรมทวีความรุนแรงขึ้น[33]

ขุดบ่อบาดาล ขุดสระ ระดมเครื่องสูบน้ำ แจกโอ่งยักษ์ แจกน้ำ ทำฝนหลวง และพักหนี้เกษตรกร เหล่านี้คือมาตรการที่ทุกรัฐบาลนำมาใช้เพื่อรับมือกับภัยแล้งพร้อมๆ กับทยอยประกาศพื้นที่ภัยพิบัติภัยแล้ง ขณะที่ชาวบ้านบางพื้นที่ก็ทำพิธีแห่นางแมวตามความเชื่อท้องถิ่น เพราะมองไม่เห็นช่องทางใดที่ดีกว่านี้

เปิดแผนรับมือพิบัติภัย: สึนามิ น้ำท่วม ภัยแล้ง ฯลฯ

ถึงแม้การเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติจากคลื่นยักษ์สึนามิจะมีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังมีการซักซ้อมเพื่ออพยพอยู่เป็นประจำทุกปี แต่ก็ยังพบว่า เมื่อเกิดเหตุแผ่นดินไหวขนาด 8.6 ริกเตอร์ ที่บริเวณนอกชายฝั่งทางด้านตะวันตกเหนือเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย จนประชาชนแถบจังหวัดภาคใต้ รวมถึงตึกสูงๆ ในกรุงเทพฯ รับรู้ถึงแรงสั่นสะเทือน ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติได้แจ้งเตือนภัยสึนามิในช่วงเย็นของวันที่ 11 เมษายน 2555 แต่กลับไม่มีรายการโทรทัศน์ใดถ่ายทอดสัญญาณเตือนภัยนี้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการถ่ายทอดสดรายการพิเศษของโทรทัศน์รวมการเฉพาะกิจแห่งประเทศไทย (ทีวีพูล) ทำให้คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เตรียมจัดทำประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงานของผู้ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ในกรณีเกิดภัยพิบัติหรือเหตุฉุกเฉินขึ้น[34]

ขณะที่วิกฤติหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ก็ทำให้ชาวเชียงใหม่ได้ออกมาเรียกร้องให้หน่วยงานของรัฐเลิกแก้ปัญหาหมอกควันเฉพาะหน้าแบบปีต่อปี โดยเสนอแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

อย่างไรก็ตาม การเตรียมรับมือภัยพิบัติครั้งไหนๆ ดูจะไม่เอิกเกริกเท่ากับเหตุการณ์มหาอุทกภัยของลุ่มน้ำเจ้าพระยาเมื่อปี 2554 จากแรงกดดันจากภาคอุตสาหกรรมที่ขู่ว่าจะย้ายฐานการผลิตออกนอกประเทศหากรัฐบาลยังไม่มีแผนป้องกันน้ำท่วมอย่างชัดเจน ทำให้รัฐบาลยิ่งลักษณ์ต้องรีบประกาศแนวทางบริหารจัดการน้ำ โดย

http://freegreen.in.th

ตั้งคณะกรรมการ 3 ชุด คือ 1. คณะกรรมการยุทธศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูและสร้างอนาคตประเทศ (กยอ.) เพื่อพูดคุยเรียกความเชื่อมั่นกับต่างประเทศ 2. คณะกรรมการยุทธศาสตร์เพื่อวางระบบการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ (กยน.) เพื่อจัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาว 3. คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย (กบอ.) เพื่อนำแผนทั้งหมดไปปฏิบัติป้องกันปัญหาอุทกภัยและภัยแล้งในอนาคต

ตามมาด้วยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2555 ตั้ง "องค์กรบริหารจัดการน้ำ" แบบบูรณาการในรูปแบบที่เรียกว่า "Single Command" และจัดตั้งเป็นหน่วยงานถาวรและมีพระราชบัญญัติรองรับต่อไป องค์กรนี้จะมีการทำงานใน 3 ระดับ คือ 1. ระดับนโยบาย คณะกรรมการนโยบายน้ำและอุทกภัยแห่งชาติ (กนอช.) มีหน้าที่มอบหมายนโยบายให้ กบอ. 2. ระดับคณะทำงาน คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย (กบอ.) 3. ระดับสำนักงานปฏิบัติงาน สำนักงานนโยบายและบริหารจัดการน้ำและอุทกภัยแห่งชาติ (สนอช.) มีหน้าที่เป็นสำนักงานปฏิบัติหน้าที่ให้ กบอ.[35]

พร้อมกับออกพระราชกำหนดกู้เงิน 3.5 แสนล้านบาท เพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการน้ำในลุ่มน้ำภาคเหนือ ลุ่มน้ำภาคกลาง ลุ่มน้ำอื่นๆ อีก 17 ลุ่มน้ำทั่วประเทศ และแหล่งน้ำในพื้นที่กรุงเทพฯ นั่นหมายรวมถึงการสร้างระบบปล่อยน้ำ พื้นที่แก้มลิง อ่างเก็บน้ำขนาดเล็กและขนาดใหญ่ รวมเป็นพื้นที่รับน้ำไม่ต่ำกว่า 2 ล้านไร่

ขณะเดียวกัน สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (องค์การมหาชน) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มอบอุปกรณ์ติดตามสถานการณ์น้ำอัตโนมัติ (Media Box) ให้กับหน่วยงานท้องถิ่น สำหรับใช้ติดตามข้อมูลน้ำและสนับสนุนการตัดสินใจสั่งการเตือนภัยจากระดับชุมชนสู่ระดับประเทศ[36]

ส่วนความช่วยเหลือนิคมอุตสาหกรรม รัฐบาลก็มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 5 มิถุนายน 2555 อนุมัติงบประมาณ 3,200 ล้านบาท เพื่อดำเนินการสร้างเขื่อนป้องกันนิคมอุตสาหกรรม 6 แห่ง ใช้เวลาก่อสร้างไม่เกิน 2 เดือน[37]

แม้นายกรัฐมนตรี ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร จะยืนยันถึงแผนบริหารจัดการน้ำ และออกเดินทางลงพื้นที่เพื่อดูระบบปฏิบัติการ Single Command Center ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ แต่ผลสำรวจการบริหารจัดการน้ำของรัฐบาลในสายตาคนกรุงเทพฯ ของศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (กรุงเทพโพล) ยังพบว่าคนกรุงเทพฯ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงไม่เชื่อมั่นเลยสูงถึงร้อยละ 69[38]

เมื่อภาคประชาชนลุกขึ้นมาช่วยตัวเอง

เมื่อเผชิญภัยพิบัติ ขณะที่การช่วยเหลือจากภาครัฐประสบปัญหาหลายประการ ทั้งเข้าไม่ถึง ล่าช้า ขั้นตอนยุ่งยาก มีหน่วยงานเกี่ยวข้องมากมายหลายส่วน ฯลฯ การช่วยเหลือตัวเองของภาคประชาชนและการร่วมมือกับภาคประชาสังคมจึงกลายเป็นทางออกหนึ่ง

ตัวอย่างเช่น การเกิดเครือข่ายผู้ประสบภัยสึนามิและสิทธิชุมชน ที่เข้าไปมีส่วนร่วมและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ในการจัดระบบเตือนภัยต่างๆ ไม่เฉพาะแผ่นดินไหว สึนามิ แต่ยังรวมถึงน้ำหลากดินถล่ม และยังเป็นอีกแรงหนึ่งเมื่อเกิดภัยพิบัติในภูมิภาคอื่นๆ อีกด้วย

ในช่วงเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ 2554 ก็มีความเคลื่อนไหวของภาคประชาชนที่ฉับไว น่าประทับใจและโดดเด่นมาก นั่นคือ การเปิดเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย www.thaiflood.com โดยรวบรวมข้อมูลสำคัญไว้อย่างครบถ้วน อาทิ ประกาศเตือนภัยพิบัติ รายงานสถานการณ์น้ำท่วมล่าสุด เบอร์โทรสายด่วนของหน่วยงานต่างๆ ในยามฉุกเฉิน และเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับน้ำท่วม ฯลฯ ซึ่งยังคงเปิดให้บริการถึงปัจจุบัน

เช่นเดียวกับการแจกจ่ายคู่มือการดูแลเด็กและครอบครัวด้วยกองทัพมด เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและประเมินปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ประสบภัยอย่างทันท่วงทีของแผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน สสส. ร่วมกับคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล[39]

นอกจากนี้ หลายหน่วยงานภาครัฐก็มีการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติพร้อมกับมีการซักซ้อม โดยจำแนกความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติชนิดต่างๆ ตามแผนที่ความเสี่ยง โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เช่น ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เขต 15 เชียงราย จัดให้มีการซ้อมแผนกู้ชีพกู้ภัยช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยและดินโคลนถล่ม, จังหวัดทหารบกอุตรดิตถ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทางอากาศ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ซ้อมแผนรับมือสารเคมีโรงงานน้ำแข็งรั่ว

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดระนอง ฝึกซ้อมแผนอพยพหนีภัยสึนามิให้แก่ชาวบ้านบ้านบางเบน อ.กะเปอร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ประสบภัยสึนามิเมื่อปี 2547 การฝึกซ้อมร่วมการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติฉุกเฉินภาคสนาม ระหว่างชุดแพทย์สนามฉุกเฉินระดับตติยภูมิ (Medical Emergency Response Team: MERT) กับทหารและเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ที่บริเวณอ่างเก็บน้ำจักรพงษ์ (เขาอีโต้) อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี ซึ่งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยจัดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก และแผ่นดินถล่ม ให้สามารถรับมือกับภัยพิบัติที่รุนแรงได้ดีขึ้น ฯลฯ

ท่ามกลางความพยายามรับมือกับพิบัติภัยที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวในพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ในหัวข้อ "รับมือภัยพิบัติ จัดการสุขภาวะ" เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2555 ว่าสังคมไทยคงจะเผชิญกับภัยพิบัติต่อไปในอนาคตข้างหน้าทั้งที่เป็นภัยพิบัติจากธรรมชาติ และวิกฤติในด้านต่างๆ ทั้งวิกฤติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิกฤติการเมือง พร้อมเสนอ 6 แนวทาง คือ[40]

1. คนไทยต้องเปลี่ยนโลกทัศน์ วิธีคิด และจิตสำนึกใหม่ ให้ตั้งอยู่ในความไม่ประมาท เพราะการคิดว่าจะไม่ประสบภาวะวิกฤติ จึงไม่มีใครเตรียมตัว และต้องเพิ่มสมรรถนะ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวในข้อมูล

2. สร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งทั่วประเทศ เพื่อรับภัยพิบัติและจัดการภัยสุขภาวะ ต้องสำรวจข้อมูลภัยพิบัติในพื้นที่จะเกิดจากอะไร จะป้องกันและรับมืออย่างไร ต้องใช้เครื่องมืออะไรบ้าง จะสื่อสารให้รู้ทั่วถึงกันอย่างไร ทำการซักซ้อมภัยพิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3. มหาวิทยาลัยทุกแห่งควรมีศูนย์ศึกษาภัยพิบัติเพื่อศึกษาลักษณะภูมิประเทศและภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นและชุมชนอย่างใกล้ชิด

4. มีระบบการสื่อสารที่ให้รู้ความจริงอย่างทั่วถึงกัน

5. มีเครื่องมือตัดสินใจทางนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ควรตั้งคณะกรรมการป้องกันภัยพิบัติแห่งชาติ ซึ่งนอกจากมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการแล้ว ควรมีคณะกรรมการเสียงข้างมากที่มีความรู้ มาจากผู้นำชุมชน นักวิชาการและองค์กรอิสระ เพื่อสรรหาผู้มีความสามารถมาบริหารยุทธศาสตร์และทำงานต่อเนื่อง

6. ออกพระราชบัญญัติป้องกันภัยพิบัติแห่งชาติ รวบรวมความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติทั้งหมดมาบัญญัติเป็นกฎหมาย เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ทุกภาคส่วน

แม้จะยังไม่รู้ว่าพิบัติภัยลำดับต่อไปที่คนไทยต้องเผชิญคืออะไร แต่บทเรียนที่คนไทยควรต้องเรียนรู้เสียทีหลังจากผ่านพ้นวิกฤติภัยครั้งแล้วครั้งเล่าก็คือ ประเทศไทยไม่ได้ปลอดจากภัยพิบัติ ไม่ว่าจะน้ำท่วม พายุฝนฟ้าคะนอง ดินโคลนถล่ม อากาศหนาวเย็น ภาวะฝนแล้งยาวนาน หรือแม้กระทั่งแผ่นดินไหวและสึนามิ ล้วนแต่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนอาจพบเจอและต้องผ่านพ้น สิ่งที่ดีที่สุดในการเผชิญรับมือกับภัยต่างๆ เหล่านี้ก็คือ การยอมรับและเตรียมตัวให้พร้อม

5 สู่ทศวรรษที่สองของการปฏิรูประบบสุขภาพ



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

หนึ่งในการเปลี่ยนแปลงชัดเจนของสังคมไทยกว่าทศวรรษที่ผ่านมา คือการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นแม่บทความคิดเรื่องสุขภาพ-สุขภาวะ และความคึกคักในการมีส่วนร่วมกำหนดเจตนารมณ์และขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของประชาคม-ภาคประชาสังคม ผลแห่งการปักหลักความคิดใหม่ด้านสุขภาพในวันนี้ยังคงทรงพลัง และเติบโตต่อเนื่อง แต่ดูเหมือนว่าก้าวต่อไปจะยังมีข้อท้าทาย ขวากหนาม และปัญหาใหม่ๆ รออยู่มิใช่น้อย

สังคมไทยในช่วงหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 นั้น กล่าวได้ว่าเต็มไปด้วยบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลงหลายลักษณะ ทั้งในโครงสร้างของสถาบันหลักต่างๆ เช่น การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ การขยายตัวของสิทธิ และการมีส่วนร่วมของพลเมือง แต่ที่สำคัญอย่างยิ่งคือการขยายตัวของภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดชีวิตสาธารณะด้านต่างๆ และหนึ่งในความเคลื่อนไหวครั้งสำคัญของประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทย นั่นก็คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ทศวรรษแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ที่จริงแล้วการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลจากการผลักดันและขับเคลื่อนยาวนานตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 2530 โดยบุคลากรในสายการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่เล็งเห็นถึงวิกฤติของระบบสาธารณสุขและความจำเป็นของประเทศไทยที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดแม่บทด้านสุขภาพทั้งระบบเสียใหม่ การปฏิรูประบบสุขภาพเริ่มก่อตัวเป็นรูปร่างจริงจังภายหลังการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในพ.ศ. 2535 เพื่อเป็นหน่วยงานสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุข ซึ่งได้ผลิตงานชิ้นสำคัญ ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิรูประบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทบทวนย้อนคิดถึงปัญหาของระบบสุขภาพที่ประเทศไทยและทั่วโลกเผชิญร่วมกัน[1]

ในช่วง พ.ศ. 2539-2543 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติขึ้นมา โดยมีข้อเสนอสำคัญคือการปฏิรูประบบสุขภาพ เสนอแก่วุฒิสภาในเดือนมีนาคม 2543 ปีเดียวกันนั้นก็มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้*คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ* (คปรส.) ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพและจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดระบบโครงสร้าง กลไก กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี ต่อมาขยายเป็นไม่เกิน 5 ปี และขยายต่อจนกว่าการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะแล้วเสร็จ โดยมี*สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ* (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ

การปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทยนั้นเรียกได้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนแม่บทความคิดเรื่องสุขภาพเสียใหม่ ที่สำคัญคือ การขยายกรอบคิดเรื่องสุขภาพจากที่เน้นชีวการแพทย์ หรือการเน้นอวัยวะและความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลไปสู่สุขภาวะ ที่กินความกว้างไปถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม และปัญญา[2]

จากความคิดที่เจ็บป่วยแล้วค่อยไปหาหมอรักษาไปสู่ความคิด 'สร้างนำซ่อม' ที่ย้ายหัวใจของสุขภาพไปไว้ที่การสร้างเสริมสุขภาพและการดำเนินการต่าง ๆ ที่กว้างกว่าการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้

หลักการสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

- สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรค แต่หมายถึงสุขภาวะ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคมเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การดูแลสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ โดยรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ และสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขด้วย
- ปรับจากระบบสุขภาพแบบตั้งรับความเจ็บป่วย มาเป็นระบบแบบรุกสร้างสุขภาพที่ดี หรือ "สร้างนำซ่อม" ที่เน้นการดูแลป้องกันสุขภาพมากกว่ารักษาความเจ็บป่วย
- สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีสิทธิรับ/ไม่รับบริการและการคุ้มครองดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีหน้าที่ปกป้องดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีสุขภาพดี
- จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ มีเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และกลไกคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งภาควิชาการ การเมือง และสังคมเข้าด้วยกัน

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.* นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.; ประเวศ วะสี. 2546. *การปฏิวัติเงียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.* นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

ยังรวมเอาการแพทย์ที่หลากหลายเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพด้วย ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

แม้เป้าหมายใหญ่จะเป็นการปรับเปลี่ยนระบบวิธีคิดและระบบบริการด้านสุขภาพ แต่กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ก็ได้ขยายตัวไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพโดยรวมทั้งหมดผ่านยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" อันหมายถึงการขับเคลื่อนด้วยพลังสามประสานจากการสร้างความรู้ของภาควิชาการ การเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม และภาคการเมือง[3]

หลักการสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

- เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพ การใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้ เสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและส่งต่อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติ โดยมีการทบทวนทุก 5 ปี เป็นอย่างน้อย
- ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คือ เป็นระบบความสัมพันธ์องค์รวมด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันในสังคม การพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล ความรู้และปัญญาเป็นพื้นฐาน
- จัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน
- การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยยุทธศาสตร์ 5 ข้อ คือ การพัฒนานโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันทุกระดับ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะไม่ใช่การค้ากำไรเชิงธุรกิจ และมีการควบคุมคุณภาพ
- การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างเท่าเทียมกันและสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน
- ให้มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ด้วยการสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค มีข้อมูลที่ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กร และเครือข่าย และมีระบบชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ
- การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้มีจำนวนเพียงพอและกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการเงินการคลังด้านสุขภาพที่ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืน โปร่งใส ไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

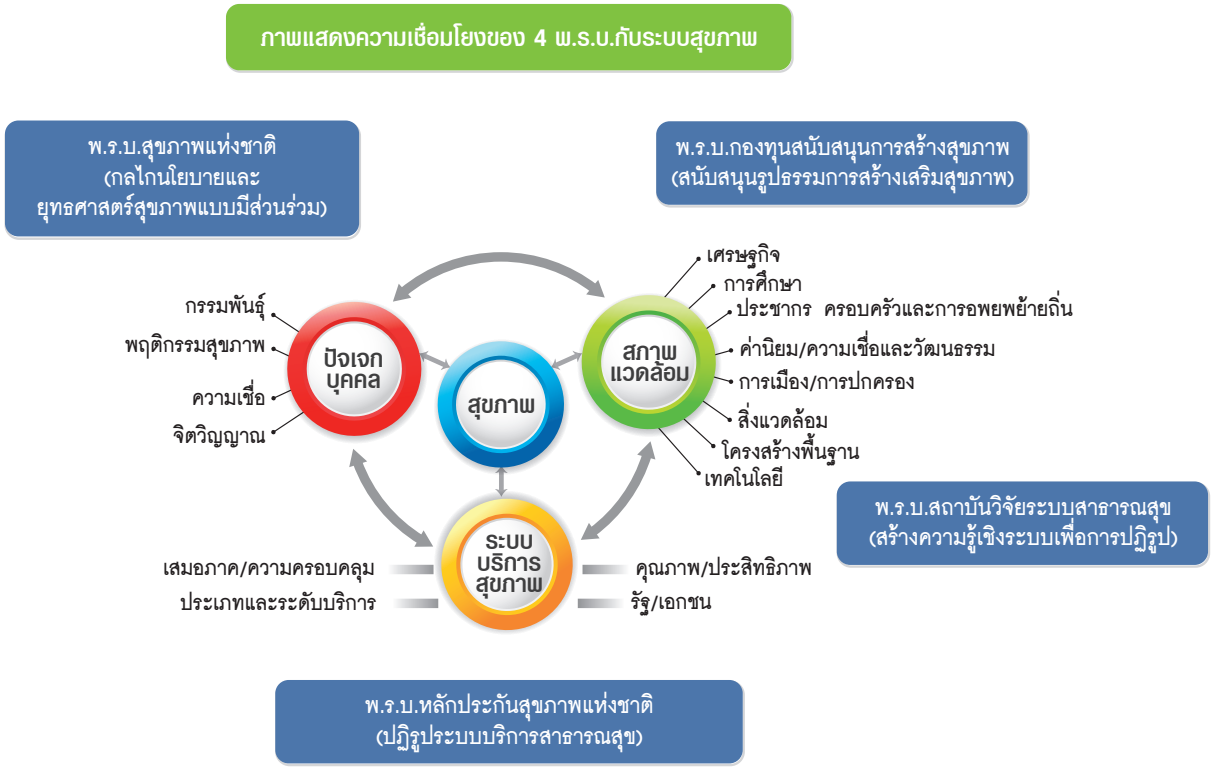
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552.* นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

ด้วยการเริ่มต้นจากทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เข้มแข็งและรอบด้านของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบสุขภาวะที่พึงประสงค์จากภาควิชาการ ค่อยขยายไปสู่การมีส่วนร่วมผลักดันและสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันของภาคสังคม ผ่านเวทีถกแถลงแลกเปลี่ยนประเด็นสุขภาพหลากหลายมิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนที่สนใจมากมายทั่วประเทศ ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคล กลุ่ม/คณะทำงาน ผู้นำชุมชน ตัวแทนท้องถิ่น ประชาคม เครือข่ายภาคประชาสังคมและภาครัฐระดับต่างๆ กลายเป็นจุดเด่นประการหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย ที่ประสานเสียงและพลังไปสู่ภาคการเมืองให้ยอมรับเจตนารมณ์ที่กำหนดร่วมกันนี้ ผ่านกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่ยกร่างและถกแถลงในทุกมาตรา ก่อนเสนอเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติและตราเป็นพระราชบัญญัติได้ใน พ.ศ. 2550 และคลอดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอีก 2 ปีต่อมาคือ พ.ศ. 2552[4]

จากรากหญ้าประชาสังคมสู่สมัชชาสุขภาพ

'สมัชชาสุขภาพ' กลายเป็นคำติดหูคนไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ในฐานะการรวมตัวเพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถกแถลง หาทางออกของปัญหาสุขภาพในมิติต่างๆ ของผู้คน องค์กร เครือข่ายประชาคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในองค์รวม ร่วมกันพัฒนาและผลักดันข้อเสนอและมติที่เกิดขึ้นจากเวทีสาธารณะแห่งนี้ให้กลายเป็นนโยบายสาธารณะและเป็นจริงในระดับปฏิบัติ สมัชชาสุขภาพกลายเป็นเวทีประจำปีที่เปิดพื้นที่ให้กับผู้คนกลุ่มต่างๆ และภาคประชาสังคมได้ร่วมเคลื่อนไหวอย่างคึกคักมีชีวิตชีวา และยังคงเป็นกลไกสำคัญของการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องสุขภาวะมาอย่างต่อเนื่อง

ผ่านมาแล้วกว่าทศวรรษ บทบาทและสถานะของสมัชชาสุขภาพในวันนี้ เป็นดังที่นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวไว้ว่า (1) สมัชชาสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบ



ที่มา: ปรับปรุงจาก อำพล จินดาวัฒนะ. 2546. *ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 54.

มีส่วนร่วม ในทิศทางสร้างนำซ่อม และมองเรื่องสุขภาพในมิติกว้างกว่าเรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุข (2) เป็นกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และ (3) เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจภาคประชาชนและการเคลื่อนไหวทางสังคม ผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ[5]

จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับสาธิต) ครั้งแรกที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2544 ในฐานะกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อผลักดันกฎหมายสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จ หลายแสนผู้เข้าร่วม หลายร้อยเวที หลากรูปแบบของสมัชชาสุขภาพขยายตัวเกิดขึ้นทั่วประเทศ ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพภาค และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ยึดประเด็นเกี่ยวข้องกับสุขภาวะเป็นหลัก ได้แก่ สมัชชาสุขภาพว่าด้วยสารเคมีในการเกษตร สมัชชาว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข สมัชชาว่าด้วยสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นต้น[6]

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมตลอดทั้งปี โดยมีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีละ 1 ครั้ง จัดแบ่งกลุ่มเครือข่ายออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่คือ (1) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่หรือเครือข่ายจังหวัด 77 กลุ่ม (2) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน รวม 65 กลุ่ม (3) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ 35 กลุ่ม และ (4) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ 57 กลุ่ม[7]

มติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งนั้น นอกจากจะถูกนำไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่นแล้ว ยังได้ถูกนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบนโยบายให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติ เช่น มติว่าด้วยแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ ซึ่งเสนอให้เพิ่มนโยบายสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชน พัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ ตามความต้องการและความจำเป็นของท้องถิ่นโดยไม่กระทบวิถีชีวิตและสุขภาพชุมชน[8] การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ความปลอดภัยทางอาหารและการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน[9] เป็นต้น

แม้สมัชชาสุขภาพจะไม่ได้มีอำนาจบังคับให้หน่วยงานปฏิบัติ เพราะเป็นกระบวนการที่วางอยู่บนความเชื่อเรื่องการใช้อำนาจทางสังคม แต่อย่างน้อยที่สุดสมัชชาสุขภาพก็ส่งผลดังที่ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ระบุ *"ที่บอกว่ามติของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่มีผลอะไรที่ ครม. เห็นชอบ และไม่เคยเกิดผลในทางปฏิบัติ แต่ในอำนาจอ่อนนั้นกลับมีผล เพราะเจ้าของมติซึ่งเป็นคนที่ไปร่วมผลักดันมติจะคอยติดตาม ผลักดัน และทวงถามว่าส่วนราชการนั้นทำตามมติหรือไม่ ที่ทำมาทั้งหมด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพ หรือแม้แต่เครื่องมือเอชไอเอนั้น คือ การเสริมความเข้มแข็งชุมชนนั่นเอง"*[10]

สี่สถาบันด้านสุขภาพ: กลไกสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย

ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 องค์กรสำคัญที่เป็นทั้งกลไกและเครื่องมือเชิงสถาบันในการผลักดันการปฏิรูปฯ มาอย่างต่อเนื่อง คือ 4 ส. ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่ต่อมากลายเป็นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)[11] แม้จะมีบทบาทและภารกิจต่างกัน แต่ทั้ง 4 สถาบันทางสุขภาพข้างต้นต่างยึดเอายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพให้สำเร็จ

ส. ที่ 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่ทางวิชาการ ทำงานวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในมิติต่าง ๆ สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ภายหลังจากที่มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แล้ว สวรส.ก็ยังคงเป็นฝ่ายวิชาการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการต่าง ๆ รวมถึงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหันมาเน้นบทบาทจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เช่น การสร้างความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบอภิบาล การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน การพัฒนานโยบายที่สนับสนุนความเป็นธรรม และการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ[12]

ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา สวรส. เป็นหัวเรือใหญ่ของการสร้างความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งยังมีส่วนในการจัดตั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในมิติต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP-2541) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.-2542) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.-2543) ผลักดันพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 จนนำมาสู่การตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.-2544) พัฒนาระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA-2544)

ทั้งยังจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (2550) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สพค.) แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (2550) สถาบันสุขภาพวิถีไทย (2550) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP-2550) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา (2552) สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (2553-2555) เป็นต้น[13]

ปัจจุบัน สวรส. มีองค์กรที่เรียกว่า "เครือสถาบัน" ทั้งหมด 7 องค์กร ประกอบด้วย สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล (สพตร.) สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.-2550) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.-2548) สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.-2548) ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.-2554) และศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.-2555)[14]

ส. ที่ 2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรับสถานะจาก **สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)** ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นสำนักงานอิสระใน สวรส. ทำหน้าที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพจากทุกภาคส่วน เมื่อแรกตั้งในปี 2543 นั้น สปรส. มีภารกิจสำคัญ คือ ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จภายใน 3 ปี ด้วยการสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย จากการซ่อมสุขภาพสู่การสร้างสุขภาพ ผ่านยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สนับสนุนการเคลื่อนไหว สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ร่วมตัดสินใจ สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคม ชุมชน ภาคการเมือง ภาคราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ รวมถึงหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกัน

ภายหลังจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตราออกเป็นกฎหมายในปี 2550 สปรส. ก็เปลี่ยนสถานะมาเป็น *สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)* มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ เป็นนิติบุคคลในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีภารกิจหลัก คือ สร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่าน



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) การสร้างความร่วมมือทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะ และการบริหารจัดการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง[15]

ส. ที่ 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี ได้รับเงินทุนหลักจากค่าธรรมเนียมที่เก็บเพิ่มจากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี มาจัดการเป็นกองทุนสนับสนุนขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และกระตุ้นให้ประชาชนลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สสส. ถือเป็นองค์กรที่จัดสรรทุนในลักษณะ "น้ำมันหล่อลื่น" และ "ตัวเร่งปฏิกริยา" ให้แก่ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมจำนวนมาก เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ "ไตรพลัง" อันได้แก่ *พลังปัญญา* หรือการขยายพื้นที่ทางปัญญา โดยพัฒนาองค์ความรู้อย่างเพียงพอและเท่าทันจากทุกภาคส่วนของสังคม *พลังสังคม* หรือการขยายพื้นที่ทางสังคม ให้เกิดการระดมพลังจากภาคีเครือข่าย รณรงค์ และเฝ้าระวังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ*พลังนโยบาย* หรือการขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ[16]

ปัจจุบัน สสส. จัดสรรทุนสนับสนุนตามเป้าประสงค์ 6 ประการ ผ่าน 13 แผนดำเนินงาน ใน 11 สำนัก[17] ดังนี้ คือ

- เป้าประสงค์ 1 ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ประกอบด้วย 4 แผน คือ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและภัยพิบัติ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

- เป้าประสงค์ 2 พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ประกอบด้วยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

- เป้าประสงค์ 3 พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ ประกอบด้วย 3 แผนหลัก คือ แผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

- เป้าประสงค์ 4 ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

- เป้าประสงค์ 5 สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม ได้แก่ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

- เป้าประสงค์ 6 ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ[18]

และ ส. ที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นับแต่การริเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตามนโยบายของรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตรในช่วงปี 2544-2545 ซึ่งถือเป็นหนึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขไทย ที่คนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาเดียวกันได้อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ ต่อเนื่องด้วยการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ถ่ายโอนภารกิจการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่โครงสร้างใหม่ที่ดำเนินงานโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบบริการสาธารณสุขไทยก็เปลี่ยนโฉมไปอย่างสิ้นเชิง ด้วยการปฏิรูประบบจัดการการคลังของระบบบริการ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการปฐมภูมิ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบใหม่ในระบบบริการสุขภาพ โดย สปสช. อยู่ในฐานะผู้ซื้อบริการที่จ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการสุขภาพตามเงื่อนไข เพื่อจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนตามสิทธิประโยชน์ เป็นการใช้กลไกทางการเงินเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

กว่าทศวรรษที่ผ่านมา การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนให้มีสิทธิเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู โดยเฉพาะการรักษาโรคเฉพาะที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง เอดส์ วัณโรค มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

รวมทั้งมีการขยายสิทธิประโยชน์ในการปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มเติม คือ การผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและปอด และผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ผู้ที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นจาก 45.35 ล้านคน ในปี 2545 เป็น 48.12 ล้านคน ใน พ.ศ. 2554 ครอบคลุมผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ คิดเป็นร้อยละ 99.95 ไม่นับรวมบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะ คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว[19] โดยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าล่าสุดมีการปรับเพิ่มขึ้น 12 ข้อ คือ[20]

1. เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงชีวิต รับบริการที่ใดก็ได้ตามที่จำเป็น ไม่ต้องสำรองจ่าย
2. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลเท่าเทียมกันทุกสิทธิ เชื่อมข้อมูลผู้ป่วยแบบออนไลน์ ย้ายสิทธิหรือย้ายที่อยู่ก็จะได้รับบริการต่อเนื่องไม่ต้องเริ่มต้นใหม่
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกสิทธิทุกคนใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการขอรับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้เปลี่ยนสิทธิ
4. ผู้ป่วยทุกคนทุกสิทธิได้รับยาที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมตามมาตรฐานการรักษา
5. จัดระบบปรึกษาออนไลน์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบแพทย์ทางไกล ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งจะพัฒนาให้ครอบคลุมทั่วประเทศภายใน 2 ปี
6. เพิ่มคุณภาพอาหารสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป ได้รับบริการช่องทางพิเศษ ไม่ต้องเข้าคิวรอในโรงพยาบาลรัฐ
8. สามารถรับบริการที่หน่วยบริการใกล้บ้านประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายกว่า 4 เท่าตัว

9. เปลี่ยนหน่วยบริการได้บ่อยขึ้น ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง กรณีเปลี่ยนที่อยู่ก็เลือกหน่วยบริการได้ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง
10. ใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการลงทะเบียนสิทธิหรือเปลี่ยนหน่วยบริการ
11. โรงพยาบาลในสังกัดตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปให้บริการผู้ป่วยนอกโดยไม่หยุดพักเที่ยง
12. ประชาชนจะได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพลดความเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

ทั้งนี้ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคได้ปรับเปลี่ยนให้ยกเลิกการเก็บเงิน 30 บาท ในช่วงรัฐบาล คมช. ปี 2550 แต่ต่อมารัฐบาลพรรคเพื่อไทยได้ปรับเปลี่ยนเป็นโครงการร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2555 ในระดับโรงพยาบาลชุมชนจนถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยประชาชนจะร่วมจ่าย 30 บาท ในกรณีที่มีการรับยาเท่านั้น และยังคงยกเว้นการร่วมจ่ายสำหรับผู้ที่เคยได้รับสิทธิยกเว้น 21 กลุ่ม[21]

ประเด็นท้าทายและขวากหนามการปฏิรูประบบสุขภาพในทศวรรษหน้า

การปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาเกิดจากการประสานพลังจาก 3 ภาคส่วน ที่ช่วยกันขับเคลื่อนมายาวนาน รูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพแม้เริ่มเห็นผลประจักษ์ แต่ก็เผชิญกับความท้าทายหลายประการทั้งในส่วนของการสร้างองค์ความรู้เพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนาและติดตามนโยบายสาธารณะจากการถกแถลงของภาคประชาสังคม การประสานกับฝ่ายกำหนดนโยบายเพื่อนำข้อเสนอและมติต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังที่ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ กล่าวไว้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ว่า

> *"ประเด็นความท้าทายจากนี้ไปก็คือ การเชื่อมโยงงานของสมัชชาสุขภาพเข้ากับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะส่วนของภาครัฐ หลายประเด็นเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง หลายมิติ และยังมีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย...ผมคิดว่าโจทย์ใหญ่ที่สุด คือเราต้องหารูปแบบวิธีการในการทำงานเพื่อที่จะนำเอาข้อมติทั้งหลายไปเชื่อมโยงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เป็นรูปธรรม..."*[22]

แต่ประเด็นที่หลายฝ่ายกำลังจับตาดูอย่างใกล้ชิดก็คือ การเมืองและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิรูประบบสุขภาพเอง เนื่องจาก สปสช. เป็นผู้ซื้อและต่อรองราคาบริการสาธารณสุขแทนประชาชน ต่อรองให้ได้ยาราคาถูก เพื่อลดต้นทุนให้กับทั้งโรงพยาบาลและประชาชนเอง จึงสร้างความขัดแย้งเชิงผลประโยชน์กับภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งกระทรวงต่างๆ โรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการ และบริษัทยา ที่เสียผลประโยชน์จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า[23] เช่น ต่อรองราคายากระตุ้นสร้างเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จาก 670 บาทต่อขวด เหลือเพียง 228.50 บาทต่อขวด ในปี 2554 ต่อรองลดราคาสายสวนหัวใจสำหรับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จาก 70,000-80,000 บาทต่อชุด เหลือเพียงไม่ถึง 30,000 บาท (ผลิตในอเมริกา) ต่อรองราคาเลนส์แก้วตาเทียมแบบอ่อน จากราคา 40,000-50,000 บาท เหลือเพียง 2,800 บาท[24] เป็นต้น

นอกจากนี้ การที่ สปสช. มีหลักในการจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข โดยผูกไปกับงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัว เพื่อไม่ให้แพทย์กระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง กลายเป็นประเด็นขัดแย้งและข้ออ้างในการทำให้หน่วยบริการประสบปัญหาขาดทุนเสมอมา ท่ามกลางข้อสงสัยในเรื่องการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอง[25]

ประเด็นท้าทายสำคัญอีกประการหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา คือภาพที่ถูกมองว่าเป็นการผูกขาดการกำกับทิศทางการปฏิรูปของแพทย์ในหน่วยงาน 4 ส. ชมรมแพทย์ชนบท และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข จึงกลายเป็นแรงต้านเพื่อเข้ามาช่วงชิงสภาวะการนำ จากทั้งฝ่ายการเมืองที่สูญเสียอำนาจในการให้นโยบายและใช้จ่ายงบประมาณ กระทรวง

สาธารณสุขที่ถูกลดบทบาทเหลือเพียงเป็นผู้ให้บริการ สูญเสียอำนาจทั้งในการวางนโยบายและบริหารงบประมาณ และสมาคมวิชาชีพ (แพทย์) ที่เห็นขัดแย้งในประเด็นการฟ้องร้องแพทย์[26]

พลังต่อต้านเพื่อเปลี่ยนแปลงขั้วอำนาจในการปฏิรูประบบสุขภาพ เริ่มส่งสัญญาณให้เห็นชัดเจนมากขึ้น ในการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเปลี่ยนแปลงทิศทางการทำงานด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศ และบริหารงบประมาณบริการสุขภาพจำนวนกว่าสองแสนล้านบาท[27] หากมีการรวม 3 กองทุน ให้ สปสช. บริหารในอนาคต

ก้าวย่างสู่ทศวรรษที่สองของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย จึงเรียกได้ว่าคงเป็นก้าวที่เดินอยู่ท่ามกลางขวากหนามรายล้อม แม้การปฏิรูปที่ผ่านมามีภาคการเมืองเป็นส่วนริเริ่มและหนุนเสริมที่สำคัญ แต่สถานการณ์ปัจจุบันดูเหมือนภาคการเมืองกลับต้องการเข้ามายึดกุมและครอบงำการดำเนินงานขององค์กร 4 ส. ให้ได้บ้างในบางระดับ ไม่ว่าจะด้วยเจตนาใดๆ ก็ตาม

ทว่า บนเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาวะ เน้นการจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและมีคุณภาพ เน้นการขับเคลื่อนสุขภาวะทุกมิติบนพื้นฐานของการใช้ความรู้และศีลธรรมเป็นหลัก ความตั้งใจมั่นเหล่านี้เชื่อได้ว่า น่าจะเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพสามารถดำเนินต่อเนื่องไปได้ในทศวรรษต่อไป



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

10
สถานการณ์เด่นในรอบปี

1 วิวาทะแห่งปีว่าด้วยการรับจำนำข้าวของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

คนไทยผลิตข้าวมานานหลายศตวรรษ แต่เริ่มผลิตและค้าขายข้าวเชิงพาณิชย์จริงจังราวปี พ.ศ. 2398 เมื่อมีสนธิสัญญาเบาริ่ง แต่ประสบการณ์การค้าขายข้าวทั้งตลาดภายในและตลาดโลกกว่า 150 ปีที่ผ่านมานั้น ดูจะไม่ช่วยให้ไทยมีระบบการค้าข้าวที่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้ชาวนา-กระดูกสันหลังของชาติมีรายได้ที่ดีหรือเพียงพอต่อการดำรงชีพเลย รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยจึงต้องช่วยเหลือเข้าแทรกแซงการค้าขายข้าวด้วยวิธีการแตกต่างกันไป แต่ไม่มีครั้งไหนที่สังคมไทยจะถกเถียงกันเรื่องนโยบายแทรกแซงการค้าข้าวดุเดือดเท่าครั้งนี้

นโยบายแทรกแซงการค้าข้าวของทุกรัฐบาลได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เสมอมา มากบ้างน้อยบ้างตามอคติทางการเมืองของผู้วิจารณ์ ส่วนใหญ่ในอดีตการวิจารณ์มักเป็นเรื่องปัญหาเชิงเทคนิคในการปฏิบัติ เช่น รัฐบาลให้ราคาต่ำไปบ้างสูงไปบ้าง เกิดการทุจริตคอร์รัปชั่นบ้าง แต่การวิพากษ์วิจารณ์โครงการรับจำนำข้าวทุกเม็ดของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ในปี 2555 ที่ผ่านมานั้นเป็นไปอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งทั้งในเชิงหลักการและในเชิงปฏิบัติ



http://www.sxc.hu

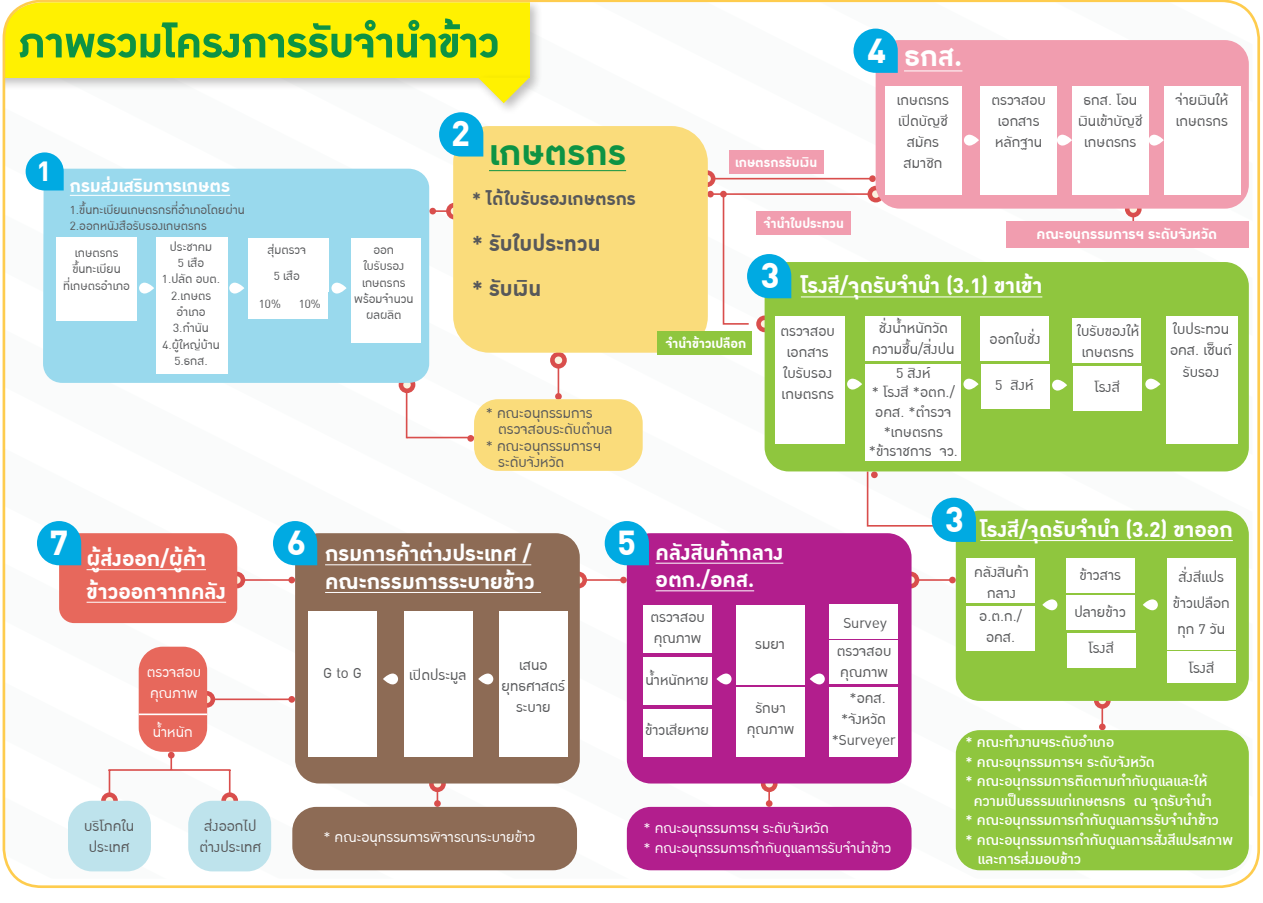
เสียงส่วนใหญ่ที่ปรากฏในที่สาธารณะหรือตามสื่อมวลชนทั่วไปคัดค้านโครงการนี้และต้องการให้เลิกไป ด้วยเหตุผลว่าชาวนา (จน) ไม่ได้ประโยชน์จากโครงการนี้มากนัก ก่อให้เกิดภาระหนี้สินในระบบเศรษฐกิจไทย และที่หนักที่สุดคือโครงการนี้ทำลายระบบการค้าข้าวของไทยที่พัฒนามานานแล้ว

ขณะที่เสียงส่วนน้อยที่ปรากฏในสาธารณะสนับสนุนโครงการนี้ เพราะเห็นว่าช่วยยกระดับรายได้ให้ชาวนา ไม่ว่าจนหรือรวย ช่วยเฉลี่ยกระจายผลประโยชน์จากการค้าข้าวที่กระจุกเฉพาะคนกลุ่มเดิมๆ ออกไป และที่สำคัญคือ ช่วยสร้างความเข้มแข็งและอำนาจการต่อรองทางการเมืองให้ชาวนาไทยอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน ดังที่กระทรวงพาณิชย์ระบุว่า "*...ต้นทางเกษตรกรขายข้าวได้ราคาสูงขึ้น มีเงินจับจ่ายใช้สอยมากขึ้น ระบบค้าข้าวในประเทศและส่งออกขายได้ราคาสูงขึ้น และรัฐบาลเก็บภาษีได้มากขึ้น รวมๆ กันแล้วถือว่าโครงการไม่ขาดทุน เพราะช่วยยกระดับอุตสาหกรรมข้าวทั้งระบบ*"[1]

จำนำข้าว ไม่ได้เพิ่งเกิดขึ้น

โครงการแทรกแซงตลาดข้าวโดยการรับจำนำนั้น มิได้ปรากฏเป็นครั้งแรกในสมัยรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร แต่อย่างใด หากเคยมีมาก่อนหน้านี้นานแล้ว มีการเลิกล้มและรื้อฟื้นรวมไปถึงปรับปรุงนำมาใช้ใหม่อยู่เสมอๆ ในระยะ 30-40 ปีที่ผ่านมา

การรับจำนำข้าวเริ่มขึ้นเมื่อปี 2513-2514 โดย จำเนียร สาระภาค ผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) สมัยนั้นเห็นว่าข้าวออกมาสู่ตลาดในช่วงต้นฤดูมีปริมาณมากทำให้ราคาตกต่ำ จึงให้ชาวนาเอาข้าวมาจำนำกับ ธ.ก.ส. ไว้ก่อนแล้วค่อยไถ่ถอนออกไปขายเมื่อราคาตลาดดีขึ้นในอีก 3-4 เดือนถัดมา ต่อมาในปี 2517 พล.ร.อ.สนธิ บุณยะชัย เป็นประธานกรรมการนโยบายข้าว ตอนนั้นราคาข้าวต่อเกวียนไม่ถึง 2,000 บาท พ่อค้าคนกลางอ้างว่าราคาตลาดโลกตกต่ำ ธ.ก.ส. จึงเริ่มรับจำนำข้าวเพื่อดึงปริมาณข้าวออกจากตลาดทำให้อุปสงค์ข้าวเพิ่มขึ้น[2]



ที่มา: คณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติ. 2555. *รู้ลึก รู้จริง จำนำข้าว*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติ, หน้า 8-9.

ในสมัย พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรีก็เคยมีนโยบายรับจำนำข้าวเช่นกัน แต่ราคาจำนำไม่เกินร้อยละ 80 ของราคาตลาดและต้องไถ่ถอนคืนไป ซึ่งได้ผลดี ทุกรัฐบาลจึงใช้เป็นมาตรการเสริมในช่วงที่ราคาพืชผลตกต่ำ ต่อมาคณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติใช้เงินกองทุนให้ ธ.ก.ส. รับจำนำโดยรัฐบาลจ่ายดอกเบี้ยให้ และเพิ่มราคาจำนำจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 100 ของราคาตลาด โดยใช้โรงสีของเอกชนเก็บเพราะยุ้งฉางชาวนาไม่พอ ให้องค์การตลาดเพื่อเกษตรกรกับ ธ.ก.ส. ออกใบประทวนไปกู้เงินจาก ธ.ก.ส.[3]

ในช่วงปี 2547-2548 สมัยรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ราคารับจำนำข้าวปรับสูงขึ้นมาก เช่น ข้าวหอมมะลิราคา 7,000-10,000 บาทต่อเกวียน ข้าวนาปี 5,300-6,600 บาทต่อเกวียน สมัย พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี เห็นว่าใช้งบประมาณมากค่าบริหารจัดการก็สูงจึงปรับราคารับจำนำลง ต่อมาในสมัยรัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ไม่ใช้นโยบายรับจำนำข้าว แต่ใช้วิธีชดเชยราคาส่วนต่างให้ชาวนาและในบางปีส่วนต่างจากราคาตลาดไม่มากนัก

แต่รัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ปรับเปลี่ยนการรับจำนำข้าวไปโดยสิ้นเชิง โดยรับจำนำทุกเมล็ดไม่จำกัดจำนวนและให้ราคาสูงกว่าตลาดค่อนข้างมาก ในทางปฏิบัติจึงเท่ากับว่ารัฐบาลรับซื้อข้าวจากชาวนา เพราะโอกาสที่ชาวนาจะไถ่ถอนข้าวคืนเพื่อไปขายในตลาดนั้นเป็นไปได้น้อยมาก และแทบไม่มีโอกาสเลยที่ราคาตลาดจะขึ้นมาเสมอหรือมากกว่าราคาที่รัฐบาลรับจำนำ

คำถามที่รัฐต้องอธิบายของนโยบายรับจำนำข้าว

เมื่อโครงการรับจำนำข้าวเริ่มต้นขึ้น เสียงคัดค้านก็ดังขึ้นเซ็งแซ่ โดยเฉพาะจากฟากฝั่งของนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์และพรรคฝ่ายค้าน ซึ่งตั้งคำถามกับการดำเนินโครงการของรัฐบาลที่จะก่อให้เกิดปัญหาในประเด็นต่อไปนี้

1. ภาระทางการเงินการคลังที่รัฐต้องหางบประมาณมาใช้ในการรับจำนำข้าว คาดว่า 2 ฤดูกาลของการรับจำนำข้าวที่ผ่านมา (นาปี 2554/2555 และนาปรังปี 2555) ใช้จ่ายเงินเพื่อการนี้ไปแล้ว 2.6 แสนล้านบาทโดยประมาณ และเมื่อสิ้นสุดโครงการจำนำฤดูนาปรังปี 2555 ในวันที่ 15 กันยายน 2555 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยประมาณการว่ารัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณถึง 3 แสนล้านบาท[4] ธนาคารโลกได้ศึกษาผลกระทบโครงการรับจำนำข้าวในฤดูกาล 55/56 โดยคาดว่ารัฐบาลต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น 432,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 3.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (จีดีพี) ในการรับจำนำข้าว สูงกว่าฤดูกาลปีก่อนที่รัฐใช้เงินในการรับจำนำ 376,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 3.4 ของจีดีพี[5]

2. ภาระในการจัดเก็บข้าวจากการรับจำนำ ธนาคารแห่งประเทศไทยให้ข้อมูลว่า ในปี 2555 ปริมาณข้าวเปลือกรุ่นนาปรังเกือบทั้งหมดเข้าสู่โครงการรับจำนำส่งผลให้ ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2555 สต็อกข้าวสารของทางการไทยมีจำนวนประมาณ 14 ล้านตัน ในจำนวนนี้เป็นสต็อกเดิมก่อนปี 2554 จำนวน 2 ล้านตัน ขณะที่กระทรวงพาณิชย์ระบุว่า โกดังกลางในการเก็บสต็อกข้าวทั้งระบบทั้งของรัฐและเอกชนสามารถรองรับข้าวสารได้ปริมาณมากถึง 30 ล้านตัน จึงไม่มีปัญหาเรื่องการจัดเก็บ[6]

3. ภาวะขาดทุนจากความสามารถระบายข้าวจากสต็อกที่มีอยู่ไม่ได้ทั้งหมดหรือได้ในราคาต่ำ เนื่องจากราคาที่ตั้งไว้สูงกว่าตลาดค่อนข้างมาก กิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรีกล่าวว่ารัฐบาลจะประสบกับการขาดทุนจากโครงการนี้ประมาณ 50,000 ล้านบาท แต่ อัมมาร สยามวาลา นักวิชาการจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือทีดีอาร์ไอ เห็นว่ารัฐน่าจะขาดทุนมากกว่า 1 แสนล้านบาท *"การรับจำนำข้าว เกษตรกรปลูกข้าวไม่จำกัด รัฐบาลรับจำนำทุกเมล็ด ยิ่งนานวันรัฐบาลก็ยิ่งมีข้าวมาก ขณะที่การระบายข้าวยิ่งนานวันยิ่งได้น้อย เพราะรัฐขายข้าวขาดทุนไม่ได้ ก็เป็นปัญหารัดคอรัฐบาลให้จมกองข้าวตายในที่สุด"*[7]

4. การสูญเสียโอกาสในตลาดข้าวโลก

การรับจำนำข้าวทุกเมล็ดของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ทำให้ภาครัฐมีภาระในการหาตลาดระบายข้าวที่รับจำนำมา มีข้อถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์ถึงความสามารถขายข้าวในตลาดต่างประเทศของภาครัฐอย่างกว้างขวาง ส่วนใหญ่มองว่าภาครัฐไม่มีความสามารถในการขายข้าวเท่ากับภาคเอกชน การค้าขายแบบรัฐต่อรัฐเป็นอีกคำถามหนึ่ง รัฐบาลอ้างว่าสามารถขายข้าวในสัญญาแบบรัฐต่อรัฐได้ในปริมาณมากไปยังหลายประเทศรวมทั้งจีน แต่ภายหลัง ก่วน มู่ เอกอัครทูตจีนประจำประเทศไทยออกมาให้ข้อมูลว่ารัฐบาลจีนไม่ได้ซื้อข้าวแบบรัฐต่อรัฐกับประเทศไทย มีแต่ภาคเอกชนเท่านั้นมาซื้อและไม่ได้ซื้อในปริมาณมาก[8]

คณะกรรมการนโยบายข้าว (กขช.) ได้จัดทำหนังสือ "รู้ลึก รู้จริง จำนำข้าว" เพื่อชี้แจงข้อมูลโครงการ รวมถึงชี้แจงการระบายข้าวเพื่อแก้ปัญหาข้าวล้นสต็อก ระบุว่ามีการเจรจาขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมถึง 18 ตุลาคม 2555 มีการลงนามสัญญาซื้อขายข้าวแบบนี้ปริมาณ 7.328 ล้านตัน เป็นสต็อกเดิม 2.2 ล้านตัน ให้กับประเทศอินโดนีเซีย จีน และโกตดิวัวร์ ขณะเดียวกันมีการส่งมอบแล้วบางส่วนช่วงเดือนมกราคม-กันยายน 2555 จำนวน 1.46 ล้านตัน หรือประมาณร้อยละ 20 ของปริมาณที่ทำสัญญาไว้แล้ว โดยคาดว่าจะมีการส่งมอบภายในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2555 อีกจำนวน 0.3 ล้านตัน รวมเป็นจำนวน 1.7 ล้านตัน และคาดว่าจะมีการส่งมอบถึงเดือนธันวาคม 2556 รวมเป็นจำนวน 5.6 ล้านตัน[9]

โดยปริมาณการระบายข้าวแบบรัฐต่อรัฐในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน 2555 ที่รัฐบาลระบุว่าส่งมอบไปแล้ว 1.46 ล้านตันนั้น ถูกตั้งข้อสังเกตว่าการส่งออกข้าวจีทูจีครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม 2554 รัฐบาลส่งออกข้าวรวม 2.68 แสนตัน ส่งออกไปยังบังกลาเทศ 2.18 แสนตัน และอินโดนีเซีย 0.5 แสนตัน ระหว่างเดือนกันยายน 2554 ถึงตุลาคม 2555 ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีรายการส่งออกข้าวแบบจีทูจีเลย[10]

ทั้งนี้ ข้อมูลจากกรมศุลกากรพบว่าการส่งออกข้าวในลักษณะรัฐต่อรัฐจนถึงสิ้นเดือนกันยายน 2555



มีปริมาณเพียง 649,425.358 ตัน โดยขายไปยังประเทศจีนจำนวน 105,407.319 ตัน โกตดิวัวร์ จำนวน 236,892.85 ตัน อินโดนีเซีย จำนวน 305,925.715 ตัน ฟิลิปปินส์ จำนวน 1,123.487 ตัน และบังกลาเทศอีกจำนวน 75.987 ตัน ต่างกับตัวเลขที่รัฐบาลระบุถึง 8 แสนตัน[11] ขณะที่ล่าสุด (กุมภาพันธ์ 2556) กระทรวงพาณิชย์ระบุว่ามีการส่งมอบไปแล้วกว่า 3 ล้านตัน และการระบายข้าวสารในปี 2556 ยังจะเน้นการขายแบบรัฐต่อรัฐแบบล็อตใหญ่ต่อไป[12]

นักเศรษฐศาสตร์และผู้ส่งออกข้าวมีความเห็นค่อนข้างเป็นเอกฉันท์ว่า โครงการรับจำนำข้าวของรัฐบาลทำให้ความสามารถในการแข่งขันในตลาดข้าวโลกของประเทศไทยลดลงมาก เพราะทำให้ข้าวไทยมีราคาแพงกว่าคู่แข่ง ทั้งๆ ที่ข้าวไทยก็มีราคาสูงกว่าคู่แข่งอยู่แล้วก่อนมีโครงการจำนำข้าว และเป็นที่แน่นอนว่าประเทศไทยสูญเสียความเป็นแชมป์ผู้ส่งออกข้าวรายใหญ่ที่สุดของโลกซึ่งครองมาหลายปีเป็นครั้งแรกในปี 2555

สมาคมผู้ส่งออกข้าวไทย สรุปภาวะการส่งออกข้าวจริงในช่วง 11 เดือนของปี 2555 มีจำนวน 6.4 ล้านตัน มูลค่า 135,254 ล้านบาท ลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2554 ที่มีปริมาณ 10.1 ล้านตัน และมูลค่า 178,809 ล้านบาท ในอัตราร้อยละ 37 และร้อยละ 25 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ข้าวที่ส่งออกมีราคาเฉลี่ย 684 เหรียญสหรัฐต่อตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 16 เมื่อเทียบกับราคาเฉลี่ยในช่วงเดียวกันของปี 2554 ทั้งนี้ประเทศผู้นำเข้าข้าวไทย 5 อันดับแรก ประกอบด้วย ไนจีเรีย 1,259,782 ตัน อิรัก 732,241 ตัน แอฟริกาใต้ 357,351 ตัน ไอวอรี่โคสต์ 355,330 ตัน และอินโดนีเซีย 330,069 ตัน[13]

บุญทรง เตริยาภิรมย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ กล่าวรัฐบาลไม่เน้นปริมาณเป็นที่หนึ่งของโลก ตัวเลขที่ปรากฏออกมาก็ชัดเจนว่าประเทศไทยส่งข้าวออกไป 5-6 ล้านตัน น้อยกว่าอินเดีย (8 ล้านตัน) และเวียดนาม (7.5 ล้านตัน) แต่ไทยมีรายได้สูงกว่าอินเดียที่ส่งออกข้าวมากกว่าเราร้อยละ 30-40 อินเดียขายได้ไม่ถึง 2,000 ล้านเหรียญ แต่ไทยได้ 3,000 ล้านเหรียญ เวียดนามก็เช่นกัน รายได้ต่ำกว่าไทยมาก[14]

5. การทุจริตในทุกขั้นตอนของการรับจำนำ

ซึ่งเชื่อว่าเกิดการทุจริตอย่างมากในทุกระดับและขั้นตอนของการปฏิบัติ พ.ต.ท.พงษ์อินทร์ อินทรขาว ผู้บัญชาการสำนักคดีความมั่นคง กรมสอบสวนคดีพิเศษ หรือดีเอสไอ เปิดเผยว่า โครงการรับจำนำข้าวมีข้อบกพร่องจนนำไปสู่การทุจริตได้ทุกขั้นตอน เช่น เจ้าหน้าที่รัฐที่ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร (เกษตรตำบลหรือเกษตรอำเภอ) รับสินบนเพื่อจดทะเบียนเท็จให้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นชาวนาจริง ชาวนาแจ้งข้อมูลเท็จในการขึ้นทะเบียน ผู้ประกอบการโรงสีที่เข้าร่วมโครงการทุจริต มีการทุจริตที่โกดังจัดเก็บ ผู้ตรวจสอบคุณภาพสินค้า หรือ "เซอร์เวเยอร์" (Surveyor) ร่วมกันทุจริตหรือละเลยการตรวจสอบ และสุดท้ายที่ขั้นตอนการระบายข้าว เมื่อข้าวทั้งหมดอยู่ในสต็อกของรัฐบาล ก็ต้องระบายออกด้วยการส่งขายต่างประเทศ



ที่มา: พรรคประชาธิปัตย์. 2556. *รู้ลึก รู้จริง โกง...จำนำข้าว.* กรุงเทพฯ: พรรคประชาธิปัตย์, หน้า 17-23.

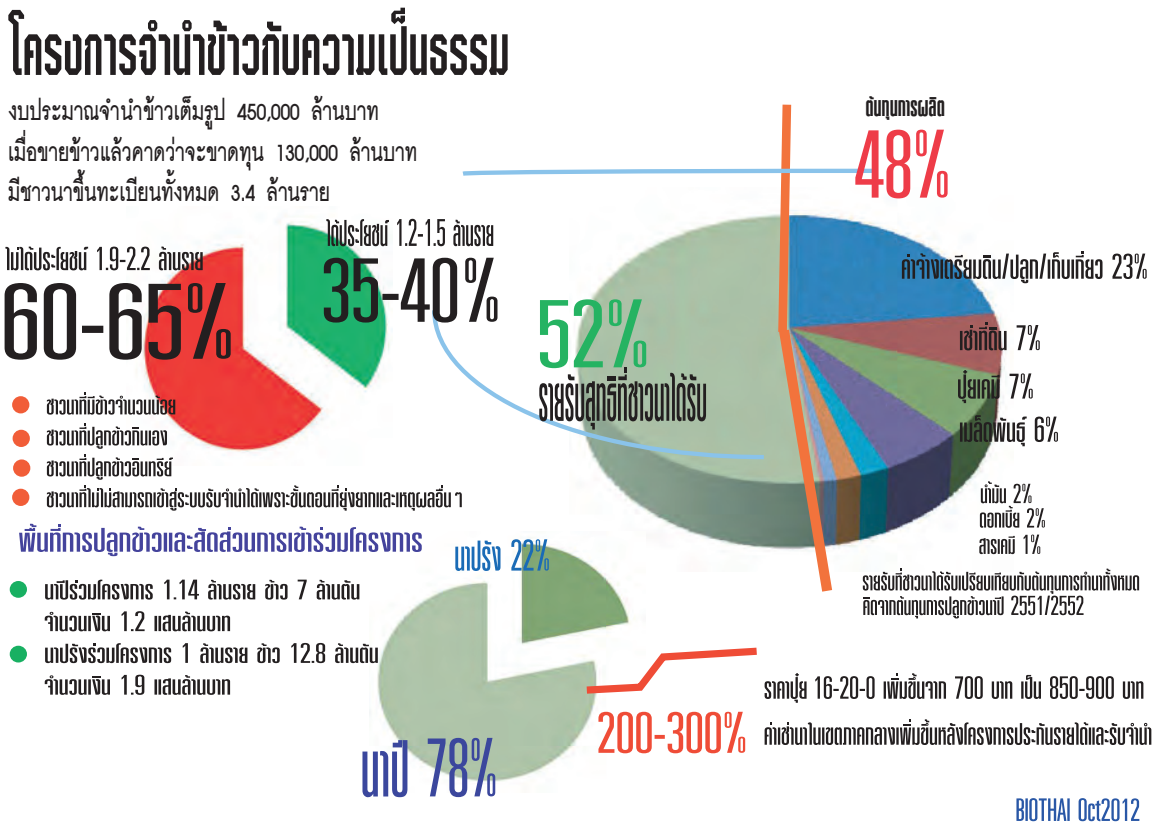
แต่ดีเอสไอเคยตรวจสอบพบว่าไม่มีการระบายข้าวไปขายยังต่างประเทศแต่อย่างใด บางบริษัทร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทำเอกสารส่งออกปลอม ทั้งใบกำกับการส่งสินค้า ใบขนส่งสินค้า รวมถึงใบชำระเงินจากต่างประเทศก็ทำปลอมขึ้นมา ไม่มีการส่งข้าวไปยังต่างประเทศ เพราะข้าวที่มีคุณภาพในโครงการรับจำนำถูกลักลอบขายไปหมดแล้ว[15] พรรคฝ่ายค้านอภิปรายไม่ไว้วางใจรัฐบาลในสภาว่า มีกลุ่มผลประโยชน์ใกล้ชิดรัฐบาลจัดตั้งบริษัทขึ้นมาเพื่อแอบอ้างการรับซื้อข้าวจากรัฐบาลไปขายในตลาดต่างประเทศโดยไม่มีการนำข้าวออกไปจริง

เขาถกเถียงอะไรกันในเรื่องจำนำข้าว

คัดค้านโครงการ	สนับสนุนโครงการ
- การรับจำนำข้าวเป็นการแทรกแซงกลไกตลาด ซึ่งขัดต่อแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ การที่รัฐบาลเข้ามาควบคุมตลาดและทำการค้าข้าวเสียเอง กำหนดราคาสูงกว่าตลาดอย่างมาก ชาวนาส่วนใหญ่จึงนำข้าวมาจำนำแทนที่จะไปขายในตลาด ทำให้ข้าวเกือบทั้งหมดที่ผลิตได้ภายในประเทศหรือแม้แต่มีการลักลอบนำจากประเทศเพื่อนบ้านมาอยู่ในมือรัฐบาล เป็นการบิดเบือนและทำลายกลไกตลาดเสรี *"ก่อนที่จะมีการจำนำข้าวทุกเม็ด กระบวนการผลิตและการค้าข้าวของไทยถูกกำหนดโดยกลไกตลาด จนช่วยให้ประเทศไทยสามารถผลิตข้าวที่มีคุณภาพสูงที่สุด...ทุกคนที่อยู่ในกระบวนการผลิตและค้าข้าวมีบทบาทในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพข้าว และได้รับผลตอบแทนเป็นสัดส่วนกับต้นทุนและหยาดเหงื่อแรงงานของตน"*[16]	- เนื่องจากกลไกตลาดไม่เข้มแข็ง รัฐจึงต้องช่วยเหลือ ยกระดับรายได้ สร้างอำนาจการต่อรองให้ชาวนา และยกระดับราคาข้าวให้สูงขึ้นทั้งระบบและปลดหนี้สินให้ชาวนา *"ช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา ราคาไม่เคลื่อนไหวไปไหน ก่อนที่รัฐบาลชุดนี้จะเข้ามารับจำนำ ราคาอยู่ที่ 6-8 พันบาทต่อตัน เมื่อหักค่าใช้จ่ายต้นทุนต่างๆ แล้ว ก็จะตกถึงชาวนาเพียงตันละ 2-3 พันบาทเท่านั้น"*[17] - ตลาดข้าวของไทยไม่ใช่ตลาดเสรี หากแต่พ่อค้าส่งออกและพ่อค้าข้าวรายใหญ่จำนวนหนึ่งมีอำนาจเหนือตลาดมานาน และสามารถผลักภาระความเสี่ยงเป็นทอดๆ ไปสู่ผู้ที่มีอำนาจต่อรองน้อยที่สุดในห่วงโซ่ของตลาดคือ ชาวนา[18] - การค้าเสรี ในแบบที่รัฐต้องไม่เข้าไปแทรกแซงกลไกตลาดเป็นโลกในอุดมคติ ไม่มีประเทศไหนในโลกทำได้[19]
- ทีดีอาร์ไอประเมินว่าราคาจำนำข้าวที่สูงกว่าราคาตลาดมาก ทำให้รัฐขาดทุนสูงถึง 1.1 แสนล้าน คิดเป็นประมาณร้อยละ 31.7-38.2 ของงบลงทุนของประเทศ[20] - วงการค้าข้าวประเมินว่า ข้าวเปลือกที่รัฐจำนำ 11 ล้านตัน สีออกมาเป็นข้าวสารได้ 8 ล้านตัน ต้นทุนราคาตันละ 800 เหรียญสหรัฐ เทียบกับราคาตลาดโลกที่ตันละ 400-450 เหรียญสหรัฐ ขาดทุน 350-400 เหรียญสหรัฐต่อตัน[21] - ขาดเงินทุนที่ใช้ในการรับจำนำ เพราะหากขายข้าวไม่ออก รัฐก็จะขาดสภาพคล่อง ทำให้ต้องกู้เงินเพิ่ม ซึ่งจะกลายเป็นภาระงบประมาณที่เพิ่มมากขึ้น	- ภาระหนี้จากโครงการรับจำนำข้าวคิดเป็นเพียงร้อยละ 6.6 ของภาระหนี้ทั้งหมดของประเทศ ภาระหนี้ก้อนใหญ่ของรัฐมาจากการดำเนินการของรัฐบาลอื่นๆ ในอดีต - รัฐบาลไม่น่าจะขายข้าวขาดทุนขนาดนั้น เพราะทีดีอาร์ไอประเมินด้วยราคาที่ต่ำกว่าราคาจริงในตลาดที่ไทยเคยขายได้ถึง 100 ดอลล่าร์สหรัฐต่อตัน[22] - งบประมาณที่ใช้ในโครงการจำนำข้าวสร้างประโยชน์ให้ชาวนามากกว่างบประมาณจำนวนเดียวกันที่ใช้ไปในโครงการอื่นๆ เช่น การซื้ออาวุธยุทโธปกรณ์ที่ใช้งานไม่ได้[23]
- การเสียโอกาสในการแข่งขันในตลาดค้าข้าวโลก เพราะการตั้งราคารับซื้อในราคาสูง ทำให้ต้นทุนการผลิตของทุกภาคส่วนสูงตามไปด้วย และดันให้ราคาส่งออกข้าวยิ่งสูงขึ้น - ผู้ส่งออกไม่สามารถแข่งขันส่งออกข้าวกับเวียดนามและอินเดียได้ - เสียตำแหน่งศูนย์กลางการค้าข้าวโลก ที่เคยเป็นที่หนึ่งมากว่า 30 ปี[24]	- ควรเน้นส่งออกข้าวคุณภาพดีเป็นลำดับแรก ราคาเป็นลำดับรอง สิ่งสำคัญคือ การให้ชาวนาขายข้าวได้ในราคาสูง เพื่อยกระดับรายได้เกษตรกร และให้ความเป็นอยู่ของชาวนาดีขึ้น[25] - คนที่ได้ประโยชน์จากการเป็นแชมป์ส่งออกตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมาคือ บรรดาเจ้าของโรงสีและผู้ส่งออกข้าว แต่ชาวนาลำบากยากจนมาติดต่อกัน 30 ปี[26]

คัดค้านโครงการ	สนับสนุนโครงการ
- ภาระในเรื่องสต็อกและการระบายข้าว ทำให้รัฐต้องแบกภาระขาดทุน ระบายข้าวออกจากสต็อกไม่ได้ เพราะจะส่งผลกระทบให้ราคาข้าวในประเทศตกต่ำ - ปัญหาสืบเนื่องตามมาคือ โกดังเก็บสต็อกข้าวไม่เพียงพอ และยิ่งเก็บข้าวไว้ในสต็อกนาน คุณภาพข้าวก็ยิ่งเสื่อมลง และยังต้องเสียค่าเช่าโกดังปีละกว่า 800 ล้านบาท - มีคำถามถึงการขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐ ที่ยังไม่มีการส่งมอบและการลงนามซื้อขายข้าวไม่ได้หมายความว่ามีการซื้อขายกันแล้ว การส่งออกข้าวตลอด 9 เดือนที่ผ่านมา เป็นของผู้ส่งออกภาคเอกชน ไม่ใช่รัฐบาล[27]	- รัฐเร่งระบายข้าวในสต็อกที่มีอยู่ราว 7-8 ล้านตัน ผ่านระบบรัฐต่อรัฐ (จีทูจี) ที่ได้มีการลงนามซื้อขายข้าว (เอ็มโอยู) กับหลายประเทศ ทั้งบังกลาเทศ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และประเทศในแถบแอฟริกา[28]
- ผู้ได้รับประโยชน์ที่จริงคือ ชาวนารายใหญ่ที่มีที่ดินทำกินเป็นของตัวเอง หรือผู้รับซื้อข้าวจากชาวนารายย่อยมาจำนำ ซึ่งเป็นชาวนารวย (สัดส่วนร้อยละ 39) และปานกลาง (ได้ส่วนแบ่งร้อยละ 42) รวมประมาณ 9.9 ล้านคนทั่วประเทศ ชาวนายากจนได้รับผลประโยชน์เพียงร้อยละ 18[29]	- ตัวเลขของทีดีอาร์ไอไม่สะท้อนภาพจริงของชาวนาไทย ไม่สามารถอธิบายความซับซ้อนของการผลิตข้าวระหว่างชาวนาต่างระดับฐานะได้ (ถ้าไม่คิดถึงต้นทุนการผลิต แบบแผนการบริโภคข้าว และเงื่อนไขอื่นๆ ด้วย) ชาวนาปานกลางได้ผลประโยชน์เป็นสัดส่วนที่สูง ซึ่งไม่ได้เสียหายอะไร ชาวนาจนก็ยังได้ประโยชน์แม้จะเพียงร้อยละ 18[30] - ในการผลิตข้าวนาปี 2554/55 "ชาวนาจน" (นิยามจากตัวเลขของ ธกส. ว่า จำนำข้าวได้เงินไม่เกินสองแสนบาทต่อราย) มีจำนวนร้อยละ 80 ของชาวนาที่ร่วมโครงการ ได้รับเงิน 57,900 ล้านบาท หรือร้อยละ 48.9 ของเม็ดเงินทั้งหมด เฉลี่ยแล้วได้รายละประมาณ 85,000 บาท ส่วนข้าวนาปรัง 2555 ชาวนาจนมีจำนวนร้อยละ 56.4 ของชาวนาในโครงการ ได้รับเงิน 32,600 ล้านบาท หรือร้อยละ 23.0 ของเม็ดเงินทั้งหมด เฉลี่ยแล้วได้รับเงินรายละประมาณ 96,000 บาท "*นี่เป็นประโยชน์ที่เหนือกว่าก่อนมีโครงการรับจำนำข้าวอย่างแน่นอน*"[31] - ชาวนาทุกคนไม่ได้เข้าร่วมโครงการจำนำข้าว แต่ต้องเป็นชาวนาที่จดทะเบียน โดยเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการมีประมาณ 9 แสนครัวเรือน จากเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนทั่วประเทศประมาณ 4 ล้านครัวเรือน ถ้านับรวมทุกรายที่ปลูกข้าวแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนจะมีถึง 5.8 ล้านครัวเรือน มีรายที่ปลูกแล้วเหลือขาย 3.8 ล้านครัวเรือน[32]
- โครงการรับจำนำข้าวทำให้ตลาดข้าวไทยเต็มไปด้วยข้าวคุณภาพต่ำ เพราะกำหนดเพียงความชื้นไม่เกินร้อยละ 15 จูงใจให้เกษตรกรปลูกข้าวระยะสั้นด้อยคุณภาพ มีเกษตรกรจำนวนหนึ่งยอมรับว่าปลูกข้าวระยะสั้นจริงเพื่อเร่งผลผลิตให้ทันกับโครงการรับจำนำข้าว	- เกษตรกรทราบดีว่า การนำข้าวสดหรือข้าวความชื้นสูงมาจำนำจะได้ราคาเพียงเกวียนละ 12,000-13,000 บาทเท่านั้น ข้าวที่ราคาดีต้องเป็นข้าวพันธุ์ดีและคุณภาพดีกว่า เช่น ข้าวปทุมธานีจะได้ราคา 16,000 บาทต่อตัน ข้าวหอมมะลิได้ถึง 20,000 บาท[33] หากรัฐบาลไม่จำกัดเวลาการรับจำนำ เกษตรกรก็ไม่จำเป็นต้องเร่งผลิตข้าวอายุสั้นด้อยคุณภาพ

คัดค้านโครงการ	สนับสนุนโครงการ
- การรับจำนำข้าวเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายประชานิยมของรัฐ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่ออุตสาหกรรมข้าวและสภาพการเงินการคลังของประเทศ ความเข้มแข็งทางการเมืองของชาวนาตั้งอยู่บนความอ่อนแอของเศรษฐกิจของพืชที่มีความสำคัญสูง ดังนั้น ประชาธิปไตยที่ดีไม่ใช่แค่ประชาธิปไตยที่กินได้เท่านั้น แต่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นตามมาด้วย[34]	- หัวใจของการปกครองตนเองคือ การเลือกคนที่เข้าไปจัดสรรทรัพยากรและโอกาสแทนตัวเราเอง การเมืองมวลชนจึงนำมาซึ่งประชานิยม ซึ่งไม่ได้ผิดอะไร และมีโอกาสที่จะเกิดประชานิยมที่ไม่รับผิดชอบได้ แต่ก็สามารถลดความเสี่ยงได้หลายวิธี[35]



ที่มา: ฝ่ายข้อมูล มูลนิธิชีววิถี. 12 ตุลาคม 2555. *จำนำข้าว-ข้อมูลและการวิเคราะห์เพื่อการเข้าใจอย่างง่าย.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก มูลนิธิชีววิถี เว็บไซต์: http://www.biothai.net/node/14974





ที่มา: ใครว่า "จำนำข้าว" ขาดทุนแสนล้าน?. 15 กุมภาพันธ์ 2556. *ประชาชาติธุรกิจ*. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1360918646&grpid=00&catid=19&subcatid=1900

ตอนอวสานของจำนำข้าว ต้องติดตามตอนต่อไป

รัฐบาลยิ่งลักษณ์ยังคงเดินหน้าโครงการรับจำนำข้าวต่อไปในปี 2555/56 ท่ามกลางเสียงติติงและวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงจากผู้ไม่เห็นด้วย รัฐบาลอาจเชื่อว่าโครงการนี้เป็นความจำเป็นเพื่อช่วยเหลือชาวนา ผู้ซึ่งไม่เพียงคุมเสียงสนับสนุนทางการเมืองของรัฐบาลเอาไว้ส่วนหนึ่ง หากแต่ยังควบคุมการผลิตอาหารหลักของประเทศเอาไว้อีกด้วย

แต่ข้อสังเกตสำคัญประการหนึ่งซึ่งอาจยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนหนักแน่นนักคือ การดำเนินนโยบายในการรับจำนำข้าวของรัฐบาลนั้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกลุ่ม "ผู้เล่น" หรืออย่างน้อยที่สุดเกิดการเฉลี่ยกระจายผลประโยชน์ในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในวงการผลิตและค้าข้าวของไทย

ก่อนการรับจำนำข้าว ผู้ควบคุมชะตากรรมการค้าข้าวของไทยมีเพียงผู้ส่งออก ผู้ค้ารายใหญ่ และโรงสีเท่านั้น แต่หลังจากมีโครงการรับจำนำข้าว ทำให้ภาครัฐ รัฐบาล และกลุ่มผลประโยชน์ที่ใกล้ชิดรัฐบาลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ภาครัฐกลายเป็นผู้กำหนดราคาข้าวในตลาดภายในประเทศ และควบคุมปริมาณการส่งออกข้าวได้ด้วย ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม โฉมหน้าของการค้าข้าวของไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแล้ว ในวันนี้ชาวนาผู้เป็นกระดูกสันหลังของชาติที่ถูกกดขี่มาตลอดหลายทศวรรษเพิ่งมีโอกาสได้กำไรจากการขายข้าวเป็นครั้งแรกในชีวิต



2 ผลกระทบของการเจรจาการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาต่อระบบยาของประเทศ

ร่างกรอบเจรจาเอฟทีเอระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป ซึ่งประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยาเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการเจรจา เพิ่งผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภาไปเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2556 โดยมีฝ่ายทุนใหญ่สนับสนุนอย่างเต็มที่ ขณะที่ฝ่ายคัดค้านทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมกังวลว่า การค้าระหว่างประเทศต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านการเข้าถึงยาและการสาธารณสุขของประเทศด้วย หากนำกรอบเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาเข้าไปเจรจา ไทยก็เสียเปรียบแน่นอน เพราะผลของการผูกขาดสิทธิบัตรยาที่เพิ่มขึ้น-ยาวนานขึ้น จะทำให้ไทยพึ่งพิงยานำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้น ด้วยราคาที่แพงขึ้น อุตสาหกรรมยาในประเทศถดถอย ที่สำคัญ ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นได้ยากขึ้นในที่สุด



ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบยาในประเทศไทย

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการยกย่องชื่นชมจากนานาชาติที่ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้าแม้ในโรคค่าใช้จ่ายสูง ด้วยงบประมาณที่เหมาะสม และกำลังเป็นต้นแบบให้เพื่อนบ้านในภูมิภาคและทั่วโลกได้ศึกษา[1] แต่ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในภาพรวมยังมีปัญหาอยู่มาก โดยเฉพาะปัญหาความเหลื่อมล้ำ งบประมาณที่ใช้ในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 4.9 ล้านคน ทั้งสิ้น 62,195 ล้าน ขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลประชากร 47.7 ล้านคน ใช้งบประมาณ 120,846 ล้านบาท เปรียบเทียบต่อหัวแล้วพบว่าค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการข้าราชการสูงกว่าระบบหลักประกันถึง 4 เท่า[2]



สิทธิบัตรยา และความตกลงการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยา

สิทธิบัตร คือหนังสือสำคัญทางกฎหมายที่ออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์ โดยผู้ที่ได้รับสิทธิบัตร (ผู้ทรงสิทธิบัตร) มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในการผลิต ใช้ ขาย มีไว้เพื่อขาย เสนอขาย หรือนำเข้าสิ่งประดิษฐ์นั้น เป็นระยะเวลาหนึ่ง สิทธิบัตรทำให้เกิดแรงจูงใจในการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ สร้างความมั่นใจในการลงทุนจากต่างประเทศ และเกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผู้ประดิษฐ์ไปสู่สาธารณะผ่านการเปิดเผยรายละเอียดของสิ่งประดิษฐ์ แต่อำนาจผูกขาดที่ผู้ทรงสิทธิได้รับ อาจทำให้สินค้าเข้าถึงได้ยากและมีราคาสูง โดยเฉพาะสินค้าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ยารักษาโรค

โดยทั่วไปแล้ว ประเทศกำลังพัฒนามีศักยภาพในการจดสิทธิบัตรน้อย ไม่มีกำลังซื้อสูงพอที่จะเข้าถึงสินค้าที่ได้รับการคุ้มครอง และมักจะให้ความคุ้มครองในระดับที่ไม่เข้มงวดมากนัก ประเทศพัฒนาแล้วจึงมักใช้การเจรจาการค้าเสรีแบบพหุภาคีขององค์การการค้าโลก เป็นช่องทางในการผลักดันให้ประเทศกำลังพัฒนายกระดับความคุ้มครองของสิทธิบัตรให้เข้มแข็งขึ้น ในระดับที่สอดคล้องกับความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (Trade-Related Aspect of Intellectual Property Rights หรือ TRIPS) ซึ่งกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการให้ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา 7 ประเภท ได้แก่ ลิขสิทธิ์และสิทธิอื่นที่เกี่ยวเนื่อง เครื่องหมายการค้า สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ แบบอุตสาหกรรม สิทธิบัตร การออกแบบวงจรรวม และการคุ้มครองข้อสารสนเทศที่ไม่เปิดเผย

ความตกลงทริปส์ (TRIPS) ระบุว่าประเทศภาคีต้องให้สิทธิบัตรแก่สิ่งประดิษฐ์ในทุกสาขาเทคโนโลยี รวมทั้งยารักษาโรค ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการเข้าถึงยาในประเทศกำลังพัฒนาที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะบริษัทยาข้ามชาติที่ได้อำนาจผูกขาดผ่านสิทธิบัตรยา ดังนั้น จึงได้มีข้อบทที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองยาโดยเฉพาะ เช่น การคุ้มครองข้อมูลต่างๆ ที่ไม่เปิดเผย และข้อยืดหยุ่นในการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ ข้อยกเว้นสำหรับการขึ้นทะเบียนยาได้ตามความต้องการและความจำเป็นของแต่ละประเทศ (เพื่อช่วยให้ยาชื่อสามัญสามารถเข้าสู่ตลาดได้ทันทีหลังจากที่สิทธิบัตรของยาต้นแบบหมดอายุลง) การนำเข้าซ้อน (เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำเข้ายาที่มีราคาถูกกว่าจากต่างประเทศมาแข่งขันกับยาชนิดเดียวกันที่จำหน่ายและมีสิทธิบัตรในประเทศได้ โดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ทรงสิทธิในประเทศก่อน) และการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (หรือซีแอล โดยรัฐบาลใช้หรืออนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิได้ในกรณีจำเป็น เช่น กรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน และการใช้โดยรัฐเพื่อสาธารณประโยชน์และไม่ใช่เพื่อการค้า) เหล่านี้เป็นมาตรการที่อาจถูกนำมาใช้เพื่อสร้างการแข่งขันระหว่างยาต้นแบบและยาชื่อสามัญ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาของประชาชนในประเทศ

ที่มา: 1. พูนสิน วงศ์กลธูต (บรรณาธิการ). 2553. *รายงานทีดีอาร์ไอ (ฉบับพิเศษ) เรื่อง การพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาของไทย และการเตรียมการรองรับผลกระทบจากการเจรจาเขตการค้าเสรีในประเด็นสิทธิบัตรยา, 18*(83 มิถุนายน): 5-7.

2. สุชาติ จองประเสริฐ. 2550. *10 คำถามน่ารู้กับ ทริปส์*. นนทบุรี: กลุ่มอุตสาหกรรมยาสามัญและทรัพย์สินทางปัญญา กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยยังเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ต่อปี หรือประมาณเกือบร้อยละ 4 ของค่าจีดีพีหรือผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ[3] มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ทั้งค่ายาและค่ารักษา) ในปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 6.5 ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP)[4] โดยที่ในปี 2553 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาคิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ[5]

"ผู้ให้บริการก็สั่งเต็มที่ ผู้รับบริการก็ไม่ต้องจ่ายสำรอง โรงพยาบาลก็มีรายได้จากส่วนต่างราคายา แต่ผู้ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดคือ บริษัทยา โดยเฉพาะยานำเข้าจากต่างประเทศ ปี 2551 ประเทศไทยจ่ายค่ายา 2.7 แสนล้านบาท ร้อยละ 65 เป็นค่ายานำเข้าจากต่างประเทศ ทำกำไรให้กับบริษัทยาสูงมากเพราะไม่มีการควบคุมราคายา" นี่คือเสียงสะท้อนจาก นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)[6]

ที่จริงแล้ว โครงสร้างของระบบยาในประเทศไทยมีปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนจำนวนมาก ได้แก่ การใช้ยาไม่เหมาะสม การโฆษณายาและอาหารเสริมผ่านสื่อต่างๆ การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ความล้าหลังของ พ.ร.บ.ยา ที่ไม่สามารถจัดการกับทั้งปัญหาเดิม และปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้[7] รวมทั้งระบบฐานข้อมูลสิทธิบัตรและการตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาที่ยังไม่เป็นมาตรฐานเพียงพอที่จะแก้ปัญหาคำขอสิทธิบัตรที่ไม่มีวันสิ้นสุด (Evergreening Patent)[8]

ขณะที่ปัญหาข้างต้นนี้ยังไม่ได้รับแก้ไข ระบบยาและระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญความท้าทายใหม่และรุนแรงกว่า นั่นคือ การเจรจาความตกลงการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยา

ทริปส์พลัส (TRIPS plus)

ทริปส์พลัส (TRIPS plus) คือข้อผูกพันหรือการให้ความคุ้มครองที่เกินไปกว่าข้อตกลงทริปส์ ที่สำคัญได้แก่

- **การผูกขาดข้อมูลทางยา** (Data Exclusivity) เป็นการคุ้มครองโดยให้สิทธิแต่เพียงผู้เดียวแก่ข้อมูลผลการทดลองยา ทำให้รัฐบาลไม่สามารถใช้ข้อมูลทดลองทางคลินิก (clinical trial) เพื่อขึ้นทะเบียนให้กับยาชื่อสามัญได้ แม้ยานั้นจะไม่ได้จดสิทธิบัตรในประเทศ หรือสิทธิบัตรหมดอายุลงหรือถูกเพิกถอนก็ตาม

- **ขยายอายุสิทธิบัตรให้มีอายุเกินกว่า 20 ปี และเพิ่มกรอบการคุ้มครองสิทธิบัตร** ให้ยาที่มีสิทธิบัตรสามารถจดสิทธิบัตรใหม่เพิ่มเติมได้ ถ้านำไปใช้รักษาแบบใหม่หรือผลิตในรูปแบบใหม่ ทำให้ยาเหล่านั้นผูกขาดตลาดได้ยาวนานขึ้น

- **เพิ่มข้อจำกัดในการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ** ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ยากขึ้น เช่น ซีแอล การนำเข้าซ้อน การขึ้นทะเบียนยา

นอกจากนี้ยังได้แก่ ข้อกำหนดที่ไม่ให้มีการคัดค้านคำขอรับสิทธิบัตรก่อนการออกสิทธิบัตร การอาศัยกลไกอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศให้บริษัทต่างชาติสามารถดำเนินคดีกับรัฐบาลได้ หากได้รับผลกระทบจากนโยบายด้านสุขภาพในประเทศนั้นๆ การใช้มาตรการ ณ จุดผ่านแดน ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ศุลกากรยึดจับยาชื่อสามัญที่นำเข้าหรือขนส่งได้หากสงสัยว่าละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น

ที่มา: กรรณิการ์ กิจติเวชกุล. การเข้าถึงยาของประชาชนไทย: บทเรียนอดีต ปัจจุบัน สำหรับอนาคต. ใน ยุพดี ศิริสินสุข (บรรณาธิการ). 2554. *รายงานสถานการณ์ระบบยา ประจำปี 2554* (หน้า 15-24). กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 20.

ยาและการเจรจาความตกลงการค้า

ประเทศมหาอำนาจได้ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อบีบบังคับประเทศกำลังพัฒนาปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรให้มีการคุ้มครองสิทธิมากขึ้นกว่าระดับการคุ้มครองขั้นต่ำที่ระบุไว้ในข้อตกลงทริปส์ โดยเฉพาะการกดดันผ่านสิทธิพิเศษทางการค้ารูปแบบต่างๆ ในการเจรจาเขตการค้าเสรีทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี รัฐบาลไทยได้แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรในปี 2535 ให้สอดคล้องตามความตกลงทริปส์ โดยขยายความคุ้มครองสิทธิบัตรไปสู่ผลิตภัณฑ์ยา และขยายอายุการคุ้มครองของสิทธิบัตรจาก 15 ปี เป็น 20 ปี[9]

รายงานของคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ชี้ว่า ใน พ.ศ. 2533 ก่อนหน้าที่จะมีการแก้ไข พ.ร.บ. สิทธิบัตร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 มูลค่าการนำเข้ายาจากต่างประเทศคิดเป็นร้อยละ 32 ของมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาทั้งประเทศ แต่หลังจากการแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรเป็นต้นมา มูลค่าและสัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี พอมาถึง พ.ศ. 2553 มูลค่าการนำเข้ายาที่มีสิทธิบัตรจากต่างประเทศสูงถึงร้อยละ 69 ขณะที่มูลค่าการผลิตยาในประเทศลดลงเหลือเพียงร้อยละ 31 เท่านั้น[10]

ในอนาคตมีแนวโน้มว่า มูลค่าการนำเข้ายาจะเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะยาที่มีสิทธิบัตร คาดการณ์ได้ว่า ปลายปี 2555 มูลค่าที่เกิดจากยานำเข้าอาจสูงไปถึงร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายด้านยารวมของประเทศ ส่วนมูลค่าที่เกิดจากการผลิตในประเทศจะหดเหลือเพียง ร้อยละ 25 เท่านั้น[11]

หากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ คนไทยจะมีปัญหาในการเข้าถึงยาจำเป็นใหม่ๆ และเป็นภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก

เมื่อขึ้นสู่โต๊ะเจรจา ประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยาจึงเป็นประเด็นร้อนแรงเสมอ ดังจะเห็นได้จากการเจรจาเอฟทีเอระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกา ช่วงปี 2547-2549 เมื่อมีการเปิดโปงข้อเรียกร้องด้านทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐอเมริกาที่นักวิชาการระบุว่า "เลวร้ายกว่าที่คิด"[12] หลายหน่วยงานทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ ต่างเห็นตรงกันว่า

แม้การเจรจาเอฟทีเอจะมีผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจอย่างมาก แต่ไทย***ไม่ควรรับข้อเรียกร้องที่เกินไปกว่าความตกลงทริปส์*** โดยเฉพาะในประเด็นการขยายเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตร การผูกขาดข้อมูลทางยา และมาตรการ ณ จุดผ่านแดน ที่อาจนำไปสู่การใช้สิทธิในทางที่มิชอบของผู้ทรงสิทธิ เพื่อปิดกั้นการแข่งขันจากผู้ผลิตยาในประเทศ[13]

สอดคล้องกับความเห็นและข้อเสนอแนะของหลายหน่วยงานของสหประชาชาติ คือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations AIDS Programme: UNAIDS) รวมทั้งการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา (United Nations Conference on Trade and Development: UNCTAD) ที่ได้ออกเอกสารแนะนำ (Briefing Paper) แก่ประเทศกำลังพัฒนาให้พยายามหลีกเลี่ยงการยอมรับข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกินไปกว่าความตกลงทริปส์ โดยเฉพาะการผูกขาดข้อมูลทางยา และให้คงมาตรการยืดหยุ่นตามความตกลงทริปส์ในกฎหมายของประเทศให้มากที่สุด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุข[14]

แต่ในครึ่งปีหลังของ 2555 เมื่อมีสัญญาณจากสหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกาว่าจะตัดสิทธิพิเศษทางการค้า (จีเอสพี) สินค้าส่งออกของไทยหลายรายการ ความเคลื่อนไหวเรื่องนี้จึงยิ่งร้อนแรงขึ้นอีกครั้งจากทั้งสองฝ่าย

โดยฝ่ายผู้เสียประโยชน์ในภาคธุรกิจเอกชนระบุว่า "หากสินค้ากุ้งแช่แข็งถูกอียูตัดจีเอสพี จากที่เคยถูกเก็บภาษีนำเข้าร้อยละ 4 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 12

กุ้งปรุงแต่งที่มีมูลค่าเพิ่มจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 20 อยากวิงวอนให้รัฐบาลเร่งแก้ไขปัญหาโดยการเปิดเจรจาเขตการค้าเสรี (เอฟทีเอ) กับอียู ซึ่งหากต้องใช้เวลานานถึง 2 ปีกว่าในการเจรจา ก็ควรขอให้อียูพิจารณาผ่อนปรน โดยแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กันทางใดทางหนึ่ง ไม่เช่นนั้นแล้ว จะทำให้ไทยเสียเปรียบคู่แข่งขันที่ยังได้จีเอสพีจากอียู เช่น อินเดีย เวียดนาม อินโดนีเซีย"[15]

ขณะที่ภาคประชาสังคมและหน่วยงานด้านสาธารณสุขเห็นว่า แม้การทำเอฟทีเอกับสหภาพยุโรปจะส่งผลทางบวกต่อจีดีพีของไทย แต่อาจเทียบไม่ได้กับความสูญเสียในระบบสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการผูกขาดข้อมูลทางยา ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อเรียกร้องที่สหภาพยุโรปต้องการมากที่สุด จะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของไทยสูงขึ้นถึง 81,356 ล้านบาทต่อปี ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาของคนไทย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพ รวมทั้งกระทบต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยในที่สุด[16]

ผลกระทบของร่างกรอบเจรจาเอฟทีเอไทย-สหภาพยุโรป

ท่ามกลางเสียงทักท้วงห่วงใยถึงการเจรจาความตกลงทางการค้าระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปจากหลายฝ่าย ทั้งสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ได้ส่งความเห็นข้อเสนอแนะถึงคณะรัฐมนตรี นักวิชาการในสาขาเภสัชศาสตร์ การแพทย์ การสาธารณสุข การพัฒนาสังคม การคุ้มครองผู้บริโภค และการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน 84 คน ที่ทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี ยิ่งลักษณ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ส่งข้อมูลให้กับคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลต่อสุขภาพและนโยบายเชิงสุขภาพ (คจคส.) ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหนังสือถึง กิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรี และ ปลอดประสพ สุรัสวดี ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

กระทรวงพาณิชย์ได้นำเสนอร่างกรอบเจรจาเอฟทีเอไทย-สหภาพยุโรปเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีผ่านเป็นมติออกมาเมื่อ 4 ธันวาคม 2555 และเปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 23 มกราคม 2556 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ โดยไม่มีผู้บริหารสำคัญของกระทรวงเข้าร่วมรับฟัง[17] และที่ประชุมรัฐสภาได้เลื่อนวาระการให้ความเห็นชอบต่อร่างกรอบเจรจาการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปขึ้นมาเป็นวาระเร่งด่วน และผ่านความเห็นชอบไปเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2556[18] โดยกรอบดังกล่าวระบุว่าสอดคล้องกับความตกลงของ WTO ซึ่งแปลว่าสอดคล้องกับทริปส์ และไม่เอาทริปส์ผนวก

ในอีกไม่นานนัก การเจรจาเอฟทีเอไทย-สหภาพยุโรป และความตกลงทีพีพีจะเริ่มขึ้น โดยหวังให้มีผลบังคับใช้ต้นปี 2558 เพื่อทันการต่อสิทธิจีเอสพีอย่างถาวรตามความต้องการของภาคธุรกิจ[19] แต่ความกังวลในการเจรจาด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยาและเกี่ยวพันกับสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศนั้นคงยิ่งถูกจับตามองมากขึ้น เพื่อมิให้ฝ่ายทุนใหญ่และบริษัทยาข้ามชาติใช้โอกาสนี้ต่อรองประโยชน์ในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยา ด้วยจุดยืนเดียว นั่นคือ ไม่รับเงื่อนไขที่เกินไปกว่าความตกลงทริปส์

ทั้งนี้ ก็เพื่อมิให้มีการผูกขาดยาเชิงพาณิชย์ในระยะเวลาที่นานขึ้น และด้วยราคาที่แพงขึ้น ด้วยข้อเท็จจริงที่พบแล้วว่า การเพิ่มการคุ้มครองสิทธิบัตรไม่ได้ช่วยให้เกิดการพัฒนายาใหม่และการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการวิจัยพัฒนายาให้กับประเทศไทยมากขึ้นแต่อย่างใด[20] หากแต่คนไทยต้องพึ่งยานำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้น เสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น และเข้าถึงยาจำเป็นได้ยากยิ่งขึ้น



3 ขึ้นค่าแรง 300 บาท ลดความเหลื่อมล้ำ หรือทำลายเอสเอ็มอี คำตอบที่รอการพิสูจน์

การขึ้นค่าแรง 300 บาท เริ่มขึ้นแล้วใน 7 จังหวัด แต่เสียงวิพากษ์วิจารณ์ดังกระหึ่มไปทั่วประเทศ ทั้งด้วยความกังวลต่อต้นทุนที่สูงขึ้นของผู้ประกอบการ และด้วยความยินดีของผู้ใช้แรงงานที่จะได้ชักหน้าถึงหลังบ้างเสียที แม้ภาคธุรกิจ-อุตสาหกรรมจะพยายามยื้อและต่อรองอย่างไรก็ไม่เป็นผล สุดท้าย การขึ้นค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท ก็เกิดขึ้นทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2556 ส่วนผลสะเทือนจะเกิดขึ้นแค่ไหนอย่างไรนั้น อีกไม่นานคงจะได้รู้คำตอบ



ภาพรวมของตลาดแรงงานไทย

ตลาดแรงงานของไทยเป็นตลาดที่เน้นใช้แรงงานราคาถูก ส่วนหนึ่งเนื่องจากเศรษฐกิจที่พึ่งพาการส่งออกต้องพยายามรักษาขีดความสามารถของการแข่งขัน โดยกดต้นทุนการผลิตให้ต่ำจากค่าแรงราคาถูก ขณะเดียวกันการผลิตสินค้าส่งออกของไทยส่วนใหญ่เป็นประเภทรับจ้างผลิตตามแบบที่ลูกค้ากำหนด สินค้าที่ผลิตจึงมีมูลค่าเพิ่มแก่คนไทยค่อนข้างน้อย ไม่ได้ช่วยพัฒนาผลิตภาพแรงงานและนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการผลิตมากนัก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยตกอยู่ในกับดักของประเทศรายได้ปานกลาง มีการถกเถียงถึงอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันที่เหมาะสมเสมอมา และพบว่ายังต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ[1]

การเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำเป็นการเพิ่มต้นทุนการผลิต ส่งผลต่อเนื่องไปยังราคาสินค้าอื่นๆ และการจ้างงาน ที่อาจมีการเลิกจ้างในบางธุรกิจที่มีกำไรต่ำจนแบกรับภาระต้นทุนที่เพิ่มขึ้นไม่ไหว

ค่าแรง 300 บาท: นโยบายประชานิยมที่ถูกใจผู้ใช้แรงงาน

ค่าแรง 300 บาท ของรัฐบาลเพื่อไทยนับเป็นอีกหนึ่ง "นโยบายประชานิยม" ที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ถกเถียง เกิดทั้งแรงหนุนและต้านกว้างขวาง นโยบายประชานิยมขึ้นค่าแรง 300 บาท ที่กวาดคะแนนเสียงจากผู้ใช้แรงงาน 38 ล้านคน ได้เป็นกอบเป็นกำถูกขับเคลื่อนออกมาอย่างรวดเร็ว แต่ด้วยเหตุอุทกภัยครั้งใหญ่ปลายปี 2554 ทำให้คนไทยครึ่งค่อนประเทศและภาคธุรกิจ-อุตสาหกรรมต่างบอบช้ำ รัฐบาลจึงประกาศขึ้นค่าแรงขั้นต่ำขึ้นเป็น 300 บาท ใน 7 จังหวัดก่อน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม และภูเก็ต และขึ้นเป็น 300 บาท พร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2556 โดยจะไม่ขึ้นอีกเป็นเวลา 2-3 ปี นับเป็นการขึ้นค่าแรงขั้นต่ำขนิดก้าวกระโดดครั้งแรกนับตั้งแต่ปี 2516 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ มีผลการศึกษาว่าการปรับขึ้นค่าแรงจากวันละ 245 บาท เป็น 300 บาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.45 นั้น ในภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ซึ่งมีประมาณร้อยละ 50 มีสัดส่วนค่าแรงในต้นทุนการผลิตเพียงร้อยละ 0.62-9.61 ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมประมาณร้อยละ 50 มีสัดส่วนค่าแรงในต้นทุนการผลิตร้อยละ 10-30 ภาคเกษตรกรรมมีสัดส่วนค่าแรงในต้นทุนการผลิตร้อยละ 30-35 ภาคขนส่งมีสัดส่วนค่าแรงในต้นทุนการผลิตร้อยละ 30 และภาคธุรกิจค้าปลีกและค้าส่งมีสัดส่วนค่าแรงในต้นทุนการผลิตร้อยละ 3-5 รวมแรงงานที่อยู่ในระบบจำนวน 16.39 ล้านคน[2]

เสียงสนับสนุนและคัดค้านก่อนวันที่ 1 เมษายน 2555

เสียงคัดค้านจากผู้ประกอบการย่อมเป็นเรื่องปกติ ณ ห้วงเวลานั้น ฝ่ายสหพันธ์แรงงานกลับออกมาประท้วงรัฐบาลด้วย แต่เป็นในทางกลับกัน ชาลี ลอยสูง ประธานคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย (คสรท.) เรียกร้องให้รัฐบาลขึ้นค่าแรง 300 บาท พร้อมกันทั่วประเทศตามนโยบายที่ประกาศไว้ มิใช่เพียง 7 จังหวัด ด้วยเหตุผลว่าเมื่อรัฐบาลขึ้นค่าครองชีพให้แก่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจแล้ว ก็ควรปฏิบัติกับแรงงานอย่างเท่าเทียมกันทั้งประเทศ หากไม่ปฏิบัติตามจะเคลื่อนไหวกดดันและยื่นฟ้องต่อศาลปกครอง[3]

อีกด้านหนึ่ง ผู้ประกอบการก็นำเสนอข้อมูลผลกระทบเชิงลบว่า จะเพิ่มภาระต้นทุนแบบก้าวกระโดดแก่ผู้ประกอบการโดยเฉพาะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมหรือเอสเอ็มอี (Small and Medium Enterprise: SME) จนอาจทำให้ต้องปิดกิจการจำนวนมากเพราะไม่สามารถปรับตัวได้ ผู้ประกอบการจำนวนหนึ่งย้ายฐานการผลิตจากไทยไปยังประเทศเพื่อนบ้านอย่างกัมพูชา เวียดนาม และพม่า[4] ผู้ประกอบการ 42 แห่ง ถึงกับรวมตัวกันฟ้องศาลปกครองเพื่อให้ระงับการขึ้นค่าแรง โดยอ้างว่าฝ่ายการเมืองแทรกแซงการทำงานของคณะกรรมการค่าจ้าง[5] และส่งผลกระทบต่อโครงสร้างเงินเดือน

ผู้ประกอบการบางส่วนที่รับภาระไม่ไหวอาจต้องปิดกิจการลง ทว่า ศาลปกครองกลางมีคำสั่งไม่คุ้มครอง[6]

ถ้าค่าแรง 300 บาท จะผลักเอสเอ็มอีสู่ยุคล่มสลาย?

อนุสรณ์ ไกรวัตนุสสรณ์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เคยกล่าวก่อนการขึ้นค่าแรง 1 เมษายน 2555 ว่า การขึ้นค่าแรงขั้นต่ำครั้งนี้จะทำให้มีคนงานได้รับเงินเพิ่มขึ้น 5.4 ล้านคน จากการประเมินคร่าวๆ หมายถึงการจับจ่ายใช้สอยจะเพิ่มขึ้นประมาณ 500 ล้านบาทต่อวัน[7] กำลังซื้อในระบบที่เพิ่มขึ้นส่งผลข้างเคียงแผ่กว้างออกไปในหลายๆ องคาพยพของสังคมไทย

แต่คณะกรรมการค่าจ้างกลางศึกษาเปรียบเทียบผลสำรวจของผลกระทบการขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำเป็นวันละ

ตารางค่าจ้างขั้นต่ำก่อนปรับเป็น 300 บาท ทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2556

จังหวัด	เดิม	ปรับ 1 เม.ย. 55	จังหวัด	เดิม	ปรับ 1 เม.ย. 55
ภูเก็ต	221	300	นครศรีธรรมราช อ่างทอง	174	243
กรุงเทพฯ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร	215	300	ชุมพร พัทลุง เลย สตูล สระแก้ว	173	241
ชลบุรี	196	273	ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา สมุทรสงคราม สุราษฎร์ธานี	172	240
ฉะเชิงเทรา สระบุรี	193	269	นราธิวาส อุดรธานี อุบลราชธานี	171	239
พระนครศรีอยุธยา	190	265	นครนายก ปัตตานี	170	237
ระยอง	189	264	ตราด ลำพูน หนองคาย บึงกาฬ	169	236
พังงา	186	259	กำแพงเพชร อุทัยธานี	168	234
ระนอง	185	258	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยนาท สุพรรณบุรี	167	233
กระบี่	184	257	เชียงราย นครสวรรค์ บุรีรัมย์ เพชรบูรณ์ ยโสธร ร้อยเอ็ด สกลนคร	166	232
นครราชสีมา ปราจีนบุรี	183	255	ชัยภูมิ มุกดาหาร ลำปาง สุโขทัย หนองบัวลำภู	165	230
ลพบุรี	182	254	นครพนม	164	229
กาญจนบุรี	181	252	พิจิตร พิษณุโลก แพร่ มหาสารคาม แม่ฮ่องสอน อำนาจเจริญ อุตรดิตถ์	163	227
เชียงใหม่ ราชบุรี	180	251	ตาก สุรินทร์	162	226
จันทบุรี เพชรบุรี	179	250	น่าน	161	225
สงขลา สิงห์บุรี	176	246	ศรีสะเกษ	160	223
ตรัง	175	244	พะเยา	159	222

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการค่าจ้าง. *ตารางสรุปอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามมติคณะกรรมการค่าจ้าง เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2554.*

300 บาท ใน 7 จังหวัดช่วงเดือนมิถุนายน และผลสำรวจของหอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทยที่ทำการสำรวจในช่วงเดือนพฤษภาคม 2555 พบข้อสรุปที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ "เอสเอ็มอี" กว่าร้อยละ 80 ต้องแบกรับผลกระทบหลายด้าน ทั้งต้นทุนสูงขึ้น รายได้ลดลง ยอดจำหน่ายลดลง ความสามารถในการแข่งขันลดลง และไม่สามารถขยายกิจการได้ มีประมาณร้อยละ 17 เท่านั้น ที่ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ[8]

ส่วนงานศึกษาเรื่อง '100 วัน ค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท เอสเอ็มอีใน 7 จังหวัดนำร่องยังสู้ไหว?' ของศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ก็ได้ผลลัพธ์คล้ายคลึงกัน ผลสำรวจเอสเอ็มอี 638 รายใน 7 จังหวัด คือ ร้อยละ 87.5 ได้รับผลกระทบ ในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนี้ ร้อยละ 73.2 สามารถรับมือผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วง 100 วันที่ผ่านมาได้ ขณะที่ร้อยละ 14.3 ไม่สามารถรับมือได้และกำลังประสบปัญหาต้นทุนการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะเอสเอ็มอีในภาคการผลิตร้อยละ 28.7 ระบุว่าได้รับผลกระทบมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ มีเพียงร้อยละ 12.5 เท่านั้น ที่ไม่ได้รับผลกระทบ

เกียรติอนันต์ ล้วนแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กล่าวว่า แม้เอสเอ็มอีส่วนใหญ่สามารถรับมือผลกระทบได้ แต่ก็ยังมีความเสี่ยงหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง ภาวะเศรษฐกิจโลก ปัญหาค่าครองชีพ ซึ่งนโยบายขึ้นค่าแรง 300 บาท พร้อมกันทั่วประเทศในปี 2556 จะยิ่งทำให้เอสเอ็มอีตกอยู่ในภาวะเปราะบาง เอสเอ็มอี 130,000 ราย อาจต้องปิดกิจการหรือทำธุรกิจนอกระบบในช่วง 12-18 เดือนข้างหน้า หากรัฐบาลไม่เร่งออกมาตรการเยียวยาผลกระทบ[9]

ขณะที่จังหวัดที่ค่าแรงยังขึ้นไม่ถึง 300 บาท ก็เผชิญปัญหาการเลือกงานและขอขึ้นค่าจ้าง แรงงานจำนวนหนึ่งอพยพไปทำงานใน 7 จังหวัด ที่ขึ้นค่าแรงเป็น 300 บาท โรงงานหลายแห่งในจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือ 7 จังหวัดนี้ ประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานภาคการผลิต ดิลกะ ลัทธพิพัฒน์ นักวิชาการสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) กล่าวว่า "*ค่าแรงที่ปรับเพิ่มขึ้นโดยไม่มีการเพิ่มทักษะการทำงานให้กับผู้ใช้แรงงานย่อมไปเบียดกำไรของบริษัทให้ลดลง ในระยะยาวแล้วธุรกิจเอสเอ็มอีจะหายไปเยอะ สุดท้ายจะเหลือแต่รายใหญ่ที่กลายมาเป็นคนคุมตลาดเองทั้งหมด*"[10]

ค่าแรง 300 บาท ลดความเหลื่อมล้ำ นำไทยสู่เศรษฐกิจยุคใหม่?

เป็นการคาดคะเนว่าจะเกิดหลังวันที่ 1 เมษายน 2555 และ 1 มกราคม 2556 ยิ่งสัญญาณการขึ้นค่าแรง 300 บาท ทั่วประเทศขัดเจนขึ้นเท่าไร ผลเสียหายที่จะตามมาก็ประสานเสียงอึงคะนึงขึ้นเรื่อยๆ แม้การทำโพลของศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพอีกชิ้นหนึ่ง เรื่อง 'ค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาททั่วประเทศ ส่งผลอย่างไรต่อเศรษฐกิจไทย' จะพบว่า นักเศรษฐศาสตร์ถึงร้อยละ 64.3 เห็นว่าเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกทางก็ตาม[11] แต่นักเศรษฐศาสตร์จำนวนหนึ่งและรัฐบาลเห็นว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

ผู้กุมบังเหียนเศรษฐกิจของรัฐบาล กิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง กล่าวว่า ค่าแรงที่สูงขึ้นจะส่งผลให้เศรษฐกิจในประเทศขยายตัวจากกำลังซื้อที่เพิ่มขึ้นและยังเป็นการทดแทนการพึ่งพาการส่งออก ในอีกมิติหนึ่ง มันคือยากระตุ้นให้ทั้งผู้ประกอบการและแรงงานต้องเพิ่มศักยภาพของตน[12]

แต่ข้อดีสำคัญของการขึ้นค่าแรง 300 บาท ที่ทำให้นักวิชาการอีกจำนวนไม่น้อยเห็นด้วยคือ มันลดความเหลื่อมล้ำที่ดำรงอยู่ช้านานในสังคมไทย แนวคิดนี้สัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึกทางการเมืองของไทย ณ เวลานี้อย่างแยกไม่ออก ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ ผู้อำนวยการวิจัยด้านการพัฒนาแรงงาน ทีดีอาร์ไอ เห็นว่า แม้จะมีผลกระทบด้านลบอยู่บ้าง แต่ก็ไม่เลวร้ายอย่างที่คาดการณ์ตรงกันข้าม การขึ้นค่าแรง 300 บาท ทั่วประเทศจะทำให้ผู้ประกอบการต้องปรับตัวครั้งใหญ่เพื่อเพิ่มผลิตภาพ และกระตุ้นให้ระบบเศรษฐกิจไทยตระหนักว่าค่าจ้างเป็นส่วนสำคัญของระบบที่จะสามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน[13]

นิธิ เอียวศรีวงศ์ ซึ่งเห็นด้วยกับการขึ้นค่าแรง 300 บาท ยังมองสถานการณ์ไกลกว่านั้นว่า นี่คือจุดเริ่มต้นของการเติบโตทางเศรษฐกิจไทยไปสู่ทิศทางใหม่ สอดคล้องกับแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ที่ชื่อว่า Meidnes-Renh ซึ่งตั้งชื่อตามนักเศรษฐศาสตร์ชาวสวีเดนที่สร้างทฤษฎีนี้ขึ้น[14]

แนวคิดนี้เสนอว่า ระบบเศรษฐกิจที่ค่าจ้างมีความเหลื่อมล้ำสูง ส่งผลให้ธุรกิจที่ใช้เทคโนโลยีระดับต่ำอยู่ได้ด้วยการจ้างแรงงานทักษะต่ำและให้ค่าแรงต่ำกว่าธุรกิจที่ใช้เทคโนโลยีสูงกว่า ซึ่งจะยิ่งหล่อเลี้ยงความเหลื่อมล้ำให้ดำรงอยู่ต่อไปไม่สิ้นสุด ผลสุดท้าย ระบบเศรษฐกิจจะเข้าสู่ภาวะผลิตภาพต่ำและมาตรฐานการครองชีพลดลง ดังนั้น การหลุดรอดจากวังวนเช่นนี้ไปสู่ระบบเศรษฐกิจที่มีผลิตภาพสูงได้ จำเป็นต้องลดความเหลื่อมล้ำของค่าจ้างลง เพราะระบบจะคัดกรองธุรกิจที่มีผลิตภาพต่ำออกไปโดยตัวมันเอง

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญอย่างยิ่งยวดก็คือรัฐบาลต้องดำเนินนโยบายเพิ่มทักษะฝีมือแรงงานควบคู่ไปกับการเพิ่มอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เช่น การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและสวัสดิการต่างๆ สิ่งเหล่านี้เท่ากับการกระตุ้นอุปสงค์ให้เพิ่มขึ้นในระบบเศรษฐกิจ ธุรกิจที่ใช้เทคโนโลยีสูงสามารถขยายตัวและเพิ่มการลงทุน ส่วนแรงงานที่ได้รับการเพิ่มทักษะฝีมือจะเข้ามาสอดรับส่วนนี้ได้ ท้ายที่สุด ผลิตภาพโดยรวมจะสูงขึ้นพร้อมๆ กับมาตรฐานการครองชีพ[15]

16 มาตรการเยียวยา ช่วยได้จริงหรือไม่ ยังไร้คำตอบ

แรงเสียดทานทางการเมืองใน พ.ศ. นี้ ทำให้ตัวแทนภาคธุรกิจ-อุตสาหกรรมที่ทรงอิทธิพลของไทย ทั้งสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) และสภาหอการค้าไทย ไม่สามารถทัดทานการขึ้นค่าแรง 300 บาท ได้เหมือนในอดีต แม้จะนำเสนอผลกระทบเชิงลบให้รัฐบาลพิจารณาก็ตาม เกมที่เดินคู่กันไปของภาคธุรกิจ-อุตสาหกรรมจึงเป็นการเรียกร้องให้รัฐบาลออกมาตรการลดผลกระทบแก่เอสเอ็มอีที่สุ่มเสี่ยงต่อการล่มสลายที่สุด

8 มกราคม 2556 คณะรัฐมนตรีมีมติออกมาตรการช่วยเหลือเอสเอ็มอี 5 แนวทาง 16 มาตรการ ประกอบด้วย (1) *เสริมสภาพคล่อง/ลดต้นทุนการผลิต* ได้แก่ สินเชื่อเพื่อการจ้างงาน, สินเชื่อเพื่อพัฒนาการผลิต, การค้ำประกันสินเชื่อ และการค้ำประกันสินเชื่อผู้ประกอบการรายใหม่ (2) *ลดต้นทุนผู้ประกอบการทางภาษีและเงินสมทบ* ได้แก่



ลดเงินสมทบประกันสังคม, ลดภาษีเงินได้นิติบุคคล, ส่วนต่างค่าจ้างสามารถหักลดหย่อนภาษีได้, ค่าใช้จ่ายฝึกอบรมสามารถหักลดหย่อนภาษีได้, การยกเว้นภาษีเงินได้เปลี่ยนเครื่องจักร, การหักค่าเสื่อมราคาเครื่องจักร, การลดอัตราภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย และการลดค่าธรรมเนียมห้องพัก (3) *เพิ่มผลิตภาพแรงงาน* ได้แก่ การกู้ยืมเงินกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงานและการจัดคลินิกพัฒนาฝีมือแรงงานเคลื่อนที่ (4) *เพิ่มรายได้ผู้ประกอบการ* โดยปรับเพิ่มอัตราค่าใช้จ่ายการจัดประชุมสัมมนาของส่วนราชการ และ (5) *ส่งเสริมการขาย* โดยจัดคาราวานสินค้าราคาถูกไปจำหน่ายให้ลูกจ้างในสถานประกอบการ[16]

ถึงกระนั้น ธนิต โสรัตน์ เลขาธิการ ส.อ.ท. กลับเห็นว่า 16 มาตรการ ของรัฐบาลไม่สามารถช่วยเหลือเอสเอ็มอีได้เท่าที่ควรจะเป็น *"เมื่อพิจารณาในภาพรวมมาตรการที่ออกมาของรัฐบาลช่วยบรรเทาผลกระทบให้เอสเอ็มอีได้ระดับหนึ่ง แต่ไม่มาก เพราะหลายมาตรการที่ไม่ได้เกี่ยวข้องทางตรงหรือช่วยได้ไม่มาก เช่น การลดค่าธรรมเนียมต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับภาระต้นทุนที่สูงขึ้นแล้วเทียบไม่ได้"*[17]

ค่าแรง 300 บาท เป็นเพียงเครื่องมือ มิใช่เป้าหมาย

ถึงตอนนี้ ค่าแรง 300 บาท เดินหน้าพร้อมกันทั่วประเทศแล้ว ผลกระทบทั้งในเชิงบวกและลบที่หลายฝ่ายประเมินไว้คงต้องอาศัยเวลาอีกสักระยะกว่าจะปรากฏผล ดังที่ นิธิ เอียวศรีวงศ์ ระบุว่า แม้การขึ้นค่าแรง 300 บาท จะผลักดันประเทศไทยสู่ระนาบเศรษฐกิจที่สูงขึ้นในอนาคตได้ แต่ก็ไม่ใช่โดยตัวมันเอง ตามลำพัง หากยังต้องมีมาตรการอื่นๆ รองรับและระวังผลกระทบในมุมต่างๆ สิ่งที่รัฐบาลควรต้องให้ความสนใจและเร่งลงมือ ได้แก่[18]

1. การรักษาความได้เปรียบด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบโลจิสติกส์ อินเตอร์เน็ตความเร็วสูง
2. ทำให้แรงงานข้ามชาติได้รับค่าแรงและสวัสดิการเทียบเท่าแรงงานไทย เพื่อไม่ให้เกิดการแย่งงานคนไทย และยังเป็นการลดการถูกเอารัดเอาเปรียบ
3. การเพิ่มผลิตภาพโดยการพัฒนาฝีมือแรงงาน
4. เร่งปรับคุณภาพการศึกษาทุกระดับ
5. รักษาและฟื้นฟูฐานทรัพยากรของท้องถิ่นและชาติ
6. ค่าแรงที่สูงขึ้นจะเป็นตัวเร่งให้แรงงานไหลออกจากภาคการเกษตร ซึ่งในอนาคตจะกระทบต่อสังคมวงกว้างและเกิดการผูกขาดของบริษัทธุรกิจการเกษตรขนาดใหญ่ รัฐจึงต้องพยายามทุกวิถีทางให้เกษตรกรอิสระดำรงอยู่ได้อย่างมีความมั่นคงในชีวิตเท่าเทียมหรือเหนือกว่าแรงงานในภาคบริการและอุตสาหกรรม

ที่สำคัญก็คือ การปรับแนวคิดเรื่องแรงงานและค่าจ้าง เลิกหวังพึ่งพาแรงงานราคาถูก เพื่อกดต้นทุนและรักษาขีดความสามารถในการแข่งขันของสินค้าไทย ด้วยการเน้นคุณภาพหรือมูลค่าเพิ่มของสินค้าและความคุ้มค่าของสินค้า และให้ค่าจ้างเป็นกลไกให้แรงงานปรับปรุงคุณภาพ ทำงานให้เต็มศักยภาพสมกับค่าจ้างที่สูงขึ้นตามแนวนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจแบบสร้างสรรค์[19]

ถึงที่สุดแล้ว ค่าแรง 300 บาท ย่อมมิใช่เป้าหมายโดยตัวมันเอง การลดความเหลื่อมล้ำและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานยังอิงกับปัจจัยอีกหลายประการ การเพิ่มค่าแรงโดยไม่เพิ่มอำนาจในการรวมตัว/ต่อรองให้แก่แรงงาน คงไม่ผิดอะไรกับการหยิบยื่นความอนุเคราะห์ให้ร่ำไปไม่จบสิ้น ที่สำคัญ จะสร้างกลไกให้การขึ้นค่าแรงขั้นต่ำที่สะท้อนความเป็นจริงของแรงงานอย่างยั่งยืนได้อย่างไร โดยไม่ต้องอาศัยการเมืองที่มาแล้วก็ไป นโยบายประชานิยมของรัฐบาลเพื่อไทยจะไปได้ไกลกว่านี้หรือไม่ เป็นคำถามที่ต้องติดตาม

4 สุขภาพคนไทยบนเส้นทางสู่ ‘สังคมไทยไร้แร่ใยหิน’

ในรอบปีที่ผ่านมา เรื่องของแร่ใยหินไม่ได้รับความสนใจจากสังคมไทยมากนัก เมื่อเทียบกับประเด็นทางการเมืองและเศรษฐกิจอื่นๆ ที่ร้อนแรงยิ่งกว่า การปะทะระหว่างฝ่ายที่ต้องการให้ ‘สังคมไทยไร้แร่ใยหิน’ กับฝ่ายคัดค้านการยกเลิกการใช้แร่ใยหินต่างทุ่มเทสรรพกำลังเต็มที่ ทั้งในแง่การระดมมวลชน การใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ และนำเสนอผลกระทบด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนจุดยืนของตน เมื่อศึกครั้งนี้ยังเจียบเหงาไร้คนดู ‘สังคมไทยไร้แร่ใยหิน’ จึงยังคงยืดเยื้อรอวันตัดสินต่อไป

แร่ใยหินคืออะไร ไฉนจึงมีเส้นใยในหิน

‘แร่ใยหิน’ หรือแอสเบสตอส (Asbestos) เป็นสารอนินทรีย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีลักษณะเป็นเส้นใยบางและยาว แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มแอมฟิโบลส์ (Amphiboles) เส้นใยมีลักษณะตรงคล้ายรูปเข็ม แร่ใยหินในกลุ่มนี้ เช่น โครซิโดไลท์ (Crocidolite) อะโมไซท์ (Amosite) แอนโธฟิลไลท์ (Anthophylite) เป็นต้น กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มเซอร์เพนไทน์ (Serpentine) เส้นใยมีลักษณะเป็นเกลียวคล้ายเชือก ประกอบด้วยเส้นใยเล็กๆ จำนวนมาก แร่ใยหินในกลุ่มนี้คือไครโซไทล์ (Chrysotile)



ความแข็งแรง ยืดหยุ่น เหนียว ทนทานทั้งต่อแรงดึง ความร้อน กรด ด่าง และสารเคมีต่างๆ คือ ความพิเศษของแร่ใยหินที่ทำให้เป็นที่ต้องการของอุตสาหกรรมกระเบื้อง ฝ้าเพดาน ผ้าเบรก คลัทช์ เสื้อกันไฟ ท่อน้ำซีเมนต์ และวัสดุฉนวน สำหรับประเทศไทย แร่ใยหินที่นำเข้ามาใช้ในอุตสาหกรรมเป็นแร่ใยหินกลุ่มเซอร์เพนไทน์ ชนิดไครโซไทล์ ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นทำให้สามารถถักทอเป็นผืนได้[1]

แร่ใยหินในอุตสาหกรรมไทย

ประเทศไทยนำเข้าแร่ใยหินทั้งชนิดโครซิโดไลท์และไครโซไทล์มาตั้งแต่ปี 2518 เมื่อประกาศใช้ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 แร่ใยหินชนิดโครซิโดไลท์ถูกจัดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 และห้ามนำเข้า การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองต้องได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม จากสถิติในปี 2545 ประเทศไทยนำเข้าแร่ใยหินสูงสุดถึง 181,348 ตันต่อปี เท่าประชากรหนึ่งคนบริโภคแร่ใยหิน 3.3 กิโลกรัมต่อปี[2] และสถิติในปี 2553 ประเทศไทยนำเข้าแร่ใยหิน 79,250 ตัน สูงเป็นอันดับ 6 (รองจาก จีน อินเดีย รัสเซีย อินโดนีเซีย และอุซเบกิสถาน) โดยปริมาณการบริโภคของทั้ง 6 ประเทศนี้ รวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 78 ของโลกทีเดียว[3]

เดิมทีผู้ผลิตสินค้ารายใหญ่ที่ใช้แร่ใยหินเป็นส่วนผสมมีอยู่ 5 ราย คือ กระเบื้องตราเพชร, กระเบื้องโอฬาร, กระเบื้องในเครือบริษัท ปูนซีเมนต์ไทย หรือเอสซีจี (SCG), กระเบื้องซุปเปอร์ และกระเบื้องตราห้าห่วง[4] แต่ในช่วงปี 2550-2553 ภาคอุตสาหกรรมก่อสร้างรายใหญ่ 2 รายคือ เอสซีจีและบริษัทมหพันธ์ไฟเบอร์ซีเมนต์ จำกัด (มหาชน) เจ้าของกระเบื้องตราห้าห่วง ได้ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน เป็นเหตุให้ปริมาณการนำเข้าแร่ใยหินลดลงไปกว่า 50,000-60,000 ตันต่อปี[5] ปัจจุบันเหลือเพียงผู้ผลิตกระเบื้องตราโอฬารและตราเพชรเท่านั้นที่ยังนำเข้าแร่ใยหินอยู่[6]

ปักธงสังคมไทยไร้แร่ใยหิน

โลกเริ่มต้นนำแร่ใยหินไครโซไทล์มาใช้ตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19 เพราะเป็นแร่ธรรมชาติที่เพิ่มความแข็งแกร่งให้ผลิตภัณฑ์ได้ดี แต่มีข้อเสียต่อผู้ที่สูดดมฝุ่นของแร่ใยหิน เมื่อสะสมในร่างกายนาน 15-30 ปี จะทำให้เป็นโรคเกี่ยวกับปอด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง[7] อีกกว่าศตวรรษถัดมา ประชากรใน 52 ประเทศทั่วโลก จึงค่อยรับรู้ถึงพิษร้ายจากแร่ใยหินและยกเลิกการใช้ สำหรับประเทศไทย กระแสยกเลิกการใช้แร่ใยหินขับเคลื่อนโดยองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ สิทธิผู้บริโภค และคุ้มครองแรงงาน ที่ร่วมผนึกกำลังกันผลักดันเรื่องนี้ผ่านเวทีสำคัญ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีมติยกเลิกการใช้แร่ใยหินและผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินนโยบายตามมติดังกล่าว

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 ได้รับรองยุทธศาสตร์การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินและนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี กระทั่งวันที่ 12 เมษายน 2554 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบต่อแนวทางการห้ามนำเข้าแร่ใยหินไครโซไทล์และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไครโซไทล์เฉพาะกรณี และห้ามผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไครโซไทล์ที่ใช้วัตถุดิบอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ โดยให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม (กรอ.) จัดทำร่างแผนแม่บทในการยกเลิกการนำเข้าการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ภายใน 5 ปี สำหรับ 5 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยางปูพื้น ผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน และกระเบื้องมุงหลังคา และให้กรมควบคุมโรคประสานกับสำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร กระทรวงมหาดไทย สื่อสารกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมการรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารที่มีการใช้แร่ใยหินในวัสดุก่อสร้าง[8] แต่ไม่มีรูปธรรมทางปฏิบัติในการยกเลิกการผลิตและนำเข้านัก เป็นได้เพียงสัญญาณให้ผู้ผลิตเร่งตุนแร่ใยหิน ดังข้อมูลการนำเข้าปี 2554 พบว่า มีการนำเข้าแร่ใยหินสูงถึง 81,411 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ที่นำเข้า 79,250 ตัน[9]

เสียงคัดค้านจากกลุ่มอุตสาหกรรมที่ไม่ต้องการให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินเป็นเหตุให้กระทรวงอุตสาหกรรมต้องยื้อเวลาออกไป ด้วยเหตุผลที่ว่า แม้ ครม. จะมีมติเห็นชอบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินภายในปี 2555 แต่ไม่ได้กำหนดกรอบเวลายกเลิกที่ชัดเจน และอาจเป็นการเร่งรัดมากเกินไป ทั้งยังต้องมีการศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ด้วย ดังท่าทีของ พงษ์เทพ จารุอำพรพรรณ รักษาการอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม ที่กล่าวว่า "*ข้อสรุปจากการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ พบว่า บางประเทศมีการยกเลิก 100% บางประเทศยกเลิกเพียงแค่บางผลิตภัณฑ์ ส่วนสาเหตุที่มีการยกเลิกการนำเข้าและการผลิต เป็นผลมาจากปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ และความคงทนถาวรเข้ามาร่วมด้วย*"[10]

จนกลายเป็นข่าวกระเซ็นกระสายว่า รัฐบาลอาจยืดเวลาการยกเลิกการใช้แร่ใยหินออกไปอีก 3-5 ปี ด้วยความล่าช้าข้างต้นทำให้เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินในประเทศไทยหรือ T-BAN (Thailand Ban Asbestos) ออกมาเคลื่อนไหวกดดันให้ภาครัฐสั่งระงับการผลิต จำหน่าย และยกเลิกการนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไครโซไทล์ภายในปี 2556 เริ่มจากผลิตภัณฑ์ทั้ง 5 ประเภทคือ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยางปูพื้น ผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน และกระเบื้องมุงหลังคา[11]

ความตายที่ซ่อนเร้นในแร่ใยหิน

หัวใจสำคัญของการถกเถียงเรื่องนี้หนีไม่พ้นประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากพิษภัยของแร่ใยหิน โดยอาศัยข้อมูลจากทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) องค์กรนานาชาติเพื่อการวิจัยมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer: IARC) และองค์กรแรงงานสากล (International Labour Organization: ILO) ซึ่งระบุชัดว่าแร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งรังไข่ โรคปอดหิน โรคเยื่อหุ้มปอดหนาตัว และน้ำท่วมปอด แม้สัมผัสเพียงเล็กน้อยก็ก่อให้เกิดโรคได้ โดยมีคนจำนวน 125 ล้านคนทั่วโลก ที่ต้องทำงานสัมผัสแร่ใยหิน และแต่ละปีมีประชากรกว่า 107,000 คน ต้องเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดที่เกิดจากการสัมผัสแร่ใยหิน[12]

ซูจิโอ ฟูรูยะ เครือข่ายยกเลิกการใช้แร่ใยหินเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น อ้างถึงแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศไทย 2555-2559 ที่ระบุว่า ประเทศไทยนำเข้าแร่ใยหินมากเป็นอันดับ 4 ของโลก[13] ด้วยปริมาณมากมายนี้เองที่เป็นสัญญาณของปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายมหาศาลที่จะติดตามมาในระยะเวลาอันใกล้ โดยเฉพาะคนงานในธุรกิจก่อสร้างที่ต้องทำงานกับแร่ใยหินซึ่งมีความเสี่ยงมากที่สุด

ประเทศไทยมีรายงานถึงผู้ป่วยและเสียชีวิตจากมะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2 ราย ที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก ช่วงปี 2551-2554 ทั้งคู่ต่างมีประวัติทำงานในโรงงานที่ใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบเป็นเวลายาวนานหลายสิบปี[14]

การพิสูจน์โรคว่าเป็นผลจากการสัมผัสแร่ใยหินนั้นค่อนข้างลำบาก ทั้งใช้เวลาการก่อตัวของโรคยาวนาน และไม่มีการสำรวจข้อมูลทั้งประเทศ มีเพียงการคาดการณ์ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีการเลิกใช้แร่ใยหินในอีก 25-30 ปีข้างหน้า จะพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 1,137 คนต่อปี[15] นอกจากนี้ ไทยยังขาดแคลนแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ แม้จะพบแรงงานที่เจ็บป่วยและถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด แต่ไม่ได้พิสูจน์ต้นเหตุที่มาของโรค แรงงานเหล่านั้นจึงไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ประกอบการ ด้วยข้ออ้างว่าไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานในช่วงที่เป็นลูกจ้างของตน[16]

ไม่มีความตายจากแร่ใยหิน

แน่นอนว่าในฟากของผู้คัดค้านการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ซึ่งมีบริษัทกระเบื้องโอฬาร เป็นหัวเรือใหญ่ รวมทั้งศูนย์ศึกษาข้อมูลไครโซไทล์ (Chrysotile Information Center) ที่สนับสนุนด้านวิชาการ ก็ออกมาเคลื่อนไหว



ไม่แพ้กัน ทั้งในรูปการยื่นหนังสือต่อนายกรัฐมนตรี การจัดเวทีอภิปรายให้ข้อมูล การพาสื่อมวลชนไปให้ข้อมูลดูงานถึงต่างประเทศ รวมถึงการส่งจดหมายข่มขู่นักวิชาการฝ่ายสนับสนุนการยกเลิกการใช้แร่ใยหินให้ยุติการเผยแพร่ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในเรื่องความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากแร่ใยหิน[17]

ฝ่ายคัดค้านการยกเลิกการใช้แร่ใยหินให้ข้อมูลแย้งว่า แร่ใยหินกลุ่มไครโซไทล์ที่มีการใช้อยู่นั้นไม่เป็นอันตราย เพราะไม่สามารถต้านทานความเป็นกรดในร่างกายมนุษย์ได้ และร่างกายสามารถกำจัดออกได้ครึ่งหนึ่งของปริมาณที่ได้รับในช่วงเวลาประมาณ 15 วัน จึงไม่เกิดการตกค้างในปอดหากหายใจเข้าไป ข้อโต้เถียงสำคัญอยู่ที่ว่า ที่ผ่านมายังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันได้ชัดเจนว่า ไครโซไทล์มีผลต่อการเกิดมะเร็งเยื่อหุ้มปอด อีกทั้งไครโซไทล์ร้อยละ 90 ที่ผลิตได้นั้นใช้ในอุตสาหกรรมปูนซีเมนต์ ซึ่งเมื่อเส้นใยไครโซไทล์ผสมกับซีเมนต์แล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเคมี ไม่ฟุ้งกระจาย และหากใช้อย่างเหมาะสมก็จะไม่ก่อผลกระทบต่อสุขภาพแต่อย่างใด[18]

งานวิจัยของศูนย์ไครโซไทล์[19] ที่ศึกษาโดย หวัง อิง เหวย หัวหน้าภาคสาขาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เรื่อง 'ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ หากยกเลิกการใช้สารไครโซไทล์' ให้ข้อมูลว่า ตั้งแต่ปี 2528-2553 ประเทศไทยมีการนำเข้าไครโซไทล์กว่า 3.2 ล้านตัน โดยร้อยละ 90 ใช้ในอุตสาหกรรมกระเบื้องมุงหลังคา การยกเลิกการใช้ไครโซไทล์และบังคับให้รื้อหลังคาออกจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายประมาณ 450,970 ล้านบาท หากรวมการรื้อหลังคาในฟาร์มหมู โรงเรียน และโรงพยาบาล ตัวเลขจะเพิ่มเป็น 464,000 ล้านบาท ทั้งยังยกกรณีของสหรัฐฯ ที่เคยห้ามใช้แร่ใยหิน แต่ต่อมายกเลิกการห้าม เนื่องจากยังไม่มีผลการศึกษาชัดเจนว่าเป็นต้นเหตุของโรคมะเร็งปอด ดังนั้น รัฐจึงควรตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาผลกระทบอย่างรัดกุมเสียก่อน[20]

นอกจากนี้ สมาคมผู้เลี้ยงสุกรแห่งชาติ มูลนิธิเพื่อคุณธรรม เครือข่ายชุมชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเครือข่ายแรงงานผู้ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกการใช้แร่ไครโซไทล์ ได้รวมกลุ่มคัดค้านการยกเลิกด้วยเหตุผลว่า ไครโซไทล์ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพแต่อย่างใด รวมทั้งความเห็นของ นพ.สมชัย บวรกิตติ แพทย์ด้านระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลศิริราช ที่ระบุว่า ตลอดระยะเวลา 30 ปี ที่มีการนำเข้าแร่ใยหินมาใช้ในอุตสาหกรรมในประเทศไทยนั้น แม้จะมีรายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดเมโสเธลิโอมา จำนวน 36 ราย

ในช่วงปี 2511-2542 แต่ไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าเกิดจากการสัมผัสแร่ใยหินแม้แต่รายเดียว[21]

เส้นทางสู่สังคมไทยไร้แร่ใยหินยังคงเป็นแค่พิมพ์เขียว

แม้ผลกระทบต่อสุขภาพของการใช้แร่ใยหินจะยังเป็นประเด็นถกเถียงที่เห็นไม่ตรงกันจากทั้งฝ่ายให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินและฝ่ายคัดค้าน และอันที่จริงการยกเลิกการใช้แร่ใยหินก็เป็นธงที่ถูกตั้งเอาไว้แล้ว ด้วยมติ ครม. 12 เมษายน 2554 ที่เห็นชอบกับมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการโดยระบุชัดเจนในข้อ 2 เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการความเป็นอันตรายของแร่ใยหินไครโซไทล์ ห้ามนำเข้าแร่ใยหินไครโซไทล์ และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไครโซไทล์เฉพาะกรณี และห้ามผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินไครโซไทล์ ที่ใช้วัตถุดิบอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้

แต่กระทรวงอุตสาหกรรมกลับเลือกทำตามมติ ครม. ข้อ 3 คือ จัดทำแผนยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ด้วยการให้ จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ดำเนินโครงการศึกษาร่างแผนการยกเลิกการนำเข้า การผลิต ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ก่อนจะยืดเวลาเพื่อลดและยกเลิกการผลิตและใช้แร่ใยหินอย่างถาวรออกไปอีก 3-5 ปี ตามกลุ่มผลิตภัณฑ์[22] เพื่อให้ผู้ประกอบการเตรียมตัวและหน่วยงานรัฐได้ออกข้อบังคับในการยกเลิก ดังนี้

1. กลุ่มผลิตภัณฑ์กระเบื้องยางปูพื้น ให้เวลาศึกษาและวิจัย 1-2 ปี และยกเลิกทุกโรงงานในปีที่ 3

2. กระเบื้องแผ่นเรียบ ต้องพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ใหม่ใน 1-2 ปีแรก และเปลี่ยนเทคโนโลยีในปีที่ 3 สารใช้ทดแทนแล้วคือ เยื่อกระดาษและพีวีเอ

3. กระเบื้องมุงหลังคา ผู้ผลิต 2-3 ราย ยกเลิกการใช้แล้ว จึงให้เวลาบริษัทที่เหลือเตรียมการปรับตัว 5 ปี ใน 1-2 ปีทำวิจัยพัฒนา ในปีที่ 3 เลิกใช้ และปีที่ 3-5 พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช้แร่ใยหินในกระเบื้องลอนเล็ก และเมื่อครบ 5 ปี ทุกโรงงานต้องยกเลิกการใช้แร่ใยหิน

4. ท่อน้ำแรงดันสูงหรือท่อซีเมนต์ใยหิน กำหนดการเลิกเป็นขั้นบันได 1-2 ปี ลดใช้ร้อยละ 25 ปีที่ 3 ลดร้อยละ 50 ปีที่ 4 ลดร้อยละ 75 และปีที่ 5 ยกเลิกทั้งหมด

5. กลุ่มผลิตภัณฑ์ผ้าเบรกและคลัทช์ กำหนดกรอบเวลาปรับตัว 5 ปี ปีที่ 1-2 วิจัยและพัฒนาลดการใช้ หาสารทดแทน ภายใน 2 ปี เลิกใช้ผ้าเบรกและคลัทช์ในรถจักรยานยนต์ รถยนต์นั่งส่วนบุคคล ปีที่ 3-5 ให้วิจัยพัฒนากลุ่มรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ และเลิกใช้ทั้งหมดสิ้นปีที่ 5

ท่าทีเช่นนี้ของกระทรวงอุตสาหกรรมที่จัดทำแผนชะลอเวลายกเลิกแทนการจัดทำแผนยกเลิกการผลิตและใช้แร่ใยหินตามมติ ครม. สร้างความผิดหวังให้กับฝ่ายสนับสนุนให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทันทีอย่างยิ่ง จนมีการเคลื่อนไหวจากหลายฝ่าย โดยมีหน่วยงานและองค์กรด้านสุขภาพเป็นตัวนำ ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนและนักวิชาการ เร่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลถึงพิษภัยของการใช้แร่ใยหินที่ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ แม้ในภาคการเมืองจะมีคำตอบเพียงว่า *"เพราะการเมืองยังไม่นิ่ง จึงไม่สามารถเร่งกระทรวงอุตสาหกรรมให้ออกระเบียบยกเลิกใช้แร่ใยหินภายในปีนี้ได้ นายสุรนันทน์ เวชชาชีวะ เลขาธิการนายกรัฐมนตรี ได้ให้กระทรวงอุตสาหกรรมพิจารณาเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง และได้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนหยุดการใช้แร่ใยหิน และรายงานนายกฯ แล้วว่า สมควรยกเลิกนำเข้าแร่ใยหินภายในปีนี้ให้เร็วที่สุด เนื่องจากมีอันตรายต่อสุขภาพ และหลายบริษัทได้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในการผลิตแล้ว"*[23]

ถึงที่สุดแล้ว แม้การใช้แร่ใยหินและผลกระทบทางสุขภาพจะยังเป็นประเด็นถกเถียงและมีการนำเสนอข้อมูลโต้แย้งกันทั้งจากฝ่ายสนับสนุนและคัดค้าน แต่สังคมไทยก็ได้เลือกและเริ่มก้าวเดินไปบนเส้นทางสู่สังคมไทยไร้แร่ใยหินแล้ว

5 สังคมไทยยังอ่วมมลพิษอุตสาหกรรม

ที่ผ่านมา อุตสาหกรรมของประเทศไทยพัฒนาไปพร้อมกับการใช้สารเคมีอย่างมหาศาล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากมายหลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการจัดการกากเคมีและของเสียอันตราย ปัญหาน้ำเสียและมลพิษที่เกิดจากโรงงาน ปัญหาการแพร่กระจายของโลหะหนักตามแหล่งน้ำและดินในหลายพื้นที่ และปัญหาอุบัติภัยสารเคมี แม้ในด้านหนึ่งอุตสาหกรรมจะนำมาซึ่งความเจริญ แต่ก็ต้องแลกกับสุขภาพของประชาชนในอีกด้าน โดยเฉพาะคนงานจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากมลพิษอุตสาหกรรมและสารเคมีอันตราย ซึ่งมีแนวโน้มกระจายวงกว้างและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในทุกภูมิภาค

ตัวเลขร้องเรียนพุ่ง ปัญหามลพิษยังระอุ

ข้อมูลจากกระทรวงอุตสาหกรรมระบุว่า ในปีงบประมาณ 2555 ระหว่างตุลาคม 2554-กันยายน 2555 มีเรื่องร้องเรียนโรงงานที่สร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจำนวน 185 เรื่อง โดยเรื่องที่ร้องเรียนมากที่สุดคือ ปัญหากลิ่นเหม็น 65 เรื่อง ปัญหาน้ำเสีย 51 เรื่อง ปัญหาเสียงดัง 47 เรื่อง ปัญหาฝุ่นละออง 29 เรื่อง ปัญหาเขม่าควัน 19 เรื่อง ปัญหาจากกิจการเหมืองแร่ 5 เรื่อง ปัญหาสิ่งปฏิกูลและกากอันตราย 4 เรื่อง ปัญหาเจ้าหน้าที่รัฐและอื่นๆ อีก 25 เรื่อง[1] ตัวเลขดังกล่าวสูงกว่าปีก่อนกว่าเท่าตัว โดยในปีงบประมาณ 2554 มีประชาชนร้องทุกข์ผ่านทางสำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ทั้งสิ้น 79 เรื่อง[2]



เช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุสารเคมีของศูนย์ความเป็นเลิศแห่งชาติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย ที่พบว่าการเกิดอุบัติภัยจากวัตถุเคมีมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ[3] โดยเฉพาะจากสารเคมีอื่นๆ รองลงมาคือ ก๊าซไวไฟและน้ำมันเชื้อเพลิง และโดยส่วนใหญ่อุบัติภัยจากวัตถุเคมีเกิดขึ้นในกระบวนการเก็บ รองลงมาคือ ในระหว่างการใช้ การผลิต และการขนส่ง (ดังภาพ)

ปัญหามลพิษอุตสาหกรรมในปัจจุบันกระจายอยู่ทุกภูมิภาคตามแหล่งอุตสาหกรรมต่างๆ โดยเฉพาะในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นย่านที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่อย่างหนาแน่น

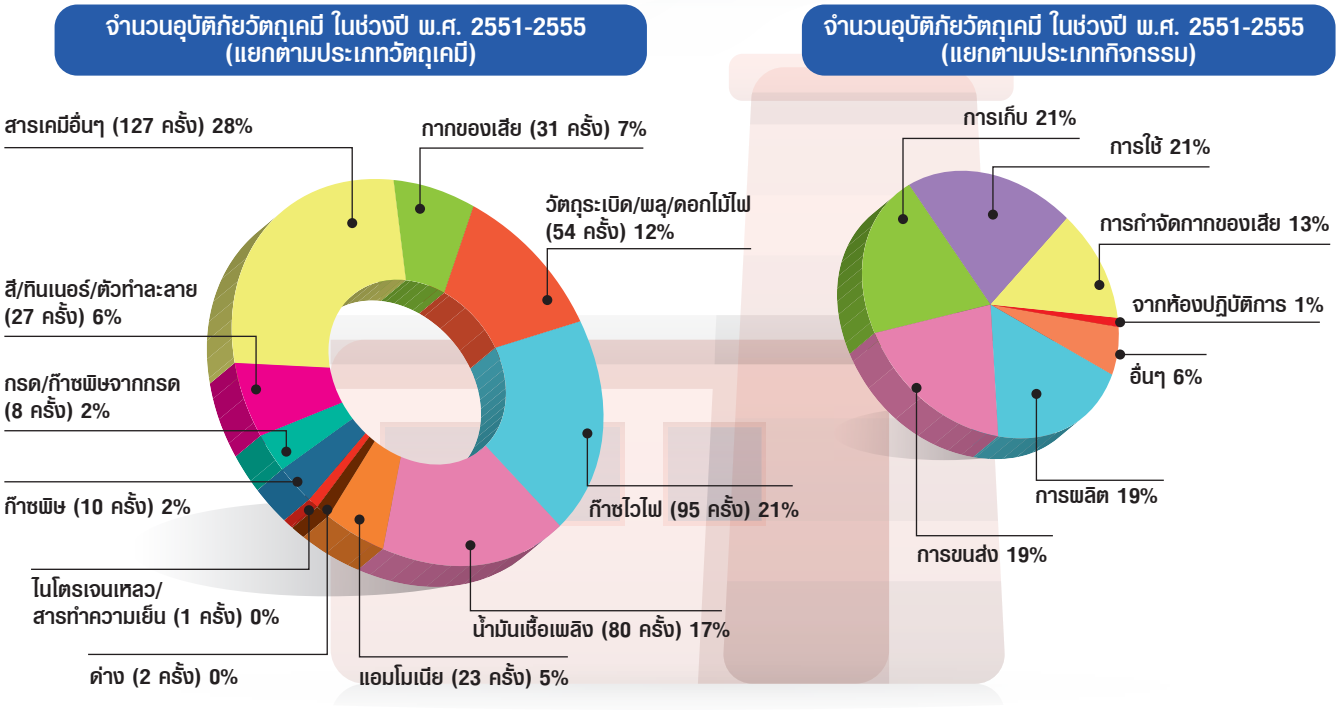
อุบัติภัยซ้ำซากที่มาบตาพุด กลไกรับมือไม่ทำงาน

นอกจากมลพิษรายวันที่ชุมชนรายรอบพื้นที่อุตสาหกรรมในจังหวัดระยองต้องเผชิญแล้ว อุบัติภัยสารเคมีก็ยังคงเกิดขึ้นซ้ำๆ ราวกับผู้ประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เคยมีบทเรียนในเรื่องนี้

5 พฤษภาคม 2555 โรงงานบีเอสที อิลาสโตเมอร์ ในเครือบริษัทกรุงเทพซินธิติกส์ ที่ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เกิดเหตุระเบิดและเพลิงไหม้ในขณะที่คนงานกำลังทำความสะอาดถังบรรจุสารเคมีขนาดใหญ่ สาเหตุคาดว่าเป็นเพราะมีความร้อนจึงทำให้เกิดประกายไฟและระเบิดขึ้น เสียงระเบิดและแรงสั่นสะเทือนบวกกับควันไฟที่พวยพุ่ง สร้างความแตกตื่นให้กับชุมชนที่พักอาศัยอยู่โดยรอบ แต่ละคนหนีตายกันอลหม่าน เหตุการณ์ในครั้งนี้ทำให้มีผู้เสียชีวิต 11 ราย และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการสูดดมสารพิษและแรงระเบิด 142 ราย

ความหวาดวิตกยังไม่ทันทุเลา เมื่อเย็นวันถัดมาก็เกิดเหตุสารโซเดียมไฮเปอร์คลอไรด์ซึ่งเป็นสารประเภทเดียวกับคลอรีนรั่วออกจากโรงงานอดิตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ ซึ่งตั้งอยู่นิคมอุตสาหกรรมเหมราชตะวันออก มีผู้สูดดมก๊าซและเกิดอาการผิดปกติถูกหามส่งโรงพยาบาล 138 ราย[4]

นพ.สุรพล มาลีหวล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาบตาพุด กล่าวว่า เหตุที่เกิดติดต่อกันสองครั้งนี้ถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงงานอุตสาหกรรมที่รุนแรงที่สุดตั้งแต่มีการก่อตั้งนิคมอุตสาหกรรม แม้ในช่วงที่ผ่านมา



ที่มา: หน่วยข้อสนเทศวัตถุอันตรายและความปลอดภัย ศูนย์ความเป็นเลิศแห่งชาติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *จำนวนอุบัติภัยวัตถุเคมี ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2555.* ค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2556, จาก ฐานความรู้เรื่องความปลอดภัยด้านสารเคมี เว็บไซต์: http://www.chemtrack.org/Stat-Accident-Number.asp

จะมีอุบัติเหตุรุนแรงเกิดขึ้นในนิคมอุตสาหกรรมอยู่บ่อยครั้ง แต่เหตุการณ์ครั้งนี้รุนแรงมากจนมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก[5]

กาญจนา เตลียะโชติ รักษาการผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมาบตาพุด กล่าวว่า เมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นจริง ไม่เหมือนในแผนที่เคยซ้อม เพราะไม่มีรถมารับที่จุดรวมพล ทั้งที่ตอนซ้อมนั้นทุกคนมารอที่จุดรวมพลแล้วจะมีรถมารับไปยังจุดที่ปลอดภัย โดยมีการมอบหมายหน้าที่ไว้แล้วว่าจุดใดใครเป็นผู้รับผิดชอบ แต่เมื่อเกิดเหตุจริงๆ กลับไม่มีรถมาจอดรอ

ขณะที่ ภูษิต โภคพลากรณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมาบชลูด ให้ข้อมูลในวันที่เกิดเหตุว่า ได้รับข้อความที่แจ้งมาทางโทรศัพท์มือถือหลังจากโรงงานบีเอสทีระเบิดไปแล้ว 40 นาที ทั้งที่จริง รู้แล้วตั้งแต่เกิดเสียงดัง ข้อความแรกที่ส่งเข้ามานั้นบอกเพียงว่ามีการระเบิด ไม่บอกว่าโรงงานไหน ไม่บอกว่าระเบิดแล้วมีอะไรหลุดออกมาบ้าง

เห็นได้ว่า อุบัติภัยสารเคมีที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ไม่เพียงสะท้อนความบกพร่องของโรงงาน และการกำกับดูแลอุตสาหกรรมปิโตรเคมีที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นความล้มเหลวของการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน เนื่องจากทั้งแจ้งเหตุล่าช้า ไม่มีรายละเอียดของเหตุการณ์ในการแจ้งเหตุผ่านโทรศัพท์มือถือ และจุดรวมพลในการอพยพไม่ชัดเจนจนเกิดความโกลาหล ชาวบ้านจึงต้องใช้สัญชาติญาณและทักษะแต่ละบุคคลในการสังเกตจุดเกิดเหตุและทิศทางลมเพื่อเอาตัวรอดกันเอง

ภายหลังเหตุการณ์มีหลายเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่านี่ไม่ใช่ครั้งแรกที่เกิดอุบัติภัยสารเคมีในพื้นที่นี้ และเมื่อมิถุนายน 2553 เคยมีกรณีก๊าซคลอรีนของโรงงานอดิตยาฯ รั่วไหล ก็ได้มีการจัดประชุมพูดคุยถึงการปรับยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมีจังหวัดระยอง ตามกรอบของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติปี 2553-2557 *แต่คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติไม่ได้นำเรื่องนี้เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี และไม่มีการสั่งการหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ*

สมพร เพ็งค่ำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนร่วมปรับปรุงและผลักดันแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ให้ความเห็นว่าต้องผลักดันให้มีการเปิดเผยข้อมูลสารเคมีทุกชนิดที่ใช้ในอุตสาหกรรมในพื้นที่ทั้งในแง่ชนิด ประเภท และปริมาณ เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ว่ากำลังรับมือกับสารเคมีประเภทไหน พิษและการแก้พิษทำอย่างไร รวมทั้งแพทย์ก็สามารถรักษาได้ถูกวิธี[6]

นอกจากนี้ ในเรื่องของการแจ้งเหตุก็ควรมีหน่วยงานอิสระรับแจ้งเหตุโดยตรง มีกลไกบังคับบัญชาที่รวดเร็วเข้าไปประเมินสถานการณ์ และประสานไปยังฝ่ายต่างๆ มาช่วยจัดการแก้ปัญหา รวมทั้งหลังเกิดเหตุก็ควรมีทีมอิสระมาติดตามตรวจสอบและดูแลเรื่องการชดเชยเยียวยาทั้งในส่วนของคนงานและชุมชน รวมทั้งการสอบสวนหาสาเหตุอย่างตรงไปตรงมา

การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมเกิดซ้ำซาก ไร้เงาผู้รับผิดชอบ

ปัญหาการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมในที่ต่างๆ มีมานานแล้ว ถึงขนาดกรมสอบสวนคดีพิเศษหรือดีเอสไอระบุเส้นทางการลักลอบทิ้งที่พบมากในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ระยอง นครปฐม สมุทรสาคร สระบุรี ราชบุรี และชลบุรี โดยมีการทำเป็นขบวนการ ผู้ที่เกี่ยวข้องมีทั้งโรงงาน ผู้รับจำกัดกาก ผู้ขนส่ง ข้าราชการที่อาจรู้เห็น รวมถึงกลุ่มการเมืองระดับท้องถิ่นและนักการเมืองระดับชาติ เนื่องจากธุรกิจดังกล่าวมีผลประโยชน์แฝงเร้นจำนวนมาก[7] ในปี 2555 ที่ผ่านมา มีกรณีลักลอบทิ้งน้ำเสียและกากอุตสาหกรรมที่เป็นข่าวดังในหลายพื้นที่ดังนี้

- *กรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา* บริษัทเคเอสดีรีไซเคิล จำกัด นำกากสารเคมีที่รับซื้อจากนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จ.ชลบุรี มาทิ้งในบ่อลูกรังร้าง ที่ ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา โดยชาวบ้านผิดสังเกตตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ภายหลังได้รับผลกระทบ

จากกลิ่นเหม็นและน้ำเสีย จึงรวมตัวกันประท้วงและร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการตรวจสอบพบสารฟีนอลและโลหะหนักหลายชนิดเกินค่ามาตรฐาน จังหวัดฉะเชิงเทรามีการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมในลักษณะเดียวกันนี้ถึง 11 จุด โดยอยู่ใน อ.พนมสารคาม 6 จุด และ อ.แปลงยาว 5 จุด ซึ่งฝ่ายสาธารณสุขจังหวัดได้แต่ประกาศห้ามใช้น้ำจากแหล่งธรรมชาติรอบๆ บริเวณเท่านั้น[8]

- *กรณีตำบลหนองรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี* พบการลักลอบปล่อยกากอุตสาหกรรมอันตรายลงในบ่อน้ำขนาดใหญ่พื้นที่กว่า 10 ไร่ ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2555 เจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจสอบพบว่าเจ้าของที่ดินและบริษัทยังร่วมกันตั้งโรงงานและประกอบการอุตสาหกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต รวมทั้งพบการปนเปื้อนของน้ำมันและไฮโดรคาร์บอน[9]
- *กรณีจังหวัดสมุทรปราการ* พบการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมบริเวณที่ว่างรกร้างลงท่อระบายน้ำบริเวณถนนสุขุมวิทสายเก่าใกล้นิคมอุตสาหกรรมบางปู จากการเก็บตัวอย่างน้ำมาตรวจสอบหาโลหะหนักและสารอินทรีย์ระเหยง่าย พบว่ามีการปนเปื้อนโลหะหนัก เช่น นิกเกิล สังกะสี ตะกั่ว โครเมียม และสารอินทรีย์ระเหยง่ายหลายชนิดซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง[10]
- *กรณีจังหวัดปราจีนบุรี* พบการลักลอบทิ้งกากพิษจากอุตสาหกรรมในลำน้ำใกล้โรงไฟฟ้าถ่านหินและโรงผลิตเยื่อกระดาษ ต.ท่าตูม อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี เมื่อเดือนมกราคม 2556 โดยตรวจพบสารปรอทสะสมในปลาเกินค่าปลอดภัยที่ยอมรับได้ถึง 3-11 เท่า และการตรวจเส้นผมของประชาชนที่บริโภคปลาและอาศัยภายในรัศมี 2 กิโลเมตร ของพื้นที่อุตสาหกรรมพบว่า เส้นผมของกลุ่มตัวอย่างทุกคน มีสารปรอทสะสมอยู่ในปริมาณที่เกินค่าอ้างอิง 1.00 ppm ซึ่งเป็นปริมาณที่อาจก่ออันตรายต่อพัฒนาการทางสมอง ชาวบ้านกว่า 60 คน จึงเดินทางเข้ากรุงเทพฯ ยื่นหนังสือต่ออธิบดีกรมควบคุมมลพิษและกรมโรงงานอุตสาหกรรม เรียกร้องให้ขจัดปัญหามลพิษก่อนสายเกินแก้[11]

กรีนพีซ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เปิดเผยว่าประเด็นท้าทายที่เป็นช่องโหว่ทางกฎหมายและทางปฏิบัติ คือ กากอุตสาหกรรมจากโรงงานส่วนใหญ่ ทั้งในรูปของเหลวและของแข็ง และทั้งแบบที่เป็นอันตรายและไม่อันตราย ได้ถูกส่งไปยังโรงงานผู้รับบำบัด แต่ยังขาดการติดตามตรวจสอบว่าโรงงานที่รับกากไปนั้นได้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือไม่ และช่องว่างนี้ยังเปิดโอกาสให้โรงงานรับกำจัดกากอุตสาหกรรมสามารถลักลอบนำกากที่รับมานั้นไปทิ้งตามที่ต่างๆ โดยไม่ต้องลงทุนบำบัดหรือกำจัดใดๆ[12]

อย่างไรก็ดี หลังจากเกิดปัญหาขบวนลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมถี่ขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นประเด็นร้อนของสังคม กรมโรงงานอุตสาหกรรมได้ตรวจสอบโรงงานผู้รับบำบัดและกำจัดกากอุตสาหกรรมในพื้นที่เสี่ยงที่จะมีการลักลอบทิ้ง 101 โรงงาน พบว่าร้อยละ 65 หรือจำนวน 66 โรงงาน ไม่ได้มาตรฐาน นับว่ามาตรฐานโดยรวมของโรงงานกำจัดกากค่อนข้างต่ำ ขณะเดียวกันในกรณีเหตุลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมก็ได้มีคำสั่งย้ายอุตสาหกรรมจังหวัดฉะเชิงเทราให้เข้าไปช่วยงานในกระทรวง และเพียงระบุแนวทางเชิงป้องกันว่า ต่อจากนี้กรมโรงงานฯ จะเข้มงวดมากขึ้น พร้อมกับเข้มงวดในการออกใบอนุญาตให้กับผู้ประกอบการรายใหม่ ประสานงานกับอุตสาหกรรมจังหวัดตั้งแต่ต้นทาง หากไม่ได้มาตรฐานก็จะไม่ผ่านใบอนุญาตให้[13]

ต้องก้าวให้พ้นยุคพัฒนาอุตสาหกรรมเคียงคู่มลพิษ

กว่าสองทศวรรษแล้วที่ประเทศไทยได้ปรับปรุงกฎหมายและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและจัดการมลพิษ ไม่ว่าจะเป็น พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 รวมทั้งการเกิดกลไกทางโครงสร้างที่สำคัญในปีเดียวกัน คือ การตั้งกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบดูแลด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรงเป็นครั้งแรกของประเทศ พร้อมกับการก่อตั้งหน่วยงานอย่างกรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม[14]

ทว่า สังคมไทยกลับเผชิญกับสถานการณ์มลพิษที่ดูจะเป็นปัญหารุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เคียงคู่การเร่งพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างเข้มข้น โดยไม่มีสัญญาณว่าจะสามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาได้แต่อย่างใด

กอบกุล รายะนาคร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวว่า ประเทศไทยมีกฎหมายกำหนดไว้ครบถ้วนในเรื่องการจัดการ แต่ปัญหาอยู่ที่การบังคับใช้ ซึ่งเน้นการจัดการที่ปลายทาง เช่น กำหนดค่ามาตรฐานของแหล่งปล่อยน้ำเสีย เป็นแนวทางการควบคุม แต่เมื่อมารวมกันแล้วอาจเกินความสามารถการรองรับของสภาพแวดล้อม การจัดทำรายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมนั้น ก็ดูเพียงเฉพาะระดับโครงการ ไม่ได้ดูภาพกว้าง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทุกโรงงานก็อธิบายเช่นเดียวกันหมดว่าได้ปฏิบัติตามค่ามาตรฐานแล้ว[15]

เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง ผู้อำนวยการมูลนิธิบูรณะนิเวศ ให้ความเห็นว่า ที่ผ่านมามีความพยายามแก้ไขเพื่อผ่อนปรนกฎระเบียบหลายๆ อย่างในการกำกับควบคุมกิจการอุตสาหกรรม เช่น เมื่อปี 2545 มีการแก้ไขข้อบังคับให้สามารถร่นระยะห่างระหว่างโรงงานกับชุมชน และแก้ไขผ่อนปรนข้อบังคับในเรื่องการตั้งโรงงานประเภทกำจัดของเสียหรือขยะอันตรายจากอุตสาหกรรม ให้โรงงานที่มีอยู่เดิมสามารถเพิ่มเติมกิจการแปรรูปของเสียได้ง่ายขึ้น ขณะเดียวกัน การส่งเสริมการลงทุนด้านอุตสาหกรรมกลับยิ่งเพิ่มความเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ เช่น การแก้ไข พ.ร.บ. การนิคมอุตสาหกรรมให้เอื้อต่อการลงทุนเสรีมากขึ้น โดยเปลี่ยนจากเขตนิคมอุตสาหกรรม หรือเขตประกอบการอุตสาหกรรม ให้เป็นเขตประกอบการเสรี มีการให้สิทธิประโยชน์เต็มที่ เช่น ลดภาษีอากรนำเข้าและส่งออก ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม เป็นต้น[16]

ในขณะที่หลายฝ่ายก็มอง 'กรมควบคุมมลพิษ' ในฐานะที่เป็นหน่วยงานดูแลปัญหามลพิษว่าเป็นเพียงเสือกระดาษ เพราะเมื่อมีเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้นจริง กรมควบคุมมลพิษมีอำนาจเพียงตรวจสอบและเสนอแนะต่อหน่วยงานที่มีอำนาจโดยตรง เช่น กรมโรงงานอุตสาหกรรม โดยกรมควบคุมมลพิษไม่มีอำนาจสั่งปิดโรงงานหรือสถานประกอบการที่ก่อเหตุ

ต่อประเด็นนี้ วลัยพร มุขสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสารเคมี รองผู้อำนวยการมูลนิธิบูรณะนิเวศ มองว่า แนวคิดในการจัดการมลพิษภายใต้ พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 นั้น เน้นไปที่การบำบัดมลพิษ แทนที่จะเน้นไปที่แนวคิดป้องกันการเกิดมลพิษ ล่าสุด กรมควบคุมมลพิษได้จัดทำแผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2555-2559 ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการมลพิษของประเทศไทย แผนฯ ดังกล่าวเริ่มนำแนวคิดเชิงป้องกันมาใช้เพิ่มมากขึ้น เช่น การรีไซเคิล ใช้ซ้ำ ดึงกลับมาใช้ใหม่ การลดการใช้วัตถุดิบ ส่งเสริมการผลิตที่สะอาด รวมถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่สะอาด ฯลฯ แต่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นมาตรการเชิงสมัครใจ ซึ่งมีพลังเพียงทำให้การจัดการมลพิษขยับไปสู่แนวทางการป้องกันอย่างช้าๆ เท่านั้น ขณะที่สถานการณ์มลพิษเลวร้ายลงอย่างรวดเร็ว

เช่นนี้แล้ว ความรุนแรงของปัญหามลพิษอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาอุตสาหกรรมในสังคมไทยนั้น น่าจะทำให้ทุกภาคส่วนได้ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิด จากที่เคยเน้นการแก้ปัญหาปลายทาง ไปสู่การสร้างมาตรการเชิงป้องกันตั้งแต่ต้นทาง ด้วยการใช้มาตรการเชิงบังคับ เช่น กลไกการรายงานและเปิดเผยข้อมูลการปล่อยและเคลื่อนย้ายสารมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม[17] เพื่อมิให้คนไทยต้องดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่ปนเปื้อนมลพิษอุตสาหกรรมไปมากกว่านี้

6 ‘พลังงาน’ ทำไมคนไทยต้องจ่ายแพง?

‘พลังงาน’ เป็นประเด็นใหญ่และร้อนของสังคมไทยมาตลอด และไม่เคยมีคำอธิบายที่ประชาชนจะเข้าใจแจ่มแจ้งได้เลยว่าทำไมราคาพลังงานบ้านเราจึงสูงเพียงนี้ แต่ที่ยิ่งชัดเจนก็คือการกำหนดราคาที่ขึ้นอยู่กับกลุ่มธุรกิจยักษ์ใหญ่เพียงรายเดียว จากรัฐวิสาหกิจสู่บริษัทมหาชน บวกกับอิทธิพลทางการเมืองที่ไม่เคยห่างหายจากธุรกิจพลังงาน เมื่อราคาน้ำมันและก๊าซถีบตัวสูงขึ้นชนิดตอบคำถามสังคมไม่ได้ การเคลื่อนไหวก็ปรากฏ จำเลยหลักย่อมหนีไม่พ้นบริษัทพลังงานแห่งชาติ ปตท. พลังไทยเพื่อไทย

น้ำมัน: เครื่องมือทางการเมืองตลอดกาล

นับตั้งแต่ประชานิยมเป็นส่วนหนึ่งของวงจรการเมืองไทย ทุกรัฐบาลจึงลดแลกแจกแถมเพื่อหวังผลทางการเมือง น้ำมันและก๊าซ ต้นทุนสำคัญการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตของประชาชนจึงถูกแทรกแซงเสมอมา ดังเช่น ในยุครัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เคยออกนโยบายตรึงราคาน้ำมันดีเซล ด้วยการลดการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตน้ำมันจากลิตรละ 5.70 บาท เหลือเพียง 0.005 บาท นั่นหมายถึงการสูญเสียเงินกว่า 45,000 ล้านบาท และได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนัก[1]



แม้เมื่อ ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ขึ้นมาเป็นนายกรัฐมนตรี โดยประกาศวิสัยทัศน์อย่างห้าวหาญก่อนขึ้นดำรงตำแหน่งว่าจะประกาศลอยตัวราคาน้ำมันดีเซลและก๊าซแบบค่อยเป็นค่อยไปเพื่อลดภาระเงินกองทุนน้ำมัน แต่ทันทีที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเสร็จสิ้นในวันที่ 24 สิงหาคม 2554 นโยบายประชานิยมถูกกดดันให้ต้องทำโดยเร็วคือการลดเก็บเงินสมทบน้ำมันดีเซล เบนซิน 91 และเบนซิน 95 เข้ากองทุนน้ำมัน น้ำมันและก๊าซในเมืองไทยจึงยังคงขายต่ำกว่าราคาที่เป็นจริง

รายได้ 6,160 ล้านบาทต่อเดือน ที่จะเข้าสู่กองทุนน้ำมันจึงจำต้องหายไป ทำให้ราคาน้ำมันเบนซินสูตรปกติมีราคาไม่ต่างมากนักจากก๊าซโซฮอล์ ซึ่งเป็นพลังงานทดแทนที่มีส่วนผสมของพืชพลังงาน นโยบายส่งเสริมการใช้ก๊าซโซฮอล์จึงกลับชะงักงัน ทำให้รัฐบาลต้องกลับลำ ลดการเก็บเงินเข้ากองทุนน้ำมันของก๊าซโซฮอล์ลง เพื่อให้ส่วนต่างราคากับน้ำมันเบนซินมากพอที่จะจูงใจให้คนหันกลับมาใช้ก๊าซโซฮอล์[2]

ปรับโครงสร้างพลังงาน ทางไกลที่ยังไปไม่ถึง

แต่เมื่อสถานะกองทุนน้ำมันกำลังลงเหวออกอาการ 'เอาไม่อยู่' ซ้ำยังต้องนำเงินที่เก็บเข้ากองทุนจากน้ำมันเบนซินไปอุ้มก๊าซแอลพีจี ต้นปี 2555 คณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ (กพช.) ที่มีนายกฯ ยิ่งลักษณ์เป็นประธาน ก็ประกาศลอยตัวราคาพลังงานโดยเริ่มปรับขึ้นราคาก๊าซแอลพีจีภาคขนส่งเดือนละ 0.75 บาทต่อกิโลกรัม จนถึงสิ้นปี 2555 (จากราคากิโลกรัมละ 18.13 ไปเป็น 27.13 บาท) แต่ยังตรึงราคาในส่วนของภาคครัวเรือนไว้ ส่วนราคาก๊าซเอ็นจีวีปรับขึ้นเดือนละ 0.50 บาทต่อกิโลกรัม (จากราคากิโลกรัมละ 8.50 ไปเป็น 14.50 บาท) คณะกรรมการบริหารนโยบายพลังงาน (กบง.) มีมติเรียกเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนน้ำมัน จากน้ำมันเบนซินและก๊าซโซฮอล์ 1 บาทต่อลิตร น้ำมันดีเซล 60 สตางค์ต่อลิตร และกลับไปเก็บภาษีสรรพสามิตน้ำมันดีเซลตามเดิม[3]

รัฐบาลกล่าวว่าเพื่อเป็นการปรับโครงสร้างพลังงานทั้งระบบให้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง และปรับบทบาทกองทุนน้ำมันให้เป็นกองทุนเพื่อรักษาเสถียรภาพราคาตามวัตถุประสงค์ดั้งเดิม คือเหตุผลที่ฟังขึ้นและยากโต้แย้ง ทว่า ประชานิยมก็คล้ายสิ่งเสพติด ราคาพลังงานที่เตรียมขยับขึ้นต่อเนื่องทำให้เกิดม็อบรถบรรทุก รถขนส่ง และรถแท็กซี่ ชุมนุมกดดันรัฐบาลด้วยการปิดถนน จนรัฐบาลต้องยอมโอนอ่อนผ่อนตามบางระดับ ภายหลัง กิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ต้องแก้เกี้ยวว่าก่อนหน้านี้เกิดการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจผิด[4]

ม็อบจบไป แต่คำถามว่าทำไมคนไทยจึงต้องใช้พลังงานราคาสูงยังไม่จบ เครือข่ายภาคประชาชนรวมตัวกันออกมาขำแหละความบิดเบี้ยวในธุรกิจพลังงาน

ทำไมคนไทยใช้น้ำมันแพง?

ถ้าแผ่โครงสร้างราคาน้ำมันที่คนไทยบริโภคออกจะพบองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ ต้นทุนเนื้อน้ำมัน ค่าการตลาด ภาษีและกองทุน โชติชัย สุวรรณาภรณ์ ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการใหญ่นโยบายและเศรษฐกิจพลังงานของ ปตท. อธิบายว่า ต้นทุนเนื้อน้ำมันมักใกล้เคียงกันเพราะอิงราคาตลาดโลก ส่วนค่าการตลาดแตกต่างตามสภาพการแข่งขันของแต่ละประเทศ แต่ส่วนสำคัญที่สุดคือ ภาษีและกองทุนที่ทำให้ราคาน้ำมันของไทยต่างจากประเทศอื่น[5]

ในส่วนของต้นทุนเนื้อน้ำมัน ปตท. อธิบายว่าต้องอิงกับราคาหน้าโรงกลั่นในสิงคโปร์ เนื่องจากสิงคโปร์เป็นตลาดกลางของภูมิภาค แต่ถึงที่สุดแล้ว ปตท. ก็ไม่สามารถให้เหตุผลที่กระจ่างกว่านี้แก่สาธารณะได้ เมื่อนักวิชาการและภาคประชาชนตั้งคำถามว่า แล้วเหตุใดประเทศในภูมิภาคนี้อย่างมาเลเซีย อินโดนีเซีย จึงไม่ต้องอิงราคาหน้าโรงกลั่นในสิงคโปร์ ซ้ำต้นทุนการกลั่นน้ำมันของสิงคโปร์ยังสูงกว่าของไทย 6-7 เท่า หมายความว่ากำไรที่ ปตท. ได้รับย่อมสูงกว่าที่ควรได้ ประเด็นนี้ถูกโต้แย้งว่า หากตั้งราคาต่ำกว่าสิงคโปร์ น้ำมันไทยจะถูกลักลอบส่งออก แต่ก็อีกเช่นกัน ข้อโต้แย้งนี้ถูกตีกลับด้วยคำถามเดิมว่า แล้วเหตุใดมาเลเซีย อินโดนีเซีย ซึ่งราคาน้ำมันต่ำกว่าสิงคโปร์จึงไม่วิตกเรื่องนี้

ตัวเลขจากกรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน ระบุว่า ราคาขายปลีกเฉลี่ยน้ำมันของไทยปี 2553 เบนซิน 91 ลิตรละ 36.62 บาท เบนซิน 95 ลิตรละ 41.26 บาท ขณะที่สิงคโปร์ราคาหน้าโรงกลั่นเพียงลิตรละ 17.28 บาท และ 17.65 บาท ตามลำดับ คำถามที่ยังคงตอบไม่ได้คือเหตุใดส่วนต่างจึงห่างกันมากเพียงนี้[6]

ข้อมูลความไม่ชอบมาพากลเรื่องน้ำมันยังถูกขุดคุ้ยตีแผ่ออกมาเป็นระยะ มีการตั้งข้อสังเกตถึงผลตอบแทนที่รัฐได้รับจากค่าภาคหลวงเพียงร้อยละ 12.54 (เรียกเก็บในอัตราร้อยละ 5-15) ซึ่งถือว่าต่ำมากเมื่อเทียบกับอีกหลายประเทศในโลกที่มีปริมาณทรัพยากรใกล้เคียงกัน ขณะที่รายได้ของผู้รับสัมปทานสูงถึงร้อยละ 87.46 ขณะที่รายละเอียดสัญญาก็เป็นที่คลางแคลงในเรื่องความโปร่งใส ความเป็นธรรม และการเปิดเผยข้อมูลสาระสำคัญแก่ประชาชน[7]

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังสามารถผลิตวัตถุดิบเพื่อใช้กลั่นน้ำมันได้เองถึงร้อยละ 40 ของการใช้ในประเทศ ปริมาณการผลิตของไทยติดอยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศแรกจาก 224 ประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่กระบวนการกลั่นของไทยสามารถพึ่งตนเองได้100% เต็มของการใช้ในประเทศ แต่ไม่ได้รับส่วนแบ่งกำไรจากสัมปทานแม้แต่น้อย[8]

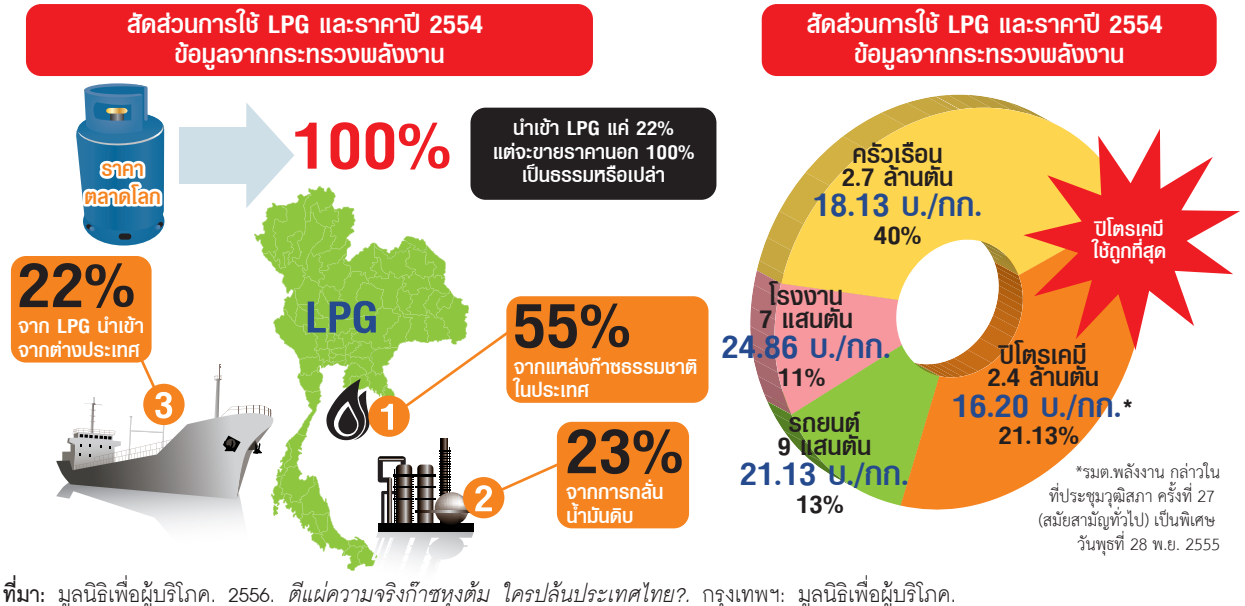
ยังไม่นับช่วงหลังๆ ที่มีการออกมาให้ข้อมูลของ ม.ล.กรกสิวัฒน์ เกษมศรี อนุกรรมาธิการเสริมสร้างธรรมาภิบาลด้านพลังงาน วุฒิสภา ในลักษณะที่ว่าประเทศไทยมีแหล่งน้ำมันปริมาณมาก แต่ภาครัฐจับมือกับบริษัทเอกชนพยายามปิดบังและเบียดบังทรัพยากรสาธารณะนี้เอาไว้[9]

เมื่อประมวลข้อมูลเหล่านี้เข้าด้วยกัน จึงไม่แปลกที่นักวิชาการจำนวนหนึ่งและเครือข่ายภาคประชาชนเริ่มตั้งคำถามดังๆ ว่า เหตุใดคนไทยจึงต้องใช้น้ำมันแพงถึงเพียงนี้

หนุนแอลพีจี กระทบกองทุนน้ำมัน เพื่อใคร?

ทว่า สถานการณ์ที่โดดเด่นไม่แพ้น้ำมันในปีที่ผ่านมาต้องยกให้ก๊าซธรรมชาติคือ แอลพีจีและเอ็นจีวี โดยเฉพาะก๊าซแอลพีจี เชื้อเพลิงที่ใช้กันทั้งในภาคครัวเรือน ภาคยานยนต์ ภาคอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอุตสาหกรรมปิโตรเคมี

เดิมทีประเทศไทยสามารถผลิตก๊าซแอลพีจีได้เพียงพอต่อการใช้ภายในประเทศ กระทั่งปี 2551 ก๊าซแอลพีจีเริ่มขาดแคลนจนต้องนำเข้าถึง 452,000 ตัน หน่วยงานรัฐและ ปตท. ชี้แจงว่า เป็นเพราะการบริโภคก๊าซแอลพีจีของภาคยานยนต์เพิ่มสูงขึ้น แต่รายงานของวุฒิสภาเปิดเผยว่า ในปี 2551 อุตสาหกรรมปิโตรเคมีใช้ก๊าซแอลพีจีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26 (1,230,000 ตัน)



ที่มา: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. 2556. *ตีแผ่ความจริงก๊าซหุงต้ม ใครปล้นประเทศไทย?.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค.

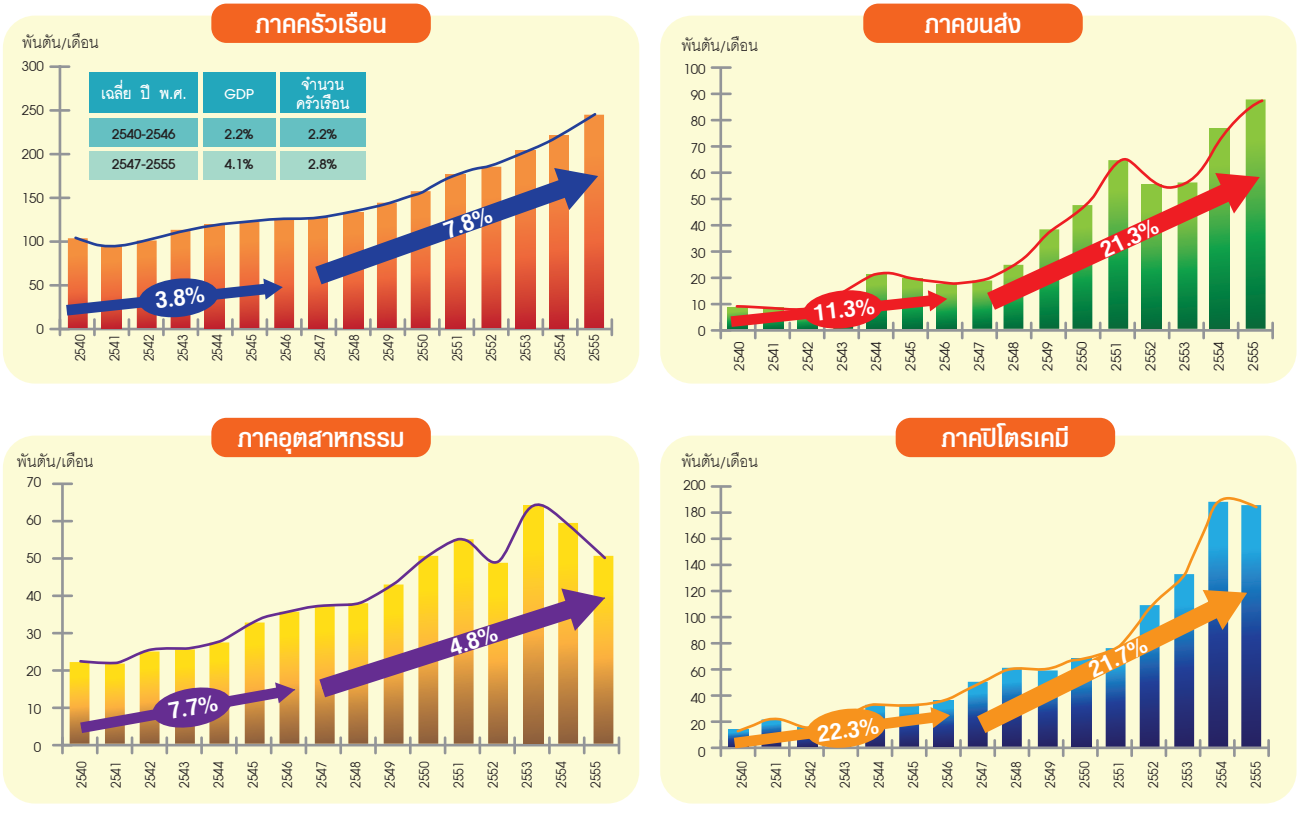
และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 ในปี 2552 (1,700,000 ตัน) ขณะที่ภาคยานยนต์บริโภคก๊าซแอลพีจีร้อยละ 16 ในปี 2551 และลดลงเหลือร้อยละ 13 ในปี 2552[10] โดยที่อุตสาหกรรมปิโตรเคมีจ่ายค่าก๊าซแอลพีจีในราคาถูกกว่าภาคอื่นๆ (ดังรูป)

การที่ภาครัฐและ ปตท. ชี้แจงว่าก๊าซแอลพีจีขาดแคลน ทำให้เกิดการสนับสนุนการใช้ก๊าซเอ็นจีวีแทน โดยออกมาตรการสนับสนุนต่างๆ หนึ่งในนั้นคือ การดึงเงินจากกองทุนน้ำมันที่เก็บจากประชาชนผู้ใช้น้ำมันเบนซินไปชดเชยให้แก่ก๊าซแอลพีจีและเอ็นจีวีเป็นเงินหลายหมื่นล้านบาท[11] เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กองทุนน้ำมันติดลบ เพราะเมื่อดูฐานะกองทุนน้ำมัน วันที่ 10 มิถุนายน 2555 พบว่า หนี้สินส่วนใหญ่มาจากการตรึงราคาก๊าซแอลพีจีและเอ็นจีวีกว่า 15,210 ล้านบาท แต่เป็นหนี้จากการตรึงราคาน้ำมันเพียง 1,400 ล้านบาท เท่านั้น[12]

สถานการณ์การขึ้นราคาก๊าซแอลพีจีมาแรงขึ้นอีกครั้งในช่วงปลายปี 2555 เมื่อกระทรวงพลังงานมีนโยบายปรับขึ้นราคาก๊าซแอลพีจีทุกภาคส่วนในกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ด้วยเหตุผลด้านหนี้สิน กองทุนน้ำมันและ ปตท. ต้องแบกรับภาระขาดทุน แต่เครือข่ายภาคประชาชนก็เปิดเผยข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ใครได้ประโยชน์จากการชดเชย เมื่อราคาก๊าซแอลพีจีในภาคครัวเรือนอยู่ที่ 18.13 บาท ภาคยานยนต์ 21.38 บาท ภาคอุตสาหกรรม ไม่รวมกลุ่มปิโตรเคมี 30.13 บาท แต่เฉพาะภาคปิโตรเคมีซึ่งมีสัดส่วนการใช้สูงเป็นอันดับ 2 กลับใช้ก๊าซในราคาเพียง 16.20 บาท ซึ่งเท่ากับเป็นการผลักภาระให้แก่ประชาชนเพื่ออุ้มอุตสาหกรรมปิโตรเคมี[13]

จุดที่น่าสนใจอีกประการคือ ประเทศไทยสามารถผลิตก๊าซแอลพีจีได้เอง 5.5 ล้านตันต่อปี นำเข้า 1.4 ล้านตัน แต่การขยายตัวของอุตสาหกรรมปิโตรเคมี

ความต้องการใช้ก๊าซ LPG รายสาขา

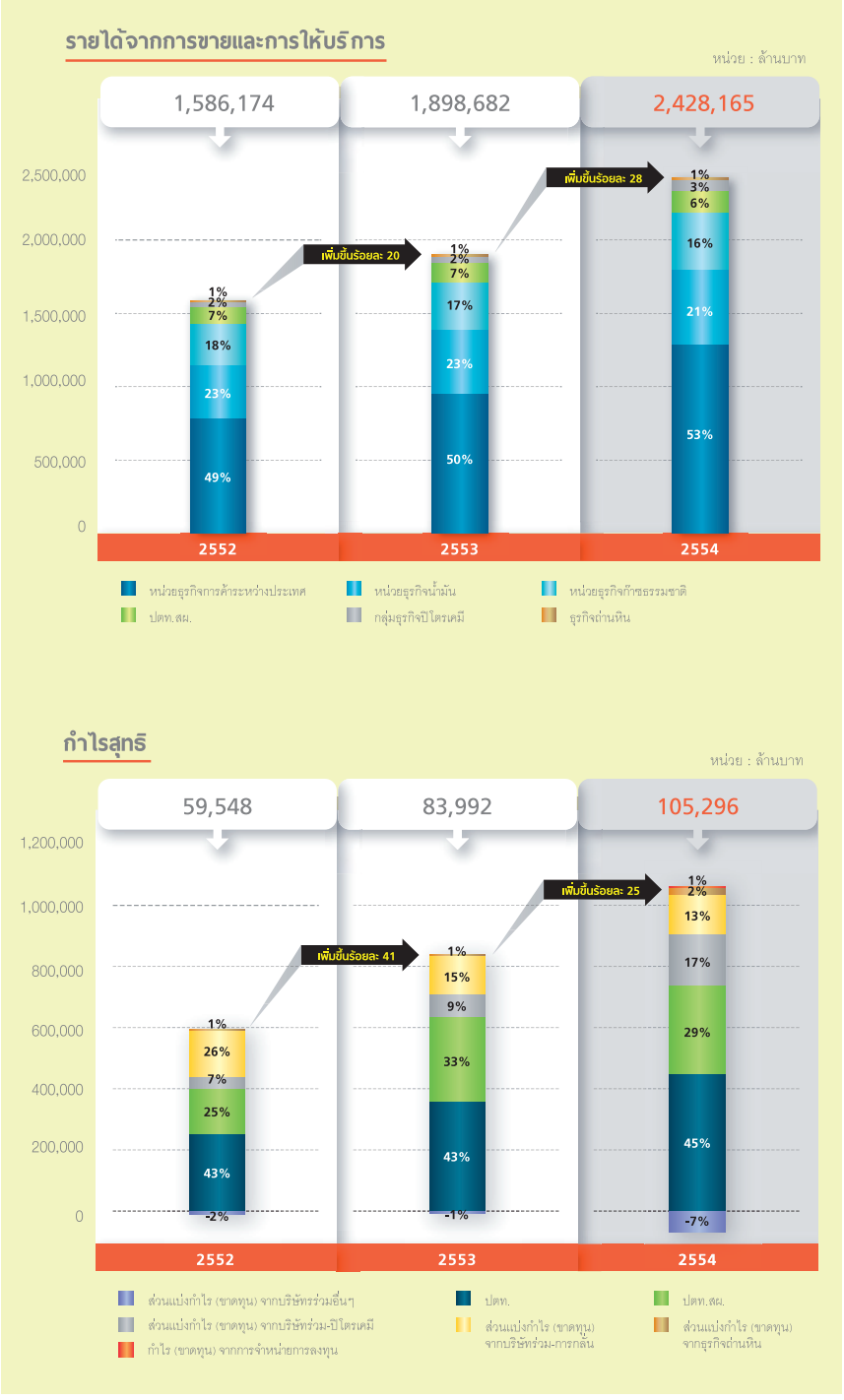


หมายเหตุ: ปี 2555 เป็นข้อมูลเฉลี่ยเดือน ม.ค.-มิ.ย. 55

ที่มา: *ความต้องการใช้ LPG รายสาขา*. 27 กุมภาพันธ์ 2556. ค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2556, จาก มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เว็บไซต์: http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2757:-lpg-&catid=286:2013-02-27-04-47-32&Itemid=350

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบริษัทลูกของ ปตท. ใช้ก๊าซแอลพีจีถึง 2.1 ล้านตันต่อปี อันเป็นต้นเหตุทำให้ไทยต้องนำเข้าดังที่กล่าวไปแล้ว แม้ว่าไทยจะมีโรงแยกก๊าซหน่วยที่ 6 จังหวัดระยอง เป็นโรงแยกก๊าซที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ แต่ก๊าซแอลพีจีที่ผลิตได้จากที่นี่ขายให้เฉพาะอุตสาหกรรมปิโตรเคมีซึ่งเป็นบริษัทลูกของ ปตท. เท่านั้น ภาคครัวเรือน ยานยนต์ และอุตสาหกรรมอื่นๆ กลับต้องใช้ก๊าซนำเข้า ทำให้ต้องแบกรับภาระแทนอุตสาหกรรมปิโตรเคมีประมาณ 23,000 ล้านบาท ตั้งแต่ปี 2551-2554[14]

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปี 2556 แผนการปรับโครงสร้างราคาก๊าซแอลพีจีของกระทรวงพลังงาน กลางเดือนกุมภาพันธ์ 2556 จึงต้องชะลอออกไปอีกอย่างน้อย 2-3 เดือน โดยกระทรวงพลังงานให้เหตุผลว่าต้องการจัดระเบียบกลุ่มที่จะได้รับการช่วยเหลือและสร้างความเข้าใจกับภาคประชาชนในประเด็นที่กลุ่มเอ็นจีโอออกมาต่อต้าน



ที่มา: บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). 2555. *รายงานประจำปี 2554.* กรุงเทพฯ: บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), หน้า 13.

ผูกขาดโดยเสรี วิถี ปตท.

อะไรที่นำพาสังคมไทยและธุรกิจพลังงานไทยมาถึงจุดนี้

พระราชบัญญัติทุนรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2542 คือเครื่องมือในการแปรรูปการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยให้กลายเป็น ปตท. เช่น ทุกวันนี้ การขายหุ้น ปตท. เมื่อปี 2544 ยังถูกเล่าขานถึง 77 วินาที ที่หุ้น ปตท. ถูกขายหมด พร้อมกับข้อครหาหนาหูเกี่ยวกับนอมินีนักการเมืองที่เข้าไปช้อนซื้อหุ้น โดยมีกระทรวงการคลังเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ นำไปสู่การอ้างสถานะอันคลุมเครือกลับไปมาระหว่างความเป็นรัฐวิสาหกิจกับบริษัทมหาชน

เหตุนี้ สังคมไทยจึงได้เห็นบทบาทของรัฐที่มักเอื้อประโยชน์แก่ ปตท. เสมอๆ ไม่ว่าจะเป็นการโอนโครงข่ายท่อก๊าซที่ผูกขาดให้แก่ ปตท. ในช่วงที่เข้าตลาดหลักทรัพย์ แม้ว่าภายหลังศาลปกครองสูงสุดจะตัดสินให้

ปตท. คืนให้แก่สาธารณะ แต่กลับไม่เกิดการบังคับคดีแต่อย่างใด และยังเปิดทางให้ ปตท. ควบรวมโรงกลั่นน้ำมันต่างๆ กระทั่ง ปตท. กลายเป็นผู้ผูกขาดการกลั่นน้ำมันที่มีส่วนแบ่งการตลาดสูงถึงร้อยละ 85 ที่เป็นเช่นนี้เพราะกำไรอันมหาศาลของ ปตท. คือแหล่งดึงดูดที่ใครๆ หมายปอง หากสำรวจโครงสร้างกรรมการ ปตท. ทุกยุคสมัยจะพบรายชื่อข้าราชการระดับสูงในกระทรวงการคลัง กระทรวงพลังงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานอัยการสูงสุด และนักธุรกิจที่มีเส้นสายแน่นเหนียวกับฝ่ายการเมือง ทำให้ ปตท. กลายเป็นธุรกิจที่ เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ ผู้อำนวยการวิจัย ด้านการบริหารจัดการระบบเศรษฐกิจ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) เรียกว่า 'ผูกขาดโดยเสรี'[15]

ข้อกล่าวหาเหล่านี้ ปตท. ยังไม่มีคำตอบที่กระจ่างพอให้สังคมหายคลางแคลง แม้ว่าจะเคยมีการตั้งกระทู้ถามในสภา แต่ ปตท. ก็เลือกตอบเพียงบางข้อ ขณะที่บางข้อก็ตอบไม่ค่อยตรงประเด็นนัก[16] ส่วนคำถามที่อื้ออึงอื่นๆ ปตท. เลือกที่จะเงียบเป็นส่วนใหญ่

นอกจากการเพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้และลดการผูกขาดในธุรกิจพลังงานแล้ว นโยบายพลังงานแห่งชาติเป็นอีกสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไป มนูญ ศิริวรรณ ผู้เชี่ยวชาญด้านพลังงาน ที่แม้จะไม่เห็นด้วยกับข้อมูลที่ว่าประเทศไทยสามารถผลิตพลังงานได้มากมายดังที่ภาคประชาชนบางกลุ่มพยายามนำเสนอ แต่ก็เห็นว่าที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยมีนโยบายพลังงานแห่งชาติไม่เคยจัดทำนโยบายที่ครอบคลุมสถานการณ์จำลองระยะยาว 20 ปี ทั้งด้านอุปสงค์และอุปทาน ซึ่งแผนพลังงานแห่งชาติจำเป็นต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายและควรออกเป็นกฎหมายให้กระทรวงพลังงานเป็นผู้กำกับดูแล โดยปลอดจากการแทรกแซงทางการเมือง[17]

เมื่อธุรกิจจับมือแนบแน่นกับการเมืองเพื่อผลประโยชน์ร่วม การแก้ปัญหาโครงสร้างพลังงานไทยจึงไม่อาจหวังเจตจำนงทางการเมืองของนักการเมืองได้เพียงฝ่ายเดียว การปลดล็อกการผูกขาดและสร้างนโยบายพลังงานแห่งชาติให้เป็นจริงคงต้องอาศัยทั้งความแข็งแกร่งและอึดทนนานของหลายฝ่าย แต่วันนี้มีเพียงภาคประชาชนเป็นความหวังเดียวในการตีแผ่ข้อมูล กดดันและผลักดันให้สังคมไทยหันมาสนใจอย่างจริงจัง ไม่ให้เป็นเพียงเสียงบ่นแล้วลอยผ่านเมื่อพลังงานทั้งหลายพากันขึ้นราคา



http://4.bp.blogspot.com

7 บทบาท กสทช. กับอนาคตกิจการวิทยุ โทรทัศน์และโทรคมนาคมไทย

เมื่อคลื่นความถี่เป็นทรัพยากรสื่อสารของชาติ กสทช. จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดนโยบายและกำกับทิศทางของสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และโทรคมนาคมในสังคมไทย ที่จะผูกพันชีวิตประจำวันของคนไทยกว่า 65 ล้านคน ในช่วงสองปีที่ผ่านมา กสทช. กลายเป็นข่าวด้วยประเด็นต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องดีแทคสัญญาณล่ม กรณีรายการไทยแลนด์ก็อตทาเลนท์ สัมปทานดาวเทียม วิทยุชุมชน การถ่ายทอดฟุตบอลยูโรหรือกรณีจอดำ การประมูล 3G การเซ็นเซอร์ตัวเองของละครเหนือเมฆ รวมทั้งเรื่องภายในองค์กร เช่น การขึ้นเงินเดือน กสทช. เหล่านี้ล้วนเป็นกระจกสะท้อนสังคมไทยในโลกยุคดิจิตอลได้ดียิ่ง

กว่าจะคลอดกรรมการ กสทช.

คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ หรือ กสทช. เป็นองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553[1] ซึ่งตราขึ้นตามมาตรา 47 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติให้*ทำหน้าที่จัดสรรคลื่นความถี่ที่ใช้ในการส่งวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และโทรคมนาคม ซึ่งเป็นทรัพยากรสื่อสารของชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน* มีสำนักงาน กสทช. เป็นหน่วยงานธุรการ และระหว่างยังไม่ได้แต่งตั้ง กสทช. (20 ธันวาคม 2553-6 ตุลาคม 2554) กำหนดให้**คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ หรือ กทช. ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ กสทช.** ไปก่อน



หลังจากกระบวนการสรรหาและคัดเลือกที่กินเวลาข้ามปีเสร็จสิ้นลง วุฒิสภาก็ได้ลงคะแนนเลือกกรรมการ กสทช. 11 คน จากผู้ได้รับการเสนอชื่อทั้งหมด 44 คน (จากการสรรหา 22 คน และคัดเลือกมาจากบุคคลและองค์กรต่างๆ อีก 22 คน) ได้แก่ พล.อ.อ.ธเรศ ปุณศรี เป็นประธานกรรมการ พ.อ.นที ศุกลรัตน์ และ พ.อ.เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ เป็นรองประธานกรรมการ โดยมี พล.ท.พีระพงษ์ มานะกิจ สุทธิพล ทวีชัยการ พ.ต.อ.ทวีศักดิ์ งามสง่า ประเสริฐ ศีลพิพัฒน์ ธวัชชัย จิตรภาษ์นันท์ สุภิญญา กลางณรงค์ ประวิทย์ ลี่สถาพรวงศา และ พล.อ.สุกิจ ขมะสุนทร เป็นกรรมการ แต่งตั้งเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2554[2] ท่ามกลางเสียงวิพากษ์วิจารณ์หลายประเด็น เช่น กรรมการกว่าครึ่งเป็นเครือข่ายคนในกองทัพ ซึ่งมีคลื่นความถี่อยู่ในมือจำนวนมาก แม้แต่สุภิญญา กลางณรงค์ จากภาคประชาสังคมด้านสื่อเองก็ถูกตั้งคำถามถึงความเหมาะสมในการเป็นกรรมการทั้งที่เป็นผู้ร่าง พ.ร.บ. กสทช. มากับมือ[3]

มหากาพย์ 3G

3G คือเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคที่ 3 (Third Generation) ที่จะทำให้การรับส่งข้อมูลแบบไร้สายเป็นไปได้เร็วขึ้น ด้วยช่องสัญญาณความถี่และความจุในการรับส่งข้อมูลที่มากกว่า ทำให้ประสิทธิภาพในการรับส่งข้อมูล บริการระบบเสียงดีขึ้น สามารถใช้บริการมัลติมีเดียได้เต็มที่และสมบูรณ์แบบขึ้น การมาถึงของ 3G จะช่วยทำให้อัตราการเข้าถึงบรอดแบนด์ของคนไทยเพิ่มขึ้นด้วย

ความพยายามก้าวไปสู่ยุค 3G ของไทยนั้น มีมาหลายปีก่อนหน้า ตั้งแต่ปี 2551 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหรือไอซีทีหารือร่วมกับคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กทช.) และผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ทั้งหมด เพื่อพัฒนาคลื่นความถี่จาก 2G เป็นระบบ 3G ด้วยเทคโนโลยี HSDPA (High-Speed Data Packet Access) ภายใต้สัญญาสัมปทานเดิม[4] แต่ด้วยข้อจำกัดด้านคลื่นความถี่และอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งความเห็นที่ไม่ลงรอยกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องสัญญาสัมปทาน ทำให้ภาคแรกของมหากาพย์ 3G หยุดอยู่เพียงแค่นั้น

ภาคสองเริ่มต้นขึ้นในปีต่อมาเมื่อ กทช. พยายามเปิดประมูลคลื่นความถี่ย่าน 2.1 GHz เพื่อให้บริการ 3G เป็นการประมูลแบบซื้อขาด 15 ปี ต่างจากสัมปทานเดิม ที่ผู้ให้บริการต้องจ่ายค่าใช้สัมปทานร้อยละ 20-30 ให้กับเจ้าของคลื่นความถี่ แต่มีการร้องเรียนและเลื่อนการประมูลออกไป ปีถัดมา กทช. ชุดใหม่มีมติให้ออกใบอนุญาตย่านความถี่ 2100 MHz บนเทคโนโลยี 3.9G หรือเทคโนโลยี HSPA+ ที่สามารถรับส่งข้อมูลเร็วกว่าถึง 20 เท่า เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขจากเดิมที่จะให้ใบอนุญาต 4 ใบ (2x10 MHz 3 ใบ และ 2x15 MHz 1 ใบ) เป็นให้ใบอนุญาต 2x15 MHz 3 ใบเท่ากัน เพื่อลดความได้เปรียบเสียเปรียบในการให้บริการ[5] ภาคสองของมหากาพย์ 3G จบลงตรงที่ กสท. โทรคมนาคมและทีโอทีต่างฟ้องร้องต่อศาลปกครอง และศาลปกครองสูงสุดพิพากษาให้ระงับการประมูล

ภาคต่อมาของการประมูล 3G ไทยเกิดขึ้นอีกครั้งในยุคที่มี กสทช. แล้ว ท่ามกลางเสียงวิจารณ์จากหลายฝ่ายในสองประเด็นสำคัญ นั่นคือ

(1) การลดปริมาณคลื่นสูงสุดที่โอเปอเรเตอร์แต่ละรายจะสามารถประมูลได้ให้เหลือไม่เกิน 15 MHz จากคลื่นทั้งหมด 45 MHz โดยแบ่งออกเป็น 9 ชิ้น (หรือ 9 สล็อต) ชิ้นละ 5 MHz สมเกียรติ ตั้งกิจวาณิชย์ จากทีดีอาร์ไอเห็นว่า *"การประมูลที่จะมีขึ้นก็จะกลายเป็นเรื่องตลกระดับชาติทันที เพราะไม่มีประโยชน์ที่จะแบ่งคลื่นออกเป็นชิ้น ชิ้นละ 5 MHz เนื่องจากไม่ว่าจะแบ่งหรือไม่อย่างไร ก็จะทำให้โอเปอเรเตอร์แต่ละรายได้คลื่นเท่ากันคือ รายละ 15 MHz อยู่ดี ที่สำคัญ จะเกิดการฮั้วกันในการประมูลค่อนข้างแน่นอน เพราะราคาประมูลจะใกล้เคียงกับราคาตั้งต้น...เหลือเพียงเรื่องเดียวเท่านั้นที่อาจทำให้มีการแข่งขันกันได้บ้างก็คือ ย่านความถี่ที่โอเปอเรเตอร์แต่ละรายได้รับแตกต่างกัน แต่ก็สำคัญน้อยกว่าปริมาณคลื่นความถี่มาก"*[6]



(2) การกำหนดราคาประมูลตั้งต้นกำหนดไว้ที่ขั้นละ 4,500 ล้านบาทนั้น ต่ำเกินไป ต่ำกว่าราคาที่ กสทช. ว่าจ้างให้คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาฯ ศึกษาว่ามูลค่าของคลื่นอยู่ที่ประมาณ 6,440 ล้านบาท และยิ่งต่ำมากขึ้นเมื่อคำนวณประโยชน์ที่โอเปอเรเตอร์ได้รับจากการไม่ต้องจ่ายค่าสัมปทานให้รัฐ ซึ่งมีมูลค่าถึง 4.8 หมื่นล้านบาทในปี 2554[7]

แต่เที่ยวนี้ เสียงวิจารณ์และการยื่นฟ้องต่อศาลปกครองถึง 6 คดี ไม่เกิดผลอันใด การประมูลคลื่นความถี่เพื่อให้บริการ 3G จึงเกิดขึ้นและจบลงด้วยการเคาะราคาเพิ่มขึ้นเพียง 3 ใบ โดยบริษัทแอดวานซ์ ไวร์เลสเน็ทเวอร์ค (บริษัทลูกของเอไอเอส) แบ่งเป็น 4,950 ล้านบาท 2 ใบ และ 4,725 ล้านบาท 1 ใบ รวมมูลค่า 14,625 ล้านบาท อีก 6 ใบนั้น เรียล ฟิวเจอร์ (บริษัทลูกของทรู) และดีแทคเนทเวอร์ค (บริษัทลูกของดีแทค) เสนอราคาตามที่ตั้งต้นไว้คือ ใบละ 4,500 ล้านบาท รายละ 3 ใบเท่ากัน รวม 13,500 ล้านบาท มูลค่ารวมของการประมูลเท่ากับ 41,625 ล้านบาท สูงจากราคาตั้งต้นเพียงร้อยละ 2.78 เท่านั้น[8]

แม้การประมูล 3G ของไทยจะยืดยาวเป็นมหากาพย์ และยังคงวุ่นวายดุเดือดต่อเนื่องหลังการประมูลวันที่ 16 ตุลาคม 2555 ทั้งข้อเสนอให้มีการประมูลใหม่ การส่งเรื่องให้ ปปช.ตรวจสอบ ไปจนถึงเสียงข้างน้อยใน กสทช. ที่ขอให้ทบทวนการประมูล ฯลฯ[9] แต่วันนี้สังคมไทยก็มีความหวังเรืองรองขึ้นแล้วว่าจะได้ใช้เทคโนโลยี 3G จริงๆ ในอีกไม่นานนัก

บอลยูโร ปรากฏการณ์จอดำ และเสือกระดาษ

กลายเป็นปัญหาใหญ่ เมื่อแฟนบอลชาวไทยที่ดูฟรีทีวีช่อง 3 5 9 ผ่านทรูวิชั่นส์ ในช่วงเวลาการแข่งขันฟุตบอลยูโร 2012 กลับปรากฏ "จอดำ" ขึ้น ทั้งที่ฟรีทีวีควรเป็นช่องที่ไม่ว่าใครก็เข้าถึงได้ เป็นคำถามถึง "กระบี่" ในมือ กสทช. ว่าจะมีพลังมากแค่ไหน

บริษัทจีเอ็มเอ็มแกรมมี่ ผู้ได้ลิขสิทธิ์การถ่ายทอดฟุตบอลยูโร 2012 ได้ตกลงให้ลิขสิทธิ์กับช่อง 3, 5, 9, และผู้ประกอบการเคเบิลทีวี DTV แบ่งกำไรโฆษณากันคนละครึ่ง และแกรมมี่ก็ขายกล่องจีเอ็มเอ็มแซทไปด้วย โดยตัดสัญญาณแพร่ภาพที่ไปยังกล่องทีวีดาวเทียมของทรูวิชั่นส์ ทำให้ผู้ที่รับชมช่องฟรีทีวีผ่านทรู ไม่สามารถรับชมบอลยูโรได้ ธนา เธียรอัจฉริยะ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร จีเอ็มเอ็มแซท จำกัด ให้เหตุผลว่า สหพันธ์ฟุตบอลแห่งยุโรป (ยูฟ่า) เจ้าของลิขสิทธิ์ มีกฎกติกาเข้มงวดให้ผู้รับสิทธิเผยแพร่ในแต่ละประเทศควบคุมสัญญาณการออกอากาศครอบคลุมเฉพาะพื้นที่ประเทศตัวเองเท่านั้น กล่องดาวเทียมที่ไม่มีระบบควบคุมสัญญาณจึงไม่สามารถดูได้ ผู้ชมทั่วไปจึงสามารถรับชมฟุตบอลยูโรได้จากเสาอากาศก้างปลา[10]

เหตุพิพาทจึงเข้ามาสู่ กสทช. ในฐานะองค์กรกำกับดูแลกิจการวิทยุและโทรทัศน์ โดยทรูวิชั่นส์เห็นว่าไม่เป็นธรรมกับลูกค้าทรู 2 ล้านราย และผู้ใช้เครื่องรับสัญญาณดาวเทียมอื่นกว่า 10 ล้านครัวเรือน ที่ต้องซื้อกล่องรับสัญญาณใหม่เพื่อรับชมฟุตบอลยูโรที่ถ่ายทอดผ่านฟรีทีวี[11] กสทช. จึงแย้งว่าหากทรูไม่สามารถแพร่ภาพรายการทีวีในระบบปกติตามที่โฆษณาไว้กับประชาชน จะเข้าข่ายความผิดและได้รับโทษปรับวันละ 20,000 บาท

ขณะที่แกรมมี่ได้ทำหนังสือสอบถามไปทางยูฟ่าและได้รับคำตอบว่า แม้จะมีฟรีทีวีอยู่บนแพลตฟอร์มของทรูวิชั่นส์ แต่เนื่องจากเป็นระบบเพย์ทีวีจึงไม่สามารถถ่ายทอดสดต่อได้[12] แฟนบอลจำนวนหนึ่งจึงต้องดูฟุตบอลยูโรจากเสาอากาศก้างปลา

สฤณี อาชวานันทกุล นักวิชาการอิสระ อ้างถึงความเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านลิขสิทธิ์ว่า ปกติแล้วสัญญาของยูฟ่าและฟีฟ่าจะให้สิทธิทั้งหมดในการเผยแพร่ไม่ว่าผ่านระบบฟรีทีวีหรือเคเบิล การเผยแพร่สัญญาณต้องเป็นแบบปล่อยสัญญาณ pass through ไม่แก้ไขดัดแปลงรายการ ไม่ใช่เรื่องอนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ช่วง (sublicense) แต่อย่างใด ปัญหาเกิดจากการนิยาม "ฟรีทีวี" ที่แตกต่างกัน ช่อง 3, 5, 9 มองว่าตัวเองมีหน้าที่ตามสัญญาสัมปทานเท่านั้นคือ ออกอากาศภาคพื้นดิน ไม่รับผิดชอบการทวนสัญญาณของทีวีดาวเทียมที่เอาฟรีทีวีไปออก ขณะที่คนทั่วไปมองว่าฟรีทีวีคือบริการสาธารณะ ทุกคนต้องเข้าถึงได้เท่าเทียมกันไม่ว่าจะดูผ่านเครื่องมืออะไร[13]

กรณียูโรจอดำจึงเป็นอีกหนึ่งด่านที่ผู้บริโภคสื่อผิดหวังกับบทบาทของ กสทช. และนั่งจ้องจอดำจนหมดฤดูกาลแข่งขัน กสทช. ไม่สามารถทำให้ทรูวิชั่นส์ออกอากาศช่องทีวีหลักดังกล่าวได้โดยไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ ทั้งนี้เพราะยังไม่มีกฎเหล็กสากลของโทรทัศน์ นั่นคือ "กฎของช่องรายการที่ต้องมี" ที่บังคับใช้กับผู้ประกอบการโทรทัศน์ ไม่ว่าจะเป็นฟรีทีวีหรือเพย์ทีวี ว่าต้องให้ประชาชนรับชมรายการที่แพร่ภาพผ่านสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวีได้ทุกรายการ ไม่ว่าจะผ่านกล่องรับสัญญาณระบบใดก็ตาม[14] นอกจากนี้ กสทช. ยังขาดเครื่องมือและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการกำกับดูแลกิจการวิทยุโทรทัศน์และไม่เท่าทันข้อตกลงทางธุรกิจที่มีการแข่งขันรุนแรง

วิทยุชุมชน

วิทยุกระจายเสียงเป็นสื่อที่กลับมาได้รับความสนใจจากประชาชนอีกครั้งในช่วงระหว่างความขัดแย้งทางการเมืองในสังคมไทย และ กสทช. ก็ถูกคาดหวังให้เข้ามาจัดระเบียบวิทยุขนาดเล็กกว่า 7,000 สถานี ทั้งวิทยุชุมชน วิทยุธุรกิจขนาดเล็ก วิทยุการเมือง วิทยุศาสนา วิทยุของท้องถิ่น ฯลฯ

กทช. ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการอนุญาตการประกอบกิจการบริการชุมชนชั่วคราว (วิทยุกระจายเสียงชุมชน) เพื่อให้ผู้ประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียงชุมชนรับใบอนุญาตเป็นการชั่วคราว ในระหว่างที่ยังจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่จัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมไม่แล้วเสร็จ กทช. ขยายเวลาการทดลองออกอากาศไปแล้ว 2 ครั้ง เมื่อ 21 พฤษภาคม 2553 และ 17 มีนาคม 2554 โดยสิ้นสุดการคุ้มครองการทดลองออกอากาศในลักษณะชั่วคราวในวันที่ 10 มกราคม 2555 ต่อมาเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2554 กสทช. ก็ขยายเวลาให้ผู้แจ้งความประสงค์จะประกอบกิจการกระจายเสียงและได้รับสิทธิทดลองออกอากาศในลักษณะชั่วคราว 6,601 สถานีเพิ่มไปอีก 300 วัน[15]

แต่เมื่อ กสท. ประกาศหลักเกณฑ์การอนุญาตทดลองประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง พ.ศ. 2555 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 20 กันยายน 2555 ก็เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากคนหลายกลุ่ม

เสียงคัดค้านแรกดังขึ้นจากสถานีวิทยุเสียงธรรมที่ดำเนินงานโดยศิษย์ของหลวงตามหาบัว พระรัฐวีร์ จิตวีโร หรือพระอาจารย์กอไผ่ ระบุว่า การออกประกาศดังกล่าวบังคับให้ผู้ประกอบการวิทยุรายใหม่ต้องลดกำลังส่งเหลือ 500 วัตต์ ลดความสูงเสาเหลือ 60 เมตร และลดรัศมีกระจายเสียงเหลือ 20 กม. ทำให้ประชาชนที่รับฟังรายการธรรมะจากสถานีวิทยุเสียงธรรม 126 สถานีทั่วประเทศได้รับความเดือดร้อน แม้พระสายวัดป่าและฆราวาสกว่า 1 แสนราย เคยลงชื่อขอให้แก้ไขประกาศก็ไม่เป็นผล และยังมีการแจ้งความจับสถานีวิทยุเสียงธรรมที่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ พระสายวัดป่าจำนวน 2,200 รูป จึงร่วมกันทำสังฆกรรมลงนิคหกรรมคว่ำบาตร กสทช.[16]

นอกจากนี้ ยังมีการร้องเรียนต่อคณะกรรมาธิการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบสภาผู้แทนราษฎรว่า กสทช. ลิดรอนสิทธิเสรีภาพในการประกอบกิจการวิทยุชุมชน ไม่ชัดเจนในการทำประชาพิจารณ์ทั้งในเรื่องความสูงของเสากระจายเสียง กำลังของเครื่อง

ส่งกระจายเสียง และการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตออกอากาศซ้ำซ้อน วิทยุชุมชนหลายแห่งที่อยู่ในระหว่างทดลองออกอากาศจึงถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมเนื่องจากไม่มีใบอนุญาตออกอากาศ หรือใช้ใบอนุญาตออกอากาศผิดประเภท[17]

กลุ่มผู้ประกอบการวิทยุชุมชนยังได้ยื่นฟ้องต่อศาลปกครอง ว่าการที่ กสทช. ออกประกาศกำหนดให้ผู้ได้รับสิทธิทดลองออกอากาศในลักษณะชั่วคราวก่อน 24 กรกฎาคม 2552 เท่านั้น ที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอทดลองประกอบกิจการ ผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์จึงได้รับความเสียหาย จึงต้องการให้ กสทช. เปิดลงทะเบียนใหม่ให้กับผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิทดลองออกอากาศ ขอให้ระงับการจับกุมหรือการดำเนินคดี และยกเลิกกระบวนการที่เกี่ยวข้องที่มีขั้นตอนยุ่งยากเป็นภาระเกินสมควร[18]

ล่าสุด กสทช. ได้ขยายระยะเวลายื่นขอใบอนุญาตทดลองประกอบกิจการกระจายเสียงถึง 18 กุมภาพันธ์ 2556 เนื่องจากผู้ประกอบการวิทยุอีกกว่า 2,000 รายยังไม่เข้ามายื่นขอ และหากผู้ประกอบกิจการวิทยุไม่เข้ามายื่นขอทดลองประกอบกิจการ แล้วพบว่ากระทำความผิดก็จะปิดสถานีทันที[19] ขณะเดียวกัน กสทช. ได้มอบใบอนุญาตทดลองประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุชุมชนรอบแรก 515 สถานี แบ่งเป็นประเภทบริการธุรกิจ 404 สถานี บริการสาธารณะ 67 สถานี และบริการชุมชน 44 สถานี กำหนดระยะเวลาใบอนุญาต 1 ปี ต่อมาออกเพิ่มเติมอีก 143 สถานี แบ่งออกเป็นประเภทบริการธุรกิจ 93 สถานี บริการสาธารณะ 30 สถานี และบริการชุมชน 20 สถานี[20]

แต่ผลงานของ กสทช. ครั้งนี้ก็มีเสียงวิจารณ์ต่อว่าเป็นเพียงการโชว์ผลงาน การให้สถานีวิทยุแต่ละแห่งเลือกขึ้นทะเบียนให้เหมาะกับประเภทของตัวเองเป็นบริการธุรกิจ บริการสาธารณะ และบริการชุมชนนั้นยังมีปัญหาการเลี่ยงค่าธรรมเนียมและไม่มีการตรวจสอบจริงกับพื้นที่ นอกจากนี้แล้ว กสทช. ควรจะมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนสื่อชุมชน แทนการไล่ปิดวิทยุชุมชนเมื่อพบกระทำที่เข้าข่ายเป็นความผิดแบบที่ผ่านมา[21]

ภาระอันใหญ่หลวงของ กสทช. ที่สังคมไทย (ไม่) สมหวัง

เสียงวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการหลากหลายสาขาในเวทีเสวนาสาธารณะ หัวข้อ "1 ปี กสทช. กับความสมหวังหรือไม่สมหวังของสังคมไทย"[22] เป็นกระจกบานใหญ่ที่สะท้อนความคาดหวังที่สังคมไทยมีต่อ กสทช. ในรอบปีที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี มีทั้งความเห็นต่อบทบาท กสทช. ที่เกิดจากการทำงานว่ายังไม่ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือไว้วางใจ เพราะไม่ชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่หรือการมองเห็นปัญหา ส่งผลสู่รูปธรรมการปฏิบัติที่กลายเป็นข้อคลางแคลงใจของประชาชน จนทำให้ กสทช. กลายเป็นเพียงเสือกระดาษตัวใหญ่เท่านั้น

หากมองย้อนไป การเกิดขึ้นของ กสทช. ถือเป็นความสำเร็จในการต่อสู้เพื่อสิทธิเสรีภาพประการหนึ่งที่เปลี่ยนอำนาจการสื่อสารจากที่เคยผูกขาดกับอำนาจรัฐและทุน มาเป็นเรื่องอำนาจของสาธารณะและทุน วิธีคิดสำคัญของ กสทช. จึงควรอิงอยู่กับการกำกับดูแลให้เกิดช่องทางที่ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกวัยมีสิทธิเสรีภาพในการสื่อสารและเข้าถึงการสื่อสารโดยทั่วถึงกัน ดังที่ จีรนุช เปรมชัยพร ผู้อำนวยการเว็บไซต์ประชาไทระบุว่า "*คนกำกับดูแลสื่อที่สำคัญที่สุดคือประชาชน สิ่งที่ กสทช. ควรทำคือการส่งเสริมและเปิดช่องทางให้ประชาชนที่ลุกขึ้นมาต่อต้านคัดค้านเปล่งเสียงเมื่อเกิดการนำเสนอข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โดยอยู่ในสังคมที่เชื่อว่าประชาชนฉลาด และจะฉลาดขึ้นได้*"[23]

ภารกิจข้างหน้าของ กสทช. จึงยังเป็นหนทางพิสูจน์กรรมการทั้ง 11 คน ทั้งเรื่องสืบเนื่องจากการประมูล 3G การเรียกคืนคลื่น การเปลี่ยนผ่านทีวีระบบอะนาล็อกสู่ดิจิตอล การกำกับดูแลเนื้อหาสื่อ ทั้งในกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และโทรคมนาคม ว่าไม่ใช่เสือกระดาษ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องไม่ใช่เสือตัวใหญ่ที่มีอำนาจเหนือประชาชนด้วยเช่นกัน

8 จังหวัดจัดการตนเอง: เมื่อรากหญ้าประชาชนท้าทายอำนาจรัฐ

“จังหวัด” เป็นหน่วยการปกครองส่วนภูมิภาคที่อยู่ภายใต้กระทรวงมหาดไทยมาตั้งแต่หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 แม้ช่วง 80 ปีที่ผ่านมาได้มีการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษ 2540 แนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ส่งผลให้มีการตราและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นหลายฉบับ แต่การตั้งคณะกรรมการปฏิรูป และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป ในปี 2553 เพื่อหาทางแก้ความขัดแย้งทางการเมือง ก็นำไปสู่ข้อเสนอเรื่อง “จังหวัดจัดการตนเอง” ที่มีประชาคมในจังหวัดต่างๆ ขานรับและขับเคลื่อนกันอย่างคึกคักในรอบปีที่ผ่านมานี้



ฤาเป็นผลของแนวคิดกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ในช่วงทศวรรษ 2540 แนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงหลายประการ โดยเฉพาะการอ้างอิงกับบทบัญญัติหลายมาตราในรัฐธรรมนูญปี 2540 มีการตราและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นหลายฉบับในช่วง พ.ศ. 2542-2543 โดยเฉพาะพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 วางแนวทางการถ่ายโอนภารกิจอำนาจหน้าที่ และรายได้ต่างๆ จากรัฐบาลกลางสู่ท้องถิ่น และให้ประชาชนเลือกตั้งผู้นำท้องถิ่นโดยตรง ในช่วงถัดมา

แต่จนถึงปัจจุบัน การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นยังคงเผชิญกับการต่อต้านและเป็นไปอย่างล่าช้า โดยเฉพาะความพร้อมของท้องถิ่นในการรับภาระจัดบริการสังคม การศึกษา บริการสาธารณสุข และการบริหารงบประมาณที่แม้ว่ากฎหมายจะกำหนดให้ต้องแบ่งรายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของงบประมาณแผ่นดินให้แก่ อปท. ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 แต่ต่อมามีการออกกฎหมายยกเลิกเงื่อนไขเวลา สัดส่วนของรายได้ท้องถิ่นต่อรายได้รัฐบาลในปี 2553 จึงยังคงเป็นเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น[1]

ไม่เพียงประเด็นเรื่องการจัดสรรรายได้และภาษีระหว่างส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น แต่การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากทั้งส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคอย่างเข้มข้น จนขาดอิสระในการบริหารงานและคนด้วยตนเองก็กลายเป็นคำถามต่อส่วนกลางเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ หลายท้องถิ่นมุ่งหน้าดำเนินภารกิจต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น อบจ.เชียงราย จัดตั้งโรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย เปิดสอนระดับมัธยมศึกษา อบจ.ภูเก็ต ซื้อที่ดินและอาคารจากโรงพยาบาลพญาไท ปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ให้บริการประชาชนทั่วไป ฯลฯ[2]

ไม่ว่าจะด้วยความล้มเหลวล่าช้าของการกระจายอำนาจ หรือความแข็งตัวของระบบบริหารส่วนภูมิภาค หรือเป็นความเข้มแข็งของคนในชุมชนที่ต้องการมีส่วนร่วมและมีอิสระในการจัดการชุมชนตนเองก็ตาม แนวคิดเรื่อง "จังหวัดจัดการตนเอง" เป็นความคิดที่สอดคล้องกับมาตรา 78 (3) ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน[3] ที่ระบุว่า

> *"กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ พัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่น ให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้ง* ***พัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น"***

ที่จริง หลายพื้นที่มีความพยายามที่จะขออำนาจในการบริหารท้องถิ่นเองนานแล้ว เช่น ภูเก็ต มีการเสนอญัตติภูเก็ตกับการบริหารอิสระตั้งแต่ปี 2525 ร่าง พ.ร.บ.บริหารราชการนครภูเก็ตในปี 2530 เสนอรูปแบบการปกครองให้เป็นภูเก็ตมหานครเมื่อ 3 เมษายน 2536[4] หรือการพูดคุยถึงระบบการปกครองท้องถิ่นของจังหวัดที่มีหลายชาติพันธุ์ในช่วงปี 2547-2549 เพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้[5] สอดคล้องกับแนวคิดจัดตั้งนครปัตตานีในเวลาต่อมา รวมทั้งการจัดตั้งเชียงใหม่มหานครที่กำลังเป็นหัวหอกสำคัญของกระแสจังหวัดจัดการตนเองในปัจจุบัน เป็นต้น

จากความขัดแย้งทางความคิดระดับประเทศสู่ทางแก้รูปธรรมในระดับท้องถิ่น

ภายหลังเหตุการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองไทยในช่วงปี 2551-2553 รัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ตั้งคณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปขึ้นมาเพื่อหาทางแก้ความขัดแย้ง คณะกรรมการปฏิรูปที่นำโดย อานันท์ ปันยารชุน มีข้อเสนอเป็นแนวทางการปฏิรูปก่อนยุติบทบาทว่า รากฐานของความขัดแย้งในสังคมไทยเป็นเรื่องของความเหลื่อมล้ำในความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ทั้งในด้านรายได้ สิทธิ โอกาส อำนาจ และ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงต้องเร่งปฏิรูปโครงสร้างอำนาจรัฐครั้งใหญ่ ด้วยการโอนอำนาจการบริหารจัดการตนเองไปให้ท้องถิ่น[6]

สอดคล้องกับการสนับสนุนทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป ที่นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธาน ซึ่งเชื่อว่า "*พระเจดีย์ต้องสร้างจากฐาน ฐานพระเจดีย์ของสังคมคือชุมชนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นครองพื้นที่ทุกตารางนิ้วของประเทศ ถ้าชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง ฐานของประเทศก็จะแข็งแรง สามารถรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง*"[7]

8 จังหวัดภาคเหนือ 8 จังหวัดภาคอีสาน 5 จังหวัดภาคกลาง และ 5 จังหวัดภาคใต้ จึงประกาศความพร้อมที่จะขับเคลื่อนเสนอร่างกฎหมายสู่การเป็นจังหวัดจัดการตนเอง ยกเลิกการบริหารราชการส่วนภูมิภาค โดยให้มีทั้งจังหวัดและเทศบาลที่เป็นท้องถิ่นอยู่ด้วยกัน แตกต่างจากกรุงเทพฯที่มีท้องถิ่นเพียงระดับเดียวคือ ระดับจังหวัดเท่านั้น[8] และหลายพื้นที่เห็นพ้องร่วมขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือการจัดการตนเองในระดับต่างๆ (ดูรายละเอียดในตาราง 1)

ตาราง 1 ความเคลื่อนไหวด้านการปฏิรูปโครงสร้างในระดับท้องถิ่น

จังหวัด	แนวทางการขับเคลื่อน
เชียงใหม่ ภูเก็ต กรุงเทพฯ และปัตตานี	ผลักดันเพื่อให้เกิดจังหวัดจัดการตนเอง ผ่านการยกร่างกฎหมาย
อำนาจเจริญ	เน้นกำหนดอนาคตตนเอง ผ่านการสร้างธรรมนูญของประชาชน
ขอนแก่น เลย อุบลราชธานี ลำปาง สมุทรสาคร	ขับเคลื่อนอนาคตด้วยการพัฒนานโยบายหรือยุทธศาสตร์จังหวัด ได้แก่ - การเสนอปฏิญญาขอนแก่นนำเสนอ 8 ยุทธศาสตร์ขอนแก่นทศวรรษหน้า - การยกร่างแนวทางกำหนดอนาคตคนเมืองเลย - การยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์จังหวัด (อนาคตเมืองอุบลฯ) ในอีก 10 ปี ข้างหน้า - การใช้สมัชชาปฏิรูปรวมภาคเครือข่ายและพัฒนานโยบายสาธารณะระดับจังหวัดลำปาง - สร้างกลไกพหุภาคีพัฒนานโยบายสาธารณะมุ่งสู่เมืองสมุทรสาครอยู่มีสุข
สระแก้ว นนทบุรี สงขลา	กำหนดอนาคตตนเอง ผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น
มุกดาหาร พิษณุโลก นครปฐม	พัฒนาและขับเคลื่อนในเชิงประเด็น เช่น สวัสดิการชุมชนในมุกดาหาร กลไกจัดการตนเองเรื่องภัยพิบัติระดับท้องถิ่นในพิษณุโลก และนครปฐม
เชียงราย	พัฒนากลไกการปฏิรูปในระดับจังหวัด
ชัยภูมิ สุโขทัย	ร่วมกับเครือข่ายจัดเวทีสมัชชาปฏิรูปในระดับจังหวัด พัฒนากลไกการทำงานและนำมติสมัชชาปฏิรูปฯ ไปขับเคลื่อน

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ใน ธรรมนูญประชาชนจัดการตนเอง ตอบโจทย์ลดความขัดแย้ง-เหลื่อมล้ำ. *บ้านเมือง*. 7 ธันวาคม 2555. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.banmuang.co.th/2012/12/ธรรมนูญประชาชนจัดการตน/



สู่ฝันอันยิ่งใหญ่: ดูแลและรับผิดชอบตัวเอง

• ก้าวย่างอย่างมั่นใจ เชียงใหม่มหานคร

"เชียงใหม่เติบโตเร็วรองจากกรุงเทพฯ นโยบายจากส่วนกลางไม่สามารถตอบโจทย์ได้ทันท่วงที นอกจากนี้เชียงใหม่มีวัฒนธรรม อัตลักษณ์ของตนเอง การกำหนดการพัฒนาจากส่วนกลางทำให้ชุมชนอ่อนแอลง เช่น โรงเรียนพูดภาษาไทย ไม่สอนภาษาท้องถิ่น เอาระบบชลประทานมาแทนฝาย กฎหมายจัดการป่าของกรมป่าไม้ขัดกับวิถีชาวบ้าน เป็นปัญหาให้ท้องถิ่น การพัฒนาที่คิดมาจากส่วนกลางถูกคัดค้านอย่างต่อเนื่อง และเชียงใหม่ยังมีสถานศึกษาและองค์ความรู้ที่พร้อม เป็นเหตุผลที่ถึงเวลาที่คนเชียงใหม่จะจัดการดูแลท้องถิ่นด้วยตนเอง"[9]

เชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวคิดเรื่องจัดการตนเองมาตั้งแต่ 20 ปีก่อน มีการรณรงค์ให้เลือกตั้งผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี 2533 ในช่วงปี 2549 ก็มีการร่วมพูดคุยของชมรมเพื่อนเชียงใหม่ อาจารย์มหาวิทยาลัย นักการเมืองรุ่นเก่า ที่ร่วมขับเคลื่อนในนามสภาคนเมือง ช่วงปี 2551-2552 ก็มีการพูดเรื่องการพึ่งตนเอง เรื่องผู้ว่าฯ CEO ต่อมาเดือนมิถุนายน 2552 การหารือขยายวงไปยังภาคีหลายภาคส่วน ทั้งตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ นักคิด นักเขียน ศิลปินล้านนา เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ด้วยคำถามสำคัญคือ อยากเห็นเมืองเชียงใหม่พัฒนาไปทิศทางใด และทำอย่างไรให้ประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจการค้า ส่วนปกครองท้องถิ่นทั้งหลาย มีส่วนร่วมจัดการตนเองให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และต้นทุนของพื้นที่จังหวัด[10]

จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนในหลายเวที และการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมในช่วงปี 2552-2554 เครือข่ายบ้านชุ่มเมืองเย็น องค์กรภาคประชาชนในเชียงใหม่ และคณะทำงานเครือข่ายประชาชนเชียงใหม่เพื่อการจัดการตนเอง จึงตกผลึกออกมาเป็น *ร่าง พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการเชียงใหม่มหานคร พ.ศ. ...* ยกร่างโดยชำนาญ จันทร์เรือง เสนอให้ประชาชนช่วยกันเสนอความเห็นเพื่อปรับปรุง ก่อนจะร่วมลงชื่อเพื่อเสนอเป็นกฎหมายที่เสนอโดยภาคประชาชนต่อไป

ร่างกฎหมายฉบับนี้มีหลักการสำคัญคือ ยกเลิกการบริหารราชการส่วนภูมิภาค เหลือเพียงราชการส่วนกลางและราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการกำหนดแนวนโยบาย ระเบียบ ข้อบัญญัติ การจัดงบประมาณ การคลัง การจัดการบริหารบุคลากรและกลไกโครงสร้างการบริหารงานภายในท้องถิ่น ยกเว้น 4 เรื่องหลัก คือ การทหาร ระบบเงินตรา การต่างประเทศ และการศาล จัดโครงสร้างใหม่ด้วยดุลยภาพ 3 ส่วนคือ ผู้ว่าราชการเชียงใหม่มหานคร สภาเชียงใหม่มหานคร และสภาพลเมืองทำหน้าที่ตรวจสอบ และปรับโครงสร้างด้านภาษี โดยส่งคืนภาษีทุกชนิดที่เก็บได้ในพื้นที่ให้รัฐบาลส่วนกลาง ร้อยละ 30 และคงไว้ที่เชียงใหม่มหานคร ร้อยละ 70[11]

• ภูเก็ตมหานครและสภาพลเมือง

ภูเก็ตเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่เผชิญปัญหาความไม่สมดุลระหว่างการจัดสรรทรัพยากรในท้องถิ่นและทิศทางการพัฒนา เส้นทางของภูเก็ตจัดการตนเองจึงมีความพยายามเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารมาตั้งแต่ปี 2525 ที่เสนอญัตติ "ภูเก็ตกับการบริหารอิสระ" เข้าสู่สภาฯ มีการร่าง พ.ร.บ.บริหารราชการนครภูเก็ตในปี 2530 เสนอรูปแบบการปกครองที่ควรจะเป็นของจังหวัดคือภูเก็ตมหานครในปี 2536 ต่อมามีการพูดถึงบทบาทของผู้ว่า CEO ในสมัยรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ปี 2544 จนถึงข้อเสนอให้ภูเก็ตมีคณะกรรมการจังหวัดภูเก็ต 15 คน[12]

เสียงให้ภูเก็ตจัดการตนเองก็เริ่มดังขึ้นอีกครั้ง โดยพ่อค้า นักธุรกิจ นักกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม สื่อมวลชนท้องถิ่น นักวิชาการ ที่มาร่วมพูดคุยและ

จัดตั้งเป็นคณะทำงานภาคประชาชนขับเคลื่อนภูเก็ตจังหวัดจัดการตนเองในช่วงปลายเดือนตุลาคม 2554 และเคลื่อนไหวอย่างคึกคักในปีถัดมา โดยถือเอาวันที่ 24 มิถุนายน 2555 เป็นวันแห่งการเริ่มเปลี่ยนแปลงประวัติศาสตร์ภูเก็ต ด้วยการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันให้ภูเก็ตจัดการตนเองและจัดตั้งสภาพลเมืองภูเก็ต ผ่านข้อเรียกร้อง 3 ประการ คือ (1) รัฐต้องเร่งสร้างกลไกการถ่ายโอนอำนาจให้แก่จังหวัดภูเก็ต (2) รัฐต้องเร่งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับการพัฒนาและแก้ปัญหาต่างๆ ของจังหวัดภูเก็ต และ (3) รัฐต้องให้พลเมืองทุกภาคส่วนในภูเก็ต โดยคณะกรรมการภูเก็ตจัดการตนเองร่วมตัดสินใจจัดทำแผนพัฒนาและแก้ปัญหาให้จังหวัดภูเก็ตน่าอยู่ยั่งยืน[13]

- **นครรัฐปัตตานี**

แม้เป็นเรื่องที่เคยถูกนำเสนอมานานแล้ว แต่หลังจากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ความคิดเรื่องนครรัฐปัตตานีก็กลับมาได้รับความสนใจจากหลายฝ่ายและจุดประกายขึ้นอีกครั้ง[14] ดังที่ พล.อ.ชวลิต ยงใจยุทธ ระบุว่า "*...ที่ผ่านมามีแต่มาตรการแก้ไขปัญหาโดยพัฒนาทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ ซึ่งยังไม่ใช่แนวทางที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาภาคใต้คือการแก้ไขปัญหาทางการเมืองโดยให้อำนาจประชาชน... ด้วยยุทธศาสตร์ดอกไม้หลากสีคือแตกต่างแต่อยู่ร่วมกันได้ ยุทธศาสตร์ถอยคนละก้าว และยุทธศาสตร์ให้อำนาจสูงสุดเป็นของประชาชน*"[15]

สอดคล้องกับข้อเสนอทางวิชาการและเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ ที่ได้เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนจากทุกอำเภอในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา รวม 37 อำเภอ ต่างเห็นพ้องว่าการแก้ไขปัญหาขัดแย้งในพื้นที่ที่สังคมมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรมนั้น รัฐต้องแก้ปัญหาด้วยนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทางการเมืองการปกครอง ร่วมแก้ไขปัญหาด้วยสำนึกในการเป็นเจ้าของท้องถิ่น

ในการสัมมนาเรื่อง "นครปัตตานีภายใต้รัฐธรรมนูญไทย: ความฝันที่จับต้องได้?" วันที่ 10 ธันวาคม 2552 มีการยกร่าง พ.ร.บ.ปัตตานีมหานคร เตรียมเสนอเป็นร่างของประชาชนบรรจุเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐสภา หลักการคล้ายกับ พ.ร.บ. กรุงเทพมหานคร โดยผนวกจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี มาอยู่ด้วยกันเป็น "ปัตตานีมหานคร"[16] จัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษขึ้น แล้วให้ประชาชนเลือกตั้งผู้ว่าการนครขึ้นเป็นผู้บริหารพื้นที่แทนระบบผู้ว่าราชการจังหวัดที่แต่งตั้งโดยกระทรวงมหาดไทยในปัจจุบัน[17]

แม้จะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ไม่เห็นด้วยต่อข้อเสนอดังกล่าว แต่ความคิดจัดตั้งนครปัตตานีก็กลับขัดเจนขึ้น ดังข้อเสนอในปีถัดมาที่มีการสำรวจพบว่า ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้คาดหวังต่อรูปแบบการเมืองการปกครองของท้องถิ่นในลักษณะจัดการตัวเอง และข้อเสนอนี้ก็ได้รับเสียงสนับสนุนมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเหตุผลที่ ไชยันต์ ไชยพร สรุปว่า

"*ระบอบประชาธิปไตยเหมือนผืนผ้าที่ประดับประดาไปด้วยผ้าชิ้นเล็กๆ หลากหลายสี เหมือนสิทธิที่ต้องเคารพซึ่งกันและกัน ประชาธิปไตยต้องมาก่อนสังคมจึงจะสงบสุข เช่นเดียวกับพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เปรียบเสมือนดอกไม้สีหนึ่งของเมืองไทย เราจะยอมให้มีดอกไม้สีอื่นอยู่ด้วยหรือไม่ การจะเป็นเมืองปลอดสุราหรือพูดภาษายาวีไม่ได้สร้างปัญหา แต่กลับบ่งบอกถึงความมีวัฒนธรรมของตนเอง สิ่งสำคัญคือต้องมีอำนาจกลางการันตีสิทธิเสรีภาพในพื้นที่แห่งนี้ หลักประกันเมื่อกระจายอำนาจกลับมาจะต้องทำให้เกิดความเป็นธรรมและความเสมอภาคอย่างแท้จริง*"[18]

เช่นนี้แล้ว จากความฝันอันร้อนแรงของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จะจัดการชีวิตตัวเองในนครปัตตานีก็น่าจะเป็นความฝันที่ใกล้เป็นจริงขึ้นไปทุกที

ในช่วงทศวรรษหน้า เราคงเห็นภาพของจังหวัดต่างๆ ร่วมขับเคลื่อนไปสู่จังหวัดจัดการตนเองกันอย่างคึกคัก และคงจะเป็นอีกหนึ่งการเปลี่ยนแปลงสำคัญของสังคมไทย

9 แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

เมื่อพูดถึงผลกระทบของแรงงานข้ามชาติระดับล่างราว 3 ล้านคนเศษ ต่อระบบบริการสุขภาพของไทย หนึ่งในประเด็นที่มักถูกหยิบยกขึ้นมาถกเถียงกันเสมอคือ จำนวนแรงงานข้ามชาติมาใช้บริการมากกว่าคนในพื้นที่ ทำให้งบค่าใช้จ่ายจำนวนมากหมดไปกับการรักษาแรงงานข้ามชาติ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นเหตุให้โรงพยาบาลมีหนี้ค้าง ขณะที่บุคลากรด้านสาธารณสุขก็ไม่เพียงพอ โจทย์สำคัญในเรื่องนี้สำหรับสังคมไทยคือ จะหาทางออกที่เหมาะสมอย่างไร เพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพกับทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ

แต่ไม่เพียงแรงงานข้ามชาติระดับล่างจำนวนหนึ่งที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ หากยังมีประชากรที่มักเรียกกันว่า "คนต่างด้าว" อีกหลายแสนคนที่เข้าไม่ถึงระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย ดังนั้นแล้ว คำถามก็คือ ระบบบริการสุขภาพไทยกำลังรับมือกับกลุ่มใดบ้างที่ถูกมองว่าเป็นปัญหา รัฐมีนโยบายเรื่องนี้อย่างไร? ตัวปัญหาจริงๆ มีอะไรบ้าง?



แรงงานข้ามชาติไร้ทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน มีกี่กลุ่มกันแน่?

แม้ประเทศไทยเริ่มมีวิธีการจัดการแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้าน คือ พม่า ลาว และกัมพูชา ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 แต่ในปี 2547 ถือเป็นครั้งแรกของมติคณะรัฐมนตรีที่นอกจากผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติมีสิทธิอยู่อาศัยและขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวแล้ว ยังผ่อนผันให้ "ผู้ติดตาม" มีสิทธิอยู่ได้ชั่วคราวเช่นกัน ปัจจุบันสามารถแบ่งแรงงานข้ามชาติระดับล่างออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ[1]

(1) แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน มักเรียกว่า "กลุ่มผ่อนผัน" หมายถึงแรงงานที่จดทะเบียนเพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว (ทร. 38/1) และได้รับหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 00 แรงงานเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อน จึงจะขอใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงานได้ โดยได้รับหลักฐานจากหน่วยงานของรัฐ 3 ฉบับ คือ ใบอนุญาตให้พำนักอาศัยชั่วคราว (ทร. 38/1) บัตรประกันสุขภาพ (ราคา 1,300 บาท) และใบอนุญาตทำงาน

(2) แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ ถูกเรียกสั้นๆ ว่า "กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ" ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้วางมาตรการปรับสถานะของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่จดทะเบียน (กลุ่มผ่อนผัน) ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้มีสถานะเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย และเข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่กลุ่มที่ทำงานในกิจการที่ได้รับการยกเว้นจากประกันสังคมจะใช้ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ต้องซื้อประกันสุขภาพเป็นรายปีแทน

(3) แรงงานข้ามชาติที่นำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน เรียกสั้นๆ ว่า "กลุ่มนำเข้า" เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา และไทย-ลาว ใน พ.ศ. 2545 และ 2546 ตามลำดับ จัดทำกรอบการจ้างงานสำหรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ ที่จะนำเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่าง "ถูกกฎหมาย"[2] ภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้แรงงานจะได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล และสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่นเดียวกับแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ

(4) แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน หมายถึงแรงงานที่ทำงานโดยไม่มีใบอนุญาต ไม่ว่าจะมีเอกสารการพำนักชั่วคราว (ทร. 38/1) หรือไม่ก็ตาม เรียกกันว่า *"กลุ่มใต้ดิน"* จำนวนแรงงานกลุ่มนี้มีแต่ตัวเลขประมาณการว่ามีอยู่ 2 ล้านคน

"คนต่างด้าว" ที่อยู่ในประเทศไทยแต่ไม่ถูกคุ้มครองในระบบบริการสุขภาพ

เมื่อพูดถึง "คนต่างด้าว" ที่อยู่ในประเทศไทยและไม่อยู่ในระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพใดๆ เลย แรงงานข้ามชาติกลุ่ม "ใต้ดิน" เป็นเพียงส่วนหนึ่งของคนต่างด้าวกลุ่มนี้เท่านั้น เพราะกฎหมายสัญชาติของไทยให้ความหมาย "คนต่างด้าว" ว่าคือคนที่ไม่มีสัญชาติไทย ไม่ว่าจะเป็นคนที่อยู่เมืองไทยมาตั้งแต่เกิด ไม่เคยเดินทางออกนอกประเทศเลย หรือคนต่างชาติที่อยู่ประเทศไทยมานานแล้ว ได้แก่ ชนกลุ่มน้อย ชาวเขา คนไร้รัฐ คนไร้รากเหง้า และคนไร้สถานะทางทะเบียน ซึ่งอาจเรียกรวมกันว่า "ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล" ปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) คนต่างด้าวที่ยังไม่มีสัญชาติไทยแต่อยู่อาศัยในประเทศไทยมานาน และได้รับการสำรวจตามนโยบายของรัฐบาลแล้ว ประกอบด้วยกลุ่มชนกลุ่มน้อยตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย ได้รับเลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 6 และบุตรหลานของกลุ่มนี้ได้รับเลข 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 7 ส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้เพิ่งได้รับหลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ พ.ศ. 2553 ที่ประกาศนโยบายคืนสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ที่ยังมีปัญหาเรื่องสถานะ จำนวน 457,409 คน กระจายอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชายแดน 172 แห่ง ใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 เป็นต้นไป โดยตั้งกองทุนขึ้นมาเป็นการเฉพาะ มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล[3]

ตารางสรุปกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างด้าวที่ไม่มีสัญชาติไทยกับหลักประกันสุขภาพที่ได้รับ

กลุ่ม	เลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข	จำนวน	หลักประกันสุขภาพ
ชนกลุ่มน้อยตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย	6 และ 7	260,930[ก]	ส่วนใหญ่ได้รับหลักประกันสุขภาพตามกองทุนคืนสิทธิฯ
บุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนกลุ่มตกสำรวจ ชนกลุ่มน้อย (เดิม) และบุตรหลาน	0	170,714[ข]	**ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ**
กลุ่มบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน - นักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา - กลุ่มคนไร้รากเหง้า - ผู้ทำคุณประโยชน์	0	91,524[ข]	ได้รับหลักประกันสุขภาพตามกองทุนคืนสิทธิฯ
แรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ที่ได้รับการผ่อนผันตามมติ ครม.	00	167,881[ค]	สามารถซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติที่ได้รับการผ่อนผันตามมติ ครม.	00	ไม่มีข้อมูล	**ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ**
ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ ตามมติ ครม. 26 เม.ย. 2554	00	17,457[ง]	ซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวราคา 1,300 บาท
แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว (733,603)[ค] และนำเข้า (93,265)[ค]		826,868	ระบบประกันสังคม[จ]
ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้วหรือนำเข้า และบุตรหลานที่เกิดในประเทศไทย	7	ไม่มีข้อมูล	**ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ**
กลุ่มคนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	-	ไม่มีข้อมูล	**ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ**

ที่มา: [ก] ข้อมูลเมื่อ พฤศจิกายน 2554 จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
[ข] ข้อมูลเมื่อ พฤศจิกายน 2554 จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
[ค] ข้อมูลเมื่อ ธันวาคม 2555 จากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน
[ง] ตัวเลขระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน-14 กรกฎาคม 2554
[จ] แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรี 26 เมษายน 2554

อย่างไรก็ตาม กองทุนดังกล่าวนี้ไม่ครอบคลุมคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่ไม่เข้าข่ายตามมติคณะรัฐมนตรี แม้จะถูกนับจดในทะเบียนบุคคลแล้วก็ตาม

(2) กลุ่มไม่มีสถานะทางทะเบียน ที่ได้รับการสำรวจตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล พ.ศ. 2548 (เลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 0) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ (ก) กลุ่มที่ตกหล่นจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนชนกลุ่มน้อยเดิม (ข) กลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่างด้าวในสถานศึกษา (ค) กลุ่มคนไร้รากเหง้า และ (ง) กลุ่มผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศ โดยมีเพียงกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา กลุ่มคนไร้รากเหง้า และกลุ่มผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศเท่านั้น ที่จะได้รับหลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ส่วนเด็กในกลุ่มตกหล่นจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนชนกลุ่มน้อยเดิม ยังไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพใดๆ

(3) บุตรและผู้ติดตามอายุไม่เกิน 15 ปี ของแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนหรือพิสูจน์สัญชาติแล้ว เด็กๆ ลูกหลานแรงงานข้ามชาติที่ติดตามพ่อแม่มา หรือเกิดในประเทศไทย ได้รับการผ่อนผันให้อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราวตามพ่อแม่ของตน แต่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ยกเว้นเป็นผู้ติดตามที่ขึ้นทะเบียนตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 26 เมษายน 2554 เท่านั้นที่มีมาตรการให้ซื้อประกันสุขภาพ

แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลกับระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

เห็นได้ว่า ยังมี "คนต่างด้าว" อีกหลายกลุ่มที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพใดๆ คุ้มครอง (ดูตาราง) นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ นักวิจัยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ประเมินจำนวนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทางสุขภาพ (ชนกลุ่มน้อย ชาวเขา คนไร้รัฐ ผู้อพยพลี้ภัยตามค่ายอพยพชายแดนไทย-พม่า แรงงานข้ามชาติกลุ่มใต้ดิน และกลุ่มคนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน) ว่ามีประมาณ 2 ล้านคน[4] ประชากรกลุ่มนี้คาดได้ว่ามีเด็กรวมอยู่ด้วยมากกว่าหนึ่งแสนคน เนื่องจากในกรุงเทพฯ เพียงแห่งเดียว ในปี 2555 มีรายงานคาดประมาณจำนวนเด็กต่างด้าวลูกหลานของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ว่าสูงถึงประมาณ 3 หมื่นคน[5]

งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันสอดคล้องกันว่า หากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลเจ็บป่วยไม่มากมักซื้อยากินเอง ยกเว้นเมื่อเจ็บป่วยหนัก หรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง จึงจะมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่ารักษาเอง แต่ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้จริงๆ หรือจ่ายได้บางส่วน ทางโรงพยาบาลอาจพิจารณาใช้เงินอุดหนุนมาชดเชยได้ ในทางปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจไม่เต็มใจนักต่อการให้บริการต่อประชากรชายขอบที่ไร้สิทธิทางสุขภาพ เพราะรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น รวมถึงอุปสรรคการสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกัน[6]

ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐเมื่อปี 2555 ยืนยันว่าสภาพปัญหาที่โรงพยาบาลรัฐต้องเผชิญยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ที่เพิ่มเข้ามาคือ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558 (ดูล้อมกรอบ)

ที่ผ่านมาการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์คำนวณจากฐานความต้องการของประชากรที่เป็นพลเมืองไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น การมีแรงงานข้ามชาติรวมถึงกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพจึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพไทยอย่างไม่อาจปฏิเสธได้[7]

ปัญหาที่โรงพยาบาลเผชิญอยู่ ณ ปัจจุบัน

1. บุคลากรไม่เพียงพอให้บริการ ทั้งคนไทยและต่างด้าว
2. มีปัญหาการสื่อสารกับคนต่างด้าว
3. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยเหล่านี้ที่เป็นแรงงานใต้ดินเพราะไม่มีหลักประกันสุขภาพ
4. แรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องการเลือกสถานพยาบาลและการใช้สิทธิ
5. พบทั้งโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ เช่น วัณโรคที่ดื้อยา โรคเท้าช้าง มาลาเรีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ เป็นต้น
6. อนามัยแม่และเด็กของคนต่างด้าวมีปัญหา พบว่าทารกแรกคลอดต้องเข้าไปอยู่ในห้องดูแลพิเศษจำนวนมาก และมารดาจำนวนหนึ่งก็ต้องอยู่ในห้องดูแลพิเศษเช่นกัน เพราะติดเชื้อบาดทะยัก

ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558

1. ศูนย์พักพิงชั่วคราวจะถูกยุบ บุคลากรสาธารณสุขจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เคยช่วยให้บริการสุขภาพระดับต้นในศูนย์พักพิงจะถอนตัวไป ทำให้ประชากรที่เคยอาศัยในศูนย์ฯ รวมกับประชากรในเขตประเทศเพื่อนบ้านจะข้ามมาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของไทย
2. โรคระบาดต่างๆ ที่แฝงอยู่ในพื้นที่ตะเข็บชายแดนอาจเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น

ที่มา: *บอร์ดกำลังคนด้านสุขภาพวิตกแรงงานต่างด้าวพุ่ง แนะหาทางดึงบุคลากรเพื่อนบ้านเสริมทัพ.* 3 พฤศจิกายน 2555. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2556, จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์: http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=487:2012-11-09-10-50-47&catid=3:newsflash&Itemid=72

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อการให้บริการแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล

เมื่อเริ่มผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมืองตั้งแต่ปี 2539 นั้น กล่าวได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไม่มีนโยบายเฉพาะในการให้บริการและรักษาพยาบาลประชากรที่ไร้สิทธิทางสุขภาพ การดำเนินงานในเรื่องนี้ของ สธ. ทำตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติแต่ละปี งานหลักคือ การตรวจร่างกายแรงงานข้ามชาติก่อนออกใบอนุญาตทำงาน โดยปี 2541 เริ่ม *บังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนซื้อบัตรประกันสุขภาพ* ในราคา 500 บาท และปรับราคาขึ้นเรื่อยๆ จนเป็น 1,300 บาท ในปี 2547 และยืนในราคานี้จนถึงปีล่าสุดคือ พ.ศ. 2555

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้วางมาตรการสำหรับประชากรข้ามชาติ 2 ด้านคือ *จัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างชาติ*[8] และ *จัดบริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม* ในจังหวัดชายแดนและจังหวัดขั้นในที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ชัดเจน การให้บริการต่างๆ นี้ให้รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงานข้ามชาติ และครอบคลุมทั้งแรงงานที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมครสาธารณสุขต่างด้าว: บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ถูกมองข้าม

เกือบสองทศวรรษที่ผ่านมา แม้ สธ.จะไม่มีนโยบายหรือยุทธศาสตร์เฉพาะต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล แต่ได้พัฒนาระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับประชากรกลุ่มนี้เป็นลำดับ หนึ่งในนวัตกรรมของการบริการคือ การพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ทำให้การบริการด้านสุขภาพต่อแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลดีขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจาก พสต. และ อสต. ในฐานะผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ได้ช่วยเผยแพร่ความรู้ และเฝ้าระวังในเรื่องโรคติดต่อในชุมชนของแรงงานข้ามชาติ

ปัจจุบัน สถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่หนาแน่นจะจ้าง พสต. ด้วยเงินจากระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในแต่ละปี และอบรมส่งเสริมการทำงานของ อสต. ในชุมชนและสถานประกอบการ โดยใช้งบส่งเสริมป้องกันจากประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเช่นกัน แต่บุคลากรในรูปแบบ พสต. และ อสต. ยังเป็นเพียงทางเลือกของแต่ละสถานพยาบาลที่จะจัดจ้าง พสต. หรือพัฒนา อสต. ในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ระดับนโยบายของกระทรวงไม่ได้คัดค้าน[9]

ณ วันนี้ สถานพยาบาลซึ่งเดิมใช้เงินจากงบประมาณในประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจ้าง พสต. อาจต้องประสบปัญหาในเรื่องงบการจ้าง เพราะหลังจากนี้ไปแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระบบประกันสังคม ซึ่งยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมให้จ้าง พสต. ทั้งยังไม่มีงบสำหรับงานส่งเสริมป้องกันในสถานพยาบาลที่ดูแลแรงงานข้ามชาติซึ่งแต่เดิมได้รับจากประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ปัญหาแรงงานข้ามชาติในระบบประกันสังคม

ดังกล่าวแล้วว่า แรงงานข้ามชาติ "กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ" และ "กลุ่มนำเข้า" ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม ตัวเลขรวมเมื่อปลายปี 2555 มีอยู่ประมาณ 8 แสนคน แต่ข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติพบว่า มีแรงงานเข้าสู่ประกันสังคมน้อยกว่าครึ่ง ดังที่กระทรวงแรงงานระบุเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555 ว่า มีแรงงานข้ามชาติผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้วจำนวน 530,156 คน ในจำนวนนี้เข้าสู่ระบบประกันสังคมเพียง 217,972 คน หรือร้อยละ 41 เท่านั้น และแม้จะเข้าสู่ประกันสังคมแล้ว ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหามากมาย ดังเช่น[10]

(1) ปัญหาจากนายจ้าง นายจ้างหลายบริษัทส่งเงินสมทบล่าช้ากว่ากำหนด ซึ่งเมื่อครบกำหนดการชำระแล้วต้องนำเงินสมทบมาจ่ายภายใน 15 วัน หากเลยกำหนดจะโดนปรับดอกเบี้ย นายจ้างบางคนที่จ้างแรงงานจำนวนมากจึงแก้ปัญหาด้วยการไม่ส่งเงินสมทบเลย เพราะไม่อยากเสียค่าปรับจำนวนมาก

(2) ปัญหาจากระบบการเข้าถึง เป็นข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษาพยาบาลระหว่างรอบัตรประกันสังคม เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาเฉพาะโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น จึงจะสามารถเบิกคืนเงินย้อนหลังที่จ่ายไปได้ทั้งหมด รวมทั้งความล่าช้าในการออกใบอนุญาตทำงาน ทำให้แรงงานใช้สิทธิในการเบิกจ่ายสิทธิประกันสังคมได้ล่าช้า

(3) ปัญหาจากตัวแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมักไม่ทราบสิทธิต่างๆ ที่พึงมีพึงได้ ขาดความเข้าใจในกฎเกณฑ์ระเบียบเงื่อนไขต่างๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นปัญหามากขึ้นหากแรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ตั้งแต่แรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ระบบประกันสังคม อัตราการพบโรคทั้งวัณโรคและซิฟิลิส ก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และการที่แรงงานจะได้รับเงินตอบแทนจากการคลอดรายละ 13,000 บาท ซึ่งคือการส่งเสริมการตั้งครรภ์และคลอดทางอ้อม พบว่ากลุ่มประกันสังคมตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มประกันสุขภาพของ สธ. ถึง 4 เท่า[11]

ทางออกที่เป็นธรรมและเป็นไปได้กำลังจะมาถึง

สิ่งที่ท้าทายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยคือการปรับวิธีคิดให้มองว่าคนต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติคือประชากรส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมไทย และตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านแรงงานข้ามชาติกลุ่มหนึ่งได้พยายามผลักดัน *ยุทธศาสตร์การบริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว* เสนอให้มีการจัดระบบกองทุนประกันสุขภาพต่างหากสำหรับแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข และอาจขยายการซื้อประกันสุขภาพนี้ไปยังผู้ติดตามและแรงงาน "กลุ่มใต้ดิน" ด้วย แต่ชะงักไป เนื่องจากรัฐประหารในปี 2549[12]

ต่อมาในปี 2555 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในฐานะองค์กรที่ศึกษาผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและที่อาจเกิดต่อเนื่องไปในอนาคตอันใกล้ต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้[13]

(1) ศึกษาระเบียบเพื่อรองรับการจ้างงานบุคลากรต่างชาติมาให้บริการในประเทศไทย โดยเฉพาะการจ้างล่ามในลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวของรัฐบาล และการนำเข้าแพทย์และพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาให้บริการคนต่างด้าวในลักษณะการออกใบอนุญาตให้เฉพาะกรณีในเขตพื้นที่และระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน

(2) พัฒนาระบบค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อสนองตอบภาระงานหนักของบุคลากร

(3) สำรวจและวิจัยเพื่อคาดการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวและการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจากภาระงาน เพื่อนำไปใช้วางแผนการผลิตบุคลากรและแก้ไขปัญหาในอนาคต

ล่าสุดคือ มติ ครม. เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 อนุมัติให้ *"กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง"* รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้สัมภาษณ์เมื่อ 15 มีนาคม 2556 ว่าในเดือนพฤษภาคม 2556 จะเปิดให้แรงงานข้ามชาติสามารถซื้อประกันสุขภาพจาก สธ. ได้ ทั้งตัวแรงงานและบุตรหลาน โดยไม่เลือกว่าผู้ทำประกันจะเป็นผู้เข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมาย โดยหากเป็นเด็กคิดเบี้ยประกันวันละ 1 บาท หรือปีละ 365 บาท รวมการตรวจโรค แต่สำหรับผู้ใหญ่ต้องผ่านการตรวจโรค 600 บาทก่อน จึงจะสามารถซื้อบัตรประกันในราคา 1,300 บาทได้[14]

ที่น่าติดตามคือ นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีโครงการของ สธ. ที่พยายามขยายการประกันสุขภาพไปยังประชากรชายขอบที่อยู่ในประเทศไทยแต่ไร้สิทธิทางสุขภาพทุกกลุ่ม ขณะที่ชนกลุ่มน้อยที่รอลงรายการสัญชาติไทยและยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ ก็จะค่อยๆ ทยอยคืนสิทธิไปจนครบ โดยโครงการหลังนี้จะเริ่มที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดนำร่องในปี 2556 นี้[15]

การบังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพ นับว่าเป็นรายได้ที่มาช่วยลดภาระของสถานพยาบาลได้ขัดเจน ดังการศึกษาเมื่อปี 2548 และ 2549 พบว่า เงินที่ได้จากการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้นสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการ แม้จะคำนวณรายได้จากจำนวนบัตรประกันสุขภาพเพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนแรงงานที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในปีนั้นๆ ก็ตาม[16]

ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาเรื่องผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบบริการสุขภาพ การให้แรงงานข้ามชาติทุกคนและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลทุกประเภทสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพ จะทำให้รายได้รวมของกองทุนนี้ใหญ่มากพอ เชื่อว่าจะลดปัญหาค่าใช้จ่ายติดลบของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งยังมีเม็ดเงินเหลือพอจ้างบุคลากรเพิ่มเติม ตามจำนวนผู้มาใช้บริการจริงได้ด้วย

10 อุบัติเหตุและถนนอันตรายในประเทศไทย

ในแต่ละปีมีคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของเมืองไทยราว 12,000 คน นอกจากวัฒนธรรมการขับรถและความรับผิดชอบของคนไทยที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาแล้ว รากเหง้าของปัญหาที่สำคัญยังมาจากสภาพถนนที่อันตราย เช่น การไม่มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน ความมืด-สว่างของเส้นทาง พื้นผิวที่ชำรุดเสียหาย และที่ถูกวิจารณ์มาตลอดปีก็คือการสร้างทางแยกรูปตัววาย (Y) ที่ไม่ได้มาตรฐาน



อุบัติเหตุทางถนน ปัญหาเรื้อรังของประเทศ

สังคมไทยเปลี่ยนวิถีชีวิตมาใช้การสัญจรทางบกภายหลังที่รับเอาการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยมาเป็นนโยบายนำของประเทศ เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอย่างขนานใหญ่ เช่น การสร้างพื้นที่รองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรม และเส้นทางเชื่อมโยงเพื่อการขนส่ง รวมทั้งการขยายตัวของจำนวนประชากร ทำให้ปริมาณการจราจรและการเดินทางบนถนนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศไทยก็เพิ่มขึ้นตามกัน

กล่าวได้ว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาร้ายแรงที่สุดอย่างหนึ่งของประเทศไทยในยุคปัจจุบัน มีการตีฆ้องร้องป่าวให้ช่วยกันลดจำนวนอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสำคัญทุกปี เนื่องจากส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

ข้อมูลจากศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ระบุว่า ในช่วงเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี 2543-2552 ประเทศไทยมีอุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้น 983,076 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 124,855 ราย และมีผู้บาดเจ็บสาหัส 151,286 ราย ส่วนข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2553 สำรวจผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศจำนวน 50,272,371 คน พบมีผู้เคยประสบอุบัติเหตุทางถนน 1,546,337 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้บาดเจ็บ 1,189,133 คน และมี 11,386 คน ที่สูญเสียอวัยวะ และล่าสุด ข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทยระบุว่า ในปี 2554 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกว่า 10,000 ราย เฉลี่ย 33 คนต่อวัน หรือ 3 คน ทุกๆ 2 ชั่วโมง[1]

กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า อุบัติเหตุทางถนนสร้างความเสียหายแก่ประเทศไทยไม่น้อยกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท มีผู้พิการปีละประมาณ 1 แสนคน นอกจากความเสียหายทางเศรษฐกิจแล้ว ยังสร้างปัญหาด้านสังคมแก่ครอบครัวหรือลูกหลานที่ต้องรับภาระจากผู้เสียชีวิตหรือผู้พิการ[2]

อุบัติเหตุทางถนนจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประเทศอย่างต่อเนื่องยาวนาน และสมควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนจริงจัง (เสียที!)

ที่ผ่านมา เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนขึ้นครั้งใด ผู้เกี่ยวข้องมักพุ่งเป้าการสอบสวนไปที่พฤติกรรมของผู้ขับขี่หรือสภาพความสมบูรณ์ของยานพาหนะเป็นสาเหตุแรกๆ ทั้งที่ความจริงแล้วมีปัญหาสำคัญอีกด้านที่ควรพิจารณาร่วมด้วย ก็คือสภาพถนนที่อันตรายหรือมีจุดเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย ดังที่รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน[3] ระบุว่า กว่า 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุบนถนนของกรมทางหลวงเกิดขึ้นในลักษณะชนกับวัตถุริมทางหรือเสียหลักพลิกคว่ำตกถนน ซึ่งสะท้อนว่าถนนไม่น้อยมีสภาพไม่พร้อมใช้งาน หรือไม่ปลอดภัยแก่ผู้ขับขี่

รถตกทางด่วน-จุดประเด็นร้อนเรื่องถนนอันตรายในเมืองไทย

ในรอบปี 2555 อุบัติเหตุทางถนนที่สะเทือนขวัญมากที่สุดคงจะได้แก่เหตุการณ์ที่รถยนต์เมอร์เซเดส เบนซ์ รุ่น 300 อี ขับโดย มาธวี วัฒนกุล หรือน้องมายด์ อายุ 21 ปี นิสิตคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ลูกสาวของโกวิท วัฒนกุล ดารานักแสดงรุ่นใหญ่ พร้อมเพื่อน จักรพงศ์ เจริญผล อายุ 22 ปี พุ่งชนแท่งปูนตรงแยกตัววายบนสะพานข้ามแยกรัชวิภาแล้วร่วงลงมากระแทกพื้น เป็นเหตุให้ทั้งสองคนเสียชีวิต เมื่อเช้าตรู่วันที่ 9 สิงหาคม ก่อนหน้านี้ในจุดดังกล่าวเคยมีรถยนต์ประสบอุบัติเหตุลักษณะเดียวกันจนมีผู้เสียชีวิตมาแล้ว 2 ครั้ง จึงมีการตั้งข้อสังเกตว่าบริเวณดังกล่าวอาจเป็นจุดที่มีความเสี่ยงและควรแก้ไขปรับปรุงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นอีก[4]



คล้อยหลังเพียงไม่นานก็เกิดอุบัติเหตุอีกรายในลักษณะคล้ายกัน ในวันที่ 20 สิงหาคม 55 ผู้จัดการบริษัทน้ำมันแห่งหนึ่งขับรถเชฟโรเลต ออพตร้า ขึ้นทางด่วนฉลองรัชมุ่งไปตรวจโรงเก็บน้ำมันย่านลำลูกกา พอถึงทางแยกรูปตัววายช่วงสะพานต่างระดับจตุโชติ เกิดเสียหลักพุ่งชนเสาติดป้ายสัญญาณบอกทาง จนหล่นลงไปในป่าหญ้าด้านล่าง สภาพรถพังยับ หน่วยกู้ภัยต้องใช้รถเครนยกรถเก๋งขึ้นมาแล้วงัดเอาร่างคนเจ็บส่งโรงพยาบาล

เบื้องต้นเจ้าหน้าที่คาดว่ารถคันดังกล่าวน่าจะขับมาด้วยความเร็วสูง เมื่อมาถึงทางแยกระหว่างบางนากับบางปะอินตรงจุดเกิดเหตุ คนขับอาจเกิดความลังเลตัดสินใจไม่ถูกหรืออาจหลับใน ทำให้รถเสียหลักพุ่งชนป้ายบอกทางแยกแล้วไถลตกลงไปจากทางด่วน[5]

ตามมาด้วยอุบัติเหตุอีกครั้งเมื่อเวลา 00.30 น. วันที่ 27 สิงหาคม 55 รถเก๋งโฟล์ก พาสสาท สีบรอนซ์เงิน ได้พลิกคว่ำไฟลุกไหม้บริเวณทางลงทางด่วนประชานุกูลช่วงแยกตัววาย มีร่องรอยการเฉี่ยวชนป้ายบอกทาง และกันชนรถกระเด็นไปไกลประมาณ 400 เมตร ในรถมีผู้บาดเจ็บ 2 ราย ผู้โดยสารให้การกับเจ้าหน้าที่ว่า ก่อนเกิดเหตุได้ดื่มเหล้ากันมา เมื่อมาถึงทางแยกผู้ขับรถเกิดเปลี่ยนเลนกะทันหัน ส่งผลให้รถเสียหลักชนแยกตัววาย จนรถคว่ำและเกิดเพลิงไหม้[6]

จุดเสี่ยงบริเวณแยกตัววาย

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ 3 กรณี ในช่วงเพียงเดือนเดียวข้างต้น ล้วนมีลักษณะคล้ายกันคือ รถทุกคันพุ่งชนแยกตัววายบนทางด่วนหรือทางต่างระดับ ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ

สังคมวงกว้างจึงเริ่มมองเห็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่มากไปกว่าพฤติกรรมของผู้ขับขี่ ด้วยการตั้งคำถามว่าแยกตัววายบนทางด่วนนั้นมีลักษณะเป็นจุดอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และสมควรที่จะแก้ปัญหาโดยรีบด่วนหรือไม่

ย้อนกลับไปในปี 2553 ศาสตราวุฒิ พลบูรณ์ นักวิจัยศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย และอาจารย์ประจำคณะวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (เอไอที) เคยตั้งข้อสังเกตถึงจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุที่เรียกว่า "จุดก้างปลารูปตัววาย" หลังพบสถิติว่าเกิดอุบัติเหตุในบริเวณดังกล่าวหลายครั้ง และมีผู้เสียชีวิตทุกครั้ง เพราะการทางพิเศษแห่งประเทศไทย (กทพ.) ออกแบบก่อสร้างให้เป็นลักษณะทางแรมป์ลาดต่ำ และเป็นเนินสูงตรงทางแยกด้านหน้ากำแพงทางด่วนเพื่อลดแรงกระแทก การก่อสร้างในลักษณะนี้ต่างประเทศยกเลิกแล้ว เพราะหากรถขับมาด้วยความเร็วสูง บางจังหวะจะทำให้รถเหินตัวและตกลงมาด้านล่างได้[7]

ขณะที่ สุวัฒน์ เชาว์ปรีชา นายกวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ระบุถึงกรณีรถตกทางด่วนในปี 2555 ว่าไม่อยากให้มองว่าปัญหาอยู่ที่การออกแบบถนนอย่างเดียว การหาที่มาของอุบัติเหตุต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ทั้งสติคนขับ ช่วงเวลาเกิดเหตุ และสัญญาณจราจรบริเวณนั้น การออกแบบขอบกั้นช่วงแยกตัววายให้มีลักษณะเป็นสโลปนั้นทำถูกต้องแล้ว เพราะหากรถซึ่งขับไม่เร็วมากมาชน สามารถแฉลบออกทางซ้ายหรือขวาได้[8]

ส่วน นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มีความเห็นต่อกรณีนี้ว่า จากเหตุการณ์ที่มาธวี หรือน้องมายด์ ขับรถพุ่งชนแท่งปูนแยกตัววายบนสะพานข้ามแยกรัชวิภา พบว่ายังมีถนนที่มีลักษณะเสี่ยงเช่นเดียวกันนี้ทั่วกรุงเทพฯ มากกว่า 100 จุด โดยเฉพาะตำแหน่งทางยกระดับและทางลงทางด่วนต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นแยกตัววาย ซึ่งลาดชันและไม่มีเครื่องป้องกันหรือสัญลักษณ์เตือนให้ระวัง เมื่อรถขับด้วยความเร็วหากชนจะเหินขึ้น ทำให้ตกจากทางแล้วมีผู้เสียชีวิตได้ ซึ่งป้องกันเบื้องต้นได้ด้วยการติดไฟแสงสว่าง ป้ายเตือนในระยะไกลกว่าเดิม และติดอุปกรณ์ลดแรงกระแทก หากรถเสียหลักพุ่งชนจะเหมือนชนสปริง ทำให้ลดการเหินและตกจากที่สูงได้

ทั้งนี้ จุดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในกรุงเทพฯ มีจุดใหญ่ๆ ดังนี้คือ บริเวณทางด่วนขั้นที่ 2 ตรงทางลงพระราม 6 บริเวณทางด่วนขั้นที่ 2 จุดทางลงยมราช บริเวณทางยกระดับศรีอยุธยา พระราม 9 ถนนบรมราชชนนี และทางแยกรัชวิภา ทางแยกทั้งหมดมีลักษณะเป็นรูปตัววาย หากรถวิ่งด้วยความเร็วมากกว่าที่กำหนดคือ 30-40 กม./ชม. แล้วชนแท่งปูนรูปตัววายจะส่งผลให้รถเหินและตกลงมาจนเกิดอุบัติเหตุ[9]

ทางด้าน กันวีร์ กนิษฐพงศ์ ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ระบุว่า ย้อนกลับไป 3-4 ปีก่อน มีอุบัติเหตุลักษณะเดียวกันนี้เกิดขึ้นบ่อย สาเหตุที่รถยนต์พุ่งชนหัวเกาะหรือกำแพงตรงกลางทางแยกรูปตัววายนั้น ทางวิศวกรรมเรียกว่า "กอร์แอเรีย" (Gore Area) ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ขับขี่ใช้ความเร็ว และลังเล หรือตัดสินใจไม่ได้ว่าจะไปทางใด ทำให้รถเสียหลักพุ่งเข้าชนหัวเกาะในที่สุด และบางครั้งแยกตัววายอยู่บริเวณหลังทางโค้งหรือทางขึ้นเนิน เมื่อผู้ขับขี่เห็นว่ามีทางแยกก็อยู่ในระยะกระชั้นชิดเกินไปจนตัดสินใจไม่ทัน รถจึงพุ่งเข้าชนหัวเกาะ[10]

แนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายได้เสนอทางออกตรงกันโดยการติดตั้งอุปกรณ์ลดแรงกระแทกที่เรียกว่า Crash Cushion ไว้ตรงหัวเกาะบริเวณแยกตัววายบนทางด่วนและทางต่างระดับ

อุปกรณ์ Crash Cushion มีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า คล้ายแบริเออร์ริมขอบทาง แต่ทำจากโพลีคาร์บอเนต ซึ่งเป็นพลาสติกคุณภาพสูง ภายในมีโครงสร้างเป็นโลหะ เมื่อมีรถยนต์พุ่งชนจะคล้ายชนกับขดสปริง สามารถรับแรงปะทะที่ความเร็วได้มากกว่า 80 กม./ชม.

สำรวจถนนอันตรายทั่ว กทม. และมาตรการแก้ไข

และเช่นเคย จากเหตุโศกนาฏกรรมที่น้องมายด์และเพื่อนขับรถตกสะพานข้ามแยกรัชวิภา ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งสำรวจถนนที่มีจุดอันตรายทั่วกรุงเทพฯ

อัยยณัฐ ถินอภัย ผู้ว่าการการทางพิเศษแห่งประเทศไทย (กทพ.) เปิดเผยว่าจุดเสี่ยงอันตรายบนทางด่วนมีทั้งสิ้น 13 จุดคือ ทางลงจตุโชติ, ทางลงด่านรามอินทรา 1 ทิศทางมีนบุรี, ทางลงด่านรามอินทรา 1 ทิศทางหลักสี่, ทางลงด่านประชาอุทิศ, ทางแยกต่างระดับพระราม 9, ทางแยกทางลงดาวคะนอง/สมุทรสาคร, ทางแยกต่างระดับท่าเรือ ทิศทางท่าเรือ-ดาวคะนอง, ทางแยกทางลงด่านบางนา ก.ม. 9-2, ทางแยกเข้าด่านบางพลีน้อย, ทางแยกเข้าด่านบางปะกง 1, ทางแยกต่างระดับพญาไท, ทางแยกต่างระดับบางโคล่ และทางลงด่านคลองประปา 1

อย่างไรก็ตาม กทพ. ได้ออกมาตรการป้องกันไว้ 2 แนวทาง ได้แก่ มาตรการเชิงรุกเพื่อเตือนผู้ขับขี่หรือปรามไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็ว การกวดขันวินัยจราจร ขณะที่มาตรการเชิงรับจะมุ่งลดความเสี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงของอุบัติเหตุ โดยติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความปลอดภัย เช่น อุปกรณ์ดูดซับแรงกระแทก สัญญาณไฟกระพริบ แถบชะลอความเร็ว แผงกั้นระบบแสงไฟส่องสว่าง ผิวจราจรแรงเสียดทานสูง รวมทั้งมาตรการกำหนดขีดจำกัดความเร็วที่เหมาะสม (Speed Limit)

จากสถิติพบว่าเกิดอุบัติเหตุบนโครงข่ายทางด่วน ซึ่งรวมระยะทางทั้งหมดประมาณ 200 กิโลเมตร เฉลี่ยปีละกว่า 1,000 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเฉี่ยวชน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 10-20 ราย โดยปี 2554 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนทางด่วนสูงกว่าที่ผ่านมาจำนวน 30 ราย

ด้านธีระชน มโนมัยพิบูลย์ รองผู้ว่าฯ กทม. ระบุว่า สมัยผู้ว่าฯ พิจิตต รัตตกุล เคยสำรวจเส้นทางและโค้งอันตราย พบว่าทั่วทั้ง กทม. มีมากกว่า 70 จุด ส่วนใหญ่เป็นโค้งชื่อดังที่ประชาชนรู้จักกันดี เช่น โค้ง 100 ศพถนนรัชดาภิเษก นอกจากนั้น บนทางยกระดับได้กำหนดจุดเสี่ยงไว้ 18 จุด ได้แก่ สะพานยกระดับจตุรทิศ (เลียบบึงมักกะสัน) 4 จุด สะพานยกระดับคู่ขนานลอยฟ้าบรมราชชนนี 6 จุด สะพานยกระดับรัชวิภา 4 จุด สะพานข้ามแยกเอกมัยเหนือ 1 จุด สะพานลอยข้ามแยกบางกะปิ



1 จุด สะพานลอยข้ามแยกรามคำแหง 1 จุด และสะพานลอยข้ามแยกพระรามที่ 2 จำนวน 1 จุด[11]

สำนักการจราจรและขนส่ง (สจส.) กทม. เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการแก้ไข โดยเร่งติดตั้ง Crash Cushion ที่แยกตัววายในบริเวณจุดเสี่ยงบนทางยกระดับข้างต้น รวมทั้งปรับปรุงกายภาพรอบบริเวณจุดเสี่ยง เช่น การตีเส้นชะลอความเร็วเพิ่มเติมในจุดคับขันบนทางยกระดับทุกแห่ง การเพิ่มหมุดไฟกระพริบและเสาบอกแนวเลี้ยวตรงทางแยก เพื่อเตือนผู้ขับขี่ให้ชะลอความเร็วลง เนื่องจากใกล้ถึงทางโค้งอันตราย พร้อมติดตั้งป้ายเตือน ป้ายแนะนำการใช้เส้นทาง ป้ายจำกัดความเร็ว และป้ายแจ้งเข้าโค้งให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น[12]

ภัยจากถนนยุบตัว

อุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากถนนอีกอย่างหนึ่งก็คือ เรื่องถนนยุบตัว ซึ่งเกิดขึ้นหลายครั้งบนถนนของหลายพื้นที่ ในรอบปี 2555 พบเหตุการณ์ถนนยุบตัวหลายครั้งด้วยกัน ดังนี้

- ครั้งแรกเมื่อ 18 มีนาคม บริเวณถนนพระราม 4 ฝั่งขาเข้า ใกล้ไฟแดงแยกวิทยุ ใต้สะพานไทย-เบลเยี่ยม เยื้องสถานีรถไฟใต้ดินลุมพินี (ประตู 2) พื้นถนนเกิดการยุบตัวเป็นหลุมขนาดใหญ่ กว้าง 5 เมตร ลึก 2 เมตร
- วันที่ 2 เมษายน ทางเดินเท้าทรุดตัวบริเวณหน้าร้านอาหารไก่ย่างกลางกรุง ระหว่างซอย 21-23 ถ.พระราม 3 เขตบางคอแหลม เป็นหลุมลึก 3 เมตร กว้าง 5 เมตร ยาว 22 เมตร เกิดจากกำแพงกันดินทรุดตัว ถล่มจนดึงทางเท้าลงไปด้วย
- วันที่ 11 เมษายน เกิดหลุมขนาดกว้าง 60 ซม. ยาว 60 ซม. ลึก 1 เมตร บริเวณหน้าหอศิลปวัฒนธรรมกรุงเทพฯ ถนนพญาไท ขาออก ใกล้แยกปทุมวัน สาเหตุมาจากท่อระบายน้ำเกิดการทรุดตัว
- วันที่ 3 สิงหาคม ถนนสะพานข้ามคลองเปรมประชากร ข้างห้างสรรพสินค้าไอที สแควร์ ทรุดตัวเป็นหลุมขนาดใหญ่ กว้าง 3 เมตร ลึก 1.5 เมตร เกิดจากชั้นทรายใต้ผิวถนนถูกน้ำกัดเซาะ
- วันที่ 9 สิงหาคม เกิดหลุมขนาดใหญ่ลึก 1 เมตร กว้าง 1 เมตร ยาวกว่า 3 เมตร บริเวณกลางแยกสวัสดี ซ.สุขุมวิท 31 หน้าโรงเรียนสวัสดีวิทยา เนื่องจากระหว่างที่เจ้าหน้าที่การประปานครหลวง (กปน.) วางท่อส่งน้ำประปา ใช้เครื่องขุดเจาะถนนทำให้ท่อประปาแตก แล้วนำดินกลบทับบริเวณที่เกิดเหตุโดยไม่ได้ระบายน้ำออก เมื่อฝนตกดินจึงอ่อนตัวและทรุดเป็นหลุม

กทม. จึงดำเนินการสำรวจโดยใช้เครื่อง Ground Penetrating Radar (GPR) พบถนนและทางเท้าที่มีความเสี่ยงยุบตัวถึง 155 จุด อาทิ ถนนเสรีไทย, ลาดปลาเค้า, ลาดพร้าว-วังหิน, โชคชัย 4, นาคนิวาส, สุคนธสวัสดิ์, นิมิตใหม่, รามคำแหง ซอย 24, ศรีนครินทร์, ราษฎรพัฒนาตัดถนนรามคำแหง ปลายซอยรามคำแหง 118, สหบุรานุกิจ ราชวงศ์, เยาวราช เจริญกรุง, พระราม ที่ 1, พระราม 3, พระราม 4, สุขุมวิท, เพชรบุรี, พหลโยธิน, บำรุงเมือง, สุขสวัสดิ์, พระราม 5 และพระราม 6 โดยหากพบบริเวณใดเป็นโพรงอยู่ใต้ดินก็จะเปิดผิวถนนปรับปรุงซ่อมแซมทันที[13]

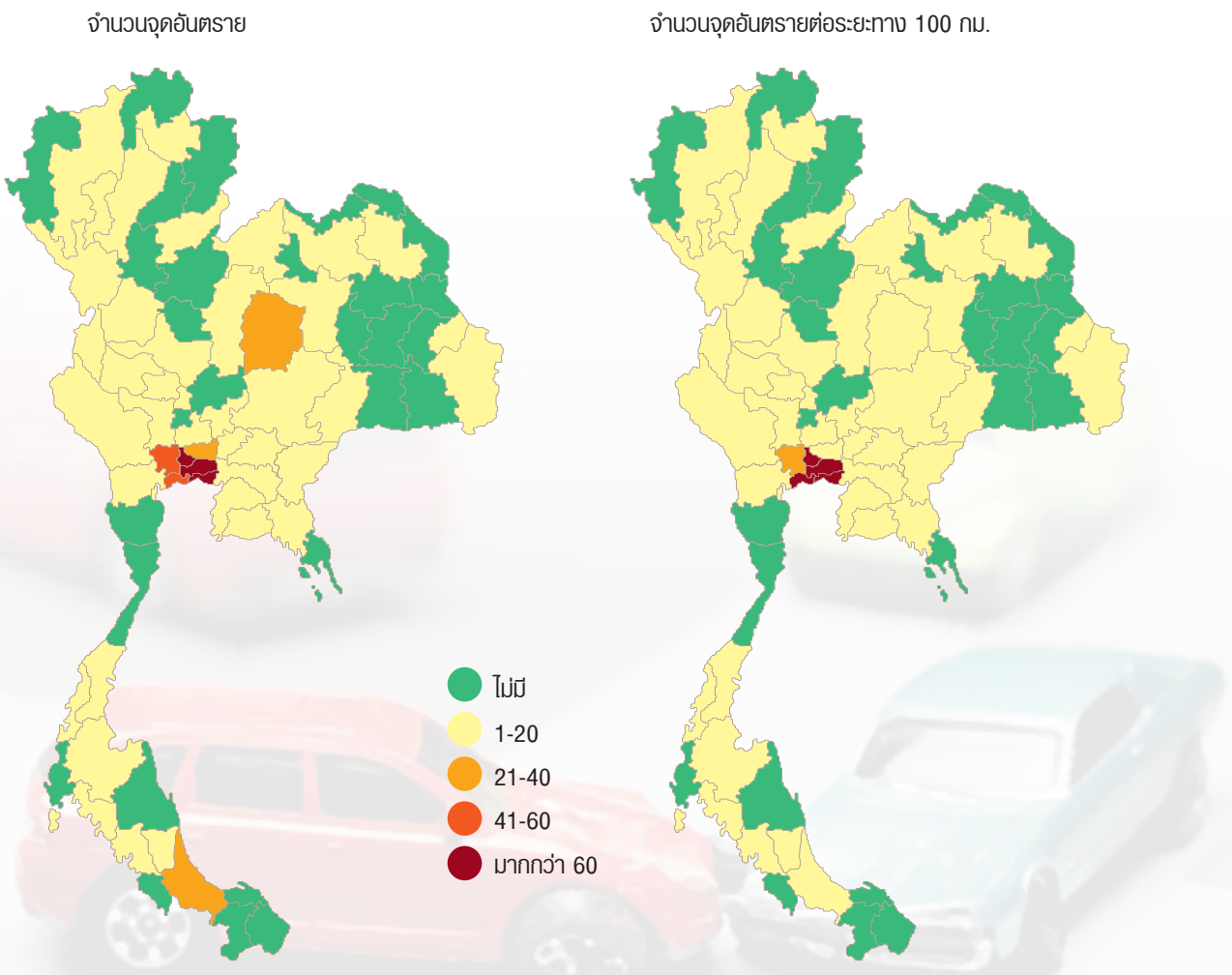
สิ่งที่คนกรุงเทพฯ ยังไม่ค่อยรู้ก็คือ เหตุการณ์ถนนยุบตัวยังอาจเกิดขึ้นได้เสมอ ๆ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการก่อสร้างขนาดใหญ่ทั่วไปตลอดเวลา ทั้งก่อสร้างตึกสูง วางท่อประปาขนาดใหญ่ ก่อสร้างรถไฟฟ้า ฯลฯ ไม่นับรวมการซ่อมแซมต่อเติมและลงทุนของเอกชนรายย่อย

อันตรายจากถนนต่างจังหวัด

แต่ละปีมีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วประเทศไทยจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลวันหยุดยาว เช่น ปีใหม่และสงกรานต์ แม้ว่าสาเหตุหลักมักเป็นประเด็นพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ขาดวินัยขับรถเร็วเกินกำหนด ขับรถโดยประมาท หรือดื่มสุราขณะขับรถก็ตาม แต่อีกเหตุผลหนึ่งที่ต้องพิจารณาร่วมด้วยก็คือปัญหาของถนนที่มีจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายจนทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นอย่างซ้ำซาก

ทางโค้งและจุดเสี่ยงอันตรายทั่วประเทศมีประมาณ 87 โค้ง ดังที่กรมทางหลวงเปิดเผยผลการศึกษาจุดอันตรายบนทางหลวงจากข้อมูลสถิติอุบัติเหตุจราจรปี 2549 มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น 12,919 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 1,647 ราย บาดเจ็บ 11,129 ราย พบจุดอันตรายบนทางหลวง 784 แห่ง บางแห่งมีอุบัติเหตุเกิดซ้ำไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี ส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณทางร่วมแยกและทางโค้ง[14]

การเปรียบเทียบจำนวนจุดตัดอันตรายและจำนวนจุดอันตรายต่อระยะทาง 100 กม. พ.ศ. 2551 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา: ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (บรรณาธิการ). 2554. *รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิไทยโรดส์ และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย, หน้า 38.

โดยแต่ละจังหวัดต่างก็มีถนนที่เป็นจุดอันตรายในพื้นที่ตนเอง เช่น ที่จังหวัดแพร่สำรวจพบถนนที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยจำนวน 10 จุด[15] จังหวัดขอนแก่น สำรวจพบจุดอันตรายที่มักเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ได้แก่ หน้าห้างสรรพสินค้าโลตัส เอ็กซ์ตร้า ช่วงระหว่างขอนแก่น-น้ำพอง, ตรงข้ามเทสโก้โลตัส (สาขาโนนม่วง) บริเวณหน้าร้านขายเฟอร์นิเจอร์ SR ขอนแก่น, หน้าบริษัทสยามคูโบต้า ขอนแก่น, หน้าโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่นและไฟแดงทางเข้ามหาวิทยาลัยขอนแก่น (ประตูมอดินแดง), บริเวณหน้าศูนย์หัวใจสิริกิติ์ (แยกกังสะดาล), ซอยสวัสดี ก่อนถึงจุดกลับรถหน้า กก. 4 บก. ทล., หน้าศาลปกครอง, หน้าบริษัทราชาแมชชินารี มีผู้เสียชีวิตในจุดดังกล่าวไม่ต่ำกว่าเดือนละ 4 ศพ และเกิดอุบัติเหตุประมาณปีละ 300-400 ครั้ง[16]

อุบัติเหตุจุดตัดรถไฟทั่วประเทศ

เหตุรถไฟชนรถยนต์บริเวณจุดตัดที่ไม่มีเครื่องกั้นเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของอุบัติเหตุทางถนนที่ได้ยินข่าวบ่อยครั้ง และมักจบลงด้วยความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเสมอ ดังข้อมูลจากเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ระบุว่าสถิติอุบัติเหตุจากจุดตัดรถไฟแต่ละปีเฉลี่ยสูงถึง 150 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บหลายร้อยคน สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจมหาศาล

ข้อมูลจากการรถไฟแห่งประเทศไทย (รฟท.) ระบุว่า ปัจจุบันมีจุดตัดรถไฟกับถนนทั่วประเทศถึง 2,449 จุด ในจำนวนนี้เป็นจุดตัดที่ไม่มีเครื่องกั้น ทั้งสิ้น 988 จุด ซึ่ง รฟท. จะดำเนินการแก้ไขภายในระยะเวลา 5 ปี

ยุทธนา ทัพเจริญ ผู้ว่าการ รฟท. เปิดเผยว่าในปี 2554 ได้ใช้งบประมาณกว่า 400 ล้านบาท เข้าไปติดตั้งเครื่องกั้นถนนในจุดตัดต่างๆ 121 จุด ในปี 2555 ดำเนินการเพิ่มอีก 79 จุด และปีงบประมาณ 2556 จะดำเนินการอีก 256 จุด เชื่อว่าจะช่วยบรรเทาปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับจุดตัดรถไฟได้อย่างเห็นผล[17]

ใช้ชีวิตอย่างไรในถนนอันตราย

ความสูญเสียครั้งแล้วครั้งเล่าที่เกิดขึ้นต่อผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ ตัวเลขข้อมูล สถิติ และข้อเท็จจริงในเรื่องสภาพไม่พร้อมใช้สัญจรได้อย่างมีประสิทธิภาพของถนนทั่วประเทศ รวมทั้งอันตรายข้างทาง ที่มีสัดส่วนของการเกิดอุบัติเหตุอันตรายข้างทางสูงถึงร้อยละ 40-45 ของอุบัติเหตุทั้งหมดที่เกิดขึ้นบนทางหลวงแผ่นดิน[18] สมควรสรุปได้ว่า อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น เป็นปัญหาใหญ่ที่มีความสำคัญเพียงพอควรยกให้เป็นวาระแห่งชาติ และทุกภาคส่วนต้องร่วมด้วยช่วยกัน

โดยในภาครัฐนั้น ได้มีการตั้งหน่วยงานดูแลโดยตรงคือ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เมื่อ 31 มกราคม 2546 มีแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2552-2555 ทั้งประกาศให้ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นทศวรรษความปลอดภัยทางถนน ขณะที่ในภาคประชาสังคมก็มีหลายกลุ่มองค์กรเข้ามาร่วมมีบทบาทในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์รณรงค์ และเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ เช่น ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิไทยโรดส์ เครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน หรือเครือข่าย Road Safety Watch ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย เป็นต้น

แต่ความสำเร็จของการสร้างความปลอดภัยบนถนนหนทางยังขึ้นอยู่กับความตระหนักร่วมของสังคมไทยด้วย เพราะนอกจากการสร้างวัฒนธรรมการใช้รถใช้ถนนที่อยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบ เช่น การบังคับใช้หมวกนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง เมาไม่ขับ โทรไม่ขับ-ไม่ส่งข้อความ ประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ แล้ว หากประเทศไทยสร้างถนนและพื้นที่ข้างทางที่ปลอดภัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ขับขี่และเดินเท้าเป็นหลักใหญ่ ก็คงจะลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากถนนอันตรายลงได้ไม่น้อย

4 ผลงานดีๆ

ลูกจ้างรับใช้ในบ้านได้รับสิทธิคุ้มครองเพิ่ม 7 ข้อ

กระทรวงแรงงานได้ออกกฎกระทรวงแรงงาน ฉบับที่ 14 (2555) ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2555 เพื่อคุ้มครองผู้ใช้แรงงานรับใช้ในบ้าน ครอบคลุมทั้งแรงงานชาวไทยและแรงงานข้ามชาติ

แรงงานรับใช้ในบ้านจะได้รับสิทธิคุ้มครองเพิ่มเติม 7 ข้อด้วยกันคือ (1) มีวันหยุดประจำสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน (2) นายจ้างต้องกำหนดวันหยุดตามประเพณี ปีละไม่น้อยกว่า 13 วัน รวมวันแรงงานแห่งชาติด้วย และหากวันหยุดตามประเพณีตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ ให้ลูกจ้างหยุดเป็นวันหยุดชดเชยเพิ่มอีก 1 วัน (3) ลูกจ้างที่ทำงานครบ 1 ปี มีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปี ปีละไม่เกิน 6 วันทำงาน (4) ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยตามที่ป่วยจริงได้ และหากลา 3 วันขึ้นไป นายจ้างสามารถขอใบรับรองแพทย์ยืนยันจากลูกจ้างได้ (5) กรณีลูกจ้างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างให้กับเด็กโดยตรง (6) ลูกจ้างที่ทำงานในวันหยุด ต้องได้รับเงินค่าจ้างด้วย และ (7) ลูกจ้างต้องได้ค่าจ้างในวันที่ลาป่วย โดยไม่เกิน 30 วันทำงาน

หากนายจ้างไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงจะมีโทษตามกฎหมาย เช่น ไม่กำหนดให้มีวันหยุดประจำสัปดาห์ หรือไม่ให้ค่าจ้างคนรับใช้ในวันที่ลาป่วย มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท และหากนายจ้างไม่จ่ายค่าจ้างให้คนรับใช้ที่ทำงานในวันหยุดมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แต่ปัญหาก็คือ จะมีใครไปดูแลกวดขันให้มีการปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ประกาศออกมาอย่างค่อนข้างสวยหรูนี้

1

ภิกษุณีสงฆ์ในประเทศไทยเริ่มลงหลักปักฐาน

การบวชเป็นภิกษุณีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ สำหรับผู้หญิงที่ต้องการเข้าถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และเนื่องจากการดำรงอยู่ในรูปของนักบวชเอื้อต่อการปฏิบัติธรรมอย่างเข้มข้น ในสังคมพุทธแบบไทย จึงมีผู้หญิงต้องการบวชเป็นภิกษุณีอยู่เสมอ สังคมไทยมีภิกษุณีมหายานรูปแรกคือ ภิกษุณีวรมัย กบิลสิงห์ ได้รับการอุปสมบทจากคณะสงฆ์มหายานที่ไต้หวัน เมื่อ พ.ศ. 2514 สำหรับภิกษุณีเถรวาทรูปแรกคือ รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์ บุตรีของภิกษุณีวรมัย ได้รับการบรรพชาเป็นสามเณรีในประเทศศรีลังกา เมื่อ พ.ศ. 2544 และอุปสมบทใน พ.ศ. 2546 ที่ศรีลังกา ได้รับนามฉายาว่า "ธัมมนันทา"

ทั้งนี้ ภิกษุสงฆ์ศรีลังกาเริ่มทำพิธีอุปสมบทภิกษุณีตามพระวินัยฝ่ายเถรวาทให้แก่ผู้หญิงชาวพุทธทั่วโลกในประเทศสหรัฐอเมริกา อินเดีย และศรีลังกา โดยการร่วมมือของภิกษุและภิกษุณีมหายาน ส่งผลให้จำนวนภิกษุณีสามเณรีในระดับโลกนั้น เพิ่มขึ้นในทุกๆ ประเทศ ประเทศที่มีภิกษุณีมากที่สุด คือ เกาหลี มีประมาณ 8,000 รูป ไต้หวัน ประมาณ 6,000 รูป เวียดนาม ประมาณ 2,000 รูป ศรีลังกา ประมาณ 1,500 รูป

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันมีภิกษุณีเถรวาทสายศรีลังกาไม่ต่ำกว่า 20 รูป ภิกษุณีมหายานสายไต้หวันประมาณ 10 รูป และสามเณรีเถรวาทสายศรีลังกาไม่ต่ำกว่า 30 รูป ขณะที่สำนักภิกษุณีสงฆ์ซึ่งเป็นคณะสงฆ์ทางเลือกก็มีจำนวนมากขึ้นอย่างเห็นชัดเจนในที่ต่างๆ ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ยโสธร สมุทรสาคร อุทัยธานี และสงขลา ซึ่งล้วนทำหน้าที่สืบพระพุทธศาสนา มีองค์ความรู้เรื่องพระธรรมที่ชัดเจน ข้อสำคัญทำให้ "พุทธบริษัทสี่" ครบถ้วนในสังคมไทย คือ ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก และอุบาสิกา ทุกสำนักสงฆ์ที่มีภิกษุณีและสามเณรี มีกระแสตอบรับทั้งจากชุมชนและสังคมวงกว้างในทางบวกเพิ่มมากขึ้น มีคนมาร่วมสนับสนุนเป็นจำนวนมากขึ้นทุกกิจกรรม และมีกำลังศรัทธาจากญาติโยมมาเป็นกองหนุนสม่ำเสมอ

2

เพื่อสุขภาพคนไทย

"ครูสอนดี": โครงการสังคมไทยร่วมกันคืนครูดีให้ศิษย์ เชิดชู ยกย่อง ครูสอนดี

"ครูสอนดี" เป็นหนึ่งในแผนปฏิบัติการปฏิรูปประเทศไทย เพื่ออนาคตคนไทยที่เท่าเทียมและเป็นธรรม ดำเนินงานโดยสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) เพื่อให้คนในสังคมร่วมกันยกย่องให้กำลังใจครูสอนดี มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน และขยายจำนวน "ครูสอนดี" ที่อุทิศตนแก่เด็กและเยาวชนผู้ขาดโอกาส เป็นผู้ที่ "สอนเป็น-เห็นผล-คนยกย่อง" โดยสามารถจัดการเรียนการสอนได้ดี พัฒนาต่อเนื่อง มีผลการสอนทำให้ลูกศิษย์ก้าวหน้าในชีวิต และเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ยกย่อง

โดยเริ่มต้นในปี 2554 มีการเฟ้นหาครูสอนดีจำนวน 20,000 คน จากจำนวนนี้ได้คัดเลือกครูสอนดีที่สอนเด็กด้อยโอกาส เพื่อรับทุนทำงานกับ สสค. จำนวน 600 ทุนต่อปี เป้าหมายสุดท้ายในปี 2556 สังคมไทยจะมีครูสอนดีทั้งสิ้น 60,000 คน กระจายในทุกตำบลอย่างน้อย 2-3 คนต่อปี ทั้งนี้ ในเดือนเมษายน 2555 สสค. ได้ประกาศรับรองรายชื่อครูสอนดี 18,871 คน และทุนครูสอนดี 549 คน รวมถึงรับรองรายชื่อจังหวัดดีเด่น 10 จังหวัดด้วย รางวัลที่ "ครูสอนดี" จะได้รับคือเกียรติบัตรและเช็ครางวัลคนละ 10,000 บาท สำหรับ "ครูผู้ได้รับทุนครูสอนดี" จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ คนละ 250,000 บาท เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนยากลำบากโดยครูสอนดี เป็นระยะเวลา 18 เดือน

3

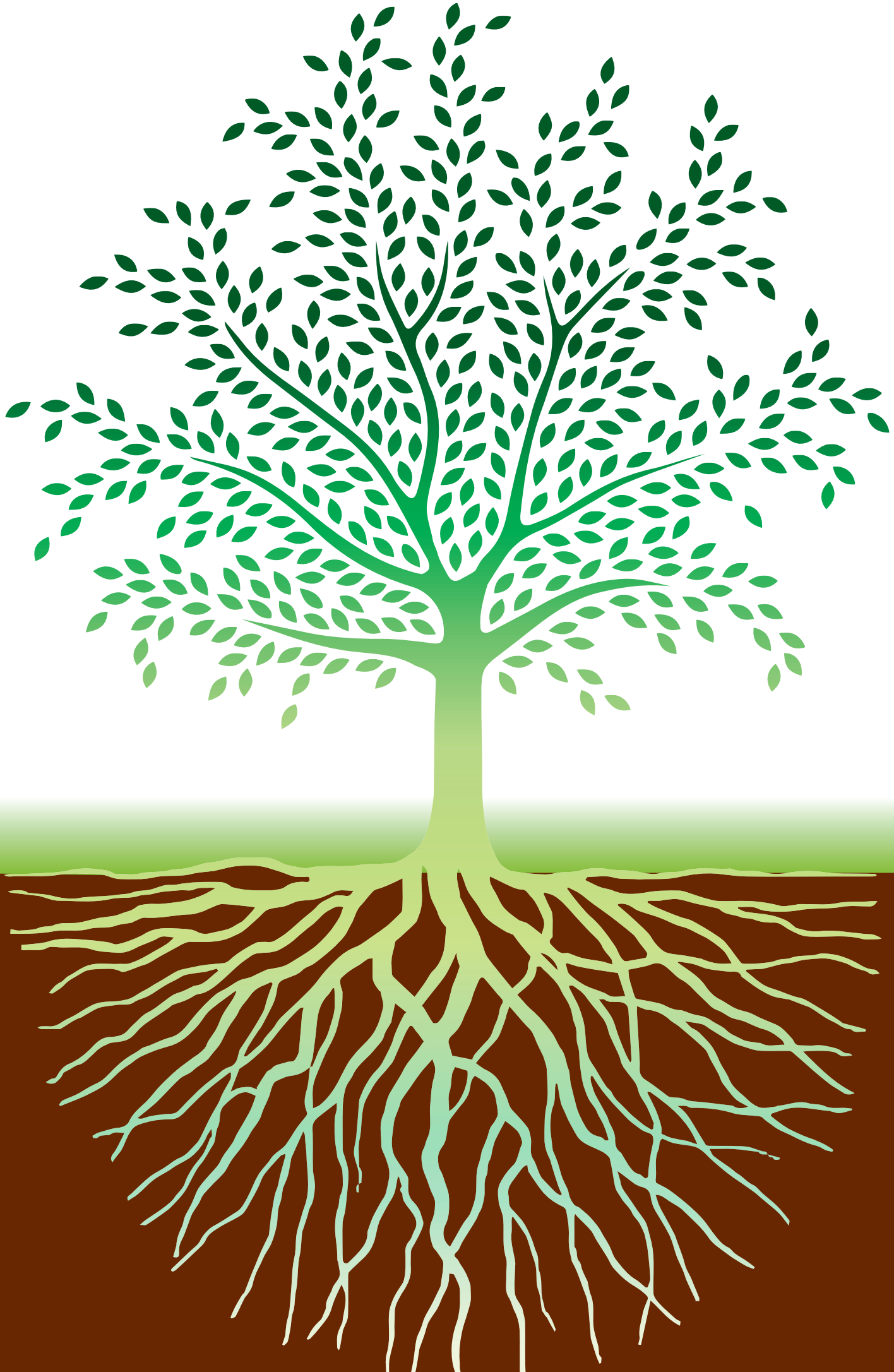
"3 ปี ชุมชนบ่อแก้ว" จากผู้สูญเสียที่ดินทำกินสู่เกษตรวิถีอินทรีย์

ที่ชุมชนบ่อแก้ว ต.ทุ่งพระ อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ เกิดการรวมตัวของชาวบ้านที่ได้ผลกระทบจากการที่องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ (อ.อ.ป.) เข้ามายึดที่ดินทำกินของชาวบ้านแล้วปลูกสวนป่ายูคาลิปตัส เมื่อปี 2521 กระทั่งชาวบ้านได้รวมใจกันยึดผืนดินกลับคืนมาเมื่อ 17 กรกฎาคม 2552 เพราะกว่า 30 ปี ที่ อ.อ.ป. เข้ามาปลูกป่ายูคาลิปตัสนั้น นอกจากจะขับไล่ชาวบ้านออกจากพื้นที่แล้ว ยังส่งผลให้ผืนดินที่เคยอุดมสมบูรณ์เสื่อมโทรมลงอย่างเห็นได้ชัด

ภายหลังที่ยึดที่ทำกินเดิมกลับมา ชาวบ้านใช้เวลา 3 ปี จึงพัฒนาที่ดินให้คืนสู่ความอุดมสมบูรณ์อีกครั้ง ช่วยกันพลิกพื้นผืนดิน และคิดค้นแนวทางจัดการที่ดินไปสู่วิถีชีวิตเกษตรกรรมอินทรีย์

ล่วงถึงปีที่ 3 เครือข่ายปฏิรูปที่ดินภาคอีสานร่วมกับองค์กรแนวร่วมต่างๆ และชุมชนบ่อแก้ว จึงตกลงร่วมกันที่จะเปิดหมู่บ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคมว่าเป็นการต่อสู้ด้วยวิธีการเข้ามาทำมาหากินในพื้นที่ปลูกพืชผักในรูปแบบเกษตรอินทรีย์ ไม่ทำลายธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และแสดงให้สังคมเข้าใจว่าพืชเศรษฐกิจเช่น ไม้ยูคาฯ ที่รัฐส่งเสริมให้ปลูกก่อนหน้านี้ ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน การจัดงานยังเน้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปบทเรียนเกี่ยวกับการปฏิรูปที่ดิน และการพัฒนาระบบเกษตรกรรมอินทรีย์ ระหว่างชาวบ้าน นักวิชาการ และบุคคลทั่วไป เพื่อเป็นช่องทางในการนำเสนอมาตรการแก้ไขปัญหาที่ดินและทรัพยากรของเครือข่ายฯ ต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

4



ปฏิรูป ประเทศไทย

ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ เพิ่มพลังพลเมือง

สำหรับการอ้างอิงบทความ:

โครงการสุขภาพคนไทย. 2556. ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง. ***สุขภาพคนไทย 2556*** (หน้า 154-177). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปฏิรูปประเทศไทย

ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ เพิ่มพลังพลเมือง

ต้องปฏิรูปประเทศไทย?

ประเทศไทยในวันนี้มีปัญหาซับซ้อนหลายด้าน แต่ที่สำคัญมากกว่าเรื่องอื่นใดคือ ความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำทางสังคม ซึ่งสะสมพอกพูนมายาวนาน

ความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำนั้นเป็นโรคร้ายชนิดหนึ่ง ที่บั่นทอนศักยภาพของบุคคลและสังคม ให้อ่อนแอขาดพลังที่จะก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมั่นคง สังคมที่ตกอยู่ในสภาพเช่นนี้เป็นสังคมที่เสียดุลยภาพ ส่วนต่างๆ ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพเหมือนร่างกายที่เจ็บป่วย ถ้าไม่ได้รับการเยียวยาอย่างถูกวิธีก็จะถึงจุดเสื่อมที่ยากจะฟื้นฟู

แม้ที่ผ่านมาจะมีความพยายามหลายต่อหลายครั้งที่จะแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย แต่ก็ไม่สัมฤทธิ์ผลอย่างยั่งยืน ปัญหาบางอย่างอาจบรรเทาลงได้ชั่วระยะเวลาหนึ่งแต่ไม่นานก็กลับมาได้อีก บางอย่างรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิมด้วยซ้ำ ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะการแก้ปัญหาที่แล้วมานั้นส่วนใหญ่เป็นการแก้ภายในกรอบวิธีคิดแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง โดยใช้กลไกภาครัฐเป็นหลัก ขณะที่โครงสร้างหลายอย่างที่เอื้อต่อความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถึงแก่น อีกทั้งชุมชน ท้องถิ่นและประชาชนซึ่งเป็นผู้รับผลของความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำโดยตรงก็ไม่ได้มีส่วนร่วมเท่าที่ควร จึงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้นตอแท้จริงของปัญหา ความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนไทยแตกต่างกันอย่างสุดขั้ว จึงมีแต่เพิ่มทวีมากขึ้น

สถานการณ์และเงื่อนไขต่างๆ ที่เป็นอยู่ในวันนี้สุกงอมพอที่สังคมไทยจะได้รับการเยียวยา เพื่อขจัด "พยาธิสภาพทางสังคม" (social pathology) และสร้างภาวะสมดุลให้ส่วนต่างๆ ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มสมรรถนะและสอดประสานกัน เหมือนร่างกายของคนที่มีสุขภาพแข็งแรง

ถึงเวลาปฏิรูปประเทศไทย!

ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย

ในทุกสังคมมีความแตกต่างระหว่างผู้คน เพราะธรรมชาติของมนุษย์ที่เกิดมาย่อมไม่เหมือนกัน เหมือนนิ้วมือทั้งห้าที่มีขนาดไม่เท่ากันโดยธรรมชาติ แต่ความแตกต่างเช่นนั้นไม่ใช่ความเหลื่อมล้ำ และไม่ได้เป็นปัญหาสังคมที่รุนแรง ตราบเท่าที่ไม่มี "ปัจจัย" จากภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ว่านั้นอาจมีที่มาจากหลายทาง แต่ที่สำคัญที่สุดคือโครงสร้างอำนาจสังคม ซึ่งทำให้ผู้คนมีสิทธิและโอกาสไม่เท่ากัน ในการเข้าถึงทรัพยากรอันเป็นฐานของการดำรงชีวิต

การที่สิทธิและโอกาสในเรื่องต่างๆ ของคนเราถูกโครงสร้างอำนาจทำให้แตกต่างกันนั้น ถ้าพูดในภาษาของนักวิชาการก็คือ "ความเหลื่อมล้ำในความสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย

มิติความเหลื่อมล้ำ	รูปธรรมของความเหลื่อมล้ำ
ทรัพย์สินและรายได้	• กลุ่มคนที่รวยสุด 20% แรก ครอบครองทรัพย์สินร้อยละ 69 ของทั้งประเทศ ขณะที่คนร้อยละ 20 ที่จนสุดมีทรัพย์สินเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น • ปี 2553 บัญชีเงินฝากในธนาคารที่มีเงินตั้งแต่ 10 ล้านบาทขึ้นไป มี 70,181 บัญชี แต่เป็นของคนราว 35,000 คน เท่านั้น เงินในบัญชีของคนเหล่านี้รวมกันแล้วมี 2.9 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 40 ของเงินฝากทั้งระบบ ขณะที่บัญชีเงินฝากที่มีเงินไม่เกิน 50,000 บาท มี 70.1 ล้านบัญชี แต่มีเงินรวมกัน 300,973 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4 ของเงินฝากทั้งระบบเท่านั้น • ในปี 2553 คนไทย 500 คนแรกที่มีหุ้นในตลาดหลักทรัพย์มากที่สุด มาจากตระกูลคนรวย 200 ตระกูลเท่านั้น • จังหวัดระยองมีผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวเฉลี่ย 1,035,536 บาท/ปี จังหวัดศรีสะเกษมีผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวเฉลี่ย 29,174 บาท/ปี
ที่ดิน	• ปี 2547 ครัวเรือนเกษตร 889,022 ครัวเรือนไม่มีที่ทำกิน 517,263 ครัวเรือนมีที่ดินแต่ไม่พอทำกิน และ 811,279 ครัวเรือนมีที่ดินแต่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ ขณะที่ร้อยละ 30 ของที่ดินที่มีการถือครองทั้งหมดอยู่ในมือของคนรวยแต่ปล่อยให้รกร้าง ไม่ได้ทำประโยชน์ หรือทำไม่เต็มที่ • ปี 2553 ส.ส. และ ส.ว. 580 คน มีที่ดินในครอบครองรวมทั้งสิ้น 69,942 ไร่ หรือคนละประมาณ 120 ไร่ • การศึกษาการถือครองที่ดินใน 8 จังหวัดเมื่อปี 2551 พบว่าใน 4 จังหวัด เจ้าของที่ดินรายใหญ่ที่สุด 50 รายแรกในจังหวัดถือครองที่ดินรวมกันแล้วเกินร้อยละ 10 ของที่ดินทั้งจังหวัด
น้ำและพลังงาน	• ปี 2552 มีพื้นที่การเกษตรทั่วประเทศ 131 ล้านไร่ ในจำนวนนี้เป็นที่ดินที่ได้รับน้ำจากระบบชลประทานประมาณ 36 ล้านไร่ (ร้อยละ 27 ของทั้งหมด) อยู่ในภาคกลาง 17 ล้านไร่ ภาคเหนือ 9 ล้านไร่ ภาคอีสาน 6 ล้านไร่ และภาคใต้ 4 ล้านไร่ • การจัดการน้ำท่วมที่จงใจผันน้ำออกไม่ให้ท่วมเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร และนิคมอุตสาหกรรม แต่ปล่อยให้ท่วมพื้นที่รอบนอก และพื้นที่เกษตรกรรมในชนบท ดังที่เกิดขึ้นในกรณีน้ำท่วมใหญ่ในรอบ 5-6 ปีที่ผ่านมา เป็นปัญหาทั้งในด้านความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรม และการละเมิดสิทธิของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ • ในปี 2549 ห้างสรรพสินค้าใหญ่ 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร (สยามพารากอน มาบุญครอง และเซ็นทรัลเวิลด์) ใช้ไฟ 279 ล้านหน่วย มากกว่าปริมาณไฟฟ้าที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนใช้ในปีเดียวกัน 4 เท่า (ปี 2549 แม่ฮ่องสอนใช้ไฟ 65 ล้านหน่วย)
ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง	• ปี 2552 ปริมาณสัตว์น้ำในอ่าวไทยที่จับโดยใช้อวนลากได้ประมาณ 23 กิโลกรัม/ชั่วโมง ลดลงจากเมื่อปี 2509 ซึ่งได้ประมาณ 132 กิโลกรัม/ชั่วโมง ร้อยละ 91 ของสัตว์น้ำที่จับนั้นเป็นการจับโดยเรือประมงเชิงพาณิชย์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12 ของเรือประมงทั้งหมด ขณะที่ชุมชนประมงตามแนวชายฝั่ง ราว 6,000 ครัวเรือน จับสัตว์น้ำเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น
การกระจายงบประมาณเพื่อการพัฒนา	• 15 จังหวัด ที่มีระดับการพัฒนาสูงมาก (วัดจากดัชนีความก้าวหน้าของคน หรือ Human Achievement Index) ได้รับงบลงทุนต่อหัวสูงสุด (7,509.52 บาท) ขณะที่ 18 จังหวัด ที่ระดับการพัฒนาต่ำมากได้รับงบลงทุนต่อหัวต่ำสุด (2,796.30 บาท) ทั้งๆ ที่ควรจะกลับกัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ (ข้อมูลประมาณปี 2551)

ทางอำนาจ" (power relations) ในสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำในความสัมพันธ์ทางอำนาจ คนบางคนหรือบางกลุ่มมีสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตมากกว่าคนอื่นหรือกลุ่มอื่น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือเกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสังคมหลายด้าน ซึ่งในชีวิตจริงแล้วจะปรากฏเป็นรูปธรรมให้เห็นใน 5 ด้าน คือ ด้าน*รายได้ สิทธิ โอกาส อำนาจ* และ *ศักดิ์ศรี*

ผลพวงของความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทำให้กลุ่มคนที่อยู่ในขั้นล่างสุดของบันไดแห่งความเหลื่อมล้ำไม่สามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนได้ ขณะที่คนอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ขั้นบนสุดของบันไดนี้ ไม่เพียงแต่จะกำหนดชีวิตของตนได้ตามที่ต้องการเท่านั้น แต่ยังกำหนดชีวิตของคนที่อยู่บันไดขั้นต่ำกว่าได้ด้วย

มีผลการศึกษาในหลายประเทศ ที่นักวิจัยจำนวนมากทำในช่วงเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่า

ตารางที่ 1 ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย (ต่อ)

มิติความเหลื่อมล้ำ	รูปธรรมของความเหลื่อมล้ำ
การเข้าถึงสินเชื่อธนาคาร	• เกือบ 3 ใน 4 ของสินเชื่อจากธนาคารพาณิชย์กระจุกตัวอยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ซึ่งก็กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ขณะที่ภาคการเกษตร (ชนบท) ซึ่งมีการจ้างงานราวร้อยละ 38 ของแรงงานทั้งหมดกลับมีมูลค่าสินเชื่อเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ทำให้ภาคเศรษฐกิจซึ่งได้เปรียบอยู่แล้ว ยิ่งมีโอกาสได้เปรียบมากขึ้น
การแข่งขันในภาคธุรกิจ	• ในช่วง 30 ปี ที่ผ่านมา บริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ที่ใหญ่ที่สุด 20 แห่ง มีมูลค่าหลักทรัพย์ในตลาดรวมกันในปี 2553 มากกว่าร้อยละ 70 ของมูลค่ารวมทั้งหมด บริษัททั้ง 20 แห่งนี้เป็นกลุ่มบริษัทเดียวกัน หรืออยู่ในเครือเดียวกัน จึงมีความได้เปรียบสูงในเชิงการแข่งขัน • บริษัทที่ใหญ่ที่สุดในตลาดหลักทรัพย์มักคือบริษัทที่มีธุรกิจที่ผูกโยงอยู่กับนโยบายของรัฐ เช่น ธุรกิจธนาคาร ธุรกิจโทรคมนาคม ธุรกิจก่อสร้างขนาดใหญ่ หรือรัฐวิสาหกิจกึ่งผูกขาด
การศึกษา	• ปี 2549 รัฐให้งบอุดหนุนการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 30,150 บาท ต่อคนต่อปี แต่ให้แก่ระดับปฐมวัย ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา เท่ากับ 13,397, 15,793 และ 17,295 บาท ต่อคนต่อปี การเน้นที่ระดับอุดมศึกษามากกว่าระดับอื่นเช่นนี้ ทำให้กลุ่มผู้เรียนที่มาจากครอบครัวฐานะดี ซึ่งมีแต้มต่อมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อยู่แล้ว ได้เปรียบมากขึ้น เพราะกลุ่มนี้มีโอกาสเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยได้มากกว่า • กลุ่มผู้มีรายได้สูงสุด (10% ที่รวยที่สุด) ได้รับเงินอุดหนุนต่อหัวสำหรับการศึกษาทุกระดับชั้นมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ต่ำสุด (10% ที่จนที่สุด) กว่า 2 เท่าตัว • จังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษาเพียงร้อยละ 0.7 ขณะที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีประชากรที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 37.5 ความแตกต่างนี้เกิดขึ้นทั้งๆ ที่ประเทศไทยมีนโยบายให้เรียนฟรีในการศึกษาขั้นพื้นฐาน
แรงงาน	• ค่าจ้างของแรงงานไทยเพิ่มขึ้นน้อยมากเมื่อเทียบกับผลิตภาพ หรือความสามารถในการผลิตของตน กล่าวคือ ระหว่างปี 2543 ถึง 2551 ค่าจ้างที่แท้จริง (คือค่าจ้างที่คิดเป็นตัวสินค้า) เพิ่มขึ้นเพียง 5 จุด แต่ผลิตภาพของแรงงานเพิ่มขึ้นประมาณ 22 จุด นั่นคือผลิตภาพของแรงงานเพิ่มขึ้น 4.4 เท่าของค่าจ้าง โดยเฉลี่ยแล้วผลิตภาพของแรงงานเพิ่มขึ้นปีละ 2.75 จุด แต่ค่าจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 0.625 จุดเท่านั้น

ความเหลื่อมล้ำ (โดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำทางรายได้) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพและตัวชี้วัดทางสังคมที่สำคัญ ข้อสรุปจากการศึกษาเหล่านั้นชี้ไปทางเดียวกันว่า ในสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูง ปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม เช่น การเจ็บป่วยทางกายและทางจิต โรคอ้วน แม่วัยรุ่น ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็ก ความรุนแรง อาชญากรรม และการถูกลงโทษจองจำ เป็นต้น ก็สูงด้วย ดังนั้น หากจะบอกว่า ความเหลื่อมล้ำเป็นโรคชนิดหนึ่ง ก็อาจจะไม่ผิด

ในสังคมไทยปัจจุบัน ความเหลื่อมล้ำระหว่างคนกลุ่มบนกับคนกลุ่มล่าง เห็นได้ชัดในบริบทของการเข้าถึงและจัดการทรัพยากรอันเป็นฐานสำคัญของชีวิต 4 เรื่องใหญ่ คือ *ทรัพยากรเศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรสังคม* และ *ทรัพยากรการเมือง*

ตารางที่ 1 ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย (ต่อ)

มิติความเหลื่อมล้ำ	รูปธรรมของความเหลื่อมล้ำ
สุขภาพ	• ภาคอีสานมีจำนวนประชากรต่อแพทย์สูงกว่ากรุงเทพมหานคร 6 เท่า และมีจำนวนประชากรต่อเตียงคนไข้ในโรงพยาบาลสูงกว่าในกรุงเทพมหานคร 4 เท่า • ที่จังหวัดนครพนม แพทย์ 1 คน ต้องดูแลคนไข้ 9,537 คน แต่ที่จังหวัดนครนายก แพทย์ 1 คน ดูแลคนไข้เพียง 762 คน ต่างกันถึง 13 เท่า • ปี 2550 จังหวัดตากมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 24.1 ขณะที่จังหวัดสตูลมีร้อยละ 8 • ปี 2553 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและครอบครัว ซึ่งดูแลคนประมาณ 5 ล้าน ใช้งบประมาณเฉลี่ยต่อหัว 12,000 บาท ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งดูแลคนราว 48 ล้าน ใช้ค่าใช้จ่ายต่อหัวในปี 2552 เท่ากับ 1,958.46 บาท และระบบประกันสังคมซึ่งดูแลแรงงานนอกระบบราชการประมาณ 10 ล้านคน เป็นระบบที่ผู้เอาประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน ค่าใช้จ่ายต่อหัวที่รัฐจัดให้จึงไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับฐานเงินเดือนของแต่ละคน ในระบบประกันสังคมผู้เอาประกันเสียเปรียบกลุ่มอื่นๆ เพราะต้องออกเงินสมทบ แต่ระบบอื่นผู้ได้รับประโยชน์ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ
กระบวนการยุติธรรม	• ในปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั่วประเทศอยู่ประมาณ 240,000 คน เกือบทั้งหมด คือ เกินร้อยละ 90 เป็นคนจน คำอธิบายที่ว่าคนจนละเมิดกฎหมายมากกว่าคนรวยนั้นไม่มีน้ำหนักมากเท่ากับคำอธิบายที่ว่า เพราะคนจนกับคนฐานะดีที่ทำผิดกฎหมายมีความสามารถและ “มีอำนาจ” ในการ “หลบหลีก” การถูกจับกุมคุมขังต่างกัน • ในจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด มีผู้ที่ถูกคุมขังก่อนที่คดีจะถึงที่สุดประมาณ 50,000 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนจนที่ไม่มีหลักทรัพย์ประกันตัว อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่คดีถึงที่สุดแล้วแต่ไม่มีเงินเสียค่าปรับตามคำพิพากษาของศาล จึงถูกจำขังแทน • ปี 2553 มีคดีเกี่ยวกับที่ดิน ป่าไม้ และที่สาธารณประโยชน์รวมทั้งสิ้น 131 คดี มีผู้ถูกฟ้อง 500 ราย ในจำนวนนี้มี 38 ราย ที่ถูกฟ้องทางแพ่งตามมาตรา 97 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 หรือที่รู้กันทั่วไปว่า “คดีโลกร้อน” หากศาลตัดสินให้แพ้คดีชาวบ้านผู้ยากจนที่ถูกฟ้องจะต้องจ่ายค่าเสียหายเป็นเงิน 32,841,608 บาท ข้อน่าสังเกตคือ ขณะที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากปล่อยมลพิษ และนายทุนจำนวนมากลักลอบถางป่าสงวนเพื่อปลูกพืชเศรษฐกิจอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นต้นเหตุโดยตรงที่ทำให้โลกร้อน แต่ก็ไม่เคยถูกดำเนินคดี นี่เป็นตัวอย่างอันหนึ่งของการมี “สองมาตรฐาน” หรือความไม่เป็นธรรมในกระบวนการยุติธรรม

ที่มา: สฤณี อาชวานันทกุล, 2554; เดชรัต สุขกำเนิด และสุพรรณี ศฤงฆาร, *เมืองไทยที่ไม่เท่ากัน,* (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)



“ในสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูง ปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมก็สูงด้วย... ดังนั้น หากจะบอกว่าความเหลื่อมล้ำเป็นโรคชนิดหนึ่งก็คงจะไม่ผิด”

ข้อเท็จจริงที่ให้ไว้ในตารางที่ 1 เพียงพอที่จะชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยกำลังประสบวิกฤตความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความเหลื่อมล้ำเหล่านี้เป็นโรคที่บั่นทอนศักยภาพของคน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

การปฏิรูปประเทศไทยจะต้องเริ่มจากการค้นหาที่มาอันเป็นเหตุให้เกิดความเหลื่อมล้ำเหล่านี้ และจะต้องมุ่งให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ต้นตอของความเหลื่อมล้ำนั้น เป็นสำคัญ

ต้นตอ...คือโครงสร้างอำนาจที่รวมศูนย์

ความเหลื่อมล้ำทางอำนาจ อันเป็นที่มาของความเหลื่อมล้ำทางสังคมหลายด้านนั้น มิได้ดำรงอยู่ในสุญญากาศ แท้จริงแล้วมันถูกค้ำจุนไว้ด้วยโครงสร้างหลายอย่างทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่ที่สำคัญมากกว่าอื่นใดคือ *โครงสร้างอำนาจรัฐที่รวมศูนย์อยู่ในส่วนกลาง*

อำนาจรัฐที่รวมศูนย์อยู่ในส่วนกลางหมายความว่า การใดๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารกิจการของสังคมจะอยู่ในมือของรัฐบาลในส่วนกลาง ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบาย งบประมาณ ตลอดจนการดำเนินการทั้งหมดรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง โดยมีกรมในกระทรวงต่างๆ เป็นกลไกสำคัญ ภายในระบบนี้แต่ละกรมมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะของตน แตกต่างกันไปตามพันธกิจ แต่ที่เหมือนกันอย่างหนึ่งคือ ทุกกรมทำงานจากข้างบนลงข้างล่าง ดังนั้น กรมหนึ่งๆ จึงเปรียบเสมือนแท่งที่ยืนเป็นอิสระในระบบการบริหารประเทศ โดยไม่มีความสัมพันธ์กับแท่งอื่นเท่าที่ควร

ในสังคมไทย การรวมศูนย์อำนาจการปกครองและการบริหารไว้ที่ส่วนกลางนั้นมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน เริ่มแรกในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราชย์ อำนาจสูงสุดในการปกครองและบริหารกิจการของประเทศทั้งหมดทั้งมวลรวมศูนย์อยู่ที่องค์พระมหากษัตริย์ แม้ว่าในบางครั้งจะมีความพยายามที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงระบอบการรวมศูนย์อำนาจแบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ ไปสู่ระบอบที่มีการกระจายอำนาจ เหมือนที่เกิดขึ้นในอารยประเทศ แต่ก็ไม่เป็นผล แม้ต่อมามีการปฏิวัติเปลี่ยนการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ มาเป็นระบอบประชาธิปไตยเมื่อ พ.ศ. 2475 การกระจายอำนาจจากส่วนกลางในลักษณะที่ทำให้ชุมชนและท้องถิ่นมีอำนาจจัดการตนเอง ก็ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (ดูกรอบที่ 1)

ในระบบที่เป็นอยู่ปัจจุบันนี้ รัฐบาลเป็นศูนย์กลางของอำนาจในการบริหารจัดการการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมด แม้จะมีสายการบริหารเชื่อมต่อลงไปยังส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รูปแบบต่างๆ (อบต. เทศบาล อบจ. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา) อย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ทั้งหมดนั้นก็ยังขึ้นตรงต่ออำนาจของรัฐบาลในส่วนกลางผ่านกลไกสำคัญคือกรมต่างๆ ขณะที่ท้องถิ่นและประชาชนไม่ได้มีส่วนเป็นเจ้าของอำนาจนั้นโดยตรง ประชาธิปไตย

ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองในอดีต

ก่อนที่จะเกิดการปฏิวัติเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ได้มีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ที่องค์พระมหากษัตริย์ ไปสู่ระบอบประชาธิปไตยที่อำนาจกระจายไปสู่ประชาชน หลายครั้ง ตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร. 5) เป็นต้นมา ถ้านับเฉพาะความเคลื่อนไหวที่สำคัญมีดังนี้

1. การเรียกร้องรัฐธรรมนูญของกลุ่มเจ้านายและข้าราชการ ซึ่งประจำอยู่ ณ สถานทูตไทยประจำกรุงลอนดอน และกรุงปารีส ร.ศ. 103 (พ.ศ. 2427) ที่เข้าชื่อกันกราบทูลขอให้เปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ เป็นระบอบที่มีรัฐธรรมนูญ โดยพระมหากษัตริย์อยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญ มีสภาและมีคณะรัฐมนตรีทำหน้าที่บริหารประเทศ เหมือนในอารยประเทศ หนึ่งในเจ้านายที่เป็นกำลังสำคัญในการทำหนังสือกราบทูลคือ *พระองค์เจ้าปฤษฎางค์ (พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าปฤษฎางค์, พ.ศ. 2394-2477)* พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชวินิจฉัยว่า ระบอบที่เสนอนั้นยังไม่เหมาะกับประเทศสยาม เพราะยังไม่ถึงเวลา กล่าวกันว่าตั้งแต่นั้นมา พระองค์เจ้าปฤษฎางค์ ไม่เป็นที่โปรดปราน ต้องออกไปอยู่ต่างประเทศและอุปสมบทอยู่ที่ศรีลังกาหลายปี จนเป็นเจ้าอาวาสวัดทีปทุตตมาราม วัดไทยแห่งแรกในกรุงโคลัมโบ (พ.ศ. 2448-2453)

2. อุดมการณ์ประชาธิปไตยของเทียนวรรณ (เทียน วรรณาโภ, พ.ศ. 2385-2458) เป็นนักคิดนักเขียนและนักหนังสือพิมพ์หัวก้าวหน้า ใช้นามปากกาว่า *ต.ว.ส. วรรณาโภ* เขียนบทความและหนังสือหลายเรื่องวิจารณ์ระบอบการปกครองประเทศในสมัยนั้น จนเป็นเหตุให้รัชกาลที่ 5 ทรงโต้ตอบ ข้อเขียนเรื่อง *"ว่าด้วยความฝันละเมอ แต่ไม่ใช่นอนหลับ"* ของเขาตอนหนึ่งกล่าวว่า *"จะตั้งปาลิเมนต์ อนุญาตให้มีหัวหน้าราษฎรมาพูดธุระชี้แจงของตนแก่รัฐบาลได้ ในข้อที่มีคุณและโทษทางความเจริญและไม่เจริญนั้นๆ ได้ ตามเวลาที่กำหนดอนุญาตไว้ ในความฝันที่เราฝันนี้ ในชั้นต้นจะโหวตเลือกผู้มีสติปัญญาเป็นชั้นแรก คราวแรกที่เริ่มจัด ให้ประจำการในกระทรวงทุกอย่างไปก่อนกว่าจะได้ดำเนินการให้เป็นปกติเรียบร้อยได้"* ต่อมาเทียนวรรณถูกจำคุกถึง 17 ปี

3. ความพยายามจะทำการปฏิวัติของคณะนายทหารหนุ่ม ร.ศ. 130 (พ.ศ. 2454) จำนวน 100 คน ซึ่งคบคิดกันวางแผนจะทำการปฏิวัติเพื่อเปลี่ยนระบอบการปกครองให้เป็นประชาธิปไตย โดยมีพระมหากษัตริย์อยู่ใต้กฎหมาย สาเหตุเพราะนายทหารหนุ่มเหล่านี้ (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทหารบก) ผิดหวังที่รัชกาลที่ 6 ซึ่งทรงได้รับการศึกษาจากตะวันตก แต่ไม่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปกครองให้เหมือนกับอารยประเทศทั้งหลาย อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทันได้เริ่มการปฏิวัติก็ถูกจับเสียก่อน ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 เพราะความลับถูกเปิดเผย ผู้นำของคณะนายทหารหนุ่มเหล่านี้ คือ *นายร้อยเอกขุนทวยหาญพิทักษ์ (เหล็ง ศรีจันทร์ อายุ 28 ปี)* คณะ ร.ศ. 130 ถูกตัดสินประหารชีวิต 3 คน ให้จำคุกตลอดชีวิต 20 คน ที่เหลือมีโทษจำคุกลดหลั่นกันลงมา แต่ภายหลังได้รับพระราชทานอภัยโทษ และได้รับการปล่อยตัวทั้งหมด

การปฏิวัติเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองจากสมบูรณาญาสิทธิราชย์เป็นระบอบประชาธิปไตยใน พ.ศ. 2475 น่าจะเป็นโอกาสดีที่จะให้เกิดการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น แต่ในความเป็นจริง ตั้งแต่ตอนนั้นจนถึงทุกวันนี้ แทบไม่มีอะไรที่ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างอำนาจที่แท้จริงเลย ศูนย์กลางอำนาจเปลี่ยนจริง แต่ก็มากระจุกอยู่ที่รัฐในส่วนกลาง ผ่านกลไกบริหารคือกรมต่างๆ อำนาจยังไม่ได้กระจายจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ในลักษณะที่ทำให้ชุมชนและท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ที่มา: ความเคลื่อนไหวสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครองสยาม, Wikipedea, 28 มกราคม 2556

ที่เกิดขึ้นก็เป็นประชาธิปไตยแบบตัวแทน หรือประชาธิปไตยทางอ้อมที่ประชาชนมีส่วนร่วมเฉพาะในการเลือกตั้งผู้แทนเป็นหลัก แต่ในเรื่องสำคัญ เช่น การดูแลกิจการต่างๆ ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อคนในท้องถิ่นนั้น ประชาชนแทบไม่มีส่วนร่วมเลย

ความจริงแล้ว การรวมศูนย์อำนาจนั้นในตอนแรกๆ ก็มีคุณูปการต่อประเทศชาติและสังคมอยู่ไม่น้อย เพราะช่วยให้เกิดความเป็นเอกภาพช่วยให้ประเทศรอดพ้นจากอำนาจของลัทธิอาณานิคมได้ อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้ประเทศสามารถดำรงความเป็นชาติที่มีเอกลักษณ์อยู่ได้ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่สมัยใหม่ แต่เมื่อเวลาผ่านไป และเมื่อโลกเปลี่ยนไป ระบบการบริหารจัดการที่รวมศูนย์อำนาจโดยประชาชนไม่มีส่วนร่วมนั้น นอกจากไม่เอื้อต่อความเจริญก้าวหน้าของสังคมอย่างที่ควรจะเป็นแล้ว ในหลายด้านยังเป็นตุ้มถ่วงความก้าวหน้าที่สำคัญของชาติด้วย

ที่เห็นและเป็นอยู่ทุกวันนี้ นอกจากท้องถิ่นและประชาชน ซึ่งเป็นผู้รับผลของการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลส่วนกลาง จะไม่มีส่วนร่วมในการบริหารกิจการสาธารณะอย่างที่ควรจะเป็นแล้ว การบริหารแบบรวมศูนย์อำนาจยังเอื้อประโยชน์แก่ผู้คนจำนวนน้อยที่อยู่ใกล้ศูนย์กลางอำนาจ (เช่น นักการเมือง ข้าราชการ กลุ่มทุน เป็นต้น) มากกว่าคนส่วนใหญ่ที่อยู่ห่างจากศูนย์กลาง เป็นระบบที่คนที่อยู่ข้างบน (ผู้มีอำนาจ) มีสิทธิมีเสียงและมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต มากกว่าคนที่อยู่ข้างล่าง เปิดโอกาสให้ใช้อำนาจฉ้อฉลได้ง่าย นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรม ทั้งในทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ โครงสร้างอำนาจแบบรวมศูนย์ยังทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำอย่างสุดขั้ว ระหว่างเมืองหลวงเมืองใหญ่ และเมืองอื่นๆ กับชนบท ปิดกั้นโอกาสและศักยภาพของท้องถิ่นและประชาชน ในการบริหารจัดการตนเอง นานเข้าการรวมศูนย์อำนาจก็กลายเป็นระบบที่ทำให้ท้องถิ่นและประชาชนเฉื่อยเนือย คอยแต่จะรับการจัดการดูแลจากรัฐบาล แม้ว่าสิ่งที่รัฐทำจะสำเร็จบ้างไม่สำเร็จบ้าง และถูกใจบ้างไม่ถูกใจบ้าง ก็ยอมรับ

สภาพเช่นนี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่นอ่อนแอ จัดการปัญหาของตนเองไม่ได้ หวังแต่จะพึ่งกลไกรัฐของส่วนกลาง แต่กลไกรัฐของส่วนกลางนั้นนอกจากจะอยู่ไกลตัวแล้ว ยังหวังพึ่งได้ยากอีกด้วย เพราะมีข้อจำกัด ทั้งในด้านทรัพยากรและความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในปัญหาของท้องถิ่นและประชาชน ลงท้ายปัญหายากๆ หลายอย่างก็ยืดเยื้อเรื้อรัง ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ยิ่งนานวันปัญหาก็ยิ่งทับถมทวีความรุนแรงมากขึ้น หลายอย่างนำไปสู่การชุมนุมเรียกร้อง ซึ่งบางทีก็มากจนล้นเกินเหลือกำลังที่รัฐบาลใดๆ จะจัดการได้หมด บางเรื่องกลายเป็นประเด็นทางการเมือง ซึ่งก็ยิ่งซ้ำเติมให้ปัญหาที่แก้ได้ยากอยู่แล้ว ยากยิ่งขึ้น

โดยรวมแล้ว การที่รัฐยังคงรวมศูนย์อำนาจการบังคับบัญชาสังคมไว้อย่างเต็มเปี่ยม จึงมีแต่ทำให้เกิดความอ่อนแอ ทั้งในส่วนของท้องถิ่นและชุมชน และในส่วนของรัฐด้วย ท้องถิ่นและชุมชนอ่อนแอเพราะดูแลกิจการสำคัญของตนไม่ได้ รัฐอ่อนแอเพราะไม่สามารถแก้ปัญหาของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อปะทะกับอิทธิพลข้ามชาติที่มาพร้อมกับโลกาภิวัตน์ รัฐก็ปกป้องผลประโยชน์ของชาติแทบไม่ได้

โครงสร้างอำนาจที่ยึดเอาส่วนกลางเป็นตัวตั้งและเอาท้องถิ่นและชุมชนเป็นตัวตามนี้ ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาประชาธิปไตย เพราะมันทำให้กระบวนการมีส่วนร่วม การกำกับตรวจสอบ หรือควบคุมการดำเนินงานของรัฐโดยภาคประชาชน/ประชาสังคมเป็นไปได้ยาก เนื่องจาก *เมื่ออำนาจของรัฐเข้มแข็ง อำนาจของประชาชนมักจะอ่อนแอ*

ในยุคที่โลกเปลี่ยนแปลงไปเร็วและไร้พรมแดนอย่างเช่นทุกวันนี้ การปกครองและการบริหารแบบรวมศูนย์อำนาจกลายเป็นระบบที่ล้าสมัย ทำให้เกิดความอ่อนแอที่มีผลร้ายแรงต่อทั้งประเทศโดยรวม (กรอบที่ 2) ทำให้ประเทศตกอยู่ในสภาพที่เสมือนหยุดอยู่กับที่ หรือในบางด้านก็เสมือนว่าถอยหลัง เพราะประเทศอื่นๆ เขาก้าวหน้าไปเร็วกว่า



ผลร้ายของการรวมศูนย์อำนาจ

ในช่วง 100 กว่าปีที่ผ่านมา การรวมศูนย์อำนาจได้ก่อให้เกิดวิกฤตปัญหาที่รุนแรงอย่างน้อย 6 ประการ

1) ชุมชนท้องถิ่นอ่อนแอ ไม่สามารถจัดการตนเองได้ เพราะเอาอำนาจมาไว้ที่ส่วนกลาง ชุมชนควรจะทำอะไรได้เองตั้งร้อยละ 80-90 ก็ทำไม่ได้ หวังพึ่งแต่ส่วนกลาง แต่ส่วนกลางเองก็ทำอะไรไม่ได้มาก ไม่ว่าจะเป็นคณะรัฐมนตรี กระทรวง หรือกรมก็ตาม ทุกส่วนเหมือนกับหมดสภาพแล้ว

2) เกิดความขัดแย้งระหว่างอำนาจที่รวมศูนย์กับวัฒนธรรมท้องถิ่น วัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเรื่องสำคัญเพราะว่าเป็นวิถีชีวิตของผู้คนท้องถิ่น ซึ่งแตกต่างกันไป แต่ละท้องถิ่นก็มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตน ถ้าคนได้มีวิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของเขาเขาก็จะมีความสุข แต่ว่าคนที่กุมอำนาจอยู่ที่ส่วนกลางต้องการให้คนในทุกพื้นที่เหมือนกันหมด จึงนำไปสู่ความขัดแย้งและบางทีก็เกิดความรุนแรง อย่างที่เกิดใน 3 จังหวัดภาคใต้ ที่จริงความขัดแย้งมันมีในรูปอื่นๆ อีกเยอะ แต่ไม่เคยแก้ไขได้ด้วยระบบรวมศูนย์อำนาจจากที่ส่วนกลาง

3) ระบบรัฐอ่อนแอ เพราะใช้อำนาจมากกว่าใช้ปัญญา ระบบรัฐจึงไม่เข้มแข็ง รัฐจะเข้มแข็งก็ต่อเมื่อใช้ปัญญา เพราะฉะนั้นระบบรัฐจึงแก้ปัญหาอะไรไม่ได้ แก้ความยากจนไม่ได้ แก้ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไม่ได้ ความรุนแรงก็แก้ไม่ได้ นี่เป็นเรื่องใหญ่มาก แทบจะกล่าวได้ทีเดียวว่า ในวันนี้รัฐได้เข้าสู่สภาวะล้มเหลวแล้ว

4) มีปัญหาคอรัปชั่นมาก เพราะอำนาจเข้มข้นอยู่ที่ไหน คอรัปชั่นก็จะงอกงามที่นั่น ยกตัวอย่างที่สวิตเซอร์แลนด์ ย้อนหลังไป 100 กว่าปี เต็มไปด้วยคอรัปชั่น เพราะว่ารวมศูนย์อำนาจ ต่อมาเขามีการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นทั้งหมด ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการปกครองและการบริหารใกล้ชิด กลุ่มองค์กรต่างๆ มีบทบาทโดยตรง คอรัปชั่นก็หายไป พูดได้เลยว่าการรวมศูนย์อำนาจเป็นบ่อเกิดของคอรัปชั่น ถ้าจะแก้ไขปัญหานี้ต้องแก้ที่ระบบรวมศูนย์อำนาจ

5) การเมืองไร้คุณภาพ ในระบบที่อำนาจรวมศูนย์ ใครได้อำนาจการเมืองสูงสุด คนนั้นก็จะกินรวบได้หมด เพราะเหตุนี้ คนจำนวนมากจึงอยากจะลงทุนทางเมือง เพราะถ้าชนะก็ได้หมดทุกอย่าง การต่อสู้เพื่อให้ได้อำนาจทางการเมืองจึงรุนแรง ใช้เงินรุนแรง กลายเป็นธนาธิปไตย และใช้อื่นๆ อีกหลายอย่าง รวมทั้งใช้กำลังด้วย เป้าหมายคือเพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจทางการเมือง เพราะได้มาแล้ว กินรวบได้หมดทั้งประเทศ แต่ถ้าอำนาจกระจายไปสู่ท้องถิ่น คนที่เข้ามาก็กินไม่ได้ เขาจะเข้ามาก็ต่อเมื่ออยากมาช่วยบ้านช่วยเมือง

6) ทำรัฐประหารได้ง่าย เพราะว่าอำนาจรวมศูนย์อยู่ที่รัฐบาล ใช้ทหารไม่กี่ร้อยคนก็ยึดอำนาจได้ ถ้าอำนาจกระจายไปที่ท้องถิ่นหมดก็ยึดอำนาจไม่ได้ อย่างอินเดียเขากระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นหมด ไม่มีรัฐประหาร ยึดอำนาจไม่ได้ เพราะว่าไม่รู้ว่าจะยึดตรงไหน อำนาจมันกระจายไปหมดแล้ว ของเรายึดง่ายเพราะว่าอำนาจอยู่ตรงกลางเพียงที่เดียว

การรวมศูนย์อำนาจเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของประเทศ ปัญหาเชิงโครงสร้างนี้ไม่ค่อยมีคนคิดกันในสังคมไทย จะคิดกันแต่เรื่องปัจเจก เรื่องสั่งสอนคนให้ทำดี แต่ว่าปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งเข้าใจยากและแก้ไขยาก ไม่ค่อยมีใครคิดกัน

ที่มา: 1) ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (สัมภาษณ์, 17 มกราคม 2556) และ
2) ประเวศ วะสี, *เทศาภิวัฒน์* (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

ทุกวันนี้การรวมศูนย์อำนาจดูเหมือนจะได้กลายเป็น *"วัฒนธรรม"* ไปแล้ว เพราะมันเป็นการปฏิบัติที่แพร่หลายไปในแทบทุกเรื่อง ไม่เฉพาะแต่ในวงการปกครองและการออกแบบการบริหารกิจการสาธารณะเท่านั้น แต่ยังแพร่หลายในวงการอื่นในแทบทุกระดับของสังคม รวมถึงระบบวิธีคิดและการแก้ปัญหาต่างๆ ของคนไทยด้วย จนแทบจะกล่าวได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นการใดๆ เช่น การวางแผนโครงการ การจัดองค์กร หรือการสร้างยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง สำหรับคนไทยแล้ว มักสะท้อนให้เห็นวิธีคิดและการทำงานแบบรวมศูนย์อำนาจอยู่ด้วยเสมอ ทั้งๆ ที่เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพต่ำไปแล้วในยุคที่โลกเปลี่ยนแปลงไปเร็วเช่นในปัจจุบัน

เนื่องจากสังคมไทยถูกครอบงำด้วยวัฒนธรรมรวมศูนย์อำนาจมาช้านาน ถ้าไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญในโครงสร้างอำนาจ การปฏิรูปประเทศไทยก็จะเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้น สิ่งที่ต้องทำคือต้องกระจายอำนาจที่รวมศูนย์อยู่ที่รัฐบาลส่วนกลางไปสู่ชุมชนท้องถิ่นและประชาชน เพราะอำนาจที่รวมศูนย์อยู่ส่วนกลางนั้นทำให้รัฐบาลเข้มแข็งก็จริง แต่ประชาชนอ่อนแอ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่พึงปรารถนา

ต้องกระจายอำนาจ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้วิเคราะห์สภาพที่เป็นอยู่ของสังคมไทยทุกวันนี้ไว้อย่างแหลมคม โดยเปรียบสังคมไทยว่าเป็นเหมือนเจดีย์ที่ส่วนยอดหรือส่วนบนแข็งแรง แต่ฐานหรือส่วนล่างอ่อนแอ เจดีย์ที่อยู่ในสภาพเช่นนั้นย่อมไม่มั่นคง ไม่นานก็จะพังทลายลง สังคมไทยปัจจุบันก็อยู่ในสภาพที่คล้ายกัน ส่วนบนของสังคมคือรัฐบาลกลางนั้นเข้มแข็ง เพราะมีอำนาจในทุกเรื่อง แต่ส่วนล่างคือท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนไม่เข้มแข็ง ทั้งยังประสบกับปัญหาที่แก้ไขเองไม่ได้อีกมากมาย สังคมที่ฐานล่างอยู่ในสภาพเช่นนี้ เป็นสังคมที่ไม่มั่นคง วิกฤตความเหลื่อมล้ำที่ประสบอยู่ทุกวันนี้ก็คืออาการที่บ่งชัดว่าสังคมไทยกำลังอยู่ในสภาพที่อ่อนแอและไม่มั่นคงนั่นเอง

ความจริงแล้ว ในอดีตชุมชนท้องถิ่นมีอำนาจจัดการตัวเองได้ในทุกเรื่อง และมีความเพียงพอในตัวเอง (self-sufficient) การศึกษาชุมชนชนบทไทยในอดีตก่อนที่จะเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจแบบทุนนิยมสมัยใหม่ โดย *ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรทิพย์ นาถสุภา* ให้ภาพที่ค่อนข้างชัดว่า ในอดีตก่อนที่อำนาจการปกครองและการบริหารจากภายนอก (ส่วนกลาง) จะเข้าไป "จัดระเบียบ" ทุกด้านนั้น ชุมชนชนบทไทยมีอำนาจและมีความเป็นอิสระสามารถจัดการดูแลตัวเองในเรื่องสำคัญๆ ได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นด้านการปกครอง อาชีพ ความสงบเรียบร้อย สุขภาพ วัฒนธรรม ศาสนา ภูมิปัญญา การจัดการความขัดแย้ง และความยุติธรรม สังคมในอดีตจึงเป็นสังคมที่พึ่งตัวเองได้และเข้มแข็ง แต่เมื่ออำนาจส่วนกลางเข้าไปจัดระเบียบการปกครองท้องถิ่นมากขึ้น ชุมชนท้องถิ่นจึงเริ่ม "เสียศูนย์" พึ่งตัวเองได้น้อยลง ทั้งๆ ที่ความจริงแล้วมีทรัพยากรและทุนทางสังคม ที่สามารถนำมาสร้างความเข้มแข็งได้มากมาย

เช่นนี้แล้ว หากจะปฏิรูปประเทศไทยอย่างจริงจังก็จำเป็นต้องการปลดล็อกอำนาจในโครงสร้างที่รวมศูนย์เพื่อปลดปล่อยพลังในท้องถิ่นให้จัดการตนเองได้

ประเทศไทยมีการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นมานานแล้วก็จริง แต่โครงสร้างของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก็ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเท่าที่ควรในสาระสำคัญแล้ว การปกครองและการบริหารท้องถิ่นในประเทศไทย จนถึงปัจจุบันนี้ก็ยังอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของส่วนกลาง โดยมีกรมในกระทรวงต่างๆ เป็นศูนย์กลางกำหนดทุกอย่าง ตั้งแต่นโยบายไปจนถึงงบประมาณ การดำเนินงาน และการกำกับควบคุม กิจการสำคัญๆ ไม่ว่าจะเป็นแผนงานหรือโครงการต่างๆ แทบทุกอย่างเริ่มต้นที่ส่วนกลางแล้วจึงไหลลงไปตาม "ท่อแห่งการบริหารราชการแผ่นดิน" สู่ส่วนภูมิภาค ซึ่งแตกย่อยออกเป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน แน่นอนว่าท่อที่ต่อลงไปจากส่วนกลางนั้นกว่าจะถึงชุมชนย่อมมีขนาดเรียวเล็ก จนทำให้สิ่งที่ไหลลงไปเหลือปริมาณน้อย เหมือนน้ำหยดที่ปลายท่อ แม้เมื่อมีการเลือกตั้งผู้บริหารองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามกฎหมายแล้ว อำนาจจากส่วนกลางก็ยังตามไปกำกับควบคุมการบริหารจัดการในส่วนท้องถิ่นได้มาก ขณะที่อำนาจของประชาชนแทบจะไม่มีอะไรเปลี่ยนไปมากกว่าการหย่อนบัตรเลือกตั้งเมื่อถึงเวลาเท่านั้น

ด้วยลักษณะเช่นนี้ การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นของไทยจึงมีลักษณะต่างจากการบริหารท้องถิ่นในสังคมที่มีการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง ที่ประชาชนในท้องถิ่นมีอำนาจจัดการตนเองในเรื่องสำคัญๆ ทุกอย่าง

ในช่วงตั้งแต่มีรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ 2550 เป็นต้นมา มีความคาดหวังว่า การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นน่าจะเกิดขึ้นได้อย่างจริงจัง อปท. จะมีความเป็นอิสระในการจัดการตนเองได้อย่างเต็มรูปแบบ (ดูกรอบที่ 3) แต่จากการวิเคราะห์การกระจายอำนาจในรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 ของ *ผศ.ดร.อภิชาต สถิตนิรามัย* พบว่าการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นยังมีอุปสรรค และยังไม่เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญอย่างแท้จริง เพราะแม้ว่ารัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ 2550 จะกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น แต่ในความเป็นจริง กฎหมายหลายฉบับที่ว่าด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้จะได้ผ่านการแก้ไขมาแล้วหลายครั้ง ก็ยังมีบทบัญญัติที่ขัดกับรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดอยู่หลายเรื่อง โดยเฉพาะในด้านงบประมาณและการบริหารบุคคล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์งบประมาณของ อปท. ระหว่างปี 2546-2554 โดย *ผศ.ดร.อภิชาต สถิตนิรามัย* ที่อ้างถึงข้างต้นชี้ให้เห็นว่า รายได้ที่มาจากการเก็บเองของ อปท. มีประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมด เท่านั้น ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 90 เป็นรายได้จากภาษีที่รัฐจัดเก็บแล้วแบ่งกลับมาให้ รวมกับงบที่รัฐแบ่งให้จากเงินงบประมาณแผ่นดิน และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ซึ่งแอบแฝงมากับการเมือง)





“เจตจำนงสำคัญของการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจคือการปลดปล่อยพลังสร้างสรรค์ของประชาชนในท้องถิ่น... เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายนี้จำเป็นต้องประสานประชาธิปไตยทางตรงเข้ากับประชาธิปไตยแบบตัวแทน”

ในส่วนของการบริหารบุคคล ก็มีสิ่งที่เข้าใจได้ว่า อปท. จะต้องเอาใจราชการส่วนกลางอยู่ค่อนข้างชัดเจน เพราะถึงแม้ว่าประชาชนจะมีสิทธิเข้าชื่อกันยื่นถอดถอนผู้บริหารได้ก็จริง แต่การชี้ขาดขั้นสุดท้ายไม่ได้อยู่ที่เสียงของประชาชน หากแต่อยู่กับฝ่ายราชการในสายบังคับบัญชาของส่วนกลาง คือ นายอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย แล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพราะกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติในทั้งสองเรื่องนี้ไม่ได้มีการแก้ไขให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ

การขาดความเป็นอิสระจากส่วนกลางใน 2 ด้านสำคัญที่กล่าวข้างต้น มีผลต่อ “พฤติกรรม” การบริหารของผู้บริหาร อปท. ได้แน่นอน เพราะจะทำให้การทำหน้าที่ของผู้บริหารโน้มเอียงไปในทางรับผิดชอบต่อรัฐส่วนกลาง มากกว่ารับผิดชอบต่อประชาชนในท้องถิ่นได้

สรุปว่า แม้รัฐธรรมนูญจะได้เปิดทางให้มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถปกครองและบริหารจัดการตัวเองได้อย่างเป็นอิสระ แต่รูปธรรมที่แท้จริงของการกระจายอำนาจยังมีอุปสรรค เพราะส่วนกลางคือกระทรวงและกรมที่เกี่ยวข้องยังคงกุมอำนาจไว้เหนียวแน่น ดังนั้น ถ้าจะปฏิรูปประเทศไทย ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ

คืนอำนาจให้ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น

การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจก็คือการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นมีความเป็นอิสระมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ศาสตราจารย์ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ พูดถึงการกระจายอำนาจด้วยวลีสั้นๆ แต่คมชัดว่าคือ *“การคืนอำนาจให้ประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น”* ความข้อนี้แปลว่า แต่เดิมนั้นอำนาจเป็นของประชาชน ชุมชนและท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่เมื่อรัฐเข้ามาจัดระเบียบการปกครองส่วนท้องถิ่นในเวลาต่อมา อำนาจที่อยู่กับประชาชน ชุมชนและท้องถิ่นถูก “ยึด” ไปอยู่ในมือของรัฐ เมื่อเป็นเช่นนี้ ภาระในเบื้องต้นของการปฏิรูปคือต้องคืนอำนาจให้ประชาชนชุมชนและท้องถิ่น

เป้าหมายสำคัญของการกระจายอำนาจคือ *การปรับดุลอำนาจระหว่างรัฐ ท้องถิ่น และประชาชน (สังคม)* ไม่ให้อำนาจอยู่ในมือของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากเกินไป เพื่อให้ท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุดสามารถจัดการตัวเองได้

จะกระจายอำนาจอย่างไร?

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น: สาระสำคัญในรัฐธรรมนูญ 2550 และปัญหาที่ยังคงอยู่

การกระจายอำนาจการปกครองและการบริหารจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นเพิ่งเริ่มปรากฏชัดในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และเมื่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ถูกยกเลิกไปเพราะการทำรัฐประหาร พ.ศ. 2549 เรื่องนี้ก็ยังคงอยู่ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีสาระสำคัญต่อไปนี้

1. **ความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** รัฐต้องให้อิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์แห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (มาตรา 281) การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรัฐต้องทำเฉพาะเท่าที่จำเป็น โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจน ไม่กระทบต่อสาระสำคัญของหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น (มาตรา 282)

2. **อำนาจหน้าที่ของ อปท.** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ (มาตรา 283)

3. **งบประมาณและการจัดเก็บรายได้** ให้มีกฎหมายกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่และจัดสรรรายได้ ระหว่างราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีกฎหมายรายได้ท้องถิ่นที่ให้อำนาจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดเก็บภาษีและรายได้อื่น

4. **การบริหารงานบุคคล** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้งจากประชาชนโดยตรง (มาตรา 284) การแต่งตั้งและการให้ข้าราชการและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่ง ต้องเป็นไปตามความเหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น การบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีมาตรฐานสอดคล้องกัน และอาจได้รับการพัฒนาร่วมกันหรือสับเปลี่ยนบุคลากรระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันได้ รวมทั้งต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นองค์กรกลางบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นก่อน (มาตรา 288) หากประชาชนในท้องถิ่นเห็นว่าสมาชิกสภาท้องถิ่น คณะผู้บริหาร หรือผู้บริหารบกพร่องในการปฏิบัติงาน ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งมีสิทธิเข้าชื่อกันยื่นเรื่องถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่น คณะผู้บริหาร หรือผู้บริหารให้พ้นจากตำแหน่งได้ (มาตรา 285)

5. **การมีส่วนร่วมของประชาชนและธรรมาภิบาล** ประชาชนในท้องถิ่นมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีวิธีการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดังกล่าวได้ด้วย ในกรณีที่การกระทำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นในสาระสำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องแจ้งข้อมูลรายละเอียดให้ประชาชนทราบก่อนกระทำการเป็นเวลาพอสมควร และในกรณีที่เห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอจากประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นก่อนการกระทำนั้น หรืออาจจัดให้ประชาชนออกเสียงประชามติเพื่อตัดสินใจก็ได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรายงานการดำเนินงานต่อประชาชนในเรื่องการจัดทำงบประมาณ การใช้จ่าย และผลการดำเนินงานในรอบปี เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและกำกับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 287)

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแล้วที่เป็นอยู่ในวันนี้ อปท. ก็ยังไม่มีความเป็นอิสระ และยังคงถูกกำกับควบคุมโดยส่วนกลางอยู่มากในเรื่องงบประมาณและการบริหารบุคคล ทั้งนี้เพราะกฎหมายที่เกี่ยวกับสองเรื่องนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้สอดคล้องกับที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

ที่มา: รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

คณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) เสนอเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2554 ว่าการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจหรือการกระจายอำนาจนั้น "*...จำเป็นต้องดำเนินการถึงระดับถอดสายบัญชาการของส่วนกลางที่มีต่อท้องถิ่นออกในหลายๆ ด้าน*" แต่ก็ไม่ใช่การยึดอำนาจจากรัฐส่วนกลางทั้งหมด รัฐส่วนกลางยังมีอำนาจเต็มในการบริหารจัดการเรื่องที่ใหญ่กว่าระดับท้องถิ่นทั้งหมด อำนาจที่ถ่ายโอนมาจากรัฐส่วนกลางนั้นจะต้องไปเพิ่มความมีอิสระในการบริหารจัดการตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในทุกมิติที่สำคัญ อีกทั้งจะต้องถูกถ่วงดุลและตรวจสอบโดยอำนาจของประชาชน การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นจะต้องไม่สร้างระบบรวมศูนย์อำนาจใหม่ขึ้นมาในท้องถิ่นแทนการรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลาง "*...หากจะต้องเป็นเนื้อเดียวกับการลดอำนาจรัฐ และเพิ่มอำนาจให้ประชาชนโดยรวม*" นี่คือหลักการสำคัญของการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ที่จะนำไปสู่การปฏิรูปประเทศไทย

ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตามข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป

ประเด็นการกระจายอำนาจ	สาระสำคัญ
บทบาทของรัฐบาลกลางและท้องถิ่น	• รัฐบาลมีอำนาจเต็มในเรื่องที่มีความสำคัญต่อทั้งประเทศโดยรวม เช่น การต่างประเทศ การป้องกันประเทศ และการดูแลความสงบเรียบร้อยของสังคมโดยรวม • ท้องถิ่นรับผิดชอบทุกด้านที่เกี่ยวกับทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่...เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม สุขภาพอนามัย ภัยพิบัติ ความสงบเรียบร้อย ความยุติธรรม ฯลฯ • ยกเลิกราชการส่วนภูมิภาค ให้จังหวัดเป็นหน่วยสนับสนุนทางวิชาการ และเป็นสาขาของส่วนกลางเฉพาะภารกิจที่รัฐที่รัฐต้องดำเนินการเองเท่านั้น เช่น จัดเก็บภาษี การทำหนังสือเดินทาง
รูปแบบการบริหารจัดการท้องถิ่น	• ประกอบด้วย 2 กลไกหลัก คือ (1) กลไกบริหารจัดการตนเองที่มีอยู่แล้วของประชาชน เช่น ประชาสังคม และ (2) กลไกการบริหารส่วนท้องถิ่น (ราชการ) ซึ่งถ่ายโอนมาจากรัฐส่วนกลาง • ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง ต้องให้การยอมรับการมีอยู่ของกลไกประชาสังคม และสนับสนุนให้ประชาชนและประชาสังคมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างกว้างขวาง
ขอบเขตอำนาจของ อปท.	• มีอำนาจเต็มในการจัดการทรัพยากรและกลไกที่จำเป็นในการสร้างความเป็นธรรมในการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การจัดการเศรษฐกิจ การจัดการสังคม และการจัดการทางการเมือง • มีอำนาจในการปกป้องประชาชนของตนจากความเสียหายทุกด้านอันอาจเกิดจากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ ทั้งนี้ ไม่ว่าความเสียหายนั้นจะมาจากการทำสัญญาระหว่างรัฐบาลกับต่างประเทศหรือไม่ก็ตาม
การคลังและการบริหารบุคลากร	• รัฐบาลต้องถ่ายโอนอำนาจในการเก็บและบริหารเงินภาษีแก่ อปท. เช่น ภาษีที่ดิน ภาษีสิ่งแวดล้อม • รัฐควรจัดแบ่งรายได้จากภาษีให้ อปท. มากขึ้น และเพิ่มสัดส่วนรายได้ของท้องถิ่นต่อรายได้ของรัฐบาลจากร้อยละ 27 ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันขึ้นเป็นร้อยละ 35 • ให้ อปท. มีอำนาจในการพัฒนาระบบและรูปแบบการบริหารบุคคลที่เหมาะสมของตน โดยเฉพาะในการคัดเลือกและการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถเข้ามาทำงาน • ให้ประชาชนมีอำนาจตรวจสอบและประเมินการทำงานของผู้บริหาร อปท. ด้วยกระบวนการที่โปร่งใสและเป็นธรรม

เจตจำนงสำคัญของการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ คือการปลดปล่อย *"พลังสร้างสรรค์ของประชาชน"* ในท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งประกอบกันเข้าเป็นองค์รวมของทั้งประเทศ และ*เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายนี้จำเป็นต้องประสานประชาธิปไตยทางตรง เข้ากับประชาธิปไตยแบบตัวแทน*

ประชาธิปไตยทางตรง คือประชาธิปไตยที่ประชาชนในท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองได้โดยตรงในทุกเรื่องที่สำคัญ เช่น ในการกำหนดนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินงาน และการตรวจสอบประเมินผลงานของ อปท. ส่วนประชาธิปไตยแบบตัวแทน คือประชาธิปไตยที่มีการเลือกผู้แทนเข้าไปทำหน้าที่บริหารในองค์กรท้องถิ่น เพื่อรักษาผลประโยชน์ของประชาชน แต่กลุ่มผู้บริหารที่ได้รับเลือกเข้าไปนั้นต้องทำงานในนามของประชาชน และถูกตรวจสอบโดยประชาชนในทุกขั้นตอน โดยนัยนี้ ท้องถิ่นก็จะมีประชาธิปไตยสองแบบที่หนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้มแข็ง และเมื่อท้องถิ่นเข้มแข็ง ประเทศชาติก็จะเข้มแข็งไปด้วย

ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตามข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป (ต่อ)

ประเด็นการกระจายอำนาจ	สาระสำคัญ
ความสัมพันธ์ในการบริหารจัดการท้องถิ่น	• บรรดาแผน โครงการ และทางเลือกในการพัฒนาด้านต่างๆ ที่รัฐส่วนกลางเสนอ และที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในท้องถิ่น จะต้องได้รับฉันทมติจากประชาชนในพื้นที่ การตัดสินใจเกี่ยวกับแผน โครงการและทางเลือกเหล่านั้นเป็นของท้องถิ่นและชาชน • สร้างเครือข่ายและร่วมมือกับ อปท. อื่นๆ ในพื้นที่เดียวกัน และเครือข่ายข้ามพื้นที่
การสนับสนุนบทบาทของชุมชน/ประชาสังคม	• ยอมรับบทบาทการจัดการของประชาชน/ชุมชน ในการจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติ การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลฟื้นฟูผู้พิการและผู้สูงอายุ และการวางแผนพัฒนาท้องถิ่น • อำนวยความสะดวกในการจดแจ้งองค์กรชุมชน/องค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถมีฐานะเป็นนิติบุคคล • สนับสนุนองค์กรชุมชน/ประชาสังคมให้เป็นหน่วยบริการที่สามารถบริหารจัดการตนเองในรูปแบบต่างๆ ได้ • ถ่ายโอนงบประมาณลงสู่ประชาชนในลักษณะของการให้ตามจำนวนผู้ใช้
การถ่วงดุลอำนาจระหว่าง อปท. กับชุมชน	• ใช้ระบบประชาธิปไตยทางตรงควบคู่กับประชาธิปไตยแบบตัวแทน ผู้บริหารและสมาชิกสภา อปท. มาจากการเลือกตั้ง และมีคณะกรรมการประชาสังคมทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยง สำหรับการเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจและการบริหารจัดการท้องถิ่น • ให้ประชาชนมีอำนาจถอดถอนผู้บริหารและสภาท้องถิ่น ผ่านการลงประชามติ
การเติบโตของชุมชนและประชาสังคม	• รัฐและองค์กรภายนอกที่เข้าไปสนับสนุน อปท. ต้องไม่ทำลายจุดแข็งที่มีอยู่ในชุมชนและท้องถิ่น • รัฐต้องจัดตั้งกองทุนในระดับจังหวัดเพื่อการพัฒนาองค์กรประชาสังคม โดยใช้กลไกเครือข่ายภาคประชาสังคมเป็นผู้บริหารจัดการ • ส่งเสริมการเรียนรู้และการต่อรองระหว่างส่วนกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการกำหนดแนวทางการพัฒนาประเทศและท้องถิ่น โดยไม่ใช้อำนาจแบบกดทับลงจากส่วนกลางอย่างที่เป็นมาแล้ว และที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ที่มา: สรุปจาก *ข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ* ของ คณะกรรมการปฏิรูป 2554

หากทำการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเป็นผลสำเร็จ อำนาจรัฐส่วนกลางในการบริหารจัดการสังคมหลายด้านจะลดลง แต่จะยังคงมีอยู่อย่างครบถ้วนในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับท้องถิ่นโดยตรง เช่น การต่างประเทศและการป้องกันประเทศ รวมทั้งการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อคนทั้งประเทศโดยรวม นอกจากนี้ รัฐจะยังมีบทบาทสำคัญในการประสานเรื่องต่างๆ ในระดับชาติ การเปลี่ยนแปลงนี้จะไม่มีผลต่อฐานะความเป็นรัฐเดี่ยวของประเทศไทยแต่อย่างใด หากแต่จะเสริมความเข้มแข็งและช่วยลดแรงกดดันที่มีต่อรัฐไปพร้อมกันด้วย

ในการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจอย่างที่กล่าวมาข้างต้นมีประเด็นใหญ่ๆ อยู่ 2 ประเด็นคือ (1) ประเด็นที่ว่าเรื่องสำคัญที่ต้องทำในการกระจายอำนาจนั้นมีอะไรบ้าง และควรทำเรื่องเหล่านั้นอย่างไรอำนาจที่ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางจึงจะไม่ไปกระจุกอยู่ที่ท้องถิ่นเหมือนที่เคยกระจุกอยู่ในส่วนกลางมาแล้ว และ (2) ประเด็นการจัดสรรอำนาจใหม่ระหว่างภาคราชการกับภาคประชาชน/องค์กรชุมชน ในทั้งสองประเด็นนี้มีรายละเอียดที่ คปร. ได้เสนอไว้แล้วในเอกสาร *"ข้อเสนอ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ"* ดังได้สรุปไว้ในตารางที่ 2

นอกจากนี้ แล้ว เพื่อให้ประชาชนสามารถสัมผัสผลการปฏิรูปได้จริง คปร. ได้เสนอแนวทางการบริหารจัดการกลไกที่จำเป็นสำหรับสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากร อันเป็นฐานของการดำรงชีวิตด้วย ได้แก่ กลไกในการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรเศรษฐกิจ ทรัพยากรสังคม และทรัพยากรการเมือง ดังมีรายละเอียดใน *"แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย-ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง"* ข้อเสนอนี้ถือเป็นด้านสำคัญอีกด้านหนึ่งของการปฏิรูป แต่เนื่องจากเนื้อหาของข้อเสนอ คปร. ในเรื่องนี้มีรายละเอียดมากเกินกว่าที่จะนำเสนอในที่นี้ได้ทั้งหมด จึงขอสรุปเป็นภาพรวมดังที่ให้ไว้ในกรอบที่ 4 จุดมุ่งหมายก็เพียงเพื่อให้เห็นว่า ประเด็นต่างๆ ที่ควรได้รับการปรับปรุงบนเส้นทางการปฏิรูปนี้มีมากเพียงใด

ต้องยอมรับว่า การสร้างกลไกที่เป็นธรรมสำหรับคนไทยทุกกลุ่มในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้เป็นเรื่องท้าทาย (เช่น การปฏิรูปที่ดิน การปฏิรูประบบภาษี ฯลฯ) ดังนั้น จึงต้องการความมุ่งมั่นทางการเมืองและสำนึกทางสังคมที่แรงกล้าของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เสริมพลังประชาชน

เนื้อหาของการกระจายอำนาจที่กล่าวมาข้างต้นเกือบทั้งหมดเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างการปกครองและการบริหารท้องถิ่น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงกลไกที่จะช่วยให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ (ซึ่งไม่ได้ลงในรายละเอียดในที่นี้) แต่กระบวนการปฏิรูปประเทศไทยก็ไม่ควรจะหยุดอยู่เพียงแค่นี้ เพราะปลายทางจริงๆ ของการปฏิรูปควรจะอยู่ที่ความเข้มแข็งของภาคประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ ลำพังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาคราชการ) ที่เข้มแข็งขึ้นเพราะได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางเท่านั้น ยังไม่พอ ประชาชนและภาคประชาสังคมในท้องถิ่นต้องเข้มแข็งด้วย

ประเด็นในที่นี้คือ อะไรคือกลไกที่จะเสริมพลังประชาชนและท้องถิ่นให้เข้มแข็งขึ้น?

เอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้ง

ความจริง "ต้นทุน" ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยสำหรับการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีอยู่แล้วในระดับหนึ่ง นั่นคือ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มีบทบัญญัติให้ *"ประชาชนในท้องถิ่นมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีวิธีการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดังกล่าวได้ด้วย"* (มาตรา 287) นอกจากนี้ ในหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ คปร. เสนอก็กำหนดให้ อปท. ยอมรับความมีอยู่ของอำนาจและบทบาทของประชาชน/ชุมชน/ประชาสังคม (ภาคนอกราชการ) ในฐานะ "ผู้แสดง" ที่สำคัญส่วนหนึ่ง และให้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบริหารจัดการท้องถิ่นด้วย ทั้งหมดนี้เปิดทางให้ภาคประชาชนมีบทบาทสำคัญในการจัดการตนเอง

ปฏิรูปอะไร

โดยปรารภถึงสถานการณ์ที่สังคมไทยมีความเหลื่อมล้ำอย่างสุดขั้วในหลายด้าน จนนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงมากขึ้น คณะรัฐมนตรีจึงออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูปเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 และต่อมามีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูป (มีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน) และแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (มีนายแพทย์ ประเวศ วะสี เป็นประธาน) เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูป โดยให้ทำหน้าที่ต่อเนื่องไป 3 ปี (คณะกรรมการที่มีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน ได้ลาออกเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2554 เนื่องจากมีการยุบสภา) การปฏิรูปนี้มีเป้าหมายเชิงอุดมคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนไทยที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- ชีวิตที่มีศักดิ์ศรีและเท่าเทียมกันในฐานะความเป็นมนุษย์ มีส่วนร่วมทางสังคม มีสำนึกต่อประโยชน์สุขของส่วนรวม และมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ทั้งทางกาย ใจ ภูมิปัญญา และจิตวิญญาณ
- ชีวิตที่สงบสุขตามวิถีวัฒนธรรมแห่งสันติภาพ ปราศจากภัยคุกคามจากผู้อื่นหรือการคุกคามซึ่งกันและกันตลอดจนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาวะ
- ชีวิตที่มีหลักประกันในด้านเงื่อนไขการครองชีพ และมีกลไกการคุ้มครองทางสังคม

ภารกิจสำคัญในการปฏิรูปมุ่งที่จะให้เกิดการกระจายอำนาจบริหารจัดการทรัพยากรและกลไกที่จำเป็นสำหรับสร้างความเป็นธรรม 4 ด้าน คือ ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรเศรษฐกิจ ทรัพยากรสังคม และ ทรัพยากรการเมือง โดยมีประเด็นย่อยที่ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละมิติหลายประเด็น ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้

การปฏิรูปต้องก่อให้เกิดกลไกที่เป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรต่อไปนี้

ทรัพยากรธรรมชาติ	ทรัพยากรเศรษฐกิจ	ทรัพยากรสังคม	ทรัพยากรการเมือง
• ที่ดิน • ทรัพยากรแร่ • ป่า • น้ำ • ทะเลและชายฝั่ง • สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ	• ทุน • แรงงาน • เกษตร • ภาษี • ตลาด • พาณิชย์และอุตสาหกรรม • พลังงาน	• การศึกษา+การเรียนรู้และภูมิปัญญา • ศาสนธรรมและจิตวิญญาณ • วัฒนธรรมและอัตลักษณ์ • การสื่อสาร • ระบบสาธารณสุข • คุณภาพชีวิตคนในเมือง • ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	• โครงสร้างอำนาจ o กระจายอำนาจ o กระจายงบประมาณ • กระบวนการยุติธรรม • การเปิดเผยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร • กองทัพ

ที่มา: คณะกรรมการปฏิรูป, 2554



อย่างไรก็ตาม แม้หลักการจะเปิดทางไว้ให้ แต่ถ้าการบริหารจัดการท้องถิ่นยังไม่ตั้งอยู่บนแนวคิดหรือกระบวนทัศน์ที่ถูกต้อง ความเข้มแข็งของภาคประชาชนถึงแม้จะเกิดขึ้นได้ ก็อาจจะไม่ยั่งยืน *แนวคิดที่ถูกต้องคือแนวคิดที่เอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งในการบริหารจัดการ*

การเอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งมีค่าเท่ากับเอาประชาชน/ชุมชน/ประชาสังคมในท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางของการบริหารจัดการ มีแต่การเอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งเท่านั้นที่จะทำให้การทั้งปวงมุ่งไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนและชุมชน และมีแต่การเอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งเท่านั้น ที่จะทำให้ผู้บริหารใส่ใจและรับผิดชอบต่อประชาชนและชุมชน แม้ประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นเองก็จะกระตือรือร้นที่จะรวมตัวกันเข้าไปมีส่วนในการร่วมคิดร่วมทำ และจัดการตนเองอย่างยั่งยืน

ที่สุดแล้ว ประชาชนที่กระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการจัดการท้องถิ่นของตนเช่นนี้ จะเปลี่ยนโฉมจากการเป็นเพียง"ราษฎร" ที่อยู่ใต้การปกครองของรัฐ เป็น "พลเมือง" ที่รู้ร้อนรู้หนาวและเป็นพลังในการขับเคลื่อนกิจการของท้องถิ่นด้วยตนเอง

มีเหตุผลที่ดีหลายอย่างที่ควรเอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งในบริหารจัดการ *ประการแรก* เพราะท้องถิ่นเป็นหน่วยการปกครองและการบริหารที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด *ประการที่สอง* เพราะในท้องถิ่นมีทรัพยากรที่จำเป็นและพร้อมจะระดมมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาได้แทบทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม กำลังคน ภูมิปัญญา องค์กร สถาบัน หรือวัฒนธรรม ก็ตาม



จะสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่นได้อย่างไร

คณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการปฏิรูปมีบทบาทอะไรบ้างในการปฏิรูปประเทศไทย

*คณะกรรมการ*องค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป เป็นหนึ่งในบรรดากลุ่มที่มีอยู่หลากหลาย ซึ่งมารวมพลังกันเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย เชื่อมโยงและเป็นส่วนหนึ่งกับคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป หลักๆ แล้วกรรมการนี้มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่น โดยใช้พลังที่มีอยู่แล้วของภาคราชการคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด สร้างความเข้มแข็งให้ฐานล่าง โดยขับเคลื่อนคู่กันไปกับงานของแผนคณะที่ 3 (แผนสุขภาวะชุมชน) ของ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ที่ผมเป็นประธานอยู่ ไปจุดประกายกระตุ้นให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน ที่ใช้ท้องถิ่นเป็นหน่วยการขับเคลื่อนก็เพราะในท้องถิ่นนั้นมีทั้งประชาชน ทรัพยากร และองค์กร ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีหน้าที่หลักเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคน ดูแลชีวิตคนตั้งแต่เกิดจนตายอยู่แล้ว

ความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่นขึ้นอยู่กับหลายส่วน การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นก็เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่ง แต่เท่านั้นยังไม่พอ ชาวบ้านต้องมีวิสัยทัศน์และจิตสำนึกเกี่ยวกับการจัดการเรื่องของท้องถิ่นของตนด้วย ส่วนเรื่องการกระจายอำนาจมันต้องมีอยู่แล้ว ท้องถิ่นต้องมีความเป็นอิสระ แต่ทุกวันนี้ยังไม่มีความเป็นอิสระเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนกลางยังไม่ถ่ายโอนอำนาจมาให้เต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านภารกิจ เรื่องนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยยังห่างไกลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศที่เจริญแล้วมาก

นอกจากนี้ การเอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งยังหมายถึงการให้ความสำคัญแก่การอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างคนในท้องถิ่นด้วยกัน และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมอย่างอื่น ไม่ว่าจะเป็นอำนาจหรือเงินตราเป็นเพียงส่วนประกอบ มีความสำคัญเฉพาะในแง่ที่จะมาช่วยทำให้วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นดำเนินไปอย่างปกติและราบรื่นเท่านั้น ยิ่งกว่านั้น การเอาท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นตัวตั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างการปกครองคือการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การจัดการตนเองของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น ดังได้กล่าวมาแล้ว

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เรียกแนวคิดที่เอาท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นตัวตั้งนี้ว่า *เทศาภิวัฒน์* หมายถึงการพัฒนาที่ยึดเอาพื้นที่และประชาชนในพื้นที่เป็นตัวตั้งในทุกเรื่อง

การพัฒนาตามแนวคิดนี้ไม่เน้นอำนาจของคนที่อยู่ข้างบน (ทว่ายังให้ความสำคัญ) แต่เน้นความเข้มแข็งของวิถีชีวิตและการดำรงอยู่อย่างสมดุลของคนที่อยู่ข้างล่างอันได้แก่ชุมชนท้องถิ่นเป็นหลัก ชุมชนท้องถิ่นนั้นมีมากและหลากหลายเต็มพื้นที่ของประเทศไทย เปรียบเสมือนฐานที่กว้างใหญ่ของเจดีย์ ฐานที่แข็งแรงย่อมทำให้องค์เจดีย์แข็งแรง ฉันใด ท้องถิ่นที่เข้มแข็งย่อมทำให้ประเทศมั่นคง ฉันนั้น ตรรกะในเรื่องนี้จึงตรงไปตรงมา ไม่มีอะไรที่ซับซ้อน นั่นคือ *การสร้างความมั่นคงของประเทศต้องเริ่มด้วยการสร้างฐานข้างล่างคือชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง เหมือนกับการสร้างเจดีย์ที่ต้องเริ่มจากฐานรากในส่วนล่างนั่นเอง*

คิดว่าท้องถิ่นของเราพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางมากน้อยแค่ไหน

ท้องถิ่นอาจพร้อมไม่เท่ากัน แต่นั่นไม่ใช่ประเด็นสำคัญ สิ่งสำคัญคือเราไม่ต้องรอให้เขาพร้อมอย่างสมบูรณ์ทุกด้านแล้วค่อยถ่ายโอนอำนาจและภารกิจ ต้องดูว่าสิ่งไหนที่เขาพอทำได้ก็ถ่ายโอนไปให้เขาทำเลย ถ้าเขายังไม่พร้อม หน้าที่ของเราคือช่วยให้เขาพร้อม ให้เงินเขา ให้คนเขา ให้เครื่องไม้เครื่องมือ รวมทั้งแก้กฎหมายให้เขาทำงานได้

ในรอบ 10 ปีมานี้ มีท้องถิ่นที่พร้อมและเข้มแข็งจำนวนมาก ท้องถิ่นต่างๆ เขาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ในหลายพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชาวบ้านเป็นเนื้อเดียวกัน เข้มแข็ง ดูแลชุมชนของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ตามสภาวะและข้อจำกัดที่เขามีอยู่ และเท่าที่ความเป็นอิสระที่เขามีอยู่จะอำนวยให้ ดังนั้น เรื่องพร้อมหรือไม่พร้อม ไม่ใช่ประเด็น แต่ประเด็นคือรัฐมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจไหม ถ้ามีนโยบายต้องทำให้เขาพร้อม

ระหว่างความเป็นอิสระด้านงบประมาณกับการรณรงค์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่น อะไรยากกว่ากัน

ที่ยากกว่าคือเรื่องงบประมาณ ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐ วันนี้นโยบายของรัฐไม่ได้ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นด้วยการกระจายอำนาจเลย อีก 10 ปีข้างหน้า ก็อาจจะไม่ดีไปกว่านี้ เมื่อ 10 ปีที่แล้ว รัฐยังให้ความสำคัญกับเรื่องการกระจายอำนาจมากกว่านี้ วันนี้ถ้ามองดูที่ข้างบนหรือที่รัฐบาลก็บอกได้คำเดียวว่าคงยาก แต่ถ้าดูที่ข้างล่างคือภาคประชาชนและท้องถิ่นเอง เขากระตือรือร้นกันมาก เพราะเขาจัดการตนเองได้ ท้องถิ่นเขาดูตัวอย่างกัน เรียนรู้จากกัน เป็นเครือข่าย

ส่วนเรื่องพลังประชาชนนั้น เรื่องใหญ่คือการสร้างสำนึกของของคน ให้เปลี่ยนจากการเห็นว่าตัวเองเป็นเพียง “ราษฎร” ที่ใต้อำนาจรัฐ เหมือนในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราชย์ ให้เขามองว่าตัวเองเป็น “พลเมือง” คือเป็นคนที่รู้ร้อนรู้หนาวกับปัญหาของชุมชน เป็นพลังที่จะขับเคลื่อนชุมชนและบ้านเมืองได้

ที่มา: เก็บความจากการสัมภาษณ์ นายสมพร ใช้บางยาง
อดีตรองปลัดกระทรวงมหาดไทย ประธานคณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป วันที่ 8 มกราคม 2556

รวมพลังภาคีอย่างบูรณาการ

ถ้าเริ่มด้วยการเอาท้องถิ่นเป็นที่ตั้ง การระดมสรรพกำลังและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อสร้างความเข้มแข็งจะทำได้ง่ายขึ้น การเชื่อมโยงกันของภาคส่วนต่างๆ ก็จะทำได้สะดวกขึ้นด้วย ดังนั้น บรรดาภาคีหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่นทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือสถาบัน เช่น อปท. องค์กรศาสนา องค์กรทางการศึกษา องค์กรทางเศรษฐกิจ องค์กรทางสาธารณสุข และองค์กรทางด้านยุติธรรม จะต้องมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในการจัดการชุมชนท้องถิ่นของตนเองอย่างบูรณาการ

ในภาพรวม ภาคีในท้องถิ่นมี 3 กลุ่มหลักๆ คือ *ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคีพัฒนาอื่นๆ* ภายในภาคีหลักแต่ละกลุ่มนี้มีทรัพยากรที่จะระดมมาเพื่อสร้างความเข้มเข็งในท้องถิ่นได้อย่างเพียงพอ นั่นคือ:

ชุมชน มีผู้นำ ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เช่น หมอพื้นบ้าน นักธุรกิจ กลุ่มคนที่รวมตัวกันตามวัยและตามอาชีพ สภาชุมชน (ซึ่งอาจจะเรียกชื่อต่างๆ กันไปในท้องถิ่นต่างๆ) และสถาบัน เช่น วัด โรงเรียน ตลาด ฯลฯ ทรัพยากรเหล่านี้สามารถระดมมาร่วมกันทำการได้มากมายเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือความอยู่ดีมีสุขของชุมชน นอกจากนี้ ชุมชนหนึ่งๆ อาจร่วมมือหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนอื่นๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน หรือที่ใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรธรรมชาติร่วมกัน (เช่น แหล่งน้ำ ป่าไม้แหล่งพลังงาน ฯลฯ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล อบจ. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) เป็นองค์กรรัฐที่มีหน้าที่บริหารจัดการกิจการสาธารณะต่างๆ ในท้องถิ่นร่วมกับชุมชนและประชาชน ความเข้มแข็ง ความโปร่งใสและการให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน/ประชาสังคมในท้องถิ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความเข้มแข็งของ อปท. นอกจากนี้แล้ว การร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อปท. อื่นๆ ในละแวกเดียวกันเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาท้องถิ่น

ภาคีการพัฒนาในพื้นที่ มีความหลากหลายแตกต่างกันไป แต่โดยมากแล้วในทุกพื้นที่ (เช่น จังหวัด) จะมีทั้งภาคีที่เป็นบุคคล (เช่น ผู้นำสาขาอาชีพ ปราชญ์ชาวบ้าน ศิลปิน ฯลฯ) องค์กร (เช่น องค์กรเพื่อการพัฒนา ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน) และสถาบัน (เช่น สถาบันการศึกษา ศาสนา สาธารณสุข สื่อท้องถิ่น ฯลฯ) ภาคีเหล่านี้มีทั้งความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน หากได้เชื่อมโยงกันเข้าอย่างเหมาะสมจะเป็นพลังที่เข้มแข็งอย่างยิ่ง

ถ้าภาคีหลักทั้ง 3 กลุ่มในพื้นที่เดียวกัน เชื่อมโยงกันได้อย่างบูรณาการ จะเป็นพลังมหาศาลในการขับเคลื่อนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น

ท้องถิ่นจัดการตนเอง

ความจริงมีอยู่ว่า ความเข้มแข็งของท้องถิ่นจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าท้องถิ่นไม่จัดการตนเอง การเอาท้องถิ่นเป็นตัวตั้งนั้น ในทางปฏิบัติหมายความว่าท้องถิ่นจะต้องจัดการตนเองในกิจการทุกอย่าง ไม่ใช่คอยให้อำนาจรัฐหรือพลังจากภายนอกมาจัดการให้

ปัจจุบันนี้แนวคิด "ท้องถิ่นจัดการตนเอง" (หรืออาจมีชื่ออย่างอื่นที่มีความหมายเดียวกันนี้ เช่น "ชุมชนจัดการตนเอง" "ตำบลจัดการตนเอง" "จังหวัดจัดการตนเอง") กำลังเป็นวาทกรรมที่เริ่มเป็นที่รู้จักและขยายวงออกไปเรื่อยๆ ในวงการพัฒนาท้องถิ่น ความหมายที่แท้จริงของคำนี้คือ การระดมสรรพกำลังจากภาคีทั้งมวลในพื้นที่มาร่วมกันคิดร่วมกันทำ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยพลังของพลเมืองในพื้นที่

ในระยะหลังๆ นี้ หลายพื้นที่ที่มุ่งพัฒนาเป็นท้องถิ่นจัดการตนเองได้ก้าวไกลไปถึงขนาดมีการสร้าง "ธรรมนูญ" ขึ้นมาเป็นแม่บทในการดำเนินงานภายในท้องถิ่นของตน ส่วนมากแล้วธรรมนูญที่หลายท้องถิ่นสร้างขึ้นมักเน้นหนักไปทางด้านสุขภาพ การวางน้ำหนักของการพัฒนาไว้ที่เรื่องของสุขภาพนั้นเหมาะสมโดยประการทั้งปวง เพราะการเอาสุขภาพของคนและชุมชนเป็นแกนกลางนั้น ทำให้สามารถขยายขอบเขตของกิจกรรม

ไปในเรื่องอื่นๆ ได้แทบจำกัด ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ เหตุผลก็เพราะสุขภาพเป็นองค์รวมของ "ความเป็นปกติ" ในทุกด้านของชีวิต ตัวอย่างของธรรมนูญท้องถิ่นในระดับตำบล เช่น "ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย" (จังหวัดอำนาจเจริญ) "ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้" (จังหวัดสงขลา) และตัวอย่างของธรรมนูญในระดับจังหวัด เช่น "ธรรมนูญประชาชน คนอำนาจเจริญ"



จังหวัดจัดการตนเอง: กรณีจังหวัดอำนาจเจริญ

เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา (13 กุมภาพันธ์ 2555) ประชาคมคนอำนาจเจริญได้ประกาศ **"ธรรมนูญประชาชน คนอำนาจเจริญ"** ตามฉันทมติของผู้แทนภาคีจากทุกภาคส่วน ทั้งจากภาคราชการ ประชาชน องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา ภาคธุรกิจ และภาควิชาการ ทั่วทั้งจังหวัด *ธรรมนูญฯ* เป็นกลไกที่เกิดจาการร่วมเรียนรู้และร่วมคิดร่วมทำของประชาชน จนบรรลุเป็นฉันทมติที่วางแนวทางพื้นฐานสำหรับการก้าวสู่การเป็นจังหวัดจัดการตนเอง

อำนาจเจริญเป็นจังหวัดลำดับที่ 75 ของประเทศไทย มีประชากรจำนวน 372,137 คน (ร้อยละ 0.56 ของประชากรไทย) เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยากจนลำดับต้นๆ ของภาคอีสาน ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี 31,800 บาท รายได้หลักของคนในจังหวัดนี้มาจากภาคเกษตร และภาคการขนส่งและขายปลีก ทรัพยากรธรรมชาติยังคงมีความอุดมสมบูรณ์ แต่ก็นับวันจะร่อยหลอลง สถานการณ์นี้นำไปสู่ความตระหนักของกลุ่มประชาคมในจังหวัด ซึ่งได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงที่มาของปัญหาว่าเกิดขึ้นจากความเหลื่อมล้ำอันเป็นปัญหาระดับโครงสร้าง

ประชาชนคนอำนาจเจริญมีการสั่งสมและบ่มเพาะประสบการณ์การรวมตัวกันมายาวนาน ตั้งแต่สมัยที่มีการต่อสู้ระหว่างชาวบ้านที่เลื่อมใสอุดมการณ์คอมมิวนิสต์กับรัฐบาล นี่อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดกลุ่มประชาคมที่สำคัญในจังหวัด เช่น กลุ่มครู กลุ่มนักพัฒนาท้องถิ่น และตัวแทนชาวบ้านบางส่วน ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นจังหวัดอยู่เย็นเป็นสุขในปัจจุบัน กลุ่มต่างๆ เหล่านี้ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับชุมชน ขณะเดียวกันก็เชื่อมโยงกับองค์กรอื่นๆ ที่ทำงานโดยมีจุดหมายคล้ายกันนอกพื้นที่ด้วย

จุดสำคัญที่นำไปสู่การเริ่มต้นกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูป คือ การที่บทบาทของประชาชนถูกยกระดับขึ้นมาให้เป็นที่ยอมรับ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ในระดับหมู่บ้าน ตำบล สภาองค์กรชุมชน ไปจนถึงระดับจังหวัด เป้าหมายหลักคือการร่วมกันจัดการปัญหาในพื้นที่ด้วยพลังชุมชนท้องถิ่น ภายใต้การประสานงานของสภาองค์กรชุมชนซึ่งเป็นเวทีหลักในการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน และเป็นฐานสำคัญของการเพิ่มอำนาจประชาชนคนอำนาจเจริญ โดยทำงานร่วมกับพลังภูมิปัญญาท้องถิ่น และพลังสื่อ นำไปสู่การเป็น *อำนาจเจริญจังหวัดอยู่เย็นเป็นสุข* ภายใต้แนวทางที่ร่วมกันกำหนดไว้ใน *ธรรมนูญประชาชนคนอำนาจเจริญ*

กระบวนการทั้งหมดนี้ได้รับแรงสนับสนุนจากองค์กรภายนอกหลายองค์กร เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานปฏิรูป (สปร.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ให้มุ่งไปสู่เป้าหมายจังหวัดจัดการตนเองได้อย่างมีทิศทาง

วันนี้ อาจจะเร็วเกินไปที่จะประเมินว่า ประชาชนคนอำนาจเจริญจะบรรลุเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมลงได้มากน้อยเพียงใด แต่ที่แน่ๆ สัญญาณที่ดีได้เริ่มขึ้นแล้ว

ที่มา: ธรรมนูญประชาชนคนอำนาจเจริญ

ในปัจจุบัน หน่ออ่อนของชุมชน/ท้องถิ่นจัดการตนเองเหล่านี้กำลังผุดขึ้นในหลายพื้นที่ ของประเทศไทย และนับวันจะเติบโตขยายจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลไกเสริมพลังพลเมือง เพื่อการปฏิรูป

ธรรมนูญซึ่งเกิดขึ้นในระดับต่างๆ ที่กล่าวถึงข้างต้น เป็นผลผลิตจากการขับเคลื่อนภาคประชาชน โดยการเรียนรู้และร่วมกันคิดร่วมกันทำ ครั้งแล้วครั้งเล่า จนความรู้ ความคิดเห็น และแนวทางการแก้ปัญหา ตกผลึกเป็นข้อตกลงอย่างสมานฉันท์ในรูปของธรรมนูญชุมชน

ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนโดยภาคพลเมืองในลักษณะดังกล่าวนี้เกิดขึ้นจำนวนมาก จุดมุ่งหมายหลักของการขับเคลื่อนเหล่านี้คือการหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ หรือการปฏิบัติร่วมกัน เกี่ยวกับประเด็นที่มีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง เช่น ประเด็นทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง ฯลฯ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ กลไกสำคัญอันหนึ่งที่ใช้กันมากในการขับเคลื่อนของภาคพลเมือง คือการจัดสมัชชา



กล่าวสั้นๆ สมัชชา คือ กระบวนการทางสังคม ที่ให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชนและชุมชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาครัฐ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายและกว้างขวาง บนฐานของปัญญาความรู้ และความสมานฉันท์ โดยมีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป

สมัชชาเป็นกลไกสำคัญที่เสริมพลังพลเมืองให้เข้มแข็ง เพื่อการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสันติ จุดเด่นของสมัชชาอยู่ที่การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วน บนฐานของความเป็นประชาธิปไตย

แม้ว่าการขับเคลื่อนในลักษณะของการจัดสมัชชาหรือที่คล้ายกับสมัชชา จะมีจุดเริ่มต้นในประเทศไทยมานานกว่า 10 ปีแล้ว แต่สมัชชาที่มีกฎหมายรองรับเพิ่งมีขึ้นเป็นครั้งแรกในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ในหมวด 4 "สมัชชาสุขภาพ") พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) "จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง" (มาตรา 41) นอกจากนี้ ยังให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนดด้วย

“ความสำเร็จของการปฏิรูปประเทศไทย ไม่ได้อยู่ที่การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจตามกฎหมาย เท่ากับการเสริมพลังของประชาชนในท้องถิ่นให้เข้มแข็ง โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยทางตรง”

จนถึง พ.ศ. 2555 ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับชาติมาแล้ว 5 ครั้ง ไม่นับรวมสมัชชาในระดับพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็นอีกจำนวนมาก กล่าวได้ว่าสมัชชาสุขภาพเป็นนวัตกรรมทางสังคมและเป็นกลไกของการขับเคลื่อน อย่างมีพลังของภาคพลเมือง ที่เกิดขึ้นในระดับต่างๆ ในปัจจุบัน รวมถึง *สมัชชาปฏิรูป* ซึ่งเป็นผลมาจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. 2553 ด้วย

ณ วันนี้ แม้สมัชชาปฏิรูประเทศไทยเป็นขบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ยังใหม่ แต่ด้วยพลังแฝงที่มีอยู่อย่างมหาศาลในภาคส่วนต่างๆ ของพลเมือง บวกกับความกระตือรือร้นของชุมชนท้องถิ่น ทำให้กระแสการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปได้รับความสนใจจากสาธารณะอย่างรวดเร็ว สมัชชาปฏิรูปประเทศไทยที่จัดมาแล้วสองครั้ง (พ.ศ. 2554 และ 2555) เป็นเครื่องพิสูจน์ความที่กล่าวมานี้ได้เป็นอย่างดี

นี่เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนในสังคมไทย

พลังพลเมืองคือคำตอบสุดท้าย

การผุดขึ้นของท้องถิ่นจัดการตนเองในพื้นที่ต่างๆ สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิรูปประเทศไทยนั้นสามารถทำได้ถ้าประชาชนเข้มแข็ง โดยไม่ต้องรอให้การกระจายอำนาจ (การปฏิรูปโครงสร้าง) เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ก่อน ถ้าเอาชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวตั้งแล้ว ประชาชนในพื้นที่สามารถรวมพลังกันบริหารจัดการและขับเคลื่อนชุมชน/ท้องถิ่นของตนได้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และตัดสินใจร่วมกันผ่านกระบวนการร่วมกันคิดร่วมกันทำในรูปของเวทีสมัชชา ซึ่งเป็นกระบวนการประชาธิปไตยทางตรงที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ชุมชนจัดการตนเองแต่ละแห่ง เปรียบเหมือนโคมไฟเล็กๆ แต่ละดวง ที่กระพริบแสงกระจายกันอยู่ในแต่ละท้องถิ่น ถ้าชุมชนเหล่านี้เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายจาก 1 เป็น 2, 4, 8...ทวีคูณขึ้นเรื่อยๆ จนเต็มพื้นที่แล้ววันหนึ่งท้องถิ่นก็จะเข้มแข็ง จัดการตนเองได้ทุกด้าน และถ้าท้องถิ่นจัดการตนเองได้หลายๆ แห่ง เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายต่อขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง ก็จะก่อให้เกิดจังหวัดจัดการตนเองที่เข้มแข็ง... เกิดภาคที่เข้มแข็ง และเป็นประเทศที่เข้มแข็งมั่นคงได้ในที่สุด เป็นไปตามแนวคิดก่อพระเจดีย์จากฐาน นั่นเอง

ที่สุดแล้ว ความสำเร็จของการปฏิรูปประเทศไทย ไม่ได้อยู่ที่การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจตามกฎหมาย เท่ากับการเสริมพลังของประชาชนในท้องถิ่นให้เข้มแข็ง โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยทางตรง เพราะประชาชนที่เข้มแข็งก็คือ “พลเมือง” ที่เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาบ้านเมืองนั่นเอง ดังนั้น พลังพลเมืองจึงเป็นคำตอบสุดท้ายของการปฏิรูปประเทศไทย

บรรณานุกรมรายงานสุขภาพคนไทยปี 2556

"สุขภาพคนไทย" ในรอบ 10 ปี

คณะทำงานศึกษาภาระโรค. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. 2552. *รายงานผลการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546. สารประชากร พ.ศ. 2546. ปีที่ 12 เดือนมกราคม 2546. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551. *สารประชากร พ.ศ. 2551*. ปีที่ 17 เดือนมกราคม 2551. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556. *สารประชากร พ.ศ. 2556*. ปีที่ 22 เดือนมกราคม 2556. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555. *รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. *ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 3 ปี 2555*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. *รายงานการติดตามประเมินผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และติดตามความก้าวหน้าปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2552. *ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10*. มกราคม 2552. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. 2555. *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทย พ.ศ.2532-2553*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. *การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2549*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *ตัวชี้วัดความยากจนและการกระจายรายได้ ทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2531-2553*. สืบค้นจาก (http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=480&template=1R1C&yeartype=M&subcatid=71).

สุพล ลิมวัฒนานนท์. 2555. *ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2532-2552*. ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.

World Health Organization. 2001. *Estimates of healthy life expectancy for 191 countries in the year 2000: methods and results*. November 2001 (revised). Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No.38. Geneva: World Health Organization.

10 ตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์

1. ความไม่มั่นคง

Human Security Index. 2012. *Global Human Security Index, Version 2*. Retrieved October 1, 2012, from Human Security Index: http://www.humansecurityindex.org/.

Institute for Economics and Peace. 2012. *2012 Global Peace Index*. Retrieved October 1, 2012, from Institute for Economics and Peace: http://www.economicsandpeace.org/.

Institute for economics and peace. 2012. 2012 Global terrorism index: capturing the impact of terrorism from 2002-2011. New York: Institute for economics and peace.

Somkiat Tangkitvanich & Supanatt Sasiwuttiwat. 2012. Revemping the Thai Education System: Quality for all. *TDRI Quarterly Review*. June 2012.

The World Bank. 2012. *Edstats*. Retrieved October 1, 2012, from http://data.worldbank.org/.topic/education.

Transparency International. 2012. *World Corruption Index*. Retrieved December 5, 2012, from Transparency International: http://www.transparency.org/.

2. หลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม

กรมบัญชีกลาง. 2555. *กลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ*. สืบค้นจาก (http://www2.cgd.go.th/organize_data_2_3_18.asp).

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. 2552. *ทางเลือกของสวัสดิการสังคมสำหรับคนไทย*. บทความนำเสนอในรายงานประจำปีเรื่อง การปฏิรูปเศรษฐกิจเพื่อความเป็นธรรมในสังคม ณ เซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2552.

สำนักงานประกันสังคม. 2555. *ข้อมูลสารสนเทศ*. สืบค้นจาก (http://www.sso.go.th/.)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2546. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2548. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาส 3 พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2554. *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555. *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

3. พลังงาน

กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน. 2548. *รายงานพลังงานของประเทศไทย* ปี 2548. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน.
กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน. 2549. *รายงานพลังงานของประเทศไทย* ปี 2549. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน.
กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน. 2554. *รายงานพลังงานของประเทศไทย ปี 2554*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน.
สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน. 2555. *สรุปแผนพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้า พ.ศ. 2555-2573 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) PDP 2010*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. *การสำรวจการใช้พลังงานของครัวเรือน พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. *การสำรวจการใช้พลังงานของครัวเรือน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
The Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). 2012. *Renewable energy sources and climate change mitigation: Special report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. London: Cambridge University Press.*

4. สิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ

กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2555. ชายฝั่งทะเลในประเทศไทยและพื้นที่การกัดเซาะชายฝั่ง. สืบค้นจาก (http://www.dmcr.go.th/marinecenter/erosion-Province.php).
สำนักงานควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร. 2555. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเพื่อเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี 2555. สืบค้นจาก (http://www.thaipan.org/conference2555/document).
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. *การสำรวจครัวเรือนที่ประสบภัยในพื้นที่น้ำท่วมช่วงเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. *สถิติสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2012. *World disaster report 2012*. Lyons, France: Imprimeria Chirat.
The World Bank and Global Facility for Disaster Reduction and Recovery (GFDRR). 2012. ผลกระทบจากภัยภิบัติ (อินโฟกราฟฟิก). Retrieved October 1, 2012, from http://go.worldbank.org/25QYHAA1M0
The World Bank. 2012. Data. Retrieved October 1, 2012, from http://data.worldbank.org/.en/country/Thailand.
Yale Center for Environmental Law and Policy. 2012. *Environmental Performance Index*. New Haven: Yale Center for Environmental Law and Policy.

5. คุณภาพคน

กรมสุขภาพจิต. 2555. *โครงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กและเยาวชน*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. 2554. *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโครงการ "อนาคตไทย" เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กอายุ 0-5 ปี*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. *ฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต. http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=4*
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *Factsheet ฉบับที่ 1 (ก.ค. 2555)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
Education First. 2011. *EPI English Proficiency Index*. http://www.ef.co.th/epi/
United Nations Children's Fund (UNICEF). 2012. *The State of the World's Children 2012: Children in an Urban World*. N.Y: UNICEF.
United Nations Development Programme (UNDP). 2013. *Human development report 2013 the rise of the south: human progress in a diverse world*. New York: the United Nations Development Programme.

6. อินเตอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ประเทศไทย (ThaiCERT). 2556. *สถิติภัยคุกคาม*. สืบค้นจาก (http://thaicert.or.th/statistics/statistics.html).
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. *สรุปผลการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

International Telecommunication Unions (ITU). 2012. *ICT data and statistics*. Retrieved November 1, 2012, from http://www.itu.int/ITU-D/ict/statistics/.

Norton by Symantec. 2012. *2012 Norton cybercrime report*. Retrieved December 15, 2012, from http://now-static.norton.com/now/en/pu/images/Promotions/2012/cybercrimeReport/2012_Norton_Cybercrime_Report_Master_FINAL_050912.pdf.

Socialbakers. 2013. *Thailand Facebook statistics*. Retrieved January 10, 2013, from http://www.socialbakers.com/facebook-statistics/thailand.

7. สิทธิบัตรยากับการพึ่งพาตนเอง

กรมทรัพย์สินทางปัญญา. 2555. *สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร*. สืบค้นจาก (http://www.ipthailand.go.th/ipthailand/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=191&Itemid=81).

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. บรรณาธิการ. 2554. *การสาธารณสุขไทย 2551-2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ, กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2554. *ดัชนีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย ปี 2552*. กรุงเทพฯ: กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. 2555. *ข้อมูลเชิงสถิติ*. สืบค้นจาก (http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_001.asp).

Jenkins, J.K. 2011. CDER new drug review: 2011 update. Slide presentation on FDA/CMS summit on December 8, 2011.

8. ความมั่นคงระหว่างประเทศ

Institute for Economics and Peace. 2012. *2012 Global Peace Index*. Retrieved October 1, 2012, from Institute for Economics and Peace: http://www.economicsandpeace.org/.

International Bank for Reconstruction and Development and International Development Association or the World Bank. 2012. The Sendai Report: Managing Disaster Risks for a Resilient Future. Washington DC: The World Bank.

Olinto, P. & Saavedra, J. 2012. An overview of global income inequality trends. in (The World Bank) *Inequality in focus*. 1 (1). April 2012: Washington DC: The World Bank.

United Nations Office on Drugs and Crime. 2010. *The globalization of crime: a transnational organized crime threa6t assessment*. Vienna: United Nations Office on Drug and Crime.

9. ความเหลื่อมล้ำ

คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) 2555. *เอกสารหลักและมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป (สปร).

ดวงมณี เลาวกุล. 2555. การกระจุกตัวของความมั่งมี. ใน *สัมมนาทางวิชาการเพื่อการเสนอผลงานวิจัย (ร่าง) สู่สังคมไทยเสมอหน้า การศึกษาโครงสร้างความมั่งคั่งและโครงสร้างอำนาจเพื่อการปฏิรูป*. วันที่ 16 สิงหาคม 2555.

ดิลกะ ลัทธพิพัฒน์. 2555. ผลกระทบของการสร้างความรับผิดชอบทางการศึกษาต่อสัมฤทธิผลของนักเรียนไทย.ใน *ยกเครื่องการศึกษาไทย: สู่การศึกษาที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง*. การสัมมนาวิชาการประจำปี 2554. วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2555 ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ปีโรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. *ฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต*. *http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=4*

10. ประชากรชายขอบ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2555. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต

กาญจนา เทียนลาย และ ธีรนงค์ สกุลศรี. 2555. "ประชากรชายขอบ: มุมมองในเชิงจำนวนและการกระจาย" ใน ประชากรและสังคม 2555: ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย. หน้า 37-59. กุลภา วจนสาระ และ กฤตยา อาชวนิชกุล, บรรณาธิการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

กุลภา วจนสาระ และ กฤตยา อาชวนิชกุล, บรรณาธิการ. 2555. ประชากรและสังคม 2555: ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

มาลี สันภูวรรณ์. 2555. "การศึกษาถ้วนหน้า: เด็กข้ามชาติในสวนยางพารามีโอกาสหรือไม่" ใน ประชากรและสังคม 2555: ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย. หน้า 293-318. กุลภา วจนสาระ และ กฤตยา อาชวนิชกุล, บรรณาธิการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555. *สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

5 สถานการณ์เด่นในรอบทศวรรษ

1. ความขัดแย้งทางการเมืองที่ยืดเยื้อร่วม 10 ปี ในสังคมไทย

[1] ศูนย์เอราวัณสรุปเหตุชุมนุมพันธมิตรฯ-นปช. ตาย 8 เจ็บ 737. 4 ธันวาคม 2551. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9510000143231

[2] *ความไม่สงบทางการเมืองในประเทศไทยเดือนเมษายน พ.ศ. 2552*. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก วิกิพีเดีย เว็บไซต์: http://th.wikipedia.org/wiki/เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในประเทศไทย_เมษายน_พ.ศ._2552

[3] ศูนย์ข้อมูลประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการสลายการชุมนุมกรณี เม.ย.-พ.ค. 53 (ศปช). 2555. *ความจริงเพื่อความยุติธรรม: เหตุการณ์และผลกระทบจากการสลายการชุมนุมกรณี เมษา-พฤษภา 53*. กรุงเทพฯ: ฟ้าเดียวกัน.

[4] พันธมิตรฯ แถลงจี้ลากคอ "แม้ว" ผู้ร้ายหนีอาญาแผ่นดินกลับมารับโทษ. 17 สิงหาคม 2551. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[5] นครินทร์ เมฆไตรรัตน์. 4 ตุลาคม 2554. *การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 24 วันที่ 2 เมษายน 2549*. ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ฐานข้อมูลการเมืองการปกครอง สถาบันพระปกเกล้า เว็บไซต์: http://www.kpi.ac.th/wiki/index.php/การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร_ครั้งที่_24_วันที่_2_เมษายน_2549

[6] *ประมวลข้อเสนอการเมืองใหม่ "พันธมิตรฯ" ในรอบ 48 ชั่วโมง*. 6 กรกฎาคม 2551. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://www.prachatai.com/journal/2008/07/17283

[7] *สมุดปกขาว คมช. เร่งคลอด แจงเหตุผลรัฐประหาร 19 ก.ย.*. 22 พฤศจิกายน 2549. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2006/11/10601

[8] กิตติพงศ์ กมลธรรมวงศ์. 3 พฤษภาคม 2554. *คำสั่งและประกาศ คปก. กับการเมืองไทย*. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ฐานข้อมูลการเมือง การปกครอง สถาบันพระปกเกล้า เว็บไซต์: http://www.kpi.ac.th/wiki/index.php/คำสั่งและประกาศ_คปก.กับการเมืองไทย

[9] เรื่องเดียวกัน.

[10] กระบวนการได้มาเริ่มจากการแต่งตั้งสมัชชาแห่งชาติไม่เกิน 2,000 คน เลือกกันเองให้เหลือ 200 คน เพื่อเสนอชื่อให้ คมช. คัดเลือกให้เหลือ 100 คน แบ่งเป็นภาครัฐ 30 คน ภาควิชาการ 27 คน ภาคเอกชน 25 คน และภาคสังคม 18 คน ใน สมคิด เลิศไพฑูรย์. 2550. ความเป็นมาและเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า, 5* (3 กันยายน-ธันวาคม).

[11] เรื่องเดียวกัน.

[12] เรื่องเดียวกัน.

[13] สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง. 2550. *สรุปข้อมูลสถิติการใช้สิทธิเลือกตั้ง ส.ส. 23 ธันวาคม 2550*. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.ect.go.th/newweb/th/election/index4.php

[14] พันธมิตรฯ แถลง "กลียุค" กลับมาแล้ว ลั่นฟื้นกลไก "ต้านระบอบทักษิณ". 5 มีนาคม 2551. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[15] จากคดีชิมไปบ่นไปถึงจรัญ ภักดีธนากุลเป็นอาจารย์พิเศษ ม.เอกชน ต้องพ้นเก้าอี้ศาล รธน.หรือไม่. 13 กันยายน 2551. *มติชน*.

[16] ทีมข่าวอาชญากรรม. 8 ตุลาคม 2551. แพทย์ชี้หนุ่มใหญ่ขาขาดยังไม่พ้นวิกฤติ-สรุปยอดเจ็บ 443 ตาย 2. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[17] ศาล รธน.มติเอกฉันท์! สั่งยุบ "พปช." ตัดสิทธิ กก.บห. 5 ปี. 2 ธันวาคม 2551. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[18] ปีดิเทพ อยู่ยืนยง. 21 กรกฎาคม 2555. *เกร็ดความรู้เกี่ยวกับตุลาการภิวัฒน์*. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/07/41679

[19] *นปก. เปลี่ยนชื่อเป็น นปช. ยกระดับการต่อสู้ คนวันเสาร์ฯ เตรียมถอดนายกฯ*. 24 สิงหาคม 2550. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2007/08/13943

[20] *เผยงานวิจัย "ใครคือคนเสื้อเหลือง-เสื้อแดง"*. 18 กรกฎาคม 2553. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2010/07/30362

[21] *"ปื่นแก้ว" ยกงานวิจัยใต้แนวคิด "คนชั้นกลางระดับล่าง" ชี้เสื้อแดงเป็นพหุลักษณ์ ข้ามชนชั้น*. 5 กันยายน 2554. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาธรรม เว็บไซต์: http://www.prachatham.com/detail.htm?code=i1_05092011_01

[22] เรื่องเดียวกัน.

[23] เพื่อไทยตั้งฉายารัฐบาล ครม. ต่างตอบแทน. 21 ธันวาคม 2551. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[24] พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์. 17 มิถุนายน 2552. *ความหมายทางยุทธศาสตร์ของ "สงกรานต์เลือด" ตอน 1*. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2009/06/24698

[25] Army pressure ends Thai protest. 14 April 2009. *BBC News*. Retrieved 14 February 2013, from website: http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/7997507.stm

[26] ศปช., อ้างแล้ว. หน้า 418.

[27] Thai PM preps snipers, police to seal off red shirt protest site. 13 May 2010. *The Christian Science Monitor*.

[28] ศปช., อ้างแล้ว.

[29] ข่าว CNN ยกกรณีม็อบเสื้อแดงในไทย เป็นอันดับ 1 สุดยอดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงโลก. 30 ธันวาคม 2553. *ไทยรัฐ*.

[30] *เสื้อแดงชุมนุมใหญ่ติด 1 ใน 10 ข่าวเด่นโลด ปี 2010 ของ Times*. 14 ธันวาคม 2553. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2010/12/32287

[31] สื่อลอดช่องคาดเผาเจ๊ง! 5 หมื่นล้าน. 24 พฤษภาคม 2554. *แนวหน้า*.

[32] คณะกรรมการปฏิรูป. 14 พฤษภาคม 2554. *แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูป.

[33] *"อานันท์-ประเวศ" เปิดรายชื่อคณะกรรมการปฏิรูป 19 คน และสมัชชาปฏิรูป 27 คน*. 8 กรกฎาคม 2553. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2010/07/30255

[34] หมอประเวศนำทีมสมัชชาปฏิรูปฯ ยื่นข้อเสนอ 8 ข้อต่อนายกฯ เร่งผลักดันเป็นเป็นรูปธรรมโดยเร็ว. 19 เมษายน 2554. *มติชน*.

[35] ทีมข่าวเครือเนชั่น. 'นิรโทษกรรม' บันไดสู่ความปรองดอง?. 18 กุมภาพันธ์ 2556. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[36] *อภิสิทธิ์รุกหนัก จี้ถอนงานวิจัยปรองดอง*. 25 มีนาคม 2555. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก Voice TV เว็บไซต์: http://news.voicetv.co.th/thailand/34712.html

[37] คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.). 2555. *รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.) กรกฎาคม 2553-กรกฎาคม 2555*. (เอกสารอัดสำเนา).

[38] ศปช. วิพากษ์รายงาน คอป. แก้ตัวให้ 'ศอฉ.-อภิสิทธิ์'. 1 ตุลาคม 2555. *โลกวันนี้*.

[39] ปราชญ์ ปัญจคุณาธร. 30 กันยายน 2555. *บทวิจารณ์รายงานของ คอป. ส่วนที่ว่าด้วย "สาเหตุและรากเหง้า" ของปัญหาการเมือง*. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/09/42909

[40] รายงานเราไม่สมบูรณ์ ก็เราทำได้อย่างนี้จะมาคาดคั้นอะไรอีก. 24 กันยายน 2555. *ข่าวสด*.

[41] สามารถดาวน์โหลดรายงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของ คอป. ได้ที่ http://www.thaitruthcommission.org:81/thaitruth/

[42] *รายการ Intelligence: หนุน-ต้านเยียวยาเหยื่อชุมนุม คำตอบอยู่ที่ "เจตจำนงทางการเมืองของรัฐบาล"*. 22 มกราคม 2555. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก Voice TV เว็บไซต์: http://shows.voicetv.co.th/intelligence/28617.html

[43] 'ป๋าเปรม' ฝากคิดต่างได้ แต่ต้องไม่ทำลายสามัคคีในชาติ. 22 ธันวาคม 2555. *ไทยรัฐ*.

[44] นายดาต้า. 18-24 มกราคม 2556. สัญญาณจาก 'ปชป'. *มติชนสุดสัปดาห์, 33*(1692): 21.

[45] นิธิ เอียวศรีวงศ์. 21 มกราคม 2556. การเมืองมวลชนกับการปรองดอง. *มติชน*.

[46] นิธิ เอียวศรีวงศ์. 31 ธันวาคม 2555. ของขวัญปีใหม่. *มติชน*.

2. สถานการณ์รุนแรงไฟใต้ปีที่ 10 เดินหน้าสู่วิถี "เจรจา"

[1] ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี. 2 พฤศจิกายน 2555. *9 เดือนของปีที่ 9: ในสถานการณ์ความรุนแรงอันยอกย้อน กระบวนการสันติภาพปาตานียังคงก้าวเดินไปข้างหน้า*. ปัตตานี: ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (DSW) สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ (CSCD), หน้า 1.

[2] *ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี*. 15 กุมภาพันธ์ 2556. *สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้และอนาคตแนวทางสันติภาพ*. ปัตตานี: ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (DSW) สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ (CSCD).

[3] ตัวเลขถึงวันที่ 23 ม.ค. 2556 จากเหตุการณ์ 4 โจรใต้เหิมหนักจ่อยิงครูตายขณะนำดุอาอุนักเรียนตอนรับประทานอาหารกลางวัน. 23 มกราคม 2556. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[4] ปกรณ์ พึ่งเนตร. 7 มกราคม 2556. *งบดับไฟใต้จ่อ 2 แสนล้าน ปืนถูกปล้น 1,629 กระบอก รัฐยันหมู่บ้านสีแดงลด*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ฐานข้อมูลข่าวจ.ชายแดนภาคใต้ เว็บไซต์: http://wbns.oas.psu.ac.th/shownews.php?news_id=127266

[5] *กลุ่มแม่หม้ายจากสถานการณ์ใต้ และทหารหน่วยเฉพาะกิจ ที่ 11 อ.เมืองยะลา จัดกิจกรรมและเลี้ยงอาหารแก่เด็กกำพร้า*. 12 มกราคม 2556. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก สำนักข่าวไทยมุสลิม เว็บไซต์: http://www.thaimuslim.com/view.php?c=1&id=17337

[6] โครงการสุขภาพคนไทยได้ทำจดหมายทางการขอสถิติดังกล่าวไปยังศูนย์ปฏิบัติการตำรวจ จ.ชายแดนภาคใต้ในทุกปีที่เหตุการณ์ไฟใต้ติด 1 ใน 10 สถานการณ์เด่น โปรดดูสถิติ ณ สิ้นปี 2553 ใน โครงการสุขภาพคนไทย. 2554. ยุติธรรมไม่มา ปัญหาไฟใต้ไม่จบ. *สุขภาพคนไทย 2554* (หน้า 55-58). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[7] เจ้าหน้าที่ข้อมูล ศชต.. 12 กุมภาพันธ์ 2556 และ 8 มีนาคม 2556. สัมภาษณ์.

[8] ปกรณ์ พึ่งเนตร. 4 มกราคม 2556. *งบดับไฟใต้จ่อ 2 แสนล้าน ปืนถูกปล้น 1,629 กระบอก รัฐยันหมู่บ้านสีแดงลด*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/18593-งบดับไฟใต้จ่อ-2-แสนล้าน-ปืนถูกปล้น-1,629-กระบอก-รัฐยันหมู่บ้านสีแดงลด.html

[9] นาซือเราะ เจะฮะ และปกรณ์ พึ่งเนตร. 14 สิงหาคม 2555. *คนพื้นที่ชี้รัฐสอบตกดับไฟใต้ จี้ "ยกเครื่อง" นโยบายทุกด้าน*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/15730--qq.html

[10] *สรุปเหตุการณ์คาร์บอมหาดใหญ่-ยะลา-ปัตตานี ตาย 14 เจ็บกว่า 500*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก Center of Thailand's Defense Strategy เว็บไซต์: http://www.thaiarmedforce.com/taf-military-news/58-other-thai-news/460-car-bomb-at-lee-garden-55.html

[11] บีไอไอ ชี้ไฟใต้กระทบลงทุนเขตชายแดน จี้เพิ่มมาตรการ รปภ.. 5 สิงหาคม 2555. *ไทยรัฐ*.

[12] *ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี*. 4 กรกฎาคม 2555. *เมื่อก้าวข้ามหนึ่งร้อยเดือนของสถานการณ์จังหวัดชายแดนใต้: เรากำลังจะไปทางไหน?*. ปัตตานี: ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (DSW) สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ (CSCD).

[13] *การศึกษาชายแดนใต้วิกฤติ จบ ป.3 อ่านไม่ออก 33% นร. นับแสนไม่ได้ต่ออุดมศึกษา*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/17542

[14] แผนดับไฟใต้-ไฟยิ่งโชน 'ผู้นำอิสลาม' บอยคอต จับตา 'จิ๋ว-ธรรมรักษ์' ลูกบ้าเที่ยวล่าสุด. 13-19 กุมภาพันธ์ 2547. *มติชนสุดสัปดาห์, 24*(1226): 10-11.

[15] แถลงการณ์ การกำหนดสีหมู่บ้าน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ กอ.สสส.จชต.. 27 กุมภาพันธ์ 2548. *มติชน*.

[16] ทักษิณเล็งเข้าบาหลีฉลองวันเกิด 62 ปี. 26 กรกฎาคม 2554. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[17] *กรณีวิสามัญกรือเซะ วิถีบาปที่ไม่สามารถล้างด้วยเงิน*. 2 กันยายน 2555. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ทีนิวส์ เว็บไซต์: http://www.tnews.co.th/html/news/46090/กรณีวิสามัญกรือเซะ-วิถีบาปที่ไม่สามารถล้างด้วยเงิน.html#.USD8GdtXvSs

[18] ผลสรุป "กรือเซะ" ชี้เกินกว่าเหตุ ให้รัฐบาลจ่ายชดเชยผู้สูญเสีย. 6-12 สิงหาคม 2547. *มติชนสุดสัปดาห์, 24*(1251).

[19] เยี่ยมบ้านสุโสะ หมู่บ้าน 19 ศพ ปฏิบัติการสะบ้าย้อย. 1 พฤษภาคม 2547. *ข่าวสด*.

[20] *1 ปีกรือเซะ วันนี้ที่สะบ้าย้อย*. 28 เมษายน 2548. ค้นเมื่อ 28 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/node/3824/talk

[21] มท.1 ชี้อาวุธสงครามซุ่มยิง รองผู้ว่าฯ สาหัส ถล่มปลัดอำเภอ-เผา 6 รร.. 24 พฤศจิกายน 2547. *มติชน*.

[22] ปกรณ์ พึ่งเนตร. 20 มกราคม 2554. *อดุลย์ แสงสิงแก้ว: กลุ่มป่วนใต้ถึงทางตัน ต้องใช้ยุทธการ "รวมการเฉพาะกิจ"*. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/special-talk/item/2154-qq.html

[23] กอ.รมน. ภาค 4 เผยคดีความมั่นคงชายแดนใต้ 105,621 คดี ไทยพุทธย้ายออก 8,638 คน ยึดทรัพย์ขบวนการค้ายา 300 ล้าน. 26 กันยายน 2555. *มติชน*.

[24] ทีมข่าวอิศรา. 27 มกราคม 2555. *ข้อมูลจากศาล...คดีความมั่นคงปี 54 ยกฟ้อง 78.5% ลงโทษไม่ถึง 20%*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/5174-ข้อมูลจากศาล-คดีความมั่นคงปี-54-ยกฟ้อง-78-5-ลงโทษไม่ถึง-20.html

[25] ปุณยวีร์ ประจวบลาภ. 27 สิงหาคม 2555. *ปฏิรูปนโยบายอาญาแก้ปัญหาใต้ (จบ) พัฒนานิติวิทย์-เอาผิด จนท.ปฏิบัติมิชอบ*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/15966-2012-08-27-02-00-09.html

[26] เปิดหัวใจ ชัยสิทธิ์ ผู้บัญชาการขวานผ่าซากกับวัน 'เหงา' และ 'เศร้า' หลังขึ้นหิ้งเสือป่า. 12-18 พฤศจิกายน 2547. *มติชนสุดสัปดาห์, 24*(1265).

[27] CIA ไม่ตกยุค จับเข่าคุย 'กูรู' ข่าวกรอง "ภุมรัตน์ ทักษาดิพงศ์" ชำแหละไฟใต้. 19-25 พฤศจิกายน 2547. *มติชนสุดสัปดาห์, 24*(1266).

[28] ทัพเหยี่ยวตีปีก 'พิราบอ่อย' จ๋อย 'แผนสันติใต้' ล่ม นิรโทษ-ถอนตร. แท้ง. 16-22 เมษายน 2547. *มติชนสุดสัปดาห์, 24*(1235).

[29] ตัวแทนนักวิชาการพบนายกรัฐมนตรีเกี่ยวกับปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้. 15 พฤศจิกายน 2547. *มติชน*.

[30] *"ผมขอกล่าวคำขอโทษด้วยใจจริง" ปากคำประวัติศาสตร์เพื่อเหยื่อตากใบของ 'นายกรัฐมนตรี'*. 2 พฤศจิกายน 2549. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ เว็บไซต์: http://www.deepsouth-watch.org/node/39

[31] มัทนี จือดารา. ม.ป.ป. *จับหมู่ จับโจรใต้หมดจริง???*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล เว็บไซต์: http://www.peace.mahidol.ac.th/th/index.php?option=com_content&task=view&id=123&Itemid=155&limit=1&limitstart=1

[32] ปกรณ์ พึ่งเนตร. 1 สิงหาคม 2555. *30 ปี 9 องค์กร...ไฟใต้ยังร้อนไม่เห็นทางสงบ*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/8007-30-9-.html

[33] ข่าวในประเทศ: สรุปผลประชุมแก้ปัญหาใต้. 9 สิงหาคม 2555. *สถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 7.*

[34] รุ่งรวี เฉลิมศรีภิญโญรัช และกองบรรณาธิการโรงเรียนนักข่าวชายแดนใต้ (DSJ). 2555. *ถอดความคิดขบวนการเอกราชปาตานี.* ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก โรงเรียนนักข่าวชายแดนใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ เว็บไซต์: http://www.deepsouthwatch.org/dsj/3676

[35] นิธิ เอียวศรีวงศ์. 10 ธันวาคม 2555. ชะตากรรมของคู่แฝด. *มติชน.*

[36] ทีมข่าวอิศรา. 14 สิงหาคม 2555. *ยอดจับน้ำมันเถื่อนพุ่ง ทหารเชื่อร่วมวงจุดไฟใต้.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/15755-2012-08-14-14-40-03.html

[37] นาซือเราะ เจะฮะ และปกรณ์ พึ่งเนตร. 14 สิงหาคม 2555. *คนพื้นที่ชี้รัฐสอบตกดับไฟใต้ จี้ "ยกเครื่อง" นโยบายทุกด้าน.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/15730--qq.html

[38] ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี. 16 กุมภาพันธ์ 2556. จดหมายอิเล็คทรอนิกส์.

[39] อะหมัด รามันห์สิริวงศ์, นาซือเราะ เจะฮะ และทีมข่าวอิศรา. 4 กรกฎาคม 2555. *ปิ๊มยะลา 3 จุดตาย-เจ็บระนาว ชงงบ 1.2 พันล้านจ่ายเหยื่อไฟใต้ โยน ศธ.เพิ่มเยียวยาครู.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/7490--3-12-.html

[40] เจ้าหน้าที่ส่วนเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ, ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. 8 มีนาคม 2556. สัมภาษณ์.

[41] เยียวยาฯ ใต้ จาก 8 ปี สู่การคืนความเป็นธรรม "เงิน" ไม่ใช่ตัวแก้ปัญหา. 23 สิงหาคม 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์.*

[42] อุกอาจ! คนร้ายบุกฐานทหารถูกยิงดับ 17 ศพ. 14 กุมภาพันธ์ 2556. *โพสต์ทูเดย์.*

[43] เกษียร เตชะพีระ. 13 กุมภาพันธ์ 2556. *ข้อสังเกตเรื่องการสู้รบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระยะหลัง.* ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก วิสามัญสำนึก เว็บไซต์: http://blogazine.in.th/blogs/kasian/post/3974

[44] แวลีเมาะ ปูซู. 29 กรกฎาคม 2555. *สมช.ประเมินไฟใต้รุนแรงยืดเยื้อ เสี่ยงเพิ่มปัญหาแทรกซ้อน ต่างชาติแทรกแซง.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/เรื่องเด่น/item/7948-2012-07-29-02-21-14.html

[45] นิธิ เอียวศรีวงศ์. 10 ธันวาคม 2555. ชะตากรรมของคู่แฝด. *มติชน.*

[46] แนวทางสันติ รัฐบาลงัด "ม.21" ดับไฟใต้?. 21 กุมภาพันธ์ 2556. *ข่าวสด.*

[47] สู่...สันติภาพใต้ บทนำมติชน. 4 มีนาคม 2556. *มติชน.*

[48] ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี, 2 พฤศจิกายน 2555, อ้างแล้ว. หน้า 13.

3. 13 ปีของสถานการณ์เรื่องเพศ กับการสร้างนโยบาย "วิถีเพศ วิถีสุขภาวะ" เพื่อทศวรรษหน้า

[1] ผู้ปกครองเห็นด้วยกว่า 90% สอนเพศศึกษาสกัดทำแท้ง. 26 พฤศจิกายน 2553. *มติชน.*

[2] 3 ศาสนาถกแก้ปัญหาทำแท้งชี้สังคมวิกฤตเร่งแก้ไข. 1 ธันวาคม 2553. *พิมพ์ไทย.*; ถกแก้ปัญหาทำแท้ง ศูนย์คุณธรรมระดม 3 ศาสนา. 10 ธันวาคม 2553. *ข่าวสด.*

[3] ดังตัวอย่างการจัดประชุมเพศวิถีศึกษาแห่งชาติ 3 ครั้ง ใน พ.ศ. 2551, 2552 และ 2554 ที่ยืนยันถึงความพยายามอย่างเป็นระบบในเรื่องนี้

[4] กุลภา วจนสาระ. 2551. *มี 'เรื่อง' เพศแบบไหนในห้องสมุดและในข่าว.* กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.; กุลภา วจนสาระ. 2554. *เรื่องเพศจากข่าว 3 ปี: ข่มขืน ท้องไม่พร้อม แม่วัยรุ่น และเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[5] กุลภา วจนสาระ, 2554, อ้างแล้ว. หน้า 90.

[6] อ่านรายละเอียดใน โครงการสุขภาพคนไทย. 2554. จะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ 2002 ซากที่วัดไผ่เงินซ้ำอีกได้อย่างไร?. *สุขภาพคนไทย 2554* (หน้า 45-49). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[7] กุลภา วจนสาระ, 2554, อ้างแล้ว. หน้า 98.

[8] โครงการสุขภาพคนไทย. 2553. 'แม่วัยรุ่น' เรื่องใหญ่ที่ยังป้องกันและแก้ไขกันแบบเล็กๆ. *สุขภาพคนไทย 2553* (หน้า 58-61). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[9] อ่านรายละเอียดใน กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). 2552. *ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข... ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม.* กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

[10] *การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม.* 24 พฤศจิกายน 2553. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก สมัชชาสุขภาพ เว็บไซต์: http://nha2010.samatcha.org/node/31 (เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 ระเบียบวาระที่ 2.4)

[11] วราภรณ์ แช่มสนิท และคณะ. 2556 (อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์). *กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว: ฐานความคิด โอกาส และอุปสรรค.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[12] พระวรชายาฯ ทรงห่วงวัยรุ่นตั้งครรภ์ นายกฯ ชี้ปัญหาแรงระดับต้นของโลก. 11 กรกฎาคม 2553. *มติชน.*

[13] ครม.อนุมัติ นร.ท้องเรียนได้-ลาคลอด. 15 ธันวาคม 2553. *ข่าวสด.*

[14] ครม.ผ่านร่าง พ.ร.บ.เท่าเทียมทางเพศ. 19 เมษายน 2555. *ข่าวสด.*

[15] *ยื่นแล้ว 15,636 ชื่อ เสนอกฎหมายความเสมอภาคระหว่างเพศ ฉบับ ปชช.* 31 ตุลาคม 2555. ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/10/43415

[16] ชายแต่งชายลินลอด 3 ล. เฆ่า 90 ร่วม "วาเลนไทน์". 15 กุมภาพันธ์ 2556. *มติชน.*

[17] 'เกย์นที' ฝันสลายควงหนุ่มจดทะเบียน-ถูกปฏิเสธ. 10 สิงหาคม 2555. *ไทยรัฐ.*

[18] จับตา 'พ.ร.บ.การจดทะเบียนคู่ชีวิต' สิทธิที่ได้คืนของ 'คนรักเพศเดียวกัน'. 15 กุมภาพันธ์ 2556. *แนวหน้า.*

[19] *เดินสายรับฟังความเห็นร่าง พ.ร.บ.คู่ชีวิต หวังคุ้มครองสิทธิตาม กม. คนรักเพศเดียวกัน.* 23 กุมภาพันธ์ 2556. ค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2013/02/45455

[20] กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ), 2552, อ้างแล้ว.

4. ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ

[1] กรมอุตุนิยมวิทยา. ม.ป.ป. *ภัยธรรมชาติในประเทศไทย.* ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.tmd.go.th/info/risk.pdf

[2] เรื่องเดียวกัน.

[3] ยอดคนเจ็บจากอุกกาบาตตกรัสเซียพุ่งกว่าพันคน. 16 กุมภาพันธ์ 2556. *กรุงเทพธุรกิจ.*

[4] มหันตภัยจากฟ้า บทเรียนจาก 'เชลยาบินสก์'. 22-28 กุมภาพันธ์ 2556. *มติชนสุดสัปดาห์, 33*(1697): 103.

[5] "หมอก-ควัน" 53 แรงแซง 2 ปีก่อน. 1 ธันวาคม 2553. *คมชัดลึก*.

[6] ศรีสุข อาชา. ม.ป.ป. *รอบรู้เรื่องภัยพิบัติ ตอนที่ 3 ดินถล่มในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ศูนย์ข้อมูลประชาสัมพันธ์ สำนักประชาสัมพันธ์เขต 3 เชียงใหม่ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี เว็บไซต์: http://region3.prd.go.th/natural-disaster/journal3.php

[7] สถิติเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ในประเทศไทย. 18 ตุลาคม 2553. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[8] เรื่องเดียวกัน.

[9] พันธุ์ทิพย์ ธีระเนตร. 1 มิถุนายน 2555. *2012 ฤาโลกจะสิ้นเพราะแผ่นดินไหว: ธรณีพิบัติภัยในจารึกและเอกสารโบราณ*. ค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) เว็บไซต์: http://www.sac.or.th/main/content_detail.php?content_id=233

[10] งานสื่อสารนานาชาติ ศูนย์สื่อสารองค์กร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. *แนวโน้มการเกิดแผ่นดินไหวในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.cicc.chula.ac.th/th/2012-04-26-04-31-26/203-likelihood-of-earthquakes-in-thailand.html

[11] ลุวิทย์ โคสุวรรณ. ม.ป.ป. *ความรู้เกี่ยวกับคลื่นยักษ์สึนามิ*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก กรมทรัพยากรธรณี เว็บไซต์: http://www.dmr.go.th/main.php?filename=tsunami3

[12] ตัวเลขจาก กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดูรายละเอียดใน *18 ภัยพิบัติ ความเสี่ยงที่คนไทยต้องเจอ และวิธีบริหารความเสี่ยง*, อ้างแล้ว. หน้า 10.

[13] *แผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิในมหาสมุทรอินเดีย พ.ศ. 2547*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี เว็บไซต์: http://th.wikipedia.org/wiki/แผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิในมหาสมุทรอินเดีย_พ.ศ._2547

[14] ทองเปลว กองจันทร์. 26 มกราคม 2555. *สรุปบทเรียนมหาอุทกภัย 2554*. กรุงเทพฯ: กรมชลประทาน กระทรวงพลังงาน.

[15] *บันทึกเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554*. 2554. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก คลังข้อมูลสภาพน้ำ เว็บไซต์: http://www.thaiwater.net/current/menu.html

[16] ธีระสารภาพปิดเขื่อนรอเกี่ยวข้าว. 11 พฤศจิกายน 2554. *ไทยโพสต์*.

[17] กฟผ.ชี้ 5 ปมข้อสังสัย ข้อเท็จจริงเรื่องการระบายน้ำฯ. 3 พฤศจิกายน 2554. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[18] ผังเมือง กทม. ชัดกลุ่มทุนรุกฟลัดเวย์ ขวางทางน้ำ. 11 พฤศจิกายน 2554. *ไทยโพสต์*.

[19] สุขุม พิริยะพรพิพัฒน์ และคณะ. 20 เมษายน 2555. การศึกษาทางระบาดวิทยาของผู้ถูกไฟฟ้าดูดเสียชีวิต จากระบบเฝ้าระวังผู้เสียชีวิต ในภาวะน้ำท่วม เหตุการณ์มหาอุทกภัย ประเทศไทย สิงหาคม-ธันวาคม 2554. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 43*(15): 225-232.

[20] ผู้ว่าฯกทม. ประกาศ "บางเขน" เขตอพยพ-งัดกฎหมายพิเศษคุ้มกันประตูระบายน้ำ. 1 พฤศจิกายน 2554. *ข่าวสด*.

[21] ใช้อำนาจมาตรา 31 "ปู" ไม้แข็ง สั่ง กทม.-เปิดคลอง. 22 ตุลาคม 2554. *ข่าวสด*.

[22] คอลัมน์ที่ 13: น้ำประปา. 2 พฤศจิกายน 2554. *ข่าวสด*. หน้า 6.

[23] ขยะตกค้างวันละ 1.2 หมื่นตัน "ผู้ว่าฯกทม." บอกปีใหม่จะไม่ไปฉลองที่ไหนหากดูดน้ำและเก็บขยะไม่หมด. 3 ธันวาคม 2554. *มติชน*.

[24] ธนาคารโลกเผยเศรษฐกิจไทยเสียหาย 1.4 ล้านล้านบาท. 26 พฤศจิกายน 2554. *ไทยโพสต์*.

[25] ดวงกมล แสงจันทร์. 28 พฤศจิกายน 2554. *ธนาคารโลกประเมินไทยต้องใช้งบประมาณฟื้นฟูเศรษฐกิจภายหลังน้ำลดกว่า 700,000 ล้านบาท*. ค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2556, จาก สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์: http://nntworld.prd.go.th/PrintNews.php?mnewsid=25541128 0162&tb=N255411

[26] ศูนย์สนับสนุนการอำนวยการและการบริหารสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม (ศอส.). 20 มกราคม 2555. *รายงานสรุปสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ฉบับที่ 132*. (เอกสารอัดสำเนา).

[27] 'มหาอุทกภัย' เสียหายยับ 1 ล้านล้าน. 21 พฤศจิกายน 2554. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[28] กทม.ซ้อมจ่ายเงินเยียวยาน้ำท่วม. 16 มกราคม 2555. *คมชัดลึก*.

[29] "ปลอด" ไอเดียบรรเจิด ชูซ้อมชิงเกิ้ลคอมมานเป็น "ยิ่งลักษณ์โมเดล". 31 สิงหาคม 2555. *ไทยรัฐ*.

[30] ศูนย์เมขลา ศูนย์ป้องกันวิกฤติน้ำ กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 26 เมษายน 2555. *การบริหารจัดการภัยแล้งปี 2555*. (เอกสารอัดสำเนา). หน้า 1.

[31] กรมอุตุนิยมวิทยา. ม.ป.ป. *หนังสืออุตุนิยมวิทยา: ภัยแล้ง*. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.tmd.go.th/info/info.php?FileID=71

[32] ปีนี้ "ลำปาง"เจอทั้งน้ำท่วม-แล้งหนัก ขี้ขณะโซนเหนือเจอน้ำป่า โซนใต้ต้องขอ "ฝนเทียม". 5 กันยายน 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[33] กรมหมอดินเร่งวางแผนจัดการปัญหาภัยแล้ง. 3 มกราคม 2554. *คมชัดลึก*.

[34] ณัฏฐพัชร์ ทัศนรุ่งเรือง. 27 กันยายน 2555. *กสทช.ล้อมคอก ออกประกาศสื่อทำแผนรองรับภัยพิบัติ*. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556, จาก สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/ข่าว/56-isranews/16669-2012-09-27-11-16-54.html

[35] *ครม.เห็นชอบ ตั้ง "คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำและอุทกภัย (กบอ.)" ดูแลปัญหาน้ำเบ็ดเสร็จ*. 7 กุมภาพันธ์ 2555. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556, จาก Siam Intelligence เว็บไซต์: http://www.siamintelligence.com/water-flood-management-committee/

[36] รัฐส่งมอบเครื่องติดตามสถานการณ์น้ำ. 19 กรกฎาคม 2555. *คมชัดลึก*.

[37] ครม.อนุมัติ 3.9 พันลบ.บริหารน้ำท่วม. 5 มิถุนายน 2555. *คมชัดลึก*.

[38] ปชช.หวั่น 'รบ.' ใช้เงินกู้แก้น้ำท่วมไม่โปร่งใส. 8 มีนาคม 2555. *คมชัดลึก*.

[39] ผุด 'กองทัพมด'ดูแล 'เด็ก-ครอบครัว'เยียวยาผู้ประสบภัยน้ำท่วม แก้ 'โรคซึมเศร้า-คิดสั้น'. 28 พฤศจิกายน 2554. *ข่าวสด*.

[40] *หมอประเวศ เสนอ 6 แนวทางรับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ ชี้ไทยประสบภัยพิบัติขั้นวิกฤติ ย้ำทุกฝ่ายร่วมมือ ชุมชน-ท้องถิ่นเป็นแกนกลาง*. 2 กุมภาพันธ์ 2555. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556, จาก สมัชชาสุขภาพ เว็บไซต์: http://www.samatcha.org/?q=node/448

5. สู่ทศวรรษที่สองของการปฏิรูประบบสุขภาพ

[1] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2547. *3 ปีบนเส้นทางปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 9.

[2] ซึ่งหมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

[3] ประเวศ วะสี. 2545. *ยุทธศาสตร์เขยื้อนสังคมไทยออกจากโครงสร้างมรณะ*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 11.

[4] เป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนพิเศษ 175 ง วันที่ 2 ธันวาคม 2552, หน้า 57.

[5] อำพล จินดาวัฒนะ. 2554. *เหลียวหลังแลหน้า สู่สมัชชาสุขภาพทศวรรษที่ 2*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 72-79.

[6] อำพล จินดาวัฒนะ. 2551. *ถามมา ตอบไป เข้าใจ สช.*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 37.

[7] *การแบ่งกลุ่มเครือข่าย สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 5*. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2555, จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์: http://nha2012.samatcha.org/content/การแบ่งกลุ่มเครือข่าย

[8] *มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ปี 2552 ในมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 20 กรกฎาคม 2553*. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2555, จาก สมัชชาสุขภาพ เว็บไซต์: http://www.samatcha.org/?q=node/517

[9] อำพล จินดาวัฒนะ, 2554, อ้างแล้ว. หน้า 50-51, 63-65. และ *มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 พฤษภาคม 2555*. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2555, จาก สมัชชาสุขภาพ เว็บไซต์: http://www.samatcha.org/

[10] *ศรีนิตย์ ศรีอาภรณ์*. 17 กรกฎาคม 2555. *สภาพัฒน์ฯ ชี้มติสมัชชาสุขภาพแค่เสือกระดาษ ราชการไม่รับลูก*. ค้นเมื่อ 6 ธันวาคม 2555, จาก ศูนย์ข่าวเพื่อชุมชน สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://isranews.org/กระแสชุมชน/การศึกษา-ระบบสุขภาพ/item/7737-2012-07-17-13-54-16.html

[11] นวลน้อย ตรีรัตน์ และแป้งค์ งามอรุณโชติ. 2555. *การเมืองและดุลอำนาจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, หน้า 25.

[12] *ประวัติและการทำงานของสวรส*. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555, จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เว็บไซต์: http://www.hsri.or.th/about/success-story

[13] *20 ปี สวรส. กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย*. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555, จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เว็บไซต์: http://www.hsri.or.th/about/past-contribution

[14] *ความเป็นมาและโครงสร้างองค์กร*. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555, จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เว็บไซต์: http://www.hsri.or.th/about/introduction

[15] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2554. *รายงานประจำปี 2554: รายงานสานพลัง 4*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 15-16, 20.

[16] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2555. *1 ทศวรรษ สสส. มุ่งมั่นสู่สังคมสุขภาวะ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, หน้า 60.

[17] ได้แก่ สำนัก 1 สนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนัก 2 สนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนัก 3 สนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนัก 4 สนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนัก 5 สำนักรณรงค์สื่อสารสังคม สำนัก 6 สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก 7 สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนัก 8 สนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนัก 9 สนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมทั้งสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

[18] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, อ้างแล้ว. หน้า 71.

[19] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555. *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 5, 16.

[20] ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ยุคใหม่ แบบไหน-อย่างไร..น่ารู้. 22 กันยายน 2555. *เดลินิวส์*. ค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2555, จาก เว็บไซต์: http://www.dailynews.co.th/article/223/156487

[21] *"ร่วมจ่าย 30 บาทรักษาโรค" ดีเดย์ 1 ก.ย. นี้-21 กลุ่มได้สิทธิยกเว้น*. 13 สิงหาคม 2555. ค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2555, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://www.prachatai3.info/journal/2012/08/42022

[22] อำพล จินดาวัฒนะ, 2554, อ้างแล้ว. หน้า 50.

[23] นวลน้อย ตรีรัตน์ และแป้งค์ งามอรุณโชติ, อ้างแล้ว. หน้า 53-55.

[24] ใบตองแห้ง. 19 มกราคม 2555. *เพื่อไทยจะถลุง 30 บาท*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2555, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/01/38831

[25] นวลน้อย ตรีรัตน์ และแป้งค์ งามอรุณโชติ, อ้างแล้ว. หน้า 57-60.

[26] เรื่องเดียวกัน, หน้า 62-72.

[27] ประกอบด้วย กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้มีสิทธิ 48 ล้านคน มีงบประมาณ 2,755.60 บาทต่อหัว รวมเป็น 132,268.8 ล้านบาท กองทุนประกันสังคม มีสมาชิก 9.4 ล้านคน ค่ารักษาพยาบาล 2,500 บาทต่อหัว รวม 23,000 ล้านบาท ข้าราชการท้องถิ่นและครอบครัว 80,000 คน อีก 9,000 ล้านบาท และสวัสดิการข้าราชการ มีประมาณ 5 ล้านคน ค่าใช้จ่ายรายละ 14,000 บาทต่อคน รวม 7 หมื่นล้านบาท จาก ทีม Special Scoop. 20 กันยายน 2555. แพทย์เปิดศึกชิงเงินประกันสุขภาพ 2.3 แสนล้านบาท เบื้องหลัง! ทักษิณได้ประโยชน์เนื้อๆ. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*. ค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2555, จาก เว็บไซต์: http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9550000116029

10 สถานการณ์เด่นในรอบปี

1. วิวาทะแห่งปีว่าด้วยการรับจำนำข้าวของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

[1] พณ.เล็งขายข้าวจีทูจี 7 ล้านตัน. 14-16 กุมภาพันธ์ 2556. *ฐานเศรษฐกิจ, 33*(2818).

[2] ทวี มีเงิน. 10 พฤศจิกายน 2555. ใครต้นคิด...ทำไมต้องคิด 'จำนำข้าว'. *ข่าวสด*.

[3] เรื่องเดียวกัน.

[4] สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 19 ตุลาคม 2555. ข้าว เงิน ชาวนา-ผลกระทบนโยบายจำนำข้าว. *TDRI Factsheet*.

[5] ธนาคารโลกชี้ไทยปี 56. 20 ธันวาคม 2555. *ข่าวหุ้น*.

[6] พณ.เล็งขายข้าวจีทูจี 7 ล้านตัน, อ้างแล้ว.

[7] พิษจำนำข้าวทุกเมล็ด ระบายไม่ดีมีสิทธิ 'พัง'. 18 กรกฎาคม 2555. *โพสต์ทูเดย์*.

[8] 'จีน' ตอกจีทูเจี๊ยะ! ทูตชี้ไม่มีสัญญา-แอลซีข้าวมาร์คเตือนกระทบสัมพันธ์. 1 ธันวาคม 2555. *ไทยโพสต์*.

[9] คณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติ. 2555. *รู้ลึก รู้จริง จำนำข้าว*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติ, หน้า 15.

[10] ผ่ารหัสร้อน.. G-to-G ขันชะเนาะวิกฤติการคลังรักษาสภาพเศรษฐกิจปี 56. 5-8 มกราคม 2556. *สยามธุรกิจ*, (1366).

[11] เปิดจีทูจี 9 เดือนแค่ 6.4 แสนตัน. 30 พฤศจิกายน 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[12] พณ.เล็งขายข้าวจีทูจี 7 ล้านตัน, อ้างแล้ว.

[13] 11 เดือนปี 55 ส่งออกข้าวไทยลดลง 37 เปอร์เซ็นต์จากปี 54. 21 ธันวาคม 2555. *มติชน*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1356082861&grpid=03&catid=03

[14] 'บุญทรง' ขอ 3 ปีจำนำข้าวช่วยยกระดับชีวิตชาวนา. 8 ธันวาคม 2555. *ข่าวสด*.

[15] เปิด 9 กลโกง 'จำนำข้าว' ชาวนา-โรงสี-จนท.รัฐร่วม. 27 กรกฎาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[16] พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์. 6 ธันวาคม 2555. จาก *'นิธิ เอียวศรีวงศ์' ถึง 2 นักวิจัย ว่าด้วยโครงการรับจำนำข้าว*. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://www.prachatai3.info/journal/2012/12/44079

[17] ความเห็นของ ยรรยง พวงราช ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ใน นิด้าล่าชื่อยื่นนายกฯ ยุติจำนำข้าวชี้ประเทศเสียหาย-ชาวนาไม่ได้ประโยชน์ - พาณิชย์ยันไม่ขัดรัฐธรรมนูญ. 20 กันยายน 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[18] พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์, อ้างแล้ว

[19] นักวิชาการมองต่างมุม 'จำนำข้าว'. 2 ตุลาคม 2555. *ข่าวสด*.

[20] สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, อ้างแล้ว.

[21] พิษจำนำข้าวทุกเมล็ด ระบายไม่ดีมีสิทธิ 'พัง'. 18 กรกฎาคม 2555. *โพสต์ทูเดย์*.

[22] พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์, อ้างแล้ว.

[23] นิธิ เอียวศรีวงศ์. 5 พฤศจิกายน 2555. เปลี่ยนประเทศไทยด้วยการรับจำนำข้าว. *มติชน*.

[24] ผู้ส่งออกข้าวหวั่นปีนี้ยอดติดลบ 38% โดนคู่แข่งไล่บี้-วอนรัฐรื้อจำนำราคา. 16-18 มกราคม 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

[25] อนัญชนา สาระคู. 20 กุมภาพันธ์ 2555. ส่งออกข้าวไทยทรุดฮวบเอกชนกุมขมับ-รัฐเดินหน้าดันราคาจำนำ. *คมชัดลึก*.

[26] ทวี มีเงิน. 22 พฤษภาคม 2555. 'ไทยเสียแชมป์' ไม่เท่าชาวนาเสียหาย. *ข่าวสด*.

[27] อนัญชนา สาระคู. 1 ตุลาคม 2555. ตีแผ่ปัญหาจำนำข้าว (ทุกเม็ด)... สร้างวิบากกรรมสู่ "คนไทย". *คมชัดลึก*.

[28] เจ็งข้าวไม่เกิน 5 หมื่นล. 13 กรกฎาคม 2555. *โพสต์ทูเดย์*.

[29] ดูรายละเอียดการคำนวณใน นิพนธ์ พัวพงศกร และอัมมาร สยามวาลา. 26 พฤศจิกายน 2555. เปลี่ยนประเทศไทยด้วยการรับจำนำข้าว: ข้อเท็จจริงสำหรับ อ.นิธิ และประชาชน. *ไทยโพสต์*.

[30] นิธิ เอียวศรีวงศ์. 3 ธันวาคม 2555. เปลี่ยนประเทศไทยด้วยการรับจำนำข้าว (อีกที). *มติชน*.

[31] พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์, อ้างแล้ว.

[32] พาณิชย์ ภูมิพระราม. 15 ธันวาคม 2555. เมื่อ "นิธิ-เกษียร" มองตลาดข้าวไม่วิบัติ?!. *ASTV ผู้จัดการสุดสัปดาห์*.

[33] ปากคำชาวนา 'ประกัน-จำนำ' ยอมจำกัดโควตาหวังช่วยลดทุจริต. 26 สิงหาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*. จากการสัมภาษณ์ชาวนาชี้ให้เห็นว่าการปลูกและขายข้าวยังคงเป็นไปอย่างหลากหลาย เกษตรกรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปลูกข้าวหลายประเภท ปลูกข้าวเหนียวไว้บริโภคเอง ปลูกข้าวหอมมะลิเพื่อขายให้กับทางการและมีบางรายแบ่งข้าวไว้บริโภคเอง

[34] นิพนธ์ พัวพงศกร และอัมมาร สยามวาลา, อ้างแล้ว.

[35] นิธิ เอียวศรีวงศ์, 3 ธันวาคม 2555, อ้างแล้ว.

2. ผลกระทบของการเจรจาการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาต่อระบบยาของประเทศ

[1] นายกฯ เผยนานาชาติชื่นชม หนุนหลักประกันสุขภาพไทย. 1 ตุลาคม 2555. *มติชน*.

[2] ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม "3 กองทุนสุขภาพ" รับความท้าทายในอนาคต. 2555. *จุลสาร HSRI Forum, 1*(6, พฤศจิกายน): 3-7.

[3] 3 กองทุนชี้ต้องเร่งทำราคายากลาง หวั่นค่ายาพุ่งร้อยละ 6.6 ของจีดีพี. 15 มีนาคม 2555. *ASTV ผู้จัดการรายวัน*.

[4] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. *ตาราง 4.9 สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP) ปี พ.ศ. 2545—2554 รายปี*. ค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2556, จาก ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต เว็บไซต์: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=256&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=18

[5] Thitima. 19 สิงหาคม 2554. *คนไทยบริโภคยาปี 53 พุ่งกว่าหนึ่งแสนสามหมื่นล้าน เพิ่มเร็วกว่าเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ*. ค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2556, จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เว็บไซต์: http://www.hsri.or.th/news/804

[6] เดินหน้าสู่การควบคุมค่ายา ในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ. ตุลาคม 2555. *จุลสาร HSRI Forum, 1*(5): 3.

[7] แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. *รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2554*. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

[8] สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. 18 ธันวาคม 2555. *มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรสิ่งประดิษฐ์ทางยาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาและความมั่นคงทางยา*.

[9] พูนสิน วงศ์กลฎต (บรรณาธิการ). 2553. *รายงานทีดีอาร์ไอ (ฉบับพิเศษ) เรื่อง การพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาของไทย และการเตรียมการรองรับผลกระทบจากการเจรจาเขตการค้าเสรีในประเด็นสิทธิบัตรยา, 18*(83, มิถุนายน): 5-7.

[10] สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 25 ตุลาคม 2555. *ข้อมูลประกอบการแสดงความคิดเห็นต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร เรื่อง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ภาครัฐ จากประเด็นข้อเรียกร้องการเปิดการเจรจาความตกลงทางการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป*. (เอกสารอัดสำเนา), หน้า 2-3.

[11] เรื่องเดียวกัน.

[12] จิราพร ลิ้มปานานนท์. 2549. *วิเคราะห์ข้อเรียกร้องของสหรัฐฯ ในการเจรจาเอฟทีเอในบทว่าด้วยสิทธิบัตร*. กรุงเทพฯ: หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

[13] สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 25 ตุลาคม 2555, อ้างแล้ว.

[14] WHO-SEARO. March 2006. *Briefing Note: Access to Medicine, Data Exclusivity and Other "TRIPS-PLUS" Measures.*; UNDP/UNAIDS. May 2012. *Briefing Paper: The Potential Impact of Free Trade Agreements on Public Health.*

[15] ธุรกิจกุ้งทียูเอฟมั่นใจอี 56 เกินหมื่นล้าน. 10-12 มกราคม 2556. *ฐานเศรษฐกิจ*.

[16] สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 22 พฤศจิกายน 2555. หนังสือเวียนเลขที่ สศ 0001/2246 เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง การจัดทำความตกลงทางการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปที่จะมีผลกระทบต่อการเข้าถึงยา.

[17] *เอ็นจีโอจวก รับฟังความเห็น "กรอบเอฟทีเอไทย-อียู" ส่อเค้าผักชีโรยหน้า*. 24 มกราคม 2556. ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2013/01/44877

[18] *รัฐสภาเห็นชอบกรอบการเจรจาความตกลงการค้าเสรีไทย-ยุโรป*. 29 มกราคม 2556. ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556, จาก สำนักข่าวไทย เว็บไซต์: http://www.mcot.net/site/content?id=5107bd11150ba04f220000ad

[19] พาณิชย์เตรียมพร้อมเจรจาเอฟทีเออียู. 16 ธันวาคม 2555. *ไทยรัฐ*.

[20] *คจคส. แนะรัฐเจรจาอียูต้องไม่ยอมรับทริปส์พลัสหวั่นผูกขาดยา*. 24 ธันวาคม 2555. ค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2556, จาก ประชาธรรม เว็บไซต์: http://www.prachatham.com/detail.htm?code=n2_24122012_01

3. ขึ้นค่าแรง 300 บาท ลดความเหลื่อมล้ำหรือทำลายเอสเอ็มอี คำตอบที่รอการพิสูจน์

[1] โดยคำนึงถึง (1) การใช้จ่ายตามอัตภาพ ได้แก่ ค่าอาหาร-เครื่องดื่ม ค่าเช่าที่อยู่อาศัย ค่าสาธารณูปโภค ค่ารักษาพยาบาลและยา ค่าใช้จ่ายส่วนตัว และค่ายานพาหนะ (2) ค่าใช้จ่ายในการผ่อนชำระที่อยู่อาศัย เงินทำบุญ และค่าใช้จ่ายเพื่อการบันเทิงและพักผ่อน และ (3) ระดับที่เหมาะสมตามผลิตภาพของแรงงาน วัดจาก Real GDP ต่อจำนวนการจ้างงาน ใน สมศจี ศิกษมัต. ม.ป.ป. *ผลกระทบของการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำเป็น 300 บาท*. ม.ป.ท.: ฝ่ายสถิติและข้อสนเทศ ธนาคารแห่งประเทศไทย, หน้า 23-24. (เอกสารอัดสำเนา).

[2] พาณิชย์ฮึ่มค่าแรงไม่มีผลกับราคาสินค้า แจง "เอสเอ็มอี" กระทบจิ๊บๆ อุตฯ ขนาดใหญ่ผ่านฉลุย. 24 ธันวาคม 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

[3] ขบวนแรงงานบีบนายกฯ ขึ้นค่าแรง 300 บาท. 18 มกราคม 2555. *โพสต์ทูเดย์*.

[4] ยึดเพื่อนบ้านขยายฐานผลิต ภาคธุรกิจหันพึ่งค่าแรงถูก หนีเข้า "กัมพูชา-เวียดนาม-พม่า" คึกคัก. 12 มีนาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[5] ฟ้องระงับค่าจ้าง 300 บาท 42 บริษัทยื่นฟ้องศาลปกครองขึ้นค่าแรงขั้นต่ำขัดกฎหมาย. 16 มีนาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[6] ดีเดย์ค่าแรง 300 บาท 'รายได้ไล่ตามค่าครองชีพ'. 31 มีนาคม 2555. *ฐานเศรษฐกิจ*.

[7] ขึ้นค่าแรง 300 บาท บวกมากกว่าลบ อนุสรณ์ ไกรวัตนุสสรณ์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงแรงงาน. 26 มีนาคม 2555. *สยามรัฐ*.

[8] เปิดผลสำรวจค่าจ้าง 300 นายจ้าง-แรงงาน เจ็บทั้งคู่. 5 กรกฎาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[9] โพลธุรกิจบัณฑิตย์หวั่น SMEs สู้ค่าแรง 300 บ.ไม่ไหว วอนรัฐฯ เร่งดูแลต้นทุนผลิต. 31 กรกฎาคม 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[10] กระทบซึมลึก...สังคมไทย ผลพวงค่าแรง 300-เงินเดือน 15,000. 3 กันยายน 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

[11] นักเศรษฐศาสตร์ 64% ชี้รัฐบาลทำไม่ถูก ปรับค่าแรง 300 บาททั่วปท.. 24 กันยายน 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[12] "โต้ง" เผย 4 ปัจจัยหลักขับเคลื่อน ศก.ไทย ผ่านกลไกค่าแรง 300 เป็นตัวเชื่อม. 20 พฤศจิกายน 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[13] ขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บ./วัน ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้หรือยัง?. 9 พฤษภาคม 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

[14] 300 บาทกับภาระใหม่ของรัฐ. 9 เมษายน 2555. *มติชน*.

[15] ทำไมการเพิ่มค่าจ้างขั้นต่ำ จึงจะเป็นผลดีแก่เศรษฐกิจไทย. 17 ตุลาคม 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

[16] ณัฏฐพัชร์ ทัศนรุ่งเรือง. 8 มกราคม 2556. *ครม. ปล่อย 16 มาตรการช่วย SMEs บรรเทาปรับขึ้นค่าจ้าง 300 บาท*. ค้นเมื่อ 9 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวสารนโยบายสาธารณะ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://isranews.org/multi-dimensional-reform/2011-12-08-05-21-57/191-thaireform/18671-มาตรการการคลังและการเงินเพื่อบรรเทาผลกระทบจากขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำ-300-บาท.html

[17] เอกชนเมิน 16 มาตรการอุ้ม 300. 9 มกราคม 2556. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[18] 300 บาทกับภาระใหม่ของรัฐ. 9 เมษายน 2555. *มติชน*.

[19] สมศจี ศิกษมัต, อ้างแล้ว.

4. สุขภาพคนไทยบนเส้นทางสู่ 'สังคมไทยไร้แร่ใยหิน'

[1] วิทยา กุลสมบูรณ์ และรุจินาถ อรรถสิษฐ (บรรณาธิการ). 2555. *บทเรียนการขับเคลื่อนสังคมไทยไร้แร่ใยหิน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 10-11.

[2] เรื่องเดียวกัน, หน้า 40.

[3] Kazan-Allen, Laurie. 2012. *Global Asbestos Panorama 2012: Questions and answers*. Retrieved 22 January 2013, from International Ban Asbestos Secretariat website: http://ibasecretariat.org/lka-global-asbestos-panorama-questions-answers.php

[4] ศึกกระเบื้องผสมแร่ใยหินไครโซไทล์ยังยืดเยื้อ 'โอฬาร' ยื่นเรื่องผ่านกรรมาธิการให้นายกยับยั้ง. 19 มิถุนายน 2555. *พิมพ์ไทย*.

[5] วิทยา กุลสมบูรณ์ และรุจินาถ อรรถสิษฐ (บรรณาธิการ), อ้างแล้ว. หน้า 42.

[6] ศึกกระเบื้องผสมแร่ใยหินไครโซไทล์ยังยืดเยื้อ 'โอฬาร' ยื่นเรื่องผ่านกรรมาธิการให้นายกยับยั้ง, อ้างแล้ว.

[7] *ผู้บริโภคชี้แผนยกเลิกแร่ใยหินภายใน 5 ปีนานเกิน หวั่นคนไทยเสี่ยงมะเร็งเพิ่ม*. 4 กรกฎาคม 2555. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/ข่าว/item/7508--5-.html

[8] *รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 มติ 1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน*. 2555. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์: http://www.samatcha.org/?q=node/757

[9] เอกชนฝืนมติ ครม. ลอบนำเข้าแร่ใยหิน. 31 มกราคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[10] สุชาดา นิ่มนวล. 26 พฤศจิกายน 2555. จับตายื้อเวลาบังคับใช้ ก.ม. ห้ามนำเข้า-ผลิตแร่ใยหิน. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[11] ทีแบนแจลี่อรัฐโฆษณาเท็จ 'แร่ใยหิน' ไม่ก่ออันตราย. 26 ธันวาคม 2555. *คมชัดลึก*.

[12] องค์การอนามัยโลกร่วม สธ. ต้านเอกชนนำเข้า 'แร่ใยหิน'. 25 พฤษภาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[13] ไทยนำเข้า "แร่ใยหิน" สูงเป็นอันดับ 4 ของโลก. 20 กุมภาพันธ์ 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*.

[14] ดวงกมล สจิรวัฒนากุล. 29 ตุลาคม 2555. เครือข่าย 'ที-แบน' วัดใจรัฐบาลยกเลิกนำเข้า 'ใยหิน' สิ้นปี 55. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[15] สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. *สถานการณ์แร่ใยหินในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 30 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.envocc.org/html/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&cid=11

[16] 19 ปีเคเดอร์ แรงงานปลอดภัยแร่ใยหิน. 20 พฤษภาคม 2555. *เดลินิวส์*.

[17] 100 นักวิชาการโลกจี้นายกฯเลิกแร่ใยหิน. 31 พฤษภาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[18] 'ไครโซไทล์' ยังไงแน่? 'พิสูจน์ให้ชัด' เลิกใช้-ใช้ต่อ...ได้หมด. 25 กันยายน 2555. *เดลินิวส์*.

[19] ก่อตั้งขึ้นเพียง 2 ปี ได้รับเงินสนับสนุนจากสมาคมไครโซไทล์นานาชาติ ซึ่งมีผู้ผลิตไครโซไทล์ในต่างประเทศเป็นสมาชิก

[20] ถอดรหัส 'แร่ใยหิน-ไครโซไทล์' ประเด็นร้อนอุตสาหกรรม 'กระเบื้องหลังคา'. 2-5 กุมภาพันธ์ 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

[21] ยกเลิกใช้แร่ใยหินกระทบเศรษฐกิจหายกว่า 5 แสนล้าน. 6 ตุลาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[22] กางแผนเลิกใช้แร่ใยหินในอีก 3-5 ปี. 5 กรกฎาคม 2555. *ASTV ผู้จัดการรายวัน.*

[23] ความเห็นของ นพ.ประสิทธิ์ ชัยรัตนะ รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ใน สิรวุฒิ รวีไชยวัฒน์. 27 พฤศจิกายน 2555. วิกฤติแร่ใยหิน... ยิ่งแบนข้า โรคยิ่งรุมเร้า. *ASTV ผู้จัดการรายวัน.*

5. สังคมไทยยังอ่วมมลพิษอุตสาหกรรม

[1] ตั้งบอร์ดจัดชั้นโรงงาน สกัดร้องทุกข์มลพิษเกลื่อน. 18-21 ตุลาคม 2555. *ประชาชาติธุรกิจ,* (4463): 7.

[2] สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม. 2554. *สรุปจำนวนการรับเรื่องร้องเรียนของประชาชนจำแนกตามช่องทางการร้องเรียนสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม รอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553-กันยายน 2554).* ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556, จาก กระทรวงอุตสาหกรรม เว็บไซต์: http://www.industry.go.th

[3] หน่วยข้อสนเทศวัตถุอันตรายและความปลอดภัย ศูนย์ความเป็นเลิศแห่งชาติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *สถิติอุบัติภัยวัตถุเคมี.* ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556, จาก ฐานความรู้เรื่องความปลอดภัยด้านสารเคมี เว็บไซต์: http://www.chemtrack.org/Stat-Accident-Number.asp

[4] ย้อนรอยพิพาทมาบตาพุด วิถีชีวิตท่ามกลางมลพิษ. 9 พฤษภาคม 2555. *มติชน.*

[5] จี้เปิดชื่อสารอันตราย-ชุมชน ซ. ร่วมพัฒนาร้องจ่ายชดเชย รื้อ 'เตือนภัย' มาบตาพุด. 15 พฤษภาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ.*

[6] โครงการ "การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด". 15 พฤษภาคม 2555. *บันทึกการสัมมนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด ครั้งที่ 2: กรณีอุบัติภัยเคมีของบริษัทบีเอสที อิลาสโตเมอร์ส จำกัด และบริษัทอดิตยา เบอรล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด.* นนทบุรี: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

[7] ดีเอสไอฟันตัวการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตราย. 29 พฤษภาคม 2555. *กรุงเทพธุรกิจ.*

[8] ทิ้งสารพิษฉะเชิงเทรา พบสารก่อมะเร็งเกินมาตรฐาน. 8 กันยายน 2555. *กรุงเทพธุรกิจ.*

[9] ดีเอสไอฟันตัวการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอันตราย, อ้างแล้ว.

[10] กรีนพีซฯ พบหลักฐานการทิ้งสารเคมีอันตรายนิคมฯ บางปู. 5 กรกฎาคม 2555. *เดลินิวส์.*

[11] *ชาวปราจีนเต้น พบสารปรอทตกค้างในปลา-คนรอบพื้นที่อุตสาหกรรม.* 6 มกราคม 2556. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://www.prachatai3.info/journal/2013/01/44608

[12] หน่วยศึกษาและเฝ้าระวังมลพิษทางน้ำ กรีนพีซ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้. 2555. *รายงานกรณีศึกษาขบวนการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรม.* ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.greenpeace.org/seasia/th/press/reports/Illegal-Waste-Dumping/

[13] กรอ. เผยพบ 66 โรงงานลักลอบทิ้งของเสีย. 4 กันยายน 2555. *โพสต์ทูเดย์.*

[14] *20 ปีมลพิษอุตสาหกรรมไทย: ปัญหาและการจัดการ.* 28 มิถุนายน 2555. (เอกสารประกอบการสัมมนา). จัดโดยมูลนิธิบูรณะนิเวศ โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ณ ห้องประชุมใหญ่คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

[15] ระดมกึ๋นผ่าทางตัน 20 ปีในเขาวงกตมลพิษอุตฯ ไทย. 9 กรกฎาคม 2555. *มติชน.*

[16] *20 ปีมลพิษอุตสาหกรรมไทยกับ 24 ข้อเสนอนโยบายภาคประชาชน.* 29 มิถุนายน 2555. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/06/41316

[17] 20 ปีมลพิษอุตสาหกรรมไทย: ปัญหาและการจัดการ, อ้างแล้ว.

6. 'พลังงาน' ทำไมคนไทยต้องจ่ายแพง?

[1] ผลาญภาษี 'อุ้มดีเซล' เกมซื้อใจก่อนเลือกตั้ง. 22 เมษายน 2553. *บางกอกทูเดย์.*

[2] ทีมข่าวเศรษฐกิจ. 16 มกราคม 2555. ขึ้นราคาพลังงานยกพวง 'เบนซิน-ดีเซล-ก๊าซ' อั้งเปาจากใจ 'รัฐบาลปู'. *มติชน.*

[3] เรื่องเดียวกัน.

[4] แยกย้ายสลายการชุมนุม! ม็อบรถบรรทุกคัดค้านขึ้นราคา NGV บน ถ.วิภาวดี ยุติแล้วในช่วงค่ำ. 9 มกราคม 2555. *มติชน.*

[5] ถึงเวลาทบทวน...นโยบายพลังงานไทย?. 22 ตุลาคม 2555. *มติชน.*

[6] รัฐบาลตุ๊กตา (ไขลาน) กับราคาน้ำมัน. 17 พฤษภาคม 2555. *สยามรัฐ.*

[7] คณะกรรมาธิการศึกษาตรวจสอบเรื่องการทุจริตและเสริมสร้างธรรมาภิบาล วุฒิสภา. 2554. *รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ธรรมาภิบาลในระบบพลังงานของประเทศ ภาค 1 และภาค 2.* กรุงเทพฯ: สำนักกรรมาธิการ 2 สำนักเลขาธิการวุฒิสภา, หน้า 10.

[8] เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

[9] ผู้เชี่ยวชาญชำแหละโจรปล้นพลังงาน ชี้ขัดไทยส่งออกรายใหญ่แต่คนในชาติกลับจ่ายแพงสุด. 5 เมษายน 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์.*

[10] เรื่องเดียวกัน.

[11] ปตท. พลังไทย "เพื่อไทย?". 14-20 มกราคม 2555. *ASTV ผู้จัดการสุดสัปดาห์.*

[12] ผ่านมาตรการตรึงราคาพลังงาน รากหญ้าอ่วมจ่ายหนี้แทนคนเมือง. 18 มิถุนายน 2555. *กรุงเทพธุรกิจ.*

[13] *สมานฉันท์แรงงานไทยค้านขึ้นราคาก๊าซแอลพีจี.* 19 ธันวาคม 2555. ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/12/44284

[14] เรื่องเดียวกัน.

[15] การผูกขาดธุรกิจพลังงานไทยของ ปตท. และชะตากรรมคนไทย: ทีดีอาร์ไอ. 25 มกราคม 2555. *ฐานเศรษฐกิจ.*

[16] โลกที่ซับซ้อน: ปัญหาราคาก๊าซเอ็นจีวี "ไปไหนมา สามวาสองศอก". 16 มกราคม 2555. *ASTV ผู้จัดการรายวัน.*

[17] Energy Talk: นโยบายพลังงานแห่งชาติ. 16-18 กุมภาพันธ์ 2555. *ฐานเศรษฐกิจ.*

7. บทบาท กสทช. กับอนาคตกิจการวิทยุโทรทัศน์และโทรคมนาคมไทย

[1] ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนที่ 79 ก. 19 ธันวาคม 2553. หน้า 11-56.

[2] สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. 2555. *รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2554.* กรุงเทพฯ: สำนักงาน กสทช., หน้า 40.

[3] คลอดแล้ว!! 11 อรหันต์ 'กสทช.'. 5 กันยายน 2554. *คมชัดลึก.*

[4] "มั่น" ขีดเส้นไทยต้องมี 3G ใน 6 เดือน หวั่นทีโอทีประเคน HSPA เอไอเอสผิดกม.. 24 มีนาคม 2551. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*. ค้นเมื่อ 31 มกราคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.manager.co.th/telecom/ViewNews.aspx?NewsID=9510000035098

[5] กทช.มอง 3G ล้าหลัง เปิดใบอนุญาต 3.9G. 27 พฤษภาคม 2553. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*. ค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.manager.co.th/Telecom/ViewNews.aspx?NewsID=9530000072992

[6] สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์. 17 สิงหาคม 2555. *กสทช. กับบทบาทการเป็น "ผู้จัดฮั้ว" ในการประมูลคลื่น 3G*. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2556, จาก สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิกา เว็บไซต์: http://thaipublica.org/2012/08/nbtc-3g-auction/

[7] เรื่องเดียวกัน.

[8] กสทช. แจงราคาประมูลเหมาะสมแล้ว AIS เสนอสูงสุด. 17 ตุลาคม 2555. *โพสต์ทูเดย์*.

[9] วิบากกรรม 3จี! คลังชัดผิดอี-ออคชั่นส่อฮั้ว กสทช.โต้เป็นองค์กรอิสระ. 21 ตุลาคม 2555. *ไทยโพสต์*.

[10] "แกรมมี่" กร้าวไม่ปลดล็อกจอดำ ลูกค้าทรูวิชั่นส์เซ็งอดดูบอลยูโร. 3 มิถุนายน 2555. *มติชน*.

[11] กสทช.สั่งทรูวิชั่นส์ห้ามจอดำ ลูกค้าต้องได้ดูถ่ายทอดสดฟุตบอลยูโร. 8 มิถุนายน 2555. *โลกวันนี้*.

[12] แฟนทรูหมดลุ้นยูโร จอดำสนิท 'ยูฟ่า' ไม่ยอมให้ถ่าย. 14 มิถุนายน 2555. *ไทยรัฐ*.

[13] สฤณี อาชวานันทกุล. 25 มิถุนายน 2555. ลิขสิทธิ์ การกีดกันการค้าและบริการสาธารณะ: กรณีบอลยูโรจอดำ. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[14] พิรงรอง รามสูต รณะนันทน์. 20 มิถุนายน 2555. ดรามาจอดำบอลยูโร: ลิขสิทธิ์ สิทธิผู้บริโภค และการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[15] *กสท. ต่อเวลาทดลองออกอากาศวิทยุชุมชน อีก 300 วัน*. 29 พฤศจิกายน 2554. ค้นเมื่อ 31 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2011/11/38075

[16] พระวัดป่าสวดคว่ำบาตร กสทช. สั่งลดกำลังส่งวิทยุธรรมะ. 3 พฤศจิกายน 2555. *ไทยรัฐ*.

[17] *'วิโรจน์ เปาอินทร์' วอน 'กสทช.' ชะลอการการจับกุมวิทยุชุมชน*. 8 พฤศจิกายน 2555. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/11/43559

[18] กลุ่มวิทยุชุมชนฟ้อง กสทช. ต่อศาลปกครอง เหตุออกกฎสกัดขึ้นทะเบียน. 19 ธันวาคม 2555. *มติชน*.

[19] ขยายเวลาใบอนุญาตทดลองทำวิทยุ กสทช. ยืดวันส่งเอกสารถึง 18 ก.พ.. 24 มกราคม 2556. *เดลินิวส์*.

[20] กสท. อนุมัติใบอนุญาตกิจการวิทยุ-ทีวีแก่ผู้ประกอบการ. 28 มกราคม 2556. *เดลินิวส์*.

[21] วิชาญ อุ่นอก. เลขาธิการสหพันธ์วิทยุชุมชนแห่งชาติ. 28 มกราคม 2556. สัมภาษณ์.

[22] *เสวนา: 1 ปี กสทช.: ความสมหวังและไม่สมหวังของสังคมไทย*. 30 ธันวาคม 2555. ค้นเมื่อ 31 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/12/44452

[23] เสวนา: 1 ปี กสทช.: ความสมหวังและไม่สมหวังของสังคมไทย, อ้างแล้ว.

8. จังหวัดจัดการตนเอง: เมื่อรากหญ้าประชาชนท้าทายอำนาจรัฐ

[1] ณัฐกร วิทิตานนท์. 31 ธันวาคม 2552. *10 ปี การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (พ.ศ. 2543-2552): ฤาการเดินทางเพื่อกลับมา "หยุด" ตรงจุดเดิม*. ค้นเมื่อ 17 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2010/10/31342

[2] เรื่องเดียวกัน.

[3] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550. 24 สิงหาคม 2550. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก, หน้า 1-127.

[4] *"ภูเก็ต" ประกาศจัดตั้งสภาพลเมือง เดินหน้า "จังหวัดจัดการตนเอง"*. 19 กรกฎาคม 2555. ค้นเมื่อ 17 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/07/41640

[5] ดูรายละเอียดใน ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี และสุกรี หลังปูเต๊ะ. 2551. *การปกครองท้องถิ่นแบบพิเศษในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานโครงการวิจัยการปกครองท้องถิ่นในจังหวัดที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์. นครปฐม: ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารอัดสำเนา).

[6] คณะกรรมการปฏิรูป. 18 เมษายน 2554. *ข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ฉบับสมบูรณ์*. (เอกสารอัดสำเนา).

[7] ประเวศ วะสี. 4-10 มีนาคม 2554. "ปฏิรูปการบริหารประเทศ เพื่อลดคอร์รัปชั่น ป้องกันรัฐประหาร สร้างความเป็นธรรม". *มติชนสุดสัปดาห์. 31*(1594): 49-50.

[8] ขำนาญ จันทร์เรือง. 2554. *มองญี่ปุ่น มองไทย*. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2011/04/34113

[9] *สัมภาษณ์ ชัชวาล ทองดีเลิศ ประธานคณะกรรมการสถาบันการจัดการทางสังคม ใน "เชียงใหม่มหานคร" ก้าวแรกของการยกเลิกอำนาจส่วนภูมิภาคเพิ่มอำนาจส่วนท้องถิ่น*. 3 กรกฎาคม 2555. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก โครงการอินเทอร์เน็ตเพื่อกฎหมายประชาชน เว็บไซต์: http://ilaw.or.th/node/1618

[10] *เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง: เชียงใหม่จัดการตนเอง*. 5 มีนาคม 2553. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก จังหวัดจัดการตนเอง.net เว็บไซต์: http://p-power.org/detail.php?p_id=2161

[11] ขำนาญ จันทร์เรือง. 13 มิถุนายน 2555. เชียงใหม่มหานครพร้อมแล้ว. *กรุงเทพธุรกิจ*.

[12] *"ภูเก็ต" ประกาศจัดตั้งสภาพลเมือง เดินหน้า "จังหวัดจัดการตนเอง"*. 19 สิงหาคม 2555. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2012/07/41640

[13] สุจารี ไชยบุญ. 1 กรกฎาคม 2555. 2555 มิถุนายน: คืนอำนาจภูเก็ตจัดการตนเอง. *ไทยโพสต์*.

[14] เช่นที่ปรากฏในงานของ ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี และสุกรี หลังปูเต๊ะ. 2551. *การปกครองท้องถิ่นแบบพิเศษในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานโครงการวิจัยการปกครองท้องถิ่นในจังหวัดที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์. นครปฐม: ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารอัดสำเนา).

[15] *พล.อ.ชวลิต แจงแนวคิด "นครปัตตานี" ใช้พลัง "ประชาชน" พัฒนาให้เป็น "นูซันตาลา"*. 3 ธันวาคม 2552. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2556, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://prachatai.com/journal/2009/12/26852

[16] อัคคชา พรหมสูตร. 2552. *ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยระเบียบบริหารราชการปัตตานีมหานคร พ.ศ.....* ม.ป.ท.: โครงการการมีส่วนร่วมทางการเมืองเพื่อการปกครองของภาคประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้. (เอกสารอัดสำเนา).

[17] เครือข่ายประชาชนเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมทางการปกครองในจังหวัดชายแดนภาคใต้, ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, คณะกรรมการภาคประชาสังคมชายแดนใต้, สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และสำนักสันติวิธีและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า. 2555. *ปัตตานีมหานคร: รูปแบบการปกครองท้องถิ่นพิเศษภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญ แนวทางแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างสันติวิธี.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ เว็บไซต์: http://www.deepsouthwatch.org/node/3444

[18] เลขา เกลี้ยงเกลา. 15 ธันวาคม 2553. *อีกครั้งกับ "นครปัตตานี" 8 ความคาดหวังของคนพื้นที่ต่อรูปแบบการปกครองใหม่.* ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก ศูนย์ข่าวภาคใต้ สำนักข่าวอิศรา เว็บไซต์: http://www.isranews.org/south-news/Academic-arena/item/1927-8.html

9. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

[1] กฤตยา อาชวนิจกุล. 2555. การจำแนกประเภทแรงงานข้ามชาติจากพม่า กัมพูชา และลาว. *จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา, 33* (1 ตุลาคม-พฤศจิกายน): 1-2.

[2] ได้แก่ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการประสานเพื่อการจ้างงาน ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานของไทยและรัฐมนตรีกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมของลาว. 18 ตุลาคม 2545.; บันทึกข้อตกลงฯ ที่ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานของไทยและรัฐมนตรีกิจการสังคม แรงงาน การฝึกอาชีพ และการฟื้นฟูเยาวชนของกัมพูชา. 31 พฤษภาคม 2546.; และบันทึกข้อตกลงฯ ที่ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานของไทยและรัฐมนตรีจากสหภาพเมียนมาร์. 21 มิถุนายน 2546.

[3] โครงการสุขภาพคนไทย. 2554. คนไร้สัญชาติในประเทศไทยได้คืนสิทธิประกันสุขภาพ: ท่าดีทีเหลว. *สุขภาพคนไทย 2554* (หน้า 80). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[4] อึ้ง!แรงงานต่างด้าวทะลักไทย 4 ล้านคน. 16 ตุลาคม 2555. *คมชัดลึก.*

[5] สำนักงานที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข และองค์การแพธ. 2556. *การคาดประมาณประชากรต่างด้าวในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อพัฒนาการจัดบริการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก และการเสริมสร้างความครอบคลุมของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน.* รายงานวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

[6] กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. 2548. *คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาวะและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ.* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[7] *แรงงานข้ามชาติทะลักเข้าระบบสาธารณสุขไทย คกก. กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระดมสมองภาคี เร่งหาทางออก.* 15 ตุลาคม 2555. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2556, จาก สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์: http://www.healthstation.in.th/action/viewarticle/327/

[8] โดยเขียนหรือประทับตราด้วยหมึกแดงบนหัวบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506 หรือ รง. 507) ว่า ***ต่างชาติ 1*** คือผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย มีที่อยู่แน่นอนหรือไม่แน่นอน ไม่มีบัตรต่างด้าว ไม่มีบัตรประชาชน หรือ ***ต่างชาติ 2*** คือผู้ป่วยชาวต่างชาติที่อยู่ตามชายแดนไทย-พม่า ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา ไทย-มาเลเซีย ที่เข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลของไทยแล้วกลับออกไป รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับออกไป

[9] พสต. ถูกมองว่าเป็นแรงงานมีฝีมือ ซึ่งกระทรวงแรงงานไม่อนุญาตให้จ้างจนในปี 2552 กบร. จึงอนุญาตให้องค์กรเอกชนจ้าง พสต. ได้ ส่วนหน่วยงานของรัฐ กระทรวงแรงงานขอดูระเบียบก่อน อย่างไรก็ตาม หลังปี 2553 แรงงานจังหวัดส่วนใหญ่อนุญาตให้ขึ้นทะเบียนและจ้างเป็นพสต.ได้ สธ.จึงดำเนินการได้ดีขึ้น จาก นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 15 มีนาคม 2556. จดหมายอิเล็กทรอนิกส์.

[10] บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. 14 ธันวาคม 2555. *สถานการณ์การเข้าไม่ถึงหลักประกันทางสังคมที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ: มุมมองจากแรงงานข้ามชาติ พื้นที่สมุทรสาคร เชียงใหม่ และระยอง.* ค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556, จาก โครงการการพัฒนาสื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนขบวนการแรงงาน เว็บไซต์: http://voicelabour.org/สถานการณ์การเข้าไม่ถึง/

[11] ชาญวิทย์ ทระเทพ. 2554. *ยุทธศาสตร์และแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาผลกระทบของแรงงานข้ามชาติ บุตร และผู้ติดตามต่อปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ผู้ติดตาม และประชากรไทย.* รายงานวิจัยเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

[12] กฤตยา อาชวนิจกุล. 2550. ภาพรวมของประเทศ. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). *รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ* (หน้า 17-52). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

[13] *บอร์ดกำลังคนด้านสุขภาพวิตกแรงงานต่างด้าวพุ่ง แนะหาทางดึงบุคลากรเพื่อนบ้านเสริมทัพ.* 3 พฤศจิกายน 2555. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2556, จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์: http://www.national-health.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=487:2012-11-09-10-50-47&catid=3:newsflash&Itemid=72

[14] ประกันสุขภาพคนต่างด้าว เริ่ม พ.ค.นี้. 15 มีนาคม 2556. *ไทยรัฐ.*

[15] นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 13 มีนาคม 2556. สัมภาษณ์.

[16] กฤตยา อาชวนิจกุล, 2550, อ้างแล้ว.

10. อุบัติเหตุและถนนอันตรายในประเทศไทย

[1] น่าวิตก! คนไทยอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด. 8 มีนาคม 2555. *มติชน.*

[2] ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. 2552. *แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2552-2555.* กรุงเทพฯ: ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.

[3] ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (บรรณาธิการ). 2554. *รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2553.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิไทยโรดส์และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย, หน้า 6.

[4] กทม.ตื่นสำรวจแก้จุดมรณะ โกวิทร่ำไห้รับศพ 'น้องมายด์'. 11 สิงหาคม 2555. *มติชน.*

[5] เก๋งตกทางด่วนอีกพุ่งลงแยก 'จตุโชติ' หนุ่มบาดเจ็บสาหัส กทม.ติดตั้งกันชน. 21 สิงหาคม 2555. *เดลินิวส์.*

[6] เก๋งชิ่งอัดแยกตัววายไฟลุกท่วม. 29 สิงหาคม 2555. *ข่าวสด.*

[7] 70 ถนนจุดเสี่ยง เร่งปรับด่วน หวั่นซ้ำรอยน้องมายด์ ตปท.เลิกสร้าง "แยกตัววาย". 11 สิงหาคม 2555. *มติชน.*

[8] เรื่องเดียวกัน.

[9] เตือน 'พระราม 6-ยมราช'. 12 สิงหาคม 2555. *ข่าวสด.* หน้า 1.

[10] เมื่อกรุงเทพฯ ป่วย? ชีวิตคนกรุงเสี่ยงกว่าที่คิด.... 21 สิงหาคม 2555. *คมชัดลึก.*

[11] อาทิตย์ เคนมี และวงศ์สุภัทร คงสวัสดิ์. 26 สิงหาคม 2555. ระวัง 31 จุดเสี่ยง! อุบัติเหตุทางด่วนปีละพันราย. *โพสต์ทูเดย์.*

[12] กทม. ติดตั้งอุปกรณ์ลดแรงปะทะบริเวณทางแยกต่างระดับรัชวิภา. 22 สิงหาคม 2555. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์.*

[13] ห่วงถนน 155 จุดเสี่ยงทรุด กทม.เข้ม 'สร้างตึก-วางท่อ'. 11 กันยายน 2555. *ข่าวสด*.

[14] ผวาปีใหม่ 'เจ็บ-ตาย' 'ถนนอันตราย'. 28 ธันวาคม 2552. *เดลินิวส์*.

[15] เอนก จินดาหลวง. 22 กรกฎาคม 2555. *ตำรวจภูธรจังหวัดแพร่ เตรียมดำเนินการพื้นที่ 10 จุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง*. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2556, จาก สำนักประชาสัมพันธ์เขต 3 เชียงใหม่ เว็บไซต์: http://region3.prd.go.th/ct/news/viewnews.php?ID=120722093721

[16] ขอนแก่นหารือแก้ปัญหา ดูแลถนนอันตราย 9 แห่ง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ. 21 กรกฎาคม 2555. *แนวหน้า*.

[17] รฟท. จับมือ อบต. ลุยแก้อุบัติเหตุจุดตัดรถไฟ. 16 มีนาคม 2555. *ไทยรัฐ*.

[18] ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (บรรณาธิการ), อ้างแล้ว. หน้า 57.

4 ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

1. ลูกจ้างรับใช้ในบ้านได้รับสิทธิคุ้มครองเพิ่ม 7 ข้อ

'แจ๋ว' เฮมีวันหยุด-ลาพักร้อน ขู่นายจ้างเบี้ยวเจอ 'คุก-ปรับ'. 14 พฤศจิกายน 2555. *ประชาชาติธุรกิจ*.

'เผดิมชัย' เผยห้ามจ้างเด็กต่ำกว่า 15 ปีเป็นแจ๋ว. 14 พฤศจิกายน 2555. *คมชัดลึก*.

2. ภิกษุณีสงฆ์ในประเทศไทยเริ่มลงหลักปักฐาน

บวชภิกษุณีในวันที่...หญิงเข้าถึงธรรมเช่นชาย. 15 มิถุนายน 2555. *คมชัดลึก*. ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บไซต์: http://www.komchadluek.net/detail/20110615/100387/บวชภิกษุณีในวันที่...หญิงเข้าถึงธรรมเช่นชาย.html#.UQ0OMdtXvSs

เจ้าอาวาสหญิงรูปแรกของไทย ภิกษุณี? อัมพิกา คูวินิชกุล. 1 พฤษภาคม 2551. ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556, จาก เว็บบอร์ดบ้านเลขที่ 22 เว็บไซต์: http://www.navy22.com/smf/index.php?topic=13763.0

3. "ครูสอนดี": โครงการสังคมไทยร่วมกันคืนครูดีให้ศิษย์ เชิดชู ยกย่อง ครูสอนดี

รู้จักครูสอนดี. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2555, จาก เว็บไซต์: http://www.sorndee.com/

ประกาศผลครูสอนดี ครูดีที่ชุมชนยกย่อง 18,871 คน. 15 มิถุนายน 2555. ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556, จาก ครูบ้านนอกดอทคอม เว็บไซต์: http://www.kroobannok.com/51253

4. 3 ปี ชุมชนบ่อแก้ว จากผู้สูญเสียที่ดินทำกิน สู่เกษตรวิถีอินทรีย์

"3 ปี ชุมชนบ่อแก้ว" จากผู้สูญเสียที่ดินทำกิน สู่เกษตรวิถีอินทรีย์. 19 กรกฎาคม 2555. ค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2555, จาก ประชาไท เว็บไซต์: http://www.prachatai3.info/journal/2012/07/41637

เตรียมกิจกรรมสู่พิธีเปิดบ่อแก้ว เส้นทางสู่ชุมชนเกษตรกรรมอินทรีย์ 16-17 ก.ค.นี้. 4 มิถุนายน 2555. ค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2555, จาก พื้นที่สาธารณะ เครือข่ายสื่อพลเมือง เว็บไซต์: http://tvthainetwork.com/2010/board/index.php?topic=2760.0

ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ เพิ่มพลังพลเมือง

คณะกรรมการปฏิรูป. 2554. *แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป.

คณะกรรมการปฏิรูป. 2555. *ข้อเสนอโครงสร้างอำนาจ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: บริษัท ที คิว พี จำกัด.

ชาคริต โภชะเรือง, และ ถนอม ขุนเพ็ชร์. (2553). *เมล็ดพันธุ์สมิหลา กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา*. นนทบุรี: สำนักสมัชชาสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

ชูวัส ฤกษ์ศิริสุข (บ.ก.). 2555. ชุมนุมความคิด ปรับทิศชุมชนท้องถิ่น. *เรียบเรียงจาก เวที "ฟื้นพลังชุมชนท้องถิ่น สู่การอภิวัฒน์ประเทศไทย" ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555*. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

เดชรัต สุขกำเนิด, และ สุพรรณี ศฤงคาร. ม.ป.ป.. *เมืองไทยที่ไม่เท่ากัน ประมวลภาพความเหลื่อมล้ำสุดขั้วเมืองไทยของเรา*. มูลนิธินโยบายสุขภาวะ.

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552. 2552. สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้.

ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2554. 2554. ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ.

ประเวศ วะสี. 2555. *เทศาภิวัฒน์ การปฏิรูปการบริหารประเทศจากการเอากรมเป็นตัวตั้งเป็นเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ประเวศ วะสี. 19 ธันวาคม 2555. *เทศาภิวัฒน์: ปฏิรูปการบริหารประเทศ*. เรียกใช้เมื่อ 12 มกราคม 2556 จาก http://www.komchadluek.net: http://www.komchadluek.net/detail/20110302/90431

วิกิพิเดีย. ม.ป.ป.. *ความเคลื่อนไหวสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครองสยาม*. เรียกใช้เมื่อ 11 มกราคม 2556 จาก http://th.wikipedia.org/wiki/ความเคลื่อนไหวสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครองสยาม

วิชัย โชควิวัฒน. 2555. *มองอนาคตหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยความห่วงใย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

วิทยากร เชียงกูล. 2553. *ปฏิรูปประเทศไทย เศรษฐกิจ-การเมือง*. กรุงเทพฯ: พระอาทิตย์.

วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต, พลินี เสริมสินสิริ, ขนิษฐา แซ่เอี๊ยว, และ นภาภรณ์ พิพัฒน์ (บ.ก.). 2555. *รางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สฤณี อาชวานันทกุล (แปล). 2555. *ความ (ไม่) เท่าเทียม = The spirit level: why equality is better for everyone*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ Openworlds.

สายศิริ ด่านวัฒนะ (บ.ก.). 2555. *คำถามปลายเปิด ว่าด้วยชะตากรรมชำซากของภาคประชาชน*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป.

สำนักงานปฏิรูป. 2555. *รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2554 และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: บริษัท อัพทรูยู ครีเอท นิว จำกัด.

อภิชาต สถิตนิรามัย. 2555. *รัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน*. โรงพิมพ์เดือนตุลา.

อำพล จินดาวัฒนะ. 2555. *ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

เอนก เหล่าธรรมทัศน์. 2554. *แปรถิ่น เปลี่ยนฐาน: สร้างการปกครองท้องถิ่นให้เป็นรากฐานของประชาธิปไตย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เอนก เหล่าธรรมทัศน์. 2555. *การกระจายอำนาจ = การคืนอำนาจ สู่การจัดการตนเองของชุมชน ท้องถิ่น และสังคม*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป (สปร.).

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. 2540. *เศรษฐกิจหมู่บ้านไทยในอดีต* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท ต้นไทรการพิมพ์ จำกัด.

เกณฑ์ในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย 2556

ส่วนที่ 1 ตัวชี้วัดทางสุขภาพ

กระบวนการทำงาน

1. จัดประชุมระดมสมอง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดความมั่นคงมนุษย์ สำหรับพิจารณากำหนดหมวดตัวชี้วัด
2. กำหนดผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้รอบในหมวดตัวชี้วัดที่กำหนด และพิจารณาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือโดยเฉพาะที่มีการจัดเก็บทุกปี
3. กำหนดกรอบเวลาในการเขียนบทความ ผู้เชี่ยวชาญรับผิดชอบหลักในแต่ละหมวด ได้ทราบถึงแนวทางการเขียน วัตถุประสงค์ของการนำเสนอแต่ละหมวดตัวชี้วัด และข้อกำหนดเวลาเบื้องต้นในการค้นคว้าหาข้อมูล และจัดทำเนื้อหา
4. ทำการร่างเนื้อหาตัวชี้วัดสุขภาพตามหมวดที่ได้รับมอบหมาย
5. ประชุมพิจารณาร่างงานตัวชี้วัด เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาและความซ้ำซ้อนของตัวชี้วัด โดยผ่านการประชุมคณะทำงานสุขภาพคนไทย และผู้ทรงคุณวุฒิอ่านทบทวนหมวดตัวชี้วัดสุขภาพ โดยอ่านภาพรวมทุกหมวดในชุดตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย พร้อมให้คำแนะนำในการปรับแก้ไขงาน
6. ส่งผลงานที่ผ่านการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้กับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาและข้อมูล

เกณฑ์ในการจัดทำเนื้อหาตัวชี้วัด

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

สถานการณ์พิเศษในรอบทศวรรษ สถานการณ์เด่นในรอบปี และ 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

เกณฑ์การเลือกสถานการณ์เด่น

- เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2555 ส่วนสถานการณ์พิเศษในรอบ 10 ปี เป็นเหตุการณ์ที่ยืดเยื้อและคงอยู่ในสังคมไทย
- มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อสุขภาพคนไทยในวงกว้าง ซึ่งผลกระทบหมายรวมถึงความมั่นคงปลอดภัยด้วย
- เป็นนโยบายที่ส่งผลต่อสุขภาพที่มีผลบังคับใช้หรือผลทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในปีนี้ชัดเจน
- เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน
- เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากในรอบปี

สำหรับผลงานดีๆ ของคนไทย เป็นเรื่องของการประสบความสำเร็จในการประดิษฐ์คิดค้น ความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านสุขภาพ การค้นพบแนวทางใหม่ๆ ที่เป็นผลดีกับสุขภาพสังคมและคนไทยโดยรวม

เกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น

- สำรวจความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไป โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์ที่มีสถานการณ์สำคัญในสังคมไทยทั้งที่เป็นข่าวและไม่เป็นข่าว เกิดขึ้นตั้งแต่ต้นปี 2555 จนถึง ณ เวลาที่ทำการสำรวจสถานการณ์ การเรียงลำดับสถานการณ์ในแบบสำรวจจัดเรียงโดยการจับสลาก ซึ่งไม่ใช่การจัดลำดับความสำคัญสำหรับตัวเลือกความคิดเห็นของประชาชน แต่ละสถานการณ์นั้นจะให้ความสำคัญ โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 3 อันดับ คือ มาก (คะแนน = 3 คะแนน) ปานกลาง (คะแนน = 2 คะแนน) และน้อย (คะแนน = 1 คะแนน)
- การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมสถิติ (SPSS) เพื่อหาค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย จากนั้นนำมาเรียงลำดับความสำคัญ
- การตัดสินเลือกสถานการณ์เด่นประจำปีได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการชี้ทิศทางโครงการสุขภาพคนไทย

ส่วนที่ 3 เรื่องพิเศษประจำฉบับ

หัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับมี 2 ลักษณะ คือ เรื่องที่เน้นกลุ่มเป้าหมาย และ เรื่องเฉพาะประเด็น โดยอาจมีการเลือกเรื่องแต่ละลักษณะสลับกันไปในแต่ละปี ที่มาของเรื่องอาจจะพิจารณาเลือกจาก 10 สถานการณ์เด่นในรอบปีที่ผ่านมาก็ได้

เกณฑ์สำคัญในการเลือกเรื่องพิเศษประจำฉบับ

1. เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย
2. เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อประชาชน
3. เป็นเรื่องที่มีประเด็นและมุมมองที่หลากหลาย

กระบวนการทำงาน

1. คณะกรรมการชี้ทิศทางประชุมเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับในแต่ละปี
2. คณะทำงานสุขภาพคนไทยกำหนดกรอบโครงร่างของรายงาน
3. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น เพื่อร่างเนื้อหารายงานในเชิงวิชาการ
4. คณะทำงานสุขภาพคนไทยประมวลและเรียบเรียงเนื้อหาทางวิชาการให้เหมาะสมกับการสื่อสารต่อสาธารณะ และตรวจสอบความถูกต้องกับนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ อีกครั้ง
5. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านทบทวนร่างเนื้อหารายงานและปรับแก้ไข

คณะกรรมการชี้ทิศทาง ปี 2556

ประธาน

สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	องค์กรชุมชนคลองขนมจีนอำเภอเสนา

กรรมการ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน	สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาข้อมูลระบบสุขภาพ
ปาริชาต ศิวะรักษ์	นักวิชาการอิสระ
เบ็ญจพร ฉัตรกุล ณ อยุธยา	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
พิภพ ธงไชย	มูลนิธิเด็ก
ยุวดี คาดการณ์ไกล	แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนา	โครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ดร.ภญ.วลัยพร พัชรนฤมล	สำนักงานพัฒนานโยบายสุภาพระหว่างประเทศ
ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะทำงานโครงการสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้จัดการโครงการ
รศ.ดร.ชาย โพธิสิตา	เรียบเรียงและประมวล เรื่องพิเศษ
รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	เรียบเรียงและประมวล สถานการณ์เด่น
ผศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์	เรียบเรียงและประมวล ตัวชี้วัดสุขภาพ
กุลวีณ์ ศิริรัตน์มงคล	ประสานงาน เรียบเรียงและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
กุลภา วจนสาระ	ประสานงาน เรียบเรียงและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
ปาณฉัตร ทิพย์สุข	ประสานงาน เรียบเรียงและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
สุภรต์ จรัสสิทธิ์	ประสานงาน เรียบเรียงและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

ผู้ทรงคุณวุฒิ ปี 2556

ทบทวนรายงานฉบับสมบูรณ์

นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.วิชัย โชควิวัฒน	สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์
ปาริชาต ศิวะรักษ์	นักวิชาการอิสระ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้สัมภาษณ์ประเด็นปฏิรูปประเทศไทย

ศ.นพ.ประเวศ วะสี	ประธานสมัชชาปฏิรูป
สมพร ใช้บางยาง	ประธานองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป
พิภพ ธงไชย	มูลนิธิเด็ก

ผู้เชี่ยวชาญตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์

รศ.ดร.ฉันทนา บรรพศิริโชติ หวันแก้ว	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.ภญ.ชุติมา อรรคลีพันธุ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
ศ.ดร.มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด	สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
ศุภกิจ นันทะวรการ	มูลนิธินโยบายสุขภาวะ

ทีมเขียนสถานการณ์เด่นร่างแรก

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล

กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล

เกื้อเมธา ฤกษ์พรพิพัฒน์

จริยาภรณ์ กระบวนแสง

จักรพันธุ์ กังวาฬ

จิรนันท์ หาญธำรงวิทย์

ณัฐยา บุญภักดี

นพพร พวงสมบัติ

พิเชษฐ์ ยิ่งเกียรติคุณ

สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี

อดิศร เกิดมงคล

อวยพร แต้ชูตระกูล

ขอบคุณจากใจ

การจัดทำรายงาน "สุขภาพคนไทย" สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและความสนับสนุนจากหลายฝ่าย ซึ่งทีมงานขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณคณะกรรมการชี้ทิศทางทุกท่านที่ได้ให้ความเห็น ชี้แนะ ยกประเด็นถกเถียงที่น่าสนใจ ตรวจสอบความถูกต้องของการนำเสนอ และให้คำแนะนำต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูล เรียบเรียง ปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนให้สัมภาษณ์เพื่อให้รายงานฉบับนี้มีเนื้อหาครบถ้วนหลากหลายไปด้วยความคิดเห็น และมุมมองใหม่ๆ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน และคุณปาริชาต ศิวะรักษ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้อ่านทบทวน ปรับปรุงการใช้ภาษาให้ถูกต้อง เข้าใจง่าย เพื่อให้หนังสือเล่มนี้น่าอ่านมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้เอื้อเฟื้อภาพประกอบบทความปฏิรูปประเทศไทย

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนการจัดพิมพ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่านที่ได้ติดตาม สะสม และประเมินคุณภาพหนังสือเล่มนี้มาโดยตลอด ซึ่งเป็นกำลังใจให้กับทีมงานที่จะพัฒนาคุณภาพของงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คณะทำงาน

เมษายน 2556