

เอกสารประกอบการพิจารณา

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

อ.พ. 12/2558

สำนักวิชาการ
โทร 0 2244 2070-2

ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณา (อ.พ.) นี้ จัดทำขึ้นในเวลาจำกัด เพื่อให้ทันใช้ประโยชน์ในการประชุมของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ โดยรวบรวมข้อมูล สถิติ ข้อเท็จจริง บทความ ข่าวจากสื่อต่าง ๆ และ/หรือสรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่สมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ และผู้สนใจทั่วไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

อนึ่ง เอกสารประกอบการพิจารณานี้ กลุ่มงานบริการวิชาการ 1,2,3 สำนักวิชาการ เป็นผู้จัดทำ และเผยแพร่ทาง www.parliament.go.th/library ผู้ใดนำข้อความหรือส่วนหนึ่งส่วนใดในเอกสารนี้ไปลงพิมพ์ในเอกสารอื่น โปรดอ้างอิงที่มากำกับไว้ด้วย

ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกลุ่มงานบริการวิชาการ สำนักวิชาการ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2244 2070 – 72 โทรสาร 0 2244 2058

กลุ่มงานบริการวิชาการ
สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

บทสรุปสมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) ได้กำหนดว่าเมื่อสภาปฏิรูปแห่งชาติสิ้นสุดลงตามมาตรา 38 ให้มีสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศขึ้นแทนสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อดำเนินการให้เกิดการปฏิรูปด้านต่าง ๆ ตามมาตรา 27 สืบต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ โดยให้คำนึงถึงความสำคัญเร่งด่วนและความสัมฤทธิผลของการปฏิรูปในระยะเวลาที่เหลืออยู่และให้นำมาตรา 31 วรรคหนึ่ง (1) และวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลมทั้งนี้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ในมาตรา 27 กำหนดให้สภาปฏิรูปแห่งชาติมีหน้าที่ศึกษาและเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิรูปในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) การเมือง 2) การบริหารราชการแผ่นดิน 3) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม 4) การปกครองท้องถิ่น 5) การศึกษา 6) เศรษฐกิจ 7) พลังงาน 8) สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 9) สื่อสารมวลชน 10) สังคม 11) อื่น ๆ เอกสารประกอบการพิจารณาฉบับนี้นำเสนอการปฏิรูปด้านการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การปฏิรูปด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขสามารถสรุปประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขได้ดังนี้

1) ปัญหาด้านระบบประกันสุขภาพและระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

2) ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

3) ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

1. การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันสุขภาพ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมพร้อมปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดนโยบายดำเนินการที่เป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำและให้เกิดสิทธิเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมถึงหลักประกันสุขภาพทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยโดยใช้ทั้งหลักการมนุษยธรรมและการร่วมจ่ายเงินภายใต้ระบบประกันสุขภาพเสริมเพื่อความยั่งยืนทางการเงินการคลัง

2. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health System) ควบคู่กับการส่งเสริมเวชปฏิบัติระดับครอบครัวและชุมชน จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศ ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพในทุกระดับ ระบบบริการเฉพาะทาง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อและส่งกลับผู้รับบริการ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พร้อมทบทวนนโยบาย medical Hub ในภูมิภาคเอเชีย ให้เกิดความเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อคนไทย นอกจากนี้ ต้องส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

3. การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน นำหลักการเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) มาแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล รวมทั้งพัฒนาระบบงานและองค์กรที่ทำงานด้านระบาดวิทยา ทั้งด้านการป้องกันควบคุมโรค และระบาดวิทยาสังคม (Social Epidemiology) และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพนอกภาคบริการสาธารณสุข เป็นต้น

2. การปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จากวาระปฏิรูป ที่ 25 การปฏิรูปทรัพย่ากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แบ่งประเด็นการปฏิรูปออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร 2) การปฏิรูปกลไกการบริหารทรัพยากรน้ำ 3) การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม

1. ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การใช้เครื่องมือและกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การปฏิรูประบบโครงสร้างองค์กร และกฎหมายด้านการบริหารจัดการ การสร้างความเป็นหุ้นส่วนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยผลลัพธ์ที่จะได้ 3 ประการ คือ (1) การสร้างความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่ดิน ป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรน้ำ ทะเลและทะเลชายฝั่ง แร่ พลังงาน มีการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ทั้งด้านขยะมูลฝอย คุณภาพอากาศและเสียง สิ่งแวดล้อมเมืองและชุมชนรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและศิลปกรรม มีการสร้างระบบหมุนเวียนวัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (2) มีองค์กรเพื่ออำนวยความยุติธรรมในด้านสิ่งแวดล้อม รวบรวมกฎหมายสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ องค์กรเพื่อพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (3) มีกลไกและเครื่องมือในการบริหารจัดการ ได้แก่ กองทุนสิ่งแวดล้อม SEA EIA/EHIA กองทุนพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กลไกสนับสนุนภาคเอกชน ประชาชน สื่อมวลชน เพื่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและพฤติกรรมให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในกรณีการปฏิรูประบบการจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่เน้นให้มีการกำหนดพื้นที่คุ้มครองทางทะเลและการแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ทางทะเลไว้ในกฎหมาย และการปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้มีกระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ (SEA) มีระบบการจัดทำรายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ตลอดจนระบบระบบการติดตามตรวจสอบและประเมินผล

2. การปฏิรูปกลไกการบริหารทรัพยากรน้ำ เน้นการปฏิรูปการบริหารจัดการน้ำ ปฏิรูปโครงสร้างองค์กรบริหารจัดการน้ำระดับชาติ ลุ่มน้ำในพื้นที่ และให้มีกฎหมายแม่บทด้านการบริหารจัดการน้ำและการบูรณาการข้อมูลทรัพยากรน้ำ โดยมีผลลัพธ์คือ ให้มีแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการน้ำ พระราชบัญญัติบริหารจัดการน้ำ คณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ คณะกรรมการประจำลุ่มน้ำ สำนักงานคณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ และมีระบบศูนย์ข้อมูลทรัพยากรน้ำแห่งชาติ

3. การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์คือ มีระบบกำจัดขยะมูลฝอย ระบบรายงานคุณภาพสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพอากาศและการระบายน้ำเสีย มีการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรม ตลอดจนการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนกับภาคอุตสาหกรรมด้วยแนวคิดเมืองนิเวศ มีศาลสิ่งแวดล้อมและกฎหมายวิธีพิจารณาคดีสิ่งแวดล้อม

เอกสารประกอบการพิจารณา

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ	ก
สภาพปัญหาและข้อเสนอในการปฏิรูปด้านสาธารณสุข	1
- ปัญหาด้านระบบประกันสุขภาพและระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ	
- ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ	
- ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ	
ข้อเสนอแนะของนักวิชาการ และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข	11
- การประกันสุขภาพภาคเอกชน: ประสบการณ์ของต่างประเทศ	11
- รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย	19
- แพทย์กับ...Third Party Payment	24
- ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21	27
- ข้อมูลสรุปรายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง "มาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศไทย เป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์	32
บทความที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข	
- การปฏิรูประบบการสาธารณสุข : แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข	41
- กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายของรัฐ	51
- ผลกระทบของสารเคมีการเกษตรต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค : แนวทางในการควบคุมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ประกอบการภาคเกษตรกรรมและผู้บริโภค	57
- การพัฒนากฎหมายเพื่อรณรงค์การให้นมแม่ : การปฏิรูประบบสุขภาพ	64
- นโยบายด้านสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตของคนไทย	71
ข่าวเกี่ยวกับสาธารณสุข	78
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	86
สภาพปัญหาและข้อเสนอในการปฏิรูปของสภาปฏิรูปแห่งชาติด้านสิ่งแวดล้อม	89
1. วาระการปฏิรูประบบบริหารจัดการทรัพยากร	89
- ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	89
- การปฏิรูปการจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง	93
- กลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	99
- การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม	101

	หน้า
2. วาระการปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ	103
- การปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ	103
3. วาระการปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม	105
- แนวทางปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรม	105
- การอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชนด้วยแนวคิดเมืองนิเวศ	106
- ระบบกำจัดขยะเพื่อแก้ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน	108
ข้อเสนอแนะของนักวิชาการ และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสิ่งแวดล้อม	109
- ปัญหาป่าไม้	109
- ปัญหากัดเซาะชายฝั่ง	111
- การบริหารจัดการน้ำ	118
- ปัญหาขยะและน้ำเสีย	123
บทความที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสิ่งแวดล้อม	127
- การแก้ไขปัญหาภัยแล้งอย่างยั่งยืน	127
- ค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียมาตรการป้องกันปัญหาน้ำเสียระยะยาว	133
- มลพิษทางอากาศ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของไทย	137
- น้ำบาดาล (Ground Water) : แหล่งน้ำสำรอง	148
ข่าวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	157
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	171
บรรณานุกรม	177

ผู้รับผิดชอบ

นางอรวรรณ พันธุ์เปรื่อง	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ
นางมาลินี คงรื่น	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการวิชาการ ๓

ผู้จัดทำและรับผิดชอบ

นางสาวสิตาวีร์ ธีรวิรุฬห์	วิทยากรชำนาญการพิเศษ
นางสาวณิชชา บูรณสิงห์	วิทยากรชำนาญการพิเศษ
นางสาวศิริชนก วิริยเกื้อกูล	นิติกรชำนาญการ
นายรณชัย โตสมภาค	วิทยากรปฏิบัติการ
นางณิชพรรณ สงวนทองคำ	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลอาวุโส
นางมัลลิกา สมบัติศิริ	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลอาวุโส
นางสาวอัชฌา ไตรมาลัย	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน
นางเสาวภา วาสนา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางสาวณักษ์ลภัส คงชู	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

พฤศจิกายน 2558

สภาพปัญหาในการปฏิรูป

การนำเสนอสภาพปัญหาในการปฏิรูปด้านสาธารณสุขนี้ มี 3 ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญๆ ดังนี้

1. ปัญหาด้านระบบประกันสุขภาพและระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ
2. ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ
3. ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

ปัญหาด้านระบบประกันสุขภาพและระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ในปัจจุบัน ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มโดยมีที่มาและพัฒนาการการออกแบบระบบ กำหนดสิทธิประโยชน์ และการบริหารจัดการที่แตกต่างกันดังนี้

1. ระบบกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ที่รัฐจัดให้เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวครอบคลุมสิทธิการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถเลือกใช้บริการของรัฐทุกแห่ง เป็นการจ่ายตามปริมาณการใช้บริการหรือแบบปลายเปิด และใช้ระบบเบิกจ่ายตรง ผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า มีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นผู้รับผิดชอบโดยใช่แหล่งเงินจากภาษี ครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐและบุคคลในครอบครัวประมาณ 4.9 ล้านคน

2. ระบบกองทุนประกันสังคม เกิดจากหลักคิดเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสังคมให้แก่ลูกจ้าง เป็นระบบที่ครอบคลุมเฉพาะตัวลูกจ้างไม่รวมคู่สมรสและบุตร มีแหล่งเงินจากการสมทบ 3 ฝ่าย คือ นายจ้างร้อยละ 5 ลูกจ้างร้อยละ 5 และรัฐบาลร้อยละ 2.5 ใช้การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวโดยไม่มีการปรับอัตราเหมาจ่ายตามความเสี่ยง และให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักได้อย่างเสรี ครอบคลุมผู้เอาประกันตนที่เป็นลูกจ้างและพนักงานบริษัทเอกชนประมาณ 9.9 ล้านคน อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม (สปส.) สังกัดกระทรวงแรงงาน

3. ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกิดขึ้นโดยยึดหลักการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนจะได้รับตามรัฐธรรมนูญ อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแหล่งที่มาของเงินค่ารักษาพยาบาลจากภาษี ไม่ต้องจ่ายเมื่อเข้ารับบริการ ครอบคลุมสิทธิประโยชน์อย่างรอบด้านและให้ความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิและบริการส่งเสริมป้องกันโรค โดยใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายค่าบริการแบบปลายปิดเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการเหมาจ่ายแบบรายหัวเช่นเดียวกับกองทุนประกันสังคม ครอบคลุมประชากรราว 48 ล้านคน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555, น. 4)

สำหรับสาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำระหว่างสามกองทุนสุขภาพ ประกอบด้วย

1. สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่างกันโดยข้าราชการและครอบครัวได้รับสิทธิในการเลือกใช้สถานพยาบาลที่ร่วมโครงการได้ทุกแห่งทั่วประเทศ ในขณะที่สมาชิกประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้บริการรักษาพยาบาลได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ (ระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียมของไทยในอนาคต, 2557)

2. ภาระในการจ่ายค่าเบี้ยประกันต่างกันโดยสมาชิกกองทุนประกันสังคมต้องจ่ายเงินสมทบเพื่อที่จะได้มาซึ่งสิทธิในการรักษาพยาบาล ในขณะที่กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้รับสิทธิฟรี ด้วยเหตุนี้ จึงมีการเรียกร้องจากลูกจ้างภาคเอกชนที่จะเลิกจ่ายเงินส่วนนี้เพราะเห็นว่าตนเองต้องจ่ายเงินสองต่อ คือจ่ายภาษีรายได้ที่รัฐนำมาอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจ่ายค่าเบี้ยประกันอีกด้วย (ระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียมของไทยในอนาคต, 2557)

3. รูปแบบการจ่ายและอัตราการจ่ายต่างกันโดยกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีระบบการจ่ายตามปริมาณการใช้บริการหรือแบบปลายเปิด (Fee for service)ทำให้สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการและครอบครัวได้ทุกครั้งโดยไม่มีวงเงินที่จำกัดขณะที่กองทุนประกันสังคมและกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (per capitation) ทำให้สถานพยาบาลมีแรงจูงใจที่จะลดต้นทุนในการให้บริการรักษาพยาบาลเพราะได้รับจัดสรรค่ารักษาพยาบาลในอัตราเหมาจ่ายรายปีมาแล้วซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจของผู้ให้บริการในการพิจารณาว่าจะให้บริการในปริมาณเท่าใด รวมถึงภาระที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้ที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่ได้รับมาตรฐานการรักษาและการให้บริการที่ด้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (ระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียมของไทยในอนาคต, 2557)

4. สิทธิประโยชน์ในเรื่องการสั่งจ่ายยาต่างกันโดยพบว่าผู้ป่วยในระบอบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้รับยานอกบัญชียาหลัก ยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศ และยาที่มีราคาแพงสูงกว่าผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคมอย่างชัดเจนส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นมาก นอกจากนี้ การกำหนดเงื่อนไขว่าให้ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักหรือกลุ่มยาต้นแบบเอง หากมีความจำเป็นต้องได้รับยานั้นๆ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, บุณยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, และพินทุสร เหมพิสุทธิ์, 2556, น.12)

5. สิทธิประโยชน์ในเรื่องของการรับหัตถการ พบว่าผู้ป่วยในกองทุนแบบปลายเปิด ได้รับหัตถการสูงกว่าผู้ป่วยในกองทุนแบบปลายปิด เช่นการผ่าตัดคลอด และการผ่าตัดส่องกล้อง เป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556,น. 11)

6. ในการบริการผู้ป่วยใน พบว่าระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ นานกว่าของผู้ป่วยของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างชัดเจน แม้จะปรับด้วยเพศ อายุ และความรุนแรงของโรค ในขณะที่อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายในเวลา 30 วัน หลังจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญ นั้นๆ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, บุณยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, และพินทุสร เหมพิสุทธิ์, 2556, น.13)

7. สิทธิในการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคมจำกัดเฉพาะตัวลูกจ้างเท่านั้น ไม่รวมครอบครัว และระยะเวลาการคุ้มครองก็จำกัดเฉพาะช่วงเวลาที่ยังไม่เกษียณจากงาน ทำให้ต้องมีกองทุนสุขภาพอื่น ๆ มารองรับสำหรับผู้ที่เกษียณอายุการทำงานในภาคเอกชน ส่งผลให้ระบบขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากเกิดการ

ซ้ำซ้อนของสิทธิ และสิทธิที่ได้รับไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (ระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียมของไทยในอนาคต, 2557)

ทั้งนี้ รากเหง้าของความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน มาจากพัฒนาการและวิธีคิดที่แตกต่างกัน โดยแต่ละกองทุนมีกฎหมายของตนเองรองรับ ดังที่แสดงไว้ในตารางด้านล่าง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2555, น. 5-6)

ตารางเปรียบเทียบระบบประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบในประเทศไทย

	ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แนวคิด	สวัสดิการ (fringe benefit) สำหรับผู้ทางงานภาครัฐ	ความมั่นคงด้านสังคม (social security)	สิทธิขั้นพื้นฐานประชาชน (entitlement)
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
จำนวนผู้มีสิทธิ*	5 ล้านคน (8%)	9.29 ล้านคน (15.8%)	47 ล้านคน (75%)
แหล่งเงิน	งบประมาณรัฐ	สมทบจากรัฐ นายจ้าง และลูกจ้างฝ่ายละเท่ากันร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน โดยมีเพดานเงินเดือนสูงสุดที่ใช้คำนวณที่ 15,000 บาท	งบประมาณรัฐ
รูปแบบการคลัง	การเบิกจ่ายคืน (Public reimbursement	สัญญาทางปกครอง (Public contracted)	การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและสัญญาทางปกครอง(Public service unit registration & contracted)
งบประมาณ พ.ศ. 2551	54,904.48 ล้านบาท*** (-11,000 บาท/คน)	อัตราเหมาจ่ายรายหัวเท่ากับ 1,306 บาท และมีรายจ่ายรวมค่ารักษาพยาบาล 18,528.15 ล้านบาท ค่าคลอดบุตร 5,746.14 ล้านบาท คิดเป็นค่าใช้จ่าย 2,612 บาท/คน หรือ 1,994 บาท/คน หากคิดเฉพาะค่ารักษาพยาบาล**	อัตราเหมาะจ่ายรายหัว เท่ากับ 2,100 บาท*
สิทธิประโยชน์	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องพิเศษค่าคลอดบุตร	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และห้องสามัญ ชดเชยกรณีคลอดบุตร ตาย พิการ	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และห้องสามัญ ค่าคลอดบุตร ชดเชยตาม ม.41
เงื่อนไขการใช้บริการ	สถานพยาบาลรัฐแห่งใดก็ได้ตามอิสระ ใช้ รพ.เอกชนได้กรณีฉุกเฉินแบบผู้ป่วยใน แต่เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท	เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนคู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียนด้วย และสถานพยาบาลในเครือข่าย	เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนคู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียนด้วย และสถานพยาบาลในเครือข่าย
รูปแบบวิธีการจ่ายเงิน	ผู้ป่วยนอก ตามปริมาณบริการและราคาที่เรียกเก็บย้อนหลัง บริการผู้ป่วยในตามรายป่วยในอัตราที่กำหนด (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม)	เหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและใน และจ่ายเพิ่มเป็นรายกรณี	เหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและผู้ป่วยนอก งบประมาณจำกัดวงเงินรวมถ่วงน้ำหนักตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และจ่ายตามปริมาณบริการหรือรายป่วยเฉพาะกรณีสำหรับบริการผู้ป่วยใน

ที่มา :*รายงานประจำปี พ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**สำนักงานประกันสังคม รายงานประจำปีพ.ศ. 2551

****กรมบัญชีกลาง

จากสภาพปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าต้นตอและที่มาของปัญหาต่างๆ มาจากความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ คุณภาพในการรักษาพยาบาล และการเงินการคลังของทั้งสามระบบ ซึ่งเห็นได้จากการเรียกร้องให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุน ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมที่ต้องการความคุ้มครองต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการข้าราชการที่ออกมาเรียกร้องให้พิจารณามาตรการคุมเข้มด้านการใช้ยาของกรมบัญชีกลางเพื่อลดค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น หรือผู้ป่วยบัตรทองที่เรียกร้องให้มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ ให้ครอบคลุมการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง โดยไม่จำกัดพื้นที่

ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลจากการผลักดันและขับเคลื่อนยาวนานตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 2530 โดยบุคลากรในสายการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่เล็งเห็นถึงวิกฤติของระบบสาธารณสุขและความจำเป็นของประเทศไทยที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิดแม่บทด้านสุขภาพทั้งระบบเสียใหม่ ผ่านการทบทวนย้อนคิดถึงปัญหาของระบบสุขภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2539 - 2543 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ โดยมีข้อเสนอสำคัญคือการปฏิรูประบบสุขภาพ เสนอแก่วุฒิสภา ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 ซึ่งในปีเดียวกันนั้นก็มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพและจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดระบบโครงสร้าง กลไก กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี ต่อมาขยายเป็นไม่เกิน 5 ปี และขยายต่อจนกว่าการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจะแล้วเสร็จ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ

จากความคิดที่เจ็บป่วยแล้วค่อยไปหาหมอรักษาไปสู่ความคิด “สร้างนำซ่อม” ที่ย้ายหัวใจของสุขภาพไปไว้ที่การสร้างเสริมสุขภาพและการดำเนินการต่าง ๆ ที่กว้างกว่าการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังรวมเอาการแพทย์ที่หลากหลายเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพด้วย ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

แม้เป้าหมายใหญ่จะเป็นการปรับเปลี่ยนระบบวิธีคิดและระบบบริการด้านสุขภาพ แต่กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ก็ได้ขยายตัวไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพโดยรวมผ่านยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อันหมายถึงการขับเคลื่อนด้วยพลังสามประสานจากการสร้างความรู้ของภาควิชาการ การเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม และภาคการเมือง

ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 องค์กรสำคัญที่เป็นทั้งกลไกและเครื่องมือเชิงสถาบันในการผลักดันการปฏิรูปฯ มาอย่างต่อเนื่อง คือ 4 ส. ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่ต่อมากลายเป็นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ทั้งนี้ หลักการสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 มีดังนี้

1. สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรค แต่หมายถึงสุขภาวะ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคมเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การดูแลสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ โดยรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ และสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขด้วย

2. ปรับจากระบบสุขภาพแบบตั้งรับความเจ็บป่วย มาเป็นระบบแบบรุกสร้างสุขภาพที่ดี หรือ "สร้างนำซ่อม" ที่เน้นการดูแลป้องกันสุขภาพมากกว่ารักษาความเจ็บป่วย

3. สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทุกคนมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีสิทธิรับหรือไม่รับบริการและการคุ้มครองดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีหน้าที่ปกป้อง

4. จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ มีเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และกลไกคณะกรรมการต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งภาควิชาการ การเมือง และสังคมเข้าด้วยกัน

ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 มีเนื้อหาสาระสำคัญดังนี้

1. เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพ การใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้ เสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและส่งต่อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติ โดยมีการทบทวนทุก 5 ปี เป็นอย่างน้อย

2. ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คือ เป็นระบบความสัมพันธ์องค์รวมด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันในสังคม การพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล ความรู้และปัญญาเป็นพื้นฐาน

3. จัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน

4. การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยยุทธศาสตร์ 5 ข้อ คือ การพัฒนานโยบายสาธารณะสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันทุกระดับ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

6. ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะไม่ใช่การค้ากำไรเชิงธุรกิจ และมีการควบคุมคุณภาพดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีสุขภาพดี

7. การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างเท่าเทียมกันและสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน

8. ให้มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ด้วยการสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค มีข้อมูลที่ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กร และเครือข่าย และมีระบบชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ

9. สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ

10. การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้มีจำนวนเพียงพอและกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมและการเงินการคลังด้านสุขภาพที่ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืน โปร่งใส ไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2556)

ระบบสุขภาพในปัจจุบันมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่รัฐบาลไม่ได้มีอำนาจสูงสุด ไม่สามารถควบคุมเครือข่ายได้โดยตรง อีกทั้งโครงสร้างการอภิบาลประกอบด้วยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมภายใต้ระบบการเมืองการปกครองของประเทศไทย รัฐบาลยังคงเป็นโครงสร้างหลักที่ต้องมีความรับผิดชอบ (accountability) ต่อสุขภาพของประชาชน กลไกภาครัฐจึงต้องเป็นแกนกลางในโครงสร้างการอภิบาลระบบสุขภาพ จึงอาจสรุปได้ว่าตัวแสดงหลักที่ทำหน้าที่เป็น "กลไกอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ" นับจนถึงการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกลไกอื่นที่ถูกจัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยเฉพาะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กลไกอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบันมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ความสัมพันธ์ฐานะหน่วยงานภาครัฐ พบว่ากลไกเหล่านี้มีโครงสร้างการบริหาร ระบบงบประมาณและบทบาทภารกิจที่สัมพันธ์กันในฐานะหน่วยงานภาครัฐ โดยมีนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีเป็นผู้กำกับดูแล และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญที่สามารถประสานทิศทางและนโยบายของทุกกลไกได้

2. บทบาทของกลไกอภิบาลระบบ บทบัญญัติในกฎหมายได้กำหนดให้กลไกเหล่านี้มีอำนาจหน้าที่หลายประการร่วมกัน โดยเฉพาะการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม ได้กำหนดให้เป็นบทบาทหลักอย่างหนึ่งของทุกหน่วยงาน นอกจากความเหลื่อมซ้อนของบทบาทตามกฎหมายแล้ว ในทางปฏิบัติ ภารกิจบางอย่างก็จำเป็นต้องทำถึงแม้ว่าจะซ้ำซ้อน จึงเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดทั้งความสมานฉันท์และความขัดแย้งขึ้นในความสัมพันธ์

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้มุมมองการอภิบาลทั้ง 3 แบบ ได้ขยายภาพให้เห็นว่า ในเครือข่ายการอภิบาลมีความเครียดเกิดขึ้นอย่างมากที่กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการเป็นหน่วยงานเก่าแก่ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ได้ทัน และวัฒนธรรมราชการ (Bureaucratic) ที่ฝังรากอย่างเหนียวแน่นและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ส่วนกลไกอื่นซึ่งมีการออกแบบระบบไว้รองรับการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็ยังมีภาระในการพัฒนาธรรมาภิบาลภายในองค์กร โดยเฉพาะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกลไกที่เกิดขึ้นใหม่ยังมีความท้าทายที่ต้องพิสูจน์ตนเองทั้งในด้านธรรมาภิบาลของการ

บริหารจัดการและบทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปสู่ไปหมายที่วางเอาไว้ อีกทั้งกลไกภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้างธรรมาภิบาลของกลไกในระบบสุขภาพ ก็ยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเท่าที่ควร

4. นอกจากความสัมพันธ์ในระดับองค์กรแล้ว ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างบุคลากรระดับต่าง ๆ ระหว่างองค์กรก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อเครือข่ายการอภิบาล พบว่าในระดับกลางและระดับปฏิบัตินั้นไม่มีปัญหามากนัก เนื่องจากส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยและมีการร่วมงานกันอยู่เสมอ รวมทั้งมีการขอสนับสนุนทรัพยากรข้ามองค์กรเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้วย แต่ในระดับบริหารค่อนข้างมีระยะห่างกันรวมถึงยังมีความขัดแย้งกันทั้งในเชิงความคิดและการทำงาน กระบวนการที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ เช่นการประชุมประจำเดือนของกระทรวงสาธารณสุข หรือ การอบรมผู้บริหารที่จัดโดยหลายสถาบัน ก็ไม่สามารถเติมช่องว่างส่วนนี้ได้มากนัก

5. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ทำให้กลไกอภิบาลสะท้อนคิดเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และได้สร้างเครื่องมือและกลไกใหม่ ๆ ที่ยังต้องอาศัยเวลาในการพัฒนา ยังมีความท้าทายสำคัญรออยู่อีกมาก โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนากระบวนการให้เกิด “การมีส่วนร่วม” ที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย รวมถึงการผลักดันสิ่งที่ได้จากเวทีการคิดให้เกิดผลในเวทีการปฏิบัติ

ทั้งนี้ ประเด็นที่ท้าทายการปฏิรูประบบสุขภาพ มีสาเหตุมาจากระบบสุขภาพที่มีแนวโน้มซับซ้อนและสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ มากขึ้น รวมทั้ง ได้รับอิทธิพลของกลไกตลาดและโลกาภิวัตน์ ที่บางนโยบายอาจก่อผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ ซึ่งภาคสาธารณสุขอาจมีอำนาจต่อรองจำกัด จึงจำเป็นที่ต้องเชื่อมโยงการอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ โดยเครือข่ายและโดยตลาด บูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติให้หนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในทิศทางสร้างนำซ่อม รวมทั้งกระจายอำนาจและทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่นทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองได้มากขึ้น

ซึ่งประเด็นที่ต้องจับตาดูและแก้ไขก็คือการเมืองและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมามีองค์กรด้านสาธารณสุขภายนอกมากมาย อาทิ ชมรมแพทย์ชนบท และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข เป็นต้น ได้มองว่าการปฏิรูปเป็นการผูกขาดการกำกับทิศทางการปฏิรูปของแพทย์ในหน่วยงาน 4 ส. จึงกลายเป็นแรงต้านเพื่อเข้ามาช่วงชิงสภาวะการนำ จากทั้งฝ่ายการเมืองที่สูญเสียอำนาจในการให้นโยบายและใช้จ่ายงบประมาณ และกระทรวงสาธารณสุขที่ถูกลดบทบาทเหลือเพียงเป็นผู้ให้บริการ สูญเสียอำนาจทั้งในการวางนโยบายและบริหารงบประมาณ

ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่เน้นในการให้บริการรักษาพยาบาลโดยมีการขยายบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 ที่ผ่านมา ที่มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างได้มาตรฐานเสมอภาค และเท่าเทียมกัน จะเห็นได้ว่า ภายใต้นโยบายสาธารณสุขได้มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ได้

มีการแปลงนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายและแผนเพื่อให้มีการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ คนไทยตื่นตัวและเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ออกกำลังกายบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัยลดความเครียด เพื่อลดโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็นในการรักษาสุขภาพและทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีภาครัฐสนับสนุน และมีความจำเป็นในการสร้างและพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการสร้างสุขภาพ ทั้งในระดับตำบล อำเภอจังหวัด และสุดท้าย ประเทศที่มุ่งสู่สุขภาพดีในอนาคตอันใกล้

ปัจจุบันในระบบสุขภาพแห่งชาติ มีกลไก/องค์กรต่าง ๆ ดำเนินการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก และจะมากยิ่งขึ้นในอนาคต ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง/หน่วยงานอื่นที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิชาการด้านสุขภาพ/องค์กร/เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาสาธารณประโยชน์ เอกชน เครือข่าย ประชาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ โดยกลไก/องค์กรเหล่านี้ ดำเนินงานอย่างอิสระไม่ขึ้นแก่กันโดยตรงแต่จำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน และสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการกับภัยคุกคามทางสุขภาพ เป็นปัญหาที่ท้าทายและต้องได้รับการแก้ไข โดยสถานการณ์และสภาพปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย

1) ระบบการแพทย์ที่เน้นการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ส่งผลให้ประชาชนส่วนมากต้องเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถป้องกันได้

2) กระแสวัตถุนิยมที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนกลายเป็นเครื่องมือในการสร้างรายได้และแสวงหากำไรจากผู้ประกอบการ ทำให้ครอบครัวต้องเพิ่มภาระหนี้สินมากขึ้น ธุรกิจมุ่งกำไรสูงสุดโดยไม่รับผิดชอบ ใช้การหลบเลี่ยงการเสียภาษีในรูปแบบต่างๆ หรืออาศัยช่องทางกฎหมายในการแสวงหาประโยชน์ที่ไม่สามารถตอบคำถามเชิงจริยธรรมได้ การผลิตสินค้าและบริการที่ขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ การนำเรื่องของสุขภาพมาหาผลประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ โรงพยาบาลถูกนำเข้าตลาดหุ้นเพื่อระดมทุน เน้นการทำกำไรให้มีการปันผลในอัตราสูง ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงเกินความจำเป็นในทางสังคม การพัฒนาที่มุ่งเน้นการเติบโตทางวัตถุได้ทำให้ปัญหาด้านสังคมและด้านจิตใจถูกละเลยครอบครัวไทยมีการหย่าร้างสูง มีความเครียดและแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตรุนแรง มีอัตราการบริโภคสุราและยาเสพติดอื่น ๆ สูง นำไปสู่การแพร่ระบาดของความรุนแรงในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

3) ผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนด้านส่งเสริมสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรม มีไม่เพียงพอ

4) เนื่องจาก ประเทศไทยมีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน จึงดึงดูด

ให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานอย่างผิดกฎหมายมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตลอดจนผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในเรื่องการเป็นพาหะของโรค โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคซาร์ส ไข้หวัดนก และโรคที่หมดไปแล้วจากประเทศไทย ได้แก่ โรคเท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น รวมทั้งโรคติดต่อบางชนิดที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนจะกลับเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย ได้แก่ โรคโปลิโอ และคอตีบ นอกจากนี้ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนที่แออัด สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวและสังคมไทย

5) การสื่อสารและการให้ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้อง ชัดเจนยังไม่ทั่วถึงและทันเวลา

6) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ไม่เข้มแข็งและต่อเนื่อง เช่น สุขบัญญัติ ขาดแคลนบุคลากรที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

7) ระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนขาดคุณภาพ ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

8) การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง การเกิดภัยธรรมชาติที่จะมีความรุนแรงและมีความถี่มากขึ้น ความหลากหลายทางชีวภาพลดลง

9) ความมั่นคงและความปลอดภัยของอาหาร มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเกิดโรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมีแนวโน้มซับซ้อน รุนแรง ควบคุมยากขึ้น

10) การเปิดการค้าเสรีอาเซียนและการโยกย้ายของแรงงานต่างชาติภายในอาเซียน ส่งผลต่อแบบแผนการจัดบริการ ระบบการเฝ้าระวัง และการสร้างเสริมป้องกันโรค

11) ภัยคุกคามอันเกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรม การสัมปทานเหมืองแร่ การส่งเสริมและการปราศจากการควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตร ที่ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์

12) การบังคับใช้กฎหมายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมา ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งสร้างเอกภาพ และธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ ซึ่งระบบสุขภาพพอเพียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอและเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะของนักวิชาการ และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข

การประกันสุขภาพภาคเอกชน: ประสบการณ์ของต่างประเทศ*

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และวิชช์ เกษมทรัพย์

การประกันสุขภาพภาคเอกชนมีความเป็นมา และบทบาทที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่มุมมองในเชิงปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพและการแพทย์ ประวัติศาสตร์และพัฒนาการของระบบเศรษฐกิจ ทั้งภายในระบบสาธารณสุขเองและนอกระบบสาธารณสุข โดยไปมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับเรื่องทางการเมือง และแรงงานสัมพันธ์ ทำให้รูปแบบของการประกันสุขภาพเอกชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกฎหมายด้านสวัสดิการทางสุขภาพและกฎหมายด้านแรงงานของประเทศ บทบาทของการประกันสุขภาพของรัฐ พื้นฐานระบบบริการทางการแพทย์ ระบบตลาด ความต้องการ พฤติกรรมและกำลังซื้อของผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม มักเป็นที่ยอมรับกันว่าการประกันสุขภาพภาคเอกชนมีส่วนช่วยเหลือด้านการเงินการคลังทางสาธารณสุขของภาครัฐได้ เป็นการลดบทบาทของภาครัฐที่มักถูกกล่าวขานว่ามีประสิทธิภาพต่ำกว่า แต่ในขณะเดียวกัน ประสบการณ์ในประเทศที่พึ่งพิงระบบประกันสุขภาพเอกชนเป็นหลักได้แสดงให้เห็นแล้วว่าเกิดปัญหาข้างเคียงขึ้นมากมาย และยากต่อการแก้ไขพอสมควรมีการนำแนวคิดใหม่ๆมาใช้ในการปฏิรูประบบสาธารณสุข และประกันสุขภาพกันหลากหลาย การวางกรอบของกฎหมายดูจะเป็นแนวทางที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ แต่โดยทั่วไปจะพบว่าประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพภาครัฐที่เข้มแข็งจะมีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ต่ำกว่า ค่าบริหารจัดการต่ำกว่า มีการประกันสุขภาพภาคเอกชนอยู่ในวงจำกัด โดยเฉพาะการประกันสุขภาพโดยองค์กรที่แสวงหาผลกำไร ในขณะที่ได้รับการยอมรับว่ามีดัชนีด้านสุขภาพอนามัยของประชากรที่ดี เมื่อเทียบกับประเทศที่ต้องพึ่งพาการประกันสุขภาพเอกชนเป็นหลัก

<u>มุมมองด้านปรัชญาต่อการประกันสุขภาพ</u>

การประกันสุขภาพมีความเกี่ยวเนื่องอยู่กับระบบบริการทางสุขภาพของประเทศในภาพรวมด้วย ดังนั้นมุมมองที่มีต่อการประกันสุขภาพภาคเอกชนเชิงหลักการ อาจสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม คือตามหลักยุติธรรมของคณิตศาสตร์การประกัน (Actuarial fairness) และมีการใช้กลไกร่วมจ่ายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลด Moral hazard ประเทศที่มีมุมมองเช่นนี้ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา

---

*ที่มา : จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และวิชช์ เกษมทรัพย์. (กุมภาพันธ์ 2542). การประกันสุขภาพภาคเอกชน: ประสบการณ์ของต่างประเทศ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, น. 106-112.

1. การประกันสุขภาพในฐานะที่เป็นสินค้าทางเศรษฐกิจ (Economic goods) ถือว่าการประกันสุขภาพนั้นเหมือนกับการประกันสินค้าหรือความเสียหายอื่นๆ ความต้องการการประกันสุขภาพเป็นไปตามกลไกของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) แนวคิดเช่นนี้เน้นประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร ดังนั้นจึงสนับสนุนการเลือกกลุ่มเสี่ยง (Risk selection) เพื่อให้ผู้บริโภคแต่ละกลุ่ม จ่ายเบี้ยประกันภัยตามความเสี่ยงของตนเอง

2. การประกันสุขภาพในฐานะที่เป็นสวัสดิการสังคม (Social welfare) ถือว่าการประกันสุขภาพเป็นหลักประกันพื้นฐานของสังคม ไม่ว่าจะเป็นประกันสุขภาพภาครัฐ หรือภาคเอกชน มุมมองเช่นนี้เห็นได้จากความเชื่อทางสังคมที่ว่าการดูแลสุขภาพของคนในสังคมเป็นหน้าที่ของสังคม ต่างจากการประกันในเรื่องอื่นๆ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าคนแต่ละคนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองได้จำกัด ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆมีผลอยู่มาก เช่น กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นหากให้แต่ละคนรับผิดชอบความเสี่ยงของตนเองตามหลักของคณิตศาสตร์การประกันย่อมไม่เป็นการยุติธรรม มุมมองนี้เห็นได้จากการส่งเสริมให้มีการประกันสุขภาพเป็นกลุ่ม (Group insurance) โดยเฉพาะที่อิงกับการจ้างงาน (Employment-based) ประเทศที่มีมุมมองเช่นนี้ได้แก่ ประเทศในยุโรปตะวันตก และแคนาดาที่มีระบบสวัสดิการทางสังคมและระบบประกันสุขภาพระดับชาติ

อิทธิพลของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆในทางการเมืองมีอิทธิพลอย่างมากต่อระบบประกันสุขภาพ ดังจะเห็นตัวอย่างได้ชัดเจน กลุ่มผลประโยชน์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ (แพทย์ โรงพยาบาล) บริษัทประกัน บริษัทนายจ้าง และสหภาพแรงงาน

จากประวัติศาสตร์ของความพยายามในการเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพในประเทศหรัฐอเมริกา ที่กลุ่มผลประโยชน์ในธุรกิจประกัน และการบริการทางสุขภาพเข้ามามีอิทธิพลในทางการเมืองอย่างมาก ทำให้ "หลักการ" ขัดกับ "ผลประโยชน์" อย่างชัดเจน ความเชื่อ ค่านิยมและความเคยชินของคนในสังคม ทำให้เป็นการยากที่จะมองผลประโยชน์ในวงกว้างและผลประโยชน์ในระยะยาว

ในกรณีของสหราชอาณาจักร นโยบายทางการเมืองมีอิทธิพลอย่างมากต่อบทบาทของภาครัฐในเรื่องสวัสดิการด้านสุขภาพต่อประชาชน การส่งเสริมการลงทุนของภาคเอกชนในด้านการบริการ และการประกันสุขภาพอย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการประกอบธุรกิจการประกันสุขภาพภาคเอกชนที่แสวงหาผลกำไรในสหราชอาณาจักรอยู่ในวงที่จำกัดมาก

ปัจจัยอื่น ๆ ที่พบได้จากการศึกษาประสบการณ์จากประเทศอื่น ที่ส่งผลให้มีการพัฒนาของระบบการประกันสุขภาพเอกชน นอกเหนือจากนโยบายการส่งเสริมจากภาครัฐ และการมีอยู่ของระบบประกันสุขภาพของรัฐ ได้แก่ การปฏิวัติและความเจริญด้านอุตสาหกรรม การขยายตัวของจำนวนผู้ใช้แรงงาน การเคลื่อนไหวของกลุ่มแรงงานและชนชั้นกลาง และสถานะทางการเงินขององค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพที่ต้องการความสม่ำเสมอของรายได้ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐ อาจมีระบบบริการทางสุขภาพที่เป็นของรัฐเป็นหลัก หรือเป็นของเอกชนเป็นหลัก หรือทั้งรัฐและเอกชนก็ได้

<u>บทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชน</u>

บทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชนในแต่ละประเทศ ขึ้นกับปรัชญาพื้นฐานของประเทศและปัจจัยอื่นๆอีกหลายปัจจัยตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ประเด็นที่สำ คัญที่สุดน่าจะเป็น การที่ประเทศดังกล่าว มีหรือ ไม่มี ระบบประกันสุขภาพภาคบังคับโดยภาครัฐ

ในกรณีที่เป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพโดยภาครัฐ ระบบการประกันสุขภาพของประเทศจะดำเนินการโดยรัฐ หรืออาจดำเนินการโดยองค์กรอิสระแต่อยู่ภายใต้การกำกับอย่างใกล้ชิดตามกฎหมายโดยรัฐ (เช่น Sicknessfund ในประเทศเยอรมนี) บทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชนจะมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งอาจสรุปได้ 4 รูปแบบดังนี้

1. เป็นระบบเติมเต็ม (Fill-in system) โดยประกันสุขภาพภาคเอกชนจะให้ความคุ้มครองในบริการที่ระบบประกันสุขภาพของภาครัฐไม่ได้ให้ความคุ้มครองไว้ตามกฎหมาย ตามกฎหมายของประเทศจะห้ามการประกอบธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชนซ้ำซ้อนในบริการประเภทเดียวกับรัฐ ตัวอย่างเช่นกรณีประกันด้านบริการทันตกรรมของประเทศแคนาดา

2. เป็นระบบเสริม (Supplementary or add-on system) โดยประกันสุขภาพภาคเอกชนจะให้สิทธิประโยชน์และความคุ้มครองเสริมจากระบบของรัฐ เช่น จ่ายค่า Deductible จ่ายค่าห้องพิเศษ จ่ายส่วนต่างที่มากกว่าอัตรามาตรฐานจากการเข้าไปรับบริการในสถานพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้เอาประกันได้รับความสะดวกสบาย และได้รับบริการที่เร็วขึ้น กรณีนี้พบได้ในหลายประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย

3. เป็นระบบคู่ขนาน (Parallel system) โดยประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งให้กับประชาชนตามกฎหมาย เทียบเท่าได้กับการประกันสุขภาพของรัฐ ทั้งนี้ผู้ซื้อประกันจะต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง ไม่สามารถเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาได้ และกฎหมายจะกำหนดไว้ว่าผู้ใดต้องใช้ระบบของรัฐเท่านั้น โดยดูจากระดับรายได้เป็นสำคัญ ดังในกรณีของประเทศเยอรมนี

4. เป็นระบบธุรกิจต่างหาก (Independent business) ไม่จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับระบบของรัฐ ในกรณีเช่นนี้ แผนการประกันสุขภาพภาคเอกชนจะเป็นเสมือนสินค้าตัวหนึ่ง ที่ผู้บริโภคสามารถซื้อหามาเพิ่มเติมเองทั้งที่จริงอาจจะซ้ำซ้อนกับระบบของรัฐที่ให้อยู่แล้วก็ได้ เนื่องจากระบบของรัฐให้ความคุ้มครองเกือบสมบูรณ์อยู่แล้ว ไม่มีกฎหมายห้ามการประกอบกิจการไว้เหมือนในกรณีตามข้อ 1 ตัวอย่างเช่นกรณีของธุรกิจเมนเนจด์แคร์ในประเทศสิงคโปร์

สำหรับประเทศที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอิยิปต์นั้น การประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นทางเลือกของประชาชนแบบสมัครใจ โดยจะให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่ซื้อประกัน ซึ่งอาจอยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการบางอย่างของรัฐหรือไม่ก็ได้ การประกันสุขภาพอาจมีลักษณะเป็นการประกันหมู่ เป็นการประกันที่อิงกับการจ้างงาน หรือประกันรายบุคคล ส่วนมากจะมีเพียงกลุ่มผู้มีรายได้ดีชนชั้นกลางและชนชั้นสูงเท่านั้นที่สามารถจะซื้อหาประกันสุขภาพเอกชนได้

ประเด็นที่น่าสังเกตคือ การประกันสุขภาพภาคเอกชนในหลายๆประเทศจะดำเนินการโดยองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร การประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยบริษัทประกันที่แสวงหาผลกำไรมักจะมีตลาดอยู่ใน

วงจำกัดกว่า ยกเว้นในประเทศที่ไม่มีระบบกำกับควบคุมการประกันสุขภาพที่ดี หรือไม่มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สหรัฐอเมริกา และอิยิปต์ บริษัทเหล่านี้มักประกอบธุรกิจการประกันชีวิตเป็นหลัก

<u>ปัญหาที่เกิดจากการพึ่งพิงระบบประกันสุขภาพเอกชน</u>

1. ปัญหาเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เนื่องจากระบบประกันสุขภาพเอกชน ดำเนินการโดยองค์กรที่รับประกันซึ่งอาจเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร หรือบริษัทที่แสวงหาผลกำไรที่เป็นอิสระต่อกัน บริษัทเหล่านี้มักมีขนาดไม่ใหญ่มากนัก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับกองทุนประกันระดับประเทศ มีการแข่งขันกันในด้านการตลาด ขาดปัจจัยของความร่วมมือ และขาดประสิทธิภาพอันเนื่องมาจากขนาด ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หรือค่าบริหารจัดการสูง แม้ว่าในหลายกรณีแผนการประกันเอกชนจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายลงได้ ดังเช่นกรณีของ Health Maintenance Organization (HMO) แต่ค่าใช้จ่ายที่ลดลงมักไม่ทำให้เบี้ยประกันภัยลดลง เพราะบริษัทประกันใช้เงินที่ประหยัดได้มา เพิ่มบริการและความคุ้มครองที่ไม่จำเป็น แต่เพิ่มคุณค่าในทางการตลาดสำหรับดึงดูดคนบางกลุ่ม นอกจากนี้ในหลายบริษัทยังขาดแรงจูงใจในการควบคุมค่าใช้จ่าย เนื่องจากการมีบทบาทเป็นเพียงตัวกลาง (Broker) หรืออาศัยกลไกการเลือกความเสี่ยงในการรับประกัน ซึ่งอาจได้ผลดีกว่าในระยะสั้น

2. ปัญหาการเข้าถึงการประกันสุขภาพ ซึ่งจะพบว่า ประเทศที่อาศัยการประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นหลัก จะไม่สามารถบรรลุถึงการประกันถ้วนหน้า (Universal coverage) ได้ ทั้งนี้เนื่องจากการประกันภาคเอกชนมักเป็นระบบสมัครใจ ทำให้ผู้ที่ไม่คิดว่าตนเองจะป่วย ไม่ซื้อประกัน การกระจายความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายไม่ดี ส่งผลให้เบี้ยประกันภัยสูงขึ้น (นอกเหนือจากสาเหตุที่ไม่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ได้ผล) ดังนั้นคนที่ต้องการซื้อประกันแต่ฐานะไม่ดีจะไม่สามารถซื้อหาประกันสุขภาพได้ นอกจากนี้บริษัทประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะใช้กลไกต่างๆในการเลือกความเสี่ยง (Risk selection) เพื่อเลี่ยงรับประกันคนที่มีความเสี่ยงสูง เพราะช่วยในการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี มากกว่าความพยายามในการเพิ่มประสิทธิภาพด้วยวิธีการอื่น ๆ ทำ ให้เกิดภาวะที่เรียกว่า Cream skimming ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและผู้ป่วยที่ต้องการหลักประกันที่จริงไม่สามารถทำประกันได้ และตกเป็นภาระของรัฐ หรือกลายเป็นกรณีอนาถา หรือหนี้เสียสำหรับโรงพยาบาล

3. นอกจากนี้ ยังมีปัญหาของการประกันหมู่ที่อิงกับการจ้างงาน ซึ่งมักเป็นปัญหาในกลุ่มธุรกิจขนาดเล็กที่มักมีปัญหาเรื่องการกระจายความเสี่ยงและเบี้ยประกันภัยสูง ปัญหาของการสูญเสียประกันสุขภาพเนื่องจากการเปลี่ยนงาน ย้ายงาน และออกจากงาน หรืออาจไม่ได้รับการประกันสุขภาพเพราะเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือธุรกิจนั้นไม่ทำ ประกันสุขภาพให้เป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้าง

4. ปัญหาเรื่องข้อมูล ความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคที่มีต่อการประกันสุขภาพ และการแข่งขันในระบบตลาดการประกันสุขภาพไม่ใช่ระบบตลาดที่สมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากมีความไม่สมดุลกันในเรื่องของข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับประกัน และผู้ป่วยที่ซื้อประกัน ทำให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกันได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อมีความซ้ำซ้อนกันของแผนการประกันต่าง ๆ แต่ไม่มีการใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ดีและฐานข้อมูลร่วมกัน จำเป็นต้องมีการกำกับที่ใกล้ชิด และมีกฎระเบียบที่รัดกุม การที่ค่าใช้จ่ายโดยตรงของคนอเมริกัน

เพิ่มขึ้นผสมผสานกับการขยายตัวของกลุ่มประชากรที่ไม่มีประกันสุขภาพ อาจเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า การอาศัยกลไกตลาดในการบริการสุขภาพนี้ เพื่อแก้ปัญหาของโครงสร้างและการคลังในระบบสาธารณสุขอาจไม่ได้ผล

<u>แนวคิดที่นำไปสู่การแก้ปัญหา</u>

ระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากแรงกดดันของตลาด ที่มีต่อค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และเนื่องจากกระแสของความต้องการปฏิรูประบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ เพื่อแก้ปัญหาในเรื่องของประสิทธิภาพของระบบ ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชน แนวคิดที่นำ ไปสู่การแก้ปัญหาในระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ที่ผ่านมาในต่างประเทศ ได้แก่

• แนวทางการแก้ปัญหาจากภาครัฐ โดยทั่วไปเป็นการออกนโยบายและใช้มาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริมรวมทั้งควบคุมและจำกัดบทบาทของภาคเอกชน

(1) การริเริ่มทดลองรูปแบบการประกันใหม่ๆ โดยใช้เงินของรัฐ แต่อาศัยกลไกของภาคเอกชน เช่น ในกรณีของการทดลองใช้ Social HMO การบังคับใช้เบี้ยประกันภัยอัตราชุมชน และ การใช้Medical Saving Accounts ในสหรัฐอเมริกา

(2) นโยบายการส่งเสริมการขยายตัวของภาคเอกชน โดยให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น อาจเป็นไปในบทบาทที่คู่ขนานกับระบบประกันของรัฐ เสริมระบบประกันของรัฐ หรือทดแทนระบบประกันของรัฐ สำ หรับบุคคลบางกลุ่มเช่น ในประเทศเยอรมนี สิงคโปร์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เป็นแนวทางภายใต้กรอบภาพรวมที่กำหนด

(3) การปฏิรูประบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศ ซึ่งริเริ่มโดยภาครัฐ อาจทำ กันในระดับที่ไม่เท่ากันในแต่ละประเทศ ภายใต้ลักษณะของปัญหาที่มีรายละเอียดแตกต่างกันไปดังที่ได้นำเสนอไปแล้ว โดยทั่วไปคือมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพและความเท่าเทียมกัน กฎหมายที่เกี่ยวข้องจะกล่าวถึงในตอนต่อไป ซึ่งอาจสรุปได้ว่าเป็นการกำหนดบทบาท วิธีการดำเนินกิจการ และวิธีการทางการเงิน เช่น การคำนวณเบี้ยประกันภัย การสร้างกองทุนประกันต่อ (Reinsurance pool)

• แนวทางการแก้ปัญหาที่ริเริ่มภายในภาคเอกชนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงตามกลไกของตลาด ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในด้านการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย เช่น การขยายตัวของธุรกิจแบบเมนเนจด์แคร์ การเปลี่ยนวิธีการชำระค่าบริการเป็นแบบล่วงหน้า (Prospective payment) โดยวิธีเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation) การสร้างความแตกต่างในด้านสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองระหว่างแผนการประกัน และการนำ วิธีการทบทวนการใช้บริการ(Utilization review) รูปแบบต่าง ๆ มาใช้

<u>มาตรการทางกฎหมาย</u>

กฎหมายมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการดำเนินกิจการของการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศต่าง ๆ อย่างมาก เนื่องจากทางเลือกอื่นๆของภาครัฐที่จะเข้าไปกำกับภาคเอกชนนั้นมีข้อจำกัดมาก วรรณกรรมที่มีตีพิมพ์อยู่ในวารสารทางวิชาการส่วนใหญ่มักไม่ครอบคลุมประเด็นด้านกฎหมายโดยตรง

มาตรการทางกฎหมายที่มีผู้กล่าวถึงและสามารถรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้อาจพิจารณานำ มาประยุกต์ใช้สำ หรับประเทศไทยได้ ซึ่งพอสรุปเป็นหมวดหมู่ดังนี้

(1) กฎหมายที่กำกับการดำเนินงานของการประกันสุขภาพของประเทศ และประกันสุขภาพภาคเอกชน

- กฎหมายการประกันสุขภาพ หรือกฎหมายที่เกี่ยวเนื่องกับการคลังสาธารณสุขในภาพรวม เพื่อวางปรัชญาของระบบบริการทางสุขภาพ และการประกันสุขภาพของประเทศ อันจะเป็นแนวทางสำหรับเรื่องอื่น ๆ ที่จะตามมาต่อไปดังเช่นในกรณีของ Canada Health Act

- รูปแบบและการดำเนินงานขององค์กรที่สามารถขอรับอนุญาตให้ดำเนินกิจการด้านประกันสุขภาพได้ รวมทั้งกรอบสำหรับแบบของการประกันต่างๆ

- รูปแบบขององค์กรที่จะได้รับการรับรองจากรัฐ ที่สมควรได้สิทธิพิเศษต่างๆตามกฎหมาย หรือสามารถเข้าร่วมระบบสวัสดิการของรัฐได้ ตัวอย่างเช่นในกรณีของ Health Maintenance Organization Act of 1973 ของประเทศสหรัฐอเมริกา

- กลไกกำกับดูแลเรื่องการแข่งขันระหว่างบริษัทประกัน การเปลี่ยนแปลงกิจการ การควบกิจการและการผูกขาด

- กลไกการตรวจสอบและรับรองคุณวุฒิของแพทย์ที่จะเข้ามาสู่เครือข่ายของระบบประกัน ตัวอย่างเช่น การกำหนดสัญญาบังคับให้แพทย์ต้องยอมรับการทำเวชปฏิบัติภายใต้กฎเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์นั้นทำไม่ได้

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการหลอกลวง (Fraud) และการเอาเปรียบ (Abuse) ในการเบิกจ่ายเงินค่าสินไหม

- กลไกการทบทวนการใช้บริการ และการทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Peer review)

- การเปิดเผยข้อมูลของแผนการประกัน และข้อมูลทางธุรกิจของบริษัทเพื่อให้สังคมตรวจสอบได้ เช่น ข้อมูลของผู้เป็นเจ้าของกิจการประกัน ผู้ถือหุ้นรายใหญ่ คณะผู้บริหาร รวมถึงองค์กรที่เป็นพันธมิตรทางธุรกิจ

- ความรับผิดทางแพ่งและทางอาญาในประเด็นการปฏิเสธการรักษาเนื่องจากแผนการประกันไม่อนุมัติการจ่ายค่าสินไหมชดเชย

- การจ่ายค่าสินไหมและค่าชดเชย

(2) กฎหมายที่กำหนดลักษณะและความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์คุ้มครองที่ให้แก่ผู้ซื้อประกัน

- กำหนดกรอบพื้นฐานด้านสวัสดิการทางสุขภาพของประชาชนไว้ในกฎหมายด้านสวัสดิการสังคม (Social Security Act) และสวัสดิการด้านสุขภาพ (Health Security Act)

- การกำหนดความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์พื้นฐานด้านการแพทย์ และบริการทางสุขภาพ (Basic medical and health benefit package) ที่ผู้บริโภคที่ซื้อประกันนั้นควรจะได้รับ ดังเช่นในกรณีของ Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

(3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับประกัน การต่อสัญญาประกัน การเลือกปฏิบัติและเลือกรับความเสี่ยง

- การกำหนดเกณฑ์การเลือกรับผู้ซื้อประกัน กรณีที่เป็นมาก่อนและยกเว้นความคุ้มครอง ระยะเวลาของการรอคอย (Qualifying period) การทำ Medical underwriting ข้อกำหนดด้านการตลาดและการปฏิเสธผู้ขอทำประกัน

- ข้อกำหนดในการต่อสัญญาประกัน และความต่อเนื่องของการประกันในกรณีการเปลี่ยนแผนการประกันของผู้เอาประกัน

- ทั้งนี้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับและข้อกำหนดต่างๆ ควรให้เหมาะสมกับปรัชญาด้านการประกันสุขภาพของประเทศ และบทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชนที่กำหนดไว้

(4) กฎหมายควบคุมการคำนวณเบี้ยประกันภัย และการกระจายความเสี่ยง

- วิธีการคำนวณอัตราเบี้ยประกันภัย ควรจะเป็นแบบใด (เช่น อัตราชุมชน) กับกลุ่มเป้าหมายใด สามารถนำ ปัจจัยและข้อมูลใดมาใช้ในการคำนวณได้บ้าง อัตราเบี้ยประกันภัยแต่ละแบบ ควรมีกฎหมาย หรือระเบียบอื่นใดประกอบอีกบ้าง

- การจัดตั้งกองทุนประกันภัยต่อ สำ หรับการประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในกรณีกลุ่มขนาดเล็ก รวมถึงกลไกในการให้เงินอุดหนุน ชดเชยกรณี Adverse selection

(5) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

- กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นด้านข้อมูลเวชระเบียนที่เป็นความลับของผู้ป่วย

- สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการใช้บริการของตนเอง รวมถึงข้อมูลสาธารณะอื่นๆ แม้ว่าจะเป็นข้อมูลในการดำ เนินธุรกิจขององค์กรภาคเอกชน

(6) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจและวิชาชีพเวชกรรม

- กฎหมายป้องกันการผูกขาด (Antitrust law) ซึ่งเข้ามามีผลต่อการรับหรือปฏิเสธแพทย์ที่สมัครขอเข้าร่วมเครือข่ายผู้ให้บริการของแผนการประกัน โดยเฉพาะในกรณีของเมนเนจด์แคร์

- กฎหมายการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประเด็นสำคัญคือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธการรักษาของผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ด้วยเหตุผลทางการเงิน

- การส่งต่อผู้ป่วยให้กิจการของตนเอง (Self-referral) อันจะทำ ให้เกิดการประกอบวิชาชีพที่ผิดจริยธรรมได้ง่าย

- กฎหมายเกี่ยวกับคุณภาพบริการและสถานพยาบาล เช่น Health Care Quality Improvement Act ของประเทศสหรัฐอเมริกา

- กฎหมายด้านภาษีอากร

การพิจารณาวางนโยบายของรัฐ หรือออกกฎหมายใดๆ ควรจะมีการวางกรอบปรัชญาทั้งหมดให้ชัดเจนก่อนและออกเป็นกฎหมายที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 6 ด้านด้วย การวางนโยบายหรือออกกฎหมายเพียงด้านใดด้านหนึ่งจะทำให้ระบบประกันสุขภาพมีช่องโหว่เป็นจุดอ่อนให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลต่อสวัสดิการด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ และประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรในภาพรวมได้

<u>ข้อเสนอแนะสำหรับการประกันสุขภาพในบริบทของประเทศไทย</u>

บทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชนควรจะเป็นเช่นใดสำ หรับประเทศไทย ยังคงเป็นคำถามที่ต้องการคำตอบ การศึกษาประสบการณ์ในต่างประเทศอาจเป็นแนวทางให้ได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ประชาชนทุกคนในประเทศจะมีสวัสดิการด้านประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ประเด็นต่อไปนี้น่าจะเป็นเรื่องที่จะต้องมีการศึกษา ทบทวนและกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในความเห็นของผู้วิจัย

- ปรัชญาและเป้าหมายที่สำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ ซึ่งจะชี้นำถึงบทบาทที่ควรจะเป็นของภาครัฐ และภาคเอกชนที่ควรจะเป็นในประเทศไทยในด้านการประกันสุขภาพและการให้บริการ
- ความสัมพันธ์และความเกี่ยวเนื่องระหว่างแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทของภาครัฐ ระบบสวัสดิการสังคม และการกระจายรายได้ กับการบริการทางสุขภาพ และความสามารถในการช่วยเหลือพึ่งพาตนเองของประชาชนและชุมชน
- องค์ประกอบของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ ส่วนผสมที่เหมาะสมของภาครัฐและเอกชน (Public-privatemix) ในเรื่องการคลังสาธารณสุข และการให้บริการทางสุขภาพ
- กฎหมายที่เกี่ยวเนื่องกับการประกันสุขภาพภายใต้ปรัชญาที่ยึดถือ ทั้งในเชิงระบบและการจัดการการประกัน
- ระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านบริการทางสุขภาพ ข้อมูลด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ
- การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ฝ่ายต่างๆเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ และผลกระทบของรูปแบบของระบบประกันสุขภาพที่จะมีต่อสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน

รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย*

ธีระ วรธนารัตน์ และคณะ

จากผลการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิจากทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ในพื้นที่เขต 2, 5,7 และ 11 จำนวน 174ราย พบปรากฏการณ์ที่สำคัญไล่เรียงตามห่วงโซ่ระบบบริการดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้าสู่ระบบ (Inputs)

1. ความแตกต่างทางต้นทุนพื้นฐานในระบบของแต่ละเขตบริการสุขภาพ (Capital differences)

จากข้อมูลนำเข้าพื้นฐานของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ร่วมกับผลการสำรวจความคิดเห็นในองค์ประกอบต่างๆ ของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 6 องค์ประกอบ ที่เรียกว่า "Six building blocks" อันประกอบด้วย กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ เวชภัณฑ์/เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รูปแบบการจัดระบบบริการลักษณะผู้นำและการการอภิบาลระบบ และกลไกการเงินการคลัง/งบประมาณ จะพบว่า แต่ละเขตบริการสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ตั้งแต่เรื่องโอกาสการเริ่มทดลองดำเนินการตามนโยบายเขตบริการสุขภาพ รวมถึงต้นทุนพื้นฐานในระบบที่มีอยู่มาก่อนการดำเนินนโยบาย

หากจำแนกตามหลักคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน หรือ Sustainable development จะพบว่าความแตกต่างทั้งหลายทั้งมวล สามารถจำแนกออกเป็น 5 เรื่องหลัก ได้แก่

1. ทุนมนุษย์ (Human capital) ในที่นี้หมายถึงทรัพยากรบุคคล ทั้งในเรื่องปริมาณ และคุณลักษณะ/อุปนิสัยใจคอ/ทักษะ/ประสบการณ์ ตั้งแต่ระดับบริหารไปจนถึงระดับปฏิบัติการ
2. ทุนสังคม (Social capital) ในที่นี้หมายรวมถึงการมีอยู่ขององค์ประกอบทางสังคมในพื้นที่ ที่จะช่วยหนุนเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบาย อาทิเช่น ความเข้มแข็งของสถาบันวิชาการในพื้นที่ รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างหน่วยงาน หรือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม
3. ทุนการเงิน (Financial capital) ในที่นี้หมายรวมถึงงบประมาณตั้งต้นที่มีอยู่ในระบบ และความมั่นคงพื้นฐานทางการเงินของหน่วยงานภายในเขตบริการสุขภาพ

.....

*ที่มา : ธีระ วรธนารัตน์ และคณะ. (2558). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, น. 140 – 150.

4. ทุนการผลิต (Produced/Manufactured capital) ในที่นี้หมายรวมตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าพื้นฐานด้านยุทธศาสตร์ของแต่ละเขต องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินตามนโยบาย การออกแบบกลไกการทำงานของแต่ละเขต กระบวนการที่ดำเนินจริงในพื้นที่ และความสมดุลระหว่างอุปสงค์อุปทานในห่วงโซ่บริการของแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ระดับเขตลงไปจนถึงล่างสุด

5. ทุนธรรมชาติ (Natural capital) ในที่นี้หมายถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ อันมีผลต่อการเอื้อหรือการเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่งระหว่างกันในพื้นที่

ด้านกระบวนการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพ (Process)

2. การพบช่องทางพัฒนาสู่การดำเนินรัฐกิจที่ดีในทุกเขตที่คล้ายกัน (Similar Development Channels toward Good Governance)

มาตรวัดพื้นฐานด้านการดำเนินรัฐกิจที่ดีหรือที่เรารู้จักกันในคำว่า Public governance นั้น มักได้รับการประเมินผ่าน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับรู้ต่อธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการของผู้เกี่ยวข้อง (Governance perception), อิสรภาพด้านการมีส่วนร่วมของประชาสังคม (Civil freedom and engagement), ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภาครัฐ(Government effectiveness), และความเข้มแข็งของตัวบทกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน (Legal and regulation system)

สำหรับประเด็นการรับรู้ต่อธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการ หากพิจารณาผลการสำรวจความคิดเห็นต่อลักษณะการอภิบาลระบบเขตบริการสุขภาพ โดยใช้แนวทางการประเมินธรรมาภิบาลโดยคร่าวของ UNDP6 จะพบว่า กระบวนการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพได้รับการประเมินว่าควรที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นกว่านี้ใน 4 เรื่องใหญ่ ได้แก่ กลไกการตรวจสอบการดำเนินงาน การเปิดช่องทางรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และเรื่องความเท่าเทียมและเสมอภาค

ประเด็นที่สองคือเรื่องอิสรภาพด้านการมีส่วนร่วมของประชาสังคมนั้น เป็นที่ชัดเจนทั้งจากข้อมูลที่ได้จากคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตั้งแต่ระดับกระทรวงจนถึงระดับพื้นที่ในแต่ละเขตรวมถึงจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงระดับปฏิบัติการ พบว่า ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อันใดที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ในการบริหารจัดการและดำเนินงานตามนโยบายเขตบริการสุขภาพ

สำหรับประเด็นประสิทธิภาพของการดำเนินงานภาครัฐนั้น หนทางที่มักใช้ในการประเมินประสิทธิภาพคือ การบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ อย่างไรก็ดี ในระยะเวลา 9 เดือนของการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละเขต พบว่าแม้สาระนโยบายเขตบริการสุขภาพตอนเริ่มต้นจะเป็นแบบเดียวกัน แต่ความเข้าใจสาระนโยบายของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับ ในแต่ละเขตนั้นมีความแตกต่างกัน ทำให้แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการในแต่ละเขตจึงมีความแตกต่างกันอย่างมาก นอกจากนี้ยังไม่สามารถรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ระบุผลผลิต และผลลัพธ์ของการดำเนินงานได้อย่างเพียงพอจึงยากในการที่จะสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพในช่วงปีงบประมาณ 2557 ที่ผ่านมานั้นดีหรือไม่ อย่างไร และไม่สามารถที่จะนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างเขตด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือยุติธรรมได้ อย่างไรก็ดี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากทุกฝ่ายในแต่ละเขต

กลับมีข้อมูลชี้นำไปในทิศทางเดียวกันว่า สถานการณ์ดังกล่าวกลับเป็นโอกาสดีที่จะสรุปได้ว่า นโยบายเขตบริการสุขภาพนั้นมีหลักการที่ดี แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ ที่ควรมีกลไกการแปรสาระนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งระดับเขต และระดับย่อยลงไปกว่านั้น อันจะมีผลทำให้ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงานภาครัฐของแต่ละพื้นที่ควรที่จะประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดหลักที่ใช้เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ และตัวชี้วัดเฉพาะพื้นที่รวมถึงความจำเป็นที่ต้องเน้นการสื่อสารระหว่างกันในแต่ละระดับอีกด้วย

ประเด็นของตัวบทกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนั้นดูจะเป็นเรื่องที่ชัดเจนจากทุกพื้นที่ว่าการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการคำนึงถึงกฎหมายและระเบียบที่จะรองรับให้สามารถดำเนินการในพื้นที่ได้จริง

ปัญหาหลักในการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพ

1. ภาวะสับสนในทิศทางหลัก (Loss of direction) : กล่าวคือแต่ละเขตบริการสุขภาพมีทิศทางการดำเนินการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับบริหาร จนถึงระดับปฏิบัติการ ที่สำคัญคือ ผู้บริหารเขตบริการสุขภาพแต่ละพื้นที่มีความเข้าใจสาระนโยบายในระดับที่ต่างกัน และมีผลต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับเขต และแผนปฏิบัติการแต่ละระดับที่แตกต่างกันตามลำดับ

2. ความไม่สำเร็จในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (Failure to implementation) : โดยเฉพาะเรื่องการดำเนินงานด้านโครงสร้างการทำงานระดับเขต ซึ่งล้วนมีปัญหาจากการขาดการสนับสนุนด้านตัวบทกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และความไม่ชัดเจนในตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงความก้าวหน้าในบันไดอาชีพ ทำให้ประสบความยากลำบากในการหาบุคลากรมาดำเนินงาน ส่วนใหญ่จึงต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าโดยการยืมตัวข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆ ในเขตมาดูแล และรับผิดชอบภาระงานแบบควบ

3. ความเกรงกลัวในการปฏิบัติงาน (Pervasive fear) : ภาวะกลัวที่จะปฏิบัติงานตามนโยบายเขตบริการสุขภาพ จึงเลือกที่จะนิ่งเฉยหรือทำน้อย มากกว่าจะดำเนินการเต็มที่ พบในทุกเขตที่ทำการสำรวจข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรระดับจังหวัด ทั้งตำแหน่งบริหาร และปฏิบัติการ ทั้งนี้เนื่องจากความไม่แน่ใจในสายบังคับบัญชา และอิทธิพลทางการเมืองที่มีผลต่อทิศทางของนโยบายเขตบริการสุขภาพดังที่ปรากฏชัดในช่วงอึมครึมทางการเมืองที่ผ่านมาตั้งแต่ 2556-2558

4. ความไม่ไว้ใจระหว่างกัน (Crisis of trust) : เป็นผลกระทบต่อเนื่องจากการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของพลัง (power imbalance) โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับบริหารแต่ละระดับ ทั้งนี้ผู้บริหารระดับจังหวัดจำนวนไม่น้อยที่แสดงออกถึงความไม่ไว้ใจ หรือความกังวลว่า อำนาจบริหารจัดการระดับจังหวัดจะถูกลดทอนโดยอำนาจบริหารระดับเขตนอกจากนี้ยังกังวลเรื่องอคติที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่ชัดเจนระหว่างสมดุลอำนาจของผู้บริหารเขตบริการสุขภาพ กับอำนาจบริหารของผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบเขตบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่และดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

จากการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินสมรรถนะของเขตบริการสุขภาพครั้งนี้ การพัฒนาระบบเขตบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่และดำรงอยู่อย่างยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขควรที่จะพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

1. กลยุทธ์ว่าด้วยเรื่องกำลังคน

"เปิดช่องทางให้เกิดการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายเขตบริการสุขภาพ โดยตัวแทนจากภาคประชาชน และภาคเอกชน เพื่อหวังผลในการสร้างการยอมรับ ระดมทรัพยากร และเพื่อลดภาระบุคลากรภาครัฐในระยะยาว"

2. กลยุทธ์ว่าด้วยระบบสารสนเทศ

"พัฒนาระบบสารสนเทศระดับพื้นที่ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ โดยสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรศาสตร์จากนโยบายระหว่างประเทศได้และวางแผนจัดการกับระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้เกิดประสิทธิภาพ (Big Data)"

3. กลยุทธ์ว่าด้วยการจัดการเวชภัณฑ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

"เผยแพร่กรณีศึกษาว่าด้วยเรื่องความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ก่อให้เกิดความคุ้มค่า เช่น การจัดซื้อยา เครื่องมือแพทย์ ให้ทุกพื้นที่ในประเทศพิจารณาดำเนินการตาม และพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะต่อยอดไปถึงระดับประเทศ"

4. กลยุทธ์ว่าด้วยการจัดระบบบริการ

"ผนึกกำลังกับสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ อาทิเช่น การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต การแก้ไขปัญหาการขาดทุนของสถานพยาบาล"

"ปรับค่านิยมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ใหม่ๆ โดยเน้นให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลและพึ่งตนเองภายในพื้นที่ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเท่าที่จำเป็น" "จัดทำแผนจัดการความเสี่ยง เพื่อลดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่จากนโยบาย AEC ที่มีผลต่อการเคลื่อนย้ายประชากรต่างชาติมาในประเทศไทยและการเปลี่ยนแปลงของสังคม"

"ประเมินความเป็นไปได้ในการพัฒนาเขตบริการสุขภาพ ร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ เช่น ภาคเอกชน โดยอาจประสานประโยชน์แล้วเล่นสนามเดียวกัน หรือแบ่งสนามเล่น ทั้งนี้ทั้งนั้นให้ยึดถือหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ"

"พัฒนาระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความคาดหวังของประชาชนด้วย มิใช่อิงตามมิติของผู้จัดบริการแต่เพียงอย่างเดียว"

5. กลยุทธ์ว่าด้วยการอภิบาลระบบ

"ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะโดยใช้กระแสนโยบายคู่ขนานของรัฐบาล เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก ยอมรับนโยบายเขตบริการสุขภาพของทุกภาคส่วน และขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่ไปในทิศทางเดียวกัน"

"อาศัยสถานการณ์การเมืองที่นิ่ง ทำการผลักดันให้มีกฎหมายหรือระเบียบที่จำเป็นต้องใช้เพื่อรองรับการดำเนินการตามนโยบายเขตบริการสุขภาพ"

"ให้คำนึงว่าทุกนโยบายที่ออกมา จะมีทั้งผู้มีส่วนได้ และส่วนเสียเสมอ ดังนั้นจึงควรวิเคราะห์ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละฝ่าย และสร้างสมดุลอำนาจแบบใหม่ที่พอเป็นที่ยอมรับได้ในแต่ละฝ่าย เช่น การผันอำนาจการบริหารจัดการจากฝ่ายหนึ่งไปสู่อำนาจการตรวจสอบเพื่อถ่วงดุล"

6. กลยุทธ์ว่าด้วยการจัดการกลไกการเงินการคลังและทรัพยากร

"จัดสรรทรัพยากรแบบร่วม โดยควบการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรตามนโยบายคู่ขนานของรัฐบาล เพื่อเป็นโอกาสในการลงทุนหรือพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพ"

"พิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการดำเนินการตามนโยบายเขตบริการสุขภาพ โดยใช้กลไกร่วมลงทุนระหว่างรัฐ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อร่วมกันรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ และร่วมจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม"

แพทย์กับ...Third Party Payment*

ธรธเนศ อายานะ

Third Party หรือ บุคคลที่ 3 คือ บุคคล หรือ องค์กร ซึ่งไม่ใช่ตนเองหรือครอบครัว เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากปัญหาสุขภาพแทนผู้ซึ่งเจ็บป่วย สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการสูญเสีย รายได้จากการไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติ

บุคคลที่ 3 นี้อาจจะได้แก่ รัฐบาลที่ให้การดูแล ประชาชนตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค, สวัสดิการ ข้าราชการ, ประกันสังคม นอกเวลาทำงานและในเวลา ทำงาน, บริษัทประกัน โดยเงินที่นำมารับภาระค่าใช้ จ่ายเหล่านี้ อาจนำมาจากเงินภาษีอากร เงินสมทบจาก นายจ้าง ลูกจ้าง (ซึ่งกลายเป็นต้นทุนของราคาสินค้า ที่ผลิต) และเงินจากเบี้ยประกัน ทั้งนี้ ถ้าหากการใช้จ่าย ทางด้านสุขภาพไม่ได้เป็นไปอย่างมีเหตุผลสมควร จะมี ผลสะท้อนกลับไปสู่ที่มาของเงินเหล่านั้น ที่ต้องร่วมกัน รับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นบุคคล ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ระบบของการจ่ายเงินโดยบุคคลที่ 3 สามารถดำเนินไปได้อย่างมีเหตุผล เกิดความคุ้มค่าของผลลัพธ์ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย บางครั้งการทำในสิ่งที่ถูกต้อง อาจจะไม่ถูกใจผู้ป่วย ที่แพทย์ให้การรักษาพยาบาล ดังนั้น แพทย์จึงเป็น ผู้ที่ต้องเข้าใจหลักการและขบวนการของการจ่ายค่า ใช้จ่ายทางด้านสุขภาพโดยบุคคลที่ 3 เป็นอย่างดี โดย เฉพาะอย่างยิ่งที่มาของ Third Party Payment กลุ่มใหญ่ ก็คือ การประกันสุขภาพ ซึ่งมีทั้งที่เป็นส่วนของราชการ, รัฐวิสาหกิจ ในรูปแบบของ สวัสดิการพนักงาน, การประกันสังคม, การประกันการบาดเจ็บจากการ ทำงาน และปัญหาสุขภาพเอกชน (บริษัทประกันชีวิต, บริษัทประกันวินาศภัย) แพทย์จึงต้องมีความเข้าใจ ในหลักของการประกันสุขภาพเช่นกัน

การประกันสุขภาพมีหลายรูปแบบ อันเนื่อง มาจากเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วย จะมีค่าใช้จ่ายตั้งแต่ไม่กี่สิบบาท จนถึงการเจ็บป่วยร้ายแรงที่อาจมีค่า ใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลักล้านบาท บุคคล ทั่วไปที่ต้องการมีความคุ้มครองทางด้านสุขภาพ สูงโดยไม่จำกัดจำนวนเงินค่าชดเชย ก็ต้องจ่ายเงินเบี้ย ประกันเป็นจำนวนที่สูงมากเช่นกัน ซึ่งจะมีกลุ่มคนเพียง เล็กน้อยเท่านั้นที่สามารถจะทำเช่นนั้นได้ ดังนั้น ประกัน สุขภาพทั้งรัฐบาลและเอกชน จึงให้ความคุ้มครองทาง ด้านสุขภาพในรูปแบบจำกัดตามกำลังทุนทรัพย์ของ หน่วยงานหรือบุคคลแต่ละคนที่จะสามารถรับภาระ ค่าใช้จ่ายหรือเบี้ยประกันได้ ดังนั้น จึงเป็นความเข้าใจ ผิดอย่างยิ่งที่คนที่มีประกันสุขภาพจะได้รับความ คุ้มครองค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยไม่มีขอบเขต

ประกันสุขภาพภาคเอกชน จะมีความแตกต่าง จากภาครัฐบาล โดยมีการคัดเลือกการเข้าเป็นสมาชิก เนื่องจากข้อเท็จจริงของอุบัติการณ์เจ็บป่วยของบุคคล ขึ้นอยู่กับเพศและอายุ ตลอดจนภาวะสุขภาพในขณะนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการคัดกรองความ เสี่ยง ผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกให้อยู่ในกลุ่มความเสี่ยง

.....

*ที่มา : ธรธเนศ อายานะ. (2548). **แพทย์กับ...Third Party Payment.** สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.vichaiyut.co.th/jul/32_03-2548/32_03-2548_P89.pdf

ระดับเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อทุก ๆ คน ที่จะเฉลี่ยค่าเบี้ยประกัน โดยคนที่มีโอกาสเจ็บป่วยบ่อยกว่า จะต้องจ่ายเบี้ยประกันสูงกว่าคนที่อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน เช่น เด็กมีเบี้ยสูงกว่าคนวัยหนุ่ม คนสูงอายุสูงกว่าคนวัยหนุ่ม ผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย คนที่มีปัญหาสุขภาพก่อนทำประกันก็ต้องจ่ายเบี้ยสูงกว่าคนวัย เดียวกันและเพศเดียวกัน ที่มีสุขภาพปกติเป็นต้น โดยเหตุผลข้างต้น แพทย์จึงมีความสำคัญในการตรวจ สุขภาพเพื่อคัดกรองคนเหล่านี้ รวมทั้งเปิดเผยประวัติ การเจ็บป่วยที่สำคัญในอดีต โดยไม่ปิดบัง ทั้งนี้มีหลาย ๆ ครั้งที่ผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งโดยจงใจหรือไม่จงใจ ในการที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อกองทุนประกัน โดยการตรวจสุขภาพ และซักถามประวัติไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

โดยที่การประกันสุขภาพมีขอบเขตของความคุ้มครองในรูปแบบต่างๆหลายชนิด โรคและความผิดปกติทางสุขภาพก็มีมากมายหลายอย่างเช่นกัน จึงเป็นไปไม่ได้เลยที่ข้อตกลงของความคุ้มครองจะถูกเขียนไว้ได้หมดในกรมธรรม์ โดยเหตุนี้ภาษาที่เขียน ในกรมธรรม์จึงเป็นภาษาทางกฎหมายตามรูปแบบ ที่ได้รับอนุญาตโดยกรมการประกันภัย อย่างไรก็ดีมี แนวคิดบางอย่างที่ช่วยทำให้เข้าใจกรมธรรม์สุขภาพ มากขึ้น โดยทำความเข้าใจคำจำกัดความสำหรับ ถ้อยคำที่สำคัญที่ถูกหยิบยกมาอ้างอิงบ่อย ๆ อาทิ ความหมายของโรงพยาบาล การเป็นผู้ป่วยในข้อบ่งชี้ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ การนับเวลาในการนอน โรงพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ กรมธรรม์โดยทั่วไปมีเจตนาที่ สำคัญบางประการที่จะไม่ให้ความคุ้มครองความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บบางชนิด เช่นการเจ็บป่วย หรือ บาดเจ็บที่เกิดจากการกระทำโดยตนเองการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บที่เป็นก่อนการประกันมีผลบังคับค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากความจำเป็นจากการ เจ็บป่วยค่าใช้จ่ายจากวิธีการรักษาพยาบาลที่ยังไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์การเจ็บป่วย หรือ บาดเจ็บที่เป็นปัญหาในการพิสูจน์และค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย ที่ทำให้เกิดความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินได้ เป็นต้น

การชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดย Third Party จะยึดหลัก “Reasonable and Customary” คือการให้บริการทางการแพทย์แก่บุคคลทุกๆคน โดย เท่าเทียมกัน โดยให้การรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการคิดค่าธรรมเนียมที่เป็นระบบและมาตรฐาน เดียวกัน โดยไม่ต้องนำที่มาของแหล่งทุนของค่าใช้จ่าย ฐานะทางสังคม เชื้อชาติและศาสนามาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินเช่นนั้น จากการศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น โดยเหตุผลเพียงเพื่อให้ เข้าเงื่อนไขของกรมธรรม์เพื่อเบิกค่าใช้จ่าย การตรวจ วินิจฉัยไม่จำเป็นหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และมีการคิดค่าธรรมเนียมที่ไม่มีระบบโดยมีการแปรผันสูงขึ้นตามความคุ้มครองในกรมธรรม์หรือตาม ฐานะทางสังคม

คำแถลงของแพทย์ เพื่อรับรองภาวการณ์เจ็บป่วยเป็นเอกสารสำคัญที่สุดสำหรับ Third Party สำหรับใช้เป็นองค์ประกอบเพื่อพิจารณาจ่ายค่ารักษา พยาบาล ข้อมูลที่ขาดรายละเอียดของการเจ็บป่วย การปกปิดหรือเปิดเผยข้อมูลแต่บางส่วน อาจเป็นผล ให้ผู้พิจารณาเข้าใจผิด หรือสำคัญผิดและตัดสินใจ จ่ายเงินชดเชยค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยคิดว่า เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยของตนเอง ซึ่งทำให้เกิด ความเสียหายกับบุคคลที่ 3 นั้น ถือเป็นการร่วมกัน กระทำผิด เป็นการออกเอกสารหรือรับรองเอกสารเป็นเท็จ ไม่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะได้รับค่าตอบแทน หรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายอาญาและหรือ กฎหมายสถานพยาบาลเอกชน

ในแต่ละปี เงินค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาลนั้น มีอัตราเติบโตมากกว่าอัตราเงินเฟ้อโดย ปกติของประเทศ เนื่องมาจากประชาชนมีอายุเฉลี่ย สูงขึ้น ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ยาและอุปกรณ์ทาง การแพทย์

ที่นำเข้าจากต่างประเทศและปัจจัยอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้ เป็นที่ยอมรับได้โดย Third Party อย่างไรก็ดี มีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงอย่างรวดเร็ว และไม่สามารถ ยอมรับได้ เช่นอัตราการเข้าเป็นผู้ป่วยในที่สูงขึ้น เนื่อง จากการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น จากการ ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ Third Party จ่ายให้ จะมีอัตรา เข้าเป็นผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป 2-3 เท่า และร้อยละ 80 ของผู้นอนโรงพยาบาลจะนอนในโรงพยาบาลเพียง 1 วัน ในขณะที่ร้อยละ 90 นอนโรงพยาบาล เพียง 2 วัน ซึ่งต่างจากสถิติทั่วไปที่อัตราการนอนโรงพยาบาลอยู่ที่ 4-5 วัน เป็นตัวชี้ถึงการให้บริการทางการแพทย์ในสภาวะผู้ป่วยในโดยไม่จำเป็น

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง ภายหลังจาการทำประกันไม่นานซึ่ง ถ้าพิจารณา โดยหลักทางการแพทย์แล้ว น่าจะเป็นและรู้ก่อนทำประกัน แต่ได้รับการปกปิดโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่ยุติธรรมกับสมาชิกผู้เอาประกันรายอื่นๆ

การคิดค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตาม ข้อเท็จจริง มีการคิดค่าใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่ได้ให้บริการ การคิดค่าธรรมเนียมวิชาชีพตามใจตนเอง โดยไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นผลกระทบต่อกองทุนทำ ให้เบี้ยประกันหรือต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

การใช้สิทธิรักษาพยาบาล โดยผู้ที่ไม่ใช่ ผู้ที่มีสิทธิ์ที่แท้จริง ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว การออกใบรับรองใดๆ ต้องมั่นใจว่าผู้ที่ป่วยกับผู้ที่รับรองใน เอกสารเป็นบุคคลคนเดียวกัน ทำให้คนไม่มีสิทธิได้สิทธิโดยไม่ชอบ

การส่งเสริมการตลาด โดยการให้ค่าตอบแทน เพื่อการให้บริการนั้น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ให้คนเกิดความตื่นตระหนก แล้วเข้ามาขอรับบริการ

การปรับเปลี่ยนรายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จ เพื่อให้สามารถเรียกร้องค่าใช้จ่ายในรายการที่ ตนเองไม่มีสิทธิ์ และสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือการออกใบรับรองการเจ็บป่วยที่แถลงเท็จ

สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวไปแล้วนั้น สามารถพบ ได้อยู่เสมอ พอๆกัน ทั้งในระบบประกันสุขภาพ ที่ไม่มีตัวกลางหรือตัวแทน เช่น สวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ กองทุนทดแทนจากการบาดเจ็บและ เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน พระราชบัญญัติบุคคลที่ 3 เป็นต้น และประกันสุขภาพชนิดที่มีตัวแทน เป็นประกันสุขภาพของเอกชน ดังนั้น แพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความอยู่รอดของระบบประกันสุขภาพ โดยให้บริการทางวิชาชีพตามมาตรฐาน ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่เลือกปฏิบัติ โปร่งใสและถูกต้อง สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ จะทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมีความถูกต้อง ซึ่งจะไม่เป็นภาระต่อสมาชิกหรือองค์กร ตลอดจนกองทุนต่างๆ ที่จะผลักภาระที่เกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นกลับไปสู่ประชาชนคนไทยทั้งมวล

ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21*

ชลธิชา แก้วอนุชิต,ขวัญศิริ ทองพูน
และอัมมันดา ไชยกาญจน์

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) อาจกล่าวได้ว่ามีหลายสถานะ ได้แก่ การเป็นทั้งระบบอันเป็นเป้าหมายในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ การเป็นหลักการพัฒนาสุขภาพแบบผสมผสานหรือวิธีการสร้างอาสาสมัคร ในขณะที่ประเทศไทยมองว่า งานสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นนวัตกรรมต้นแบบของโลกที่ให้คุณค่าความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐานโดยมีวิธีการพัฒนาสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคม ในขณะที่การสาธารณสุขในต่างประเทศจัดว่าเป็นเพียงบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานในมิติทางการแพทย์แบบผู้เชี่ยวชาญโดยมีหลักการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของคนให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ และเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม ดังนั้นจึงมีการเรียกร้องความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้การสาธารณสุขมูลฐานของโลกต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งมวลโดยมีพื้นฐานจากปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ

ในยุคศตวรรษที่ 21 ที่ก้าวเข้าสู่สังคมแห่งโลกาภิวัตน์นั้นได้เกิดการเรียกร้องความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพจากบรรดาประเทศต่างๆ มากขึ้น อันส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงประเด็นดังกล่าวเพื่อให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงนำไปสู่แนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่าง ๆ มากขึ้น ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งของพลเมืองโลกจึงได้รับแนวคิดดังกล่าวเพื่อนำมาสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานให้ดียิ่งขึ้น

ทิศทางการปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานยังสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ควรให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้นซึ่งการมีส่วนร่วมจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเสริมสร้างพลังภาคีภาคประชาชนอันนำไปสู่การพึ่งพาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งในระดับปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

การสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งมีหลักการตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ มี 4 ส่วน คือ (1) การปฏิรูปความครอบคลุมบริการเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ (2) การปฏิรูปการจัดบริการประชาชนเป็นศูนย์กลาง (3) การปฏิรูปนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของชุมชนและ (4) การปฏิรูปภาวะผู้นำทางสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ และความน่าเชื่อถือจากผู้ใช้บริการทางสุขภาพมากสุด กลุ่มประเทศที่ควรจะต้องดำเนินการปฏิรูปดังกล่าวก็ได้แก่กลุ่มประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ แนวคิดและหลักการปฏิรูป

.....

*ที่มา: ชลธิชา แก้วอนุชิต และคณะ. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2557). ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21 Towards Primary Health Care Reforms in 21st Century. สืบค้น 28 ตุลาคม 2558 จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/health/article/view/3341

ดังกล่าวนี้เหมาะสมสำหรับระบบสุขภาพของประเทศไทยและของประชาคมโลกในยุคศตวรรษที่ 21 ที่มีบริบทต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตมาก ทั้งนี้แต่ละประเทศควรนำมาประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศของตนเอง

1. การปฏิรูปความครอบคลุมบริการเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมด้านสุขภาพหลักการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้ระบบสุขภาพสร้างความเท่าเทียมกันในทางสุขภาพ ความยุติธรรมทางสังคม และหยุดการกีดกันทางสังคมโดยมีกลไกการขับเคลื่อนผลักดัน คือการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และการคุ้มครองสุขภาพทางสังคมให้กับประชาชน จะเห็นว่าหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศไทย พ.ศ. 2540 แนวคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิได้กลับฟื้นให้มีความสำคัญอีกครั้ง โดยมีองค์กรที่กำกับดูแลงานด้านนี้คือกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินนโยบายที่กล่าวว่า “สุขภาพดี ต้นทุนต่ำ” ซึ่งจัดว่าเป็นการบริการสุขภาพที่ต้นทุนต่ำและประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จนกระทั่งพ.ศ. 2544 เกิดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายกับค่ารักษาบริการด้านสุขภาพของตนเองซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีซึ่งต้องขับเคลื่อนไปเน้นให้เข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาสมากขึ้นด้วยในระบบสาธารณสุขมูลฐาน ในต่างประเทศมีการเสนอแนะให้จัดทำระบบการรวมความเสี่ยงในการประกันสุขภาพ และให้มีการจ่ายประกันสุขภาพแบบจ่ายล่วงหน้าซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน นโยบายนี้ รัฐมองว่าประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศสามารถรับสิทธิในการรักษาพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนที่สุดทำให้เกิดความครอบคลุมบริการเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ กรอบแนวคิดดังกล่าวได้เสนอให้แพทย์ไปปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัวในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วย จากการปฏิรูปในส่วนนี้อาจกล่าวได้ว่า มีการนำไปพัฒนาปรับใช้กับประเทศไทยและสมควรพัฒนาให้มีความเข้มแข็งและครอบคลุมหน่วยบริการเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นการลดการกีดกันรวมถึงความไม่เสมอภาคทางสังคม แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังคงมีข้อจำกัดในอดีตที่ผ่านมาว่า ยังไม่สามารถให้ทุกคนครอบคลุมบริการสุขภาพได้ เพราะข้อจำกัดของระบบการขึ้นทะเบียนทางด้านสุขภาพทำให้คนบางกลุ่มถูกกีดกันออกจากระบบประกันสุขภาพจึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง เช่น คนเร่ร่อน เป็นต้นแม้ว่าจะมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันไม่เลือกว่าจะเป็นคนยากจน หรือคนรวยก็ตาม

2. การปฏิรูปการจัดบริการประชาชนเป็นศูนย์กลางสำหรับประเทศไทยนั้นสามารถที่จะนำไปพัฒนาปรับใช้ได้จริงและควรดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น แม้ว่าจะมีการพยายามให้เกิดระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ เน้นการป้องกันส่งเสริมทางด้านสุขภาพมากกว่าการรักษาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยดึงศักยภาพของคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพใหม่ให้สามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นและความคาดหวังของประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะทางสังคมและสามารถตอบสนองในสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าในอดีต ผ่านกลไกการขับเคลื่อนผลักดันการสนับสนุนใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นการ

เกิดขึ้นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคมรวมทั้งการขับเคลื่อนของสุขภาพภาคประชาชนการปฏิบัติในพื้นที่ที่เห็นเป็นรูปธรรม เช่น กองทุนสุขภาพตำบล โครงการจิตอาสา To Be number one เป็นต้น ซึ่งได้รับความร่วมมือกับภาคประชาชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น เพื่อก้าวพ้นจากกรอบคิดเรื่องสุขภาพแบบชีวการแพทย์ ซึ่งจะพบว่าประเด็นด้านการบริการทางด้านระบบสาธารณสุขตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกนั้นไม่ได้กล่าวถึงบทบาทของระบบบริการสุขภาพพื้นบ้านเท่าที่ควร ซึ่งประเทศไทยอาจนำระบบบริการสุขภาพพื้นบ้านนำมาผสมผสานกับการให้บริการในการปฏิรูประบบการจัดบริการของสาธารณสุขมูลฐาน และควรเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางที่จัดระบบบริการสุขภาพพื้นบ้านด้วยตนเองตามบริบทของแต่ละชุมชน และมีการใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพพื้นบ้านที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลักเข้ามาเชื่อมโยงการทำวิจัยในท้องถิ่น รวมทั้งทุนทางสังคมแต่ละพื้นที่เป็นการปฏิบัติการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและรองรับการสาธารณสุขมูลฐานไทยให้มีความเข้มแข็งได้ในอนาคต

3. การปฏิรูปนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยการบูรณาการกิจกรรมด้านการสาธารณสุขเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างนโยบายสาธารณสุขระหว่างสาขาการพัฒนาและการสร้างความเข้มแข็งปฏิบัติการด้านสุขภาพในระดับประเทศและระบบสุขภาพระหว่างประเทศ การปฏิรูปด้านนี้จะมีความเป็นไปได้หรือไม่นั้นขึ้นกับความมั่นคงทางระบบการเมืองของประเทศไทย หากวิเคราะห์ที่ผ่านมาหลายปีจะเห็นว่าความมั่นคงทางระบบการเมืองของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดอย่างมากเนื่องจากการปฏิรูปนโยบายสุขภาพดังกล่าวเป็นผลผลิตของระบบการเมืองในแต่ละยุคสมัยเมื่อระบบการเมืองไม่มั่นคงก็ส่งผลต่อนโยบายสุขภาพที่ไม่มั่นคงด้วยที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพบริบทของสถานการณ์การเมืองทำให้เกิดการพัฒนาที่ล่าช้าจึงเป็นภาพสะท้อนของระบบการเมืองด้วยเช่นกัน อีกทั้งนโยบายยังผูกติดกับเรื่องเศรษฐกิจโดยเฉพาะในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจโลกตกต่ำทั่วโลกในหลายปีที่ผ่านมา การให้ความสำคัญกับการกระตุ้นเศรษฐกิจสำคัญมากกว่าการปฏิรูปนโยบายด้านสุขภาพตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) นโยบายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลยุคนั้นก็มิได้เป็นไปเพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพประชาชนอย่างแท้จริง ต่อมาก็เริ่มให้ความสำคัญกับระดับโครงสร้างโรงพยาบาลมากขึ้น และมีการกระจายนโยบายด้านสุขภาพไปสู่การสร้างโรงพยาบาลระดับอำเภอ ระดับภูมิภาคมากขึ้น เริ่มมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมากขึ้นและมีระบบสาธารณสุขมูลฐานตามลำดับ แต่ก็ยังคงเน้นการบริการในเรื่องการรักษาโรคมากกว่าการป้องกันจนกระทั่งระบบการเมืองเริ่มมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเพื่อให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลด้านสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้บริการด้านสุขภาพระดับชุมชนแต่ก็ยังไม่มีความเพียงพอกับการให้บริการประชาชนอีกทั้งยังขาดแคลนทรัพยากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งกระจุกในตัวเมืองใหญ่ๆ หรือตัวจังหวัดเท่านั้น แต่ในระดับภูมิภาคหรือท้องถิ่นยังขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน อีกกลุ่มที่ไม่ควรมองข้าม

คือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น คนด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการซึ่งเกิดความไม่เป็นธรรม เช่น เรื่องเข้าถึงการบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งยังเกิดความเหลื่อมล้ำกันระหว่างกลุ่มประชาชน หรือแม้กระทั่งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งยังไม่ทราบสิทธิประโยชน์ต่างๆด้านสุขภาพที่พึงมีพึงได้ โดยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะนี้ควรจะมีนโยบายด้านสุขภาพจำเพาะ เพื่อให้การดูแลประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะนี้ซึ่งต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ตลอดจนการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากภาคการเมืองแบบทางการที่เป็นภาพสะท้อนของความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมไทยซึ่งสอดคล้องกับหลักพื้นฐานในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านการผสมผสานงานด้านสาธารณสุขมูลฐานกับงานของกระทรวงอื่นๆเพื่อให้เกิดการพัฒนาตลอดจนสามารถนำไปสู่การปฏิรูปนโยบายด้านสุขภาพ

4. การปฏิรูปภาวะผู้นำทางสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ และความน่าเชื่อถือจากผู้ใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุดการปฏิรูปภาวะผู้นำทางสุขภาพโดยการสร้างความสมดุลของอำนาจ เปิดโอกาสในการเข้ามีส่วนร่วมและการเจรจาต่อรองบนพื้นฐานของความเท่าทียมกันแทนลักษณะการสั่งการและการควบคุมเป็นลำดับชั้น รวมถึงปราศจากการแทรกแซงของรัฐเพื่อเป็นผู้ชี้นำระบบสุขภาพที่เป็นระบบซับซ้อนหลักการปฏิรูปผู้นำสุขภาพในประเทศไทยนั้นต้องพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน ในยุคศตวรรษที่ 21 จะเห็นความพยายามให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติก็ยังเป็นลักษณะการสั่งการแบบการบริหารที่รวมศูนย์อยู่ในส่วนกลางแม้ว่าจะเริ่มมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วก็ตาม ในระยะหลังวงการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมักยกย่องให้แพทย์เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในการรักษาโรคจึงมีอำนาจในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ แต่ในหลักการของการปฏิรูปผู้นำทางสุขภาพตามกรอบแนวคิดองค์การอนามัยโลกนั้น ผู้นำทางสุขภาพนั้นต้องมีทั้งตัวแทนที่มาจากหน่วยงานในภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชน และต้องมาจากหลายหน่วยงานที่มีความหลากหลายมาเป็นผู้นำการปฏิรูปด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยบุคลากรที่เป็นผู้นำทางสุขภาพในระบบสุขภาพที่มาจากหลากหลายหน่วยงานล้วนเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มุ่งไปสู่ผลสัมฤทธิ์ และปฏิรูปผู้นำทางสุขภาพควรจะนำเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาในระบบสาธารณสุขมูลฐาน การปฏิรูปข้อนี้จะเน้นหลักพื้นฐานในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี จนสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยเฉพาะควรให้ความสำคัญกับเครือข่ายองค์กรสุขภาพภาคประชาชนให้มากขึ้น เช่น สมัชชาสุขภาพ ประชาคมสุขภาพ และในอนาคตจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติโดยพยายามดึงเครือข่ายองค์กรสุขภาพภาคประชาชน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยปัญหาด้านสุขภาพในระดับชุมชนเพิ่มขึ้นให้มีการเชื่อมโยงอย่างมีระบบในฐานะเป็นผู้นำด้านสุขภาพคนหนึ่งด้วยในชุมชน

<u>ข้อเสนอแนะเชิงหลักการ และวิธีปฏิบัติตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก</u>

1. การจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมโดยประชาชนมีส่วนร่วมและใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมซึ่งสามารถปฏิบัติตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกโดยการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมตามหลักพื้นฐานในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยรัฐและเอกชนเป็นผู้ให้การ

สนับสนุนอยู่ภายนอกบนพื้นฐานของการวิจัยซึ่งต้องเน้นในการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในด้านกลุ่มวัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจ บริบททางสังคมของแต่ละชุมชน ตลอดจนสภาพแวดล้อม และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วภายใต้โลกาภิวัตน์การวิจัยด้านการปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมในด้านการหาปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานไม่เป็นดังที่คาดหวังไว้ในแต่ละส่วน ส่วนมากมักจะเน้นงานวิจัยที่ศึกษาด้านผลที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ยังไม่ค่อยเน้นงานวิจัยที่หาปัจจัยเชิงสาเหตุซึ่งเป็นลักษณะการวิจัยแบบหาสาเหตุที่แท้จริงในเชิงย้อนกลับด้วย

2. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะของประชาชนสามารถปฏิบัติได้ในระดับนโยบายจะต้องมีการประเมินติดตามสถานการณ์การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานที่กำลังอยู่ในช่วงการดำเนินงานในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องทุก 4-5 ปี โดยร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการควบคุม กำกับและเสนอแนะในการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของงานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นจริงในสังคม ซึ่งจะต้องใช้หลักฐานจากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพมาอ้างอิง รวมทั้งการวิจัยระบบสาธารณสุขมูลฐานเฉพาะกลุ่มและท้องถิ่น เพื่อพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมกับงานของสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับพื้นที่ของแต่ละชุมชนด้วย

3. การสร้างภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพนี้สามารถปฏิบัติได้โดยให้ประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในฐานะนักวิจัยระดับชุมชนร่วมกับนักวิจัยพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ และรับทราบสาเหตุปัญหาที่แท้จริงในการนำไปใช้หาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

<u>สรุป</u>

การปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานทั้งสี่ด้านนั้นได้แก่ การปฏิรูปความครอบคลุมบริการเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ การปฏิรูปการจัดบริการประชาชนเป็นศูนย์กลาง การปฏิรูปนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของชุมชนและการปฏิรูปภาวะผู้นำทางสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้และความน่าเชื่อถือจากผู้ใช้บริการทางสุขภาพมากสุดหลักการทั้งสี่ด้านจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับข้อจำกัดในเรื่องต่างๆ ดังที่กล่าวไว้ในข้างต้นหากสามารถบริหารจัดการควบคุมหรือเตรียมความพร้อมได้ก็จะทำให้มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเกิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่ชัดเจนมากขึ้นเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ

ข้อมูลสรุปรายงานการศึกษาวิจัย

เรื่อง มาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์*

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ปัญหากฎหมาย

1. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาของแพทย์

กฎหมายว่าด้วยเรื่องการกระทำความรุนแรงโดยแพทย์ในระหว่างการให้การรักษานับเป็นข้อขัดแย้งกับการเคารพยกย่องในสถานะความเป็นแพทย์ตามจารีตประเพณีในระบบของชาวอเมริกัน ในปี ค.ศ. 1940 ศูนย์ระดมความคิดเห็นเพื่อการวิจัยแห่งชาติได้นำเสนอรายชื่อของ 90 อาชีพ ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรศึกษาจำนวน 2,900 คน แพทย์เป็นอาชีพสุดท้ายในการมีสายสัมพันธ์ สำหรับตำแหน่งที่ 2 ด้วยผู้ว่าการรัฐและเป็นสิ่งเดียวที่เหนือกว่าโดยศาลสูงของสหรัฐอเมริกา และเมื่อไม่นานมานี้ Gallup ได้ทำการสำรวจความคิดเห็น พบว่าแพทย์มีสถานะเป็นที่เคารพนับถือเหนือกว่านักบวช อาจารย์มหาวิทยาลัยและนักธุรกิจผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม ขณะนี้เรื่องราวความรู้สึกเกลียดชังของคนไข้ ได้ถูกนำมาตีแผ่โดยสื่อสารสนเทศน์ที่มีชื่อเสียง : การทำการตัดขาที่ผิดพลาด ทารกที่เพิ่งคลอดที่นิวยอร์คเสียชีวิตภายหลังจากที่อยู่โรงพยาบาลได้เพียงหนึ่งวัน และเด็กชายวัยแปดปี ที่มลรัฐโคโลราโดเสียชีวิตในระหว่างทำการผ่าตัด เมื่อวิสัญญีแพทย์ล้มเหลวในการวางยาสลบ เมื่อเร็ว ๆ นี้ สำนักวิทยาการทางวิทยาศาสตร์แห่งชาติได้จัดลำดับความประมาททางการแพทย์ ใน 5 กรณี ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในสหรัฐอเมริกา มะเร็งที่เต้านม อุบัติเหตุทางรถยนต์ และโรคเอดส์ ในแต่ละปี จำนวน 10 % ของแพทย์จะถูกฟ้องในคดีทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งผลการพิจารณามีมูลค่าเกินกว่า 15 ล้านดอลล่าร์ ($ 1.5 billion) ถึงแม้ว่าในบางคดีมีความมั่นใจได้ว่าแพทย์สามารถชนะคดีหรือบริษัทประกันภัยสามารถชนะคดี ถ้าพวกเขาดึงดูดความสนใจในมูลค่าของการฟ้องร้องดำเนินคดี

นักวิจัยที่ฮาร์วาร์ดประมาณว่าผู้ป่วย 180,000 คน เสียชีวิตทุกปีเป็นอย่างน้อย เนื่องจากความผิดพลาดในการรักษาทางการแพทย์ซึ่งมีความสูญเสียเทียบเท่ากับเครื่องบินเจ็ตขนาดใหญ่ 3 ลำชนกันทุก ๆ 2 วัน สถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (The National Academy of Sciences) ได้จัดตำแหน่งความผิดพลาดจากการรักษาทางการแพทย์ เมื่อเร็ว ๆ นี้ว่าเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตในอเมริกาสูงในอันดับที่ 5 นำหน้ามะเร็งเต้านม อุบัติเหตุบนท้องถนน และการติดเชื้อเอดส์ (Weiss 1999) ในทุกปี แพทย์ 10 คนใน 100 คน จะถูกฟ้องด้วยข้อหาทุรเวชปฏิบัติ : ผลของคำพิพากษาทำให้มีการจ่ายค่าชดเชยสูงกว่า 1.5 พันล้านเหรียญอเมริกาแม้ว่าในบางรายแพทย์หรือบริษัทประกันภัยจะเป็นผู้ชนะคดี หากพวกเขาเลือกที่จะดึงเอาค่าใช้

---

*ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (31 สิงหาคม 2555). **โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง มาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์.** สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2558 จาก http://web.krisdika.go.th/pdfPage.jsp?type=news&newsID=814

จ่ายในการฟ้องคดี ซึ่งไม่ต้องสงสัยเลยว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนทั้งหมดที่ผู้ป่วยฟ้องหรือชนะคดี โดยข้อเท็จจริงแล้วเป็นการประมาณการเฉพาะจากแหล่งเดียว ยังมีเหยื่อหรือผู้เคราะห์ร้ายที่แท้จริงจากการกระทำผิดจากการรักษาที่ไม่ได้ร้องเรียนจาก 7 ถึง 1 ราย

โศกนาฏกรรมที่เกิดจากความประมาทในการปฏิบัติรักษาในส่วนของแพทย์มีมาก โดยจากการศึกษาของกระทรวงยุติธรรมเมื่อเร็วๆนี้พบว่า มีการจ่ายค่าทดแทนเสียหายในเชิงลงโทษสูงถึง ร้อยละ 13 ในกรณีทุรเวชปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่าง การจ่ายค่าเสียหายในเชิงลงโทษดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า อย่างน้อยสัดส่วนของพฤติกรรมการปฏิบัติของแพทย์โดยแท้จริงยังมีสิ่งผิดปกติความล้มเหลวในระดับการให้การรักษาที่กฎหมายและวงการวิชาชีพต้องการให้มีในหลาย ๆ กรณีหากไม่ใช่เกือบทั้งหมดของทุรเวชปฏิบัติชัดเจนว่ายืนอยู่บนพื้นฐาน เรื่องการกระทำ (acts) ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎหมายอาญา ในรูปแบบของการทำร้ายร่างกาย (assault) การกระทำบางอย่างก็ถึงระดับของการทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียชีวิต แม้ว่าความเป็นจริงของสภาพการตกเป็นผู้เสียหายของผู้ป่วยการกระทำที่ถือว่าคนไข้ได้รับอันตรายสาหัสในประวัติศาสตร์ก็ยังไม่ได้ถูกมองว่าเป็นการก่ออาชญากรรม ภูมิคุ้มกันในอดีตแก่แพทย์จากการถูกฟ้องร้องทางอาญา ภูมิคุ้มกันแพทย์จากการถูกฟ้องร้องทางอาญายังเกิดจากผลพวกของการใช้จรรยาบรรณความเป็นวิชาชีพด้วย

ประการแรก ถือเป็นข้อผูกมัดแพทย์ที่จะดำเนินการใด ๆ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย ความเป็นวิชาชีพในกฎของ Hippocratic oath ยึดโยงกับคุณลักษณะของการเห็นแก่ผู้อื่นในการให้บริการ

ประการที่สอง แพทย์ได้ถูกแยกออกจากกระบวนการทางอาญาได้รับความไว้วางใจจากลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย และโดยที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาทางการแพทย์ สภาวะดังกล่าวเหล่านี้ได้สร้างรูปแบบ "การเคารพเชื่อฟังแพทย์ (defenence to doctors)" รูปแบบดังกล่าวโดยทั่ว ๆ ไปถูกกำหนดโดยการวิจารณ์ของแฟรงค์ เคอร์โหมด

ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของแพทย์ที่จะรับผิดทางอาญา (Physicians' Increasing Vulnerability to Criminal Liability) แม้ว่าแพทย์จำนวนไม่น้อยที่จะรอดพ้นจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยที่ตกเป็นเหยื่อหรือผู้เสียหาย แต่การรับโทษทางอาญาสำหรับการกระทำความผิดต่อผู้อื่น ชี้ให้เห็นว่าไม่มีภูมิคุ้มกันอย่างเต็มที่ใดๆ จากความรับผิดทางอาญา บุคคลใดที่ประกอบอาชญากรรมอย่างรุนแรงซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทในทางการแพทย์ เช่น การทำร้ายร่างกายหรือการฆาตกรรมก็ปรากฏชัดเจนว่าจะไม่ได้รับการปกป้องเป็นพิเศษจากการถูกฟ้องร้องในทางอาญาจำเลยที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดโดยผิดกฎหมายหรือศาลอื่น ๆ มักจะถูกปฏิบัติอย่างรุนแรงในช่วงยุคแรก ๆ แพทย์มักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาเรื่องการทำแท้ง ซึ่งหากพบว่าเป็นจริงมักจะนำไปสู่การถูกฟ้องร้องในทางอาญา

สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าคือ พัฒนาการในเร็วๆนี้ที่เกิดขึ้นจำนวนไม่น้อยเพิ่มความเป็นไปได้ที่ว่า แพทย์จะเข้ามาสู่คดีอาญา สำหรับการล่วงละเมิดด้านอื่น ซึ่งถูกฟ้องร้องให้ลงโทษในทางอาญา สิ่งสำคัญที่สุดของโครงการด้านงบประมาณของรัฐ เช่น การให้บริการหรือการช่วยเหลือทางการแพทย์จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติรักษาทางการแพทย์ซึ่งมองข้ามงบประมาณโดยหน่วยงานที่ไม่มีบทบาทอำนาจหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับกองทุนที่ผู้เสียภาษีได้จ่าย พัฒนาการดังกล่าวในทางกลับกันได้ก่อให้เกิดหน่วยงานตรวจสอบเฉพาะซึ่งพัฒนาศักยภาพในการตรวจสอบถึงการฉ้อโกงยักยอกค่าใช้จ่ายต่างๆและการประพฤติผิดทางการ

แพทย์ผู้สืบสวนสอบสวนได้เริ่มต้นในปี 1970 ที่จะฟ้องร้องทางอาญา แก่ผู้ให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการที่ผิดปกติ บางครั้งคดีเหล่านี้ยังรวมถึงแพทย์ที่ไปเกี่ยวข้องในการจัดทำหรือจัดตั้งงบประมาณ ซึ่งส่งผลให้ก่อให้เกิดอันตรายทางร่างกายแก่ผู้ป่วย แม้ว่าคดีดังกล่าวนั้นจะถูกมองเช่นกันว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ความรุนแรงแต่ก็เป็นการชี้แนะให้เห็นว่าผู้ฟ้องร้องได้ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการหลอกลวงฉ้อโกงมากกว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดทางอาญาอย่างรุนแรงที่จะเอาผิดกับแพทย์คดีที่น่ากลัวเป็นพิเศษประการหนึ่งคือ การฟ้องร้องจักษุแพทย์ในแคลิฟอร์เนีย ผู้ซึ่งทำการผ่าตัดต้อกระจกให้แก่ผู้ป่วยที่มีสายตาดีอยู่แล้วเพื่อเรียกเก็บเรียกเงินค่าช่วยเหลือทางการแพทย์ที่รัฐเป็นผู้จ่ายแม้ว่าการดำเนินการที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์เช่นนี้อาจจะก่อให้เกิดคนหลายคนที่ตาบอดแต่ในท้ายที่สุดแพทย์ก็ถูกฟ้องร้องและถูกตัดสินเพียงแค่ข้อหาฉ้อโกงในเรื่องที่เกี่ยวข้องพยาบาลจากสถานพยาบาลกลายเป็นเป้าหมายของรัฐและมลรัฐในการสืบสวนที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ขาดความมีมนุษยธรรมและการเรียกเก็บซึ่งแพงเกินขนาด (Rosoff et al. 1998) เพียงแค่ห้าเดือนหลังจากการเปิดสถานพยาบาลก็มีคดีขึ้นมาสู่มลรัฐนิวยอร์ค ซึ่งจากการสอบสวนพบว่ามีการดำเนินการที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยคดีหลักที่ถือว่ารุนแรงคือการทอดทิ้งผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่การฟ้องร้องผู้บริหารสถานพยาบาลในมลรัฐวิสคอนซินและมลรัฐเท็กซัสซึ่งถูกฟ้องร้องในข้อหาฆ่าคนตายโดยประมาท และการทอดทิ้งผู้อื่นที่ตกอยู่ในภยันตรายซึ่งเป็นความผิดทางอาญา

ดังนั้น พยานหลักฐานบางประการจะเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่ากฎหมายอาญานั้นกำลังแทรกซึมเข้าไปมีบทบาทในวงการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ประเด็นหลักคงยังเป็นว่า ความรับผิดทางอาญาของแพทย์นั้น จะขยายไปสู่การตกเป็นเหยื่อของผู้ป่วยและจะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีในฐานะที่เป็นคดีอาญาประเภทอุฉกรรจ์ มีเหตุผลหลายประการที่จะคาดหวังว่า กฎหมายอาญาจะขยายไปสู่การควบคุมการใช้ความรุนแรงของแพทย์ ปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจจะเพิ่มความเสี่ยงของแพทย์คือ การเคลื่อนไหวทางการแพทย์อย่างกว้างขวางที่ต่อต้านรูปแบบอื่น ๆ ของการใช้ความรุนแรงของอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะขยายความเกี่ยวพันถึงแพทย์ เมื่อสองสามทศวรรษที่ผ่านมานี้มีความเคลื่อนไหวในการที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีทางอาญากับนิติบุคคลซึ่งโดยหลักดั้งเดิมแล้วถูกมองว่าเป็นเรื่องในทางคดีแพ่ง รวมทั้งเป็นเรื่องการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตในสถานที่ทำงานมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม และแม้ว่าจะมีน้อยมาก แต่ก็เป็นเรื่องผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค การฟ้องร้องในทางกฎหมายเกี่ยวกับคดีของบริษัทเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาความคิดไปสู่การรับผิดทางอาญาของแพทย์มากขึ้น

(ค) บทวิเคราะห์

โดยข้อเท็จจริงแล้วหากพิจารณาถึง กฎหมายที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของเอเชียแล้ว จะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทมากมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง เพราะการรักษาผู้ป่วยหรือคนไข้นั้น อาจจะกระทำในรูปของหน่วยงานของรัฐโดยตรง เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือ องค์กรอื่น ๆ ของรัฐ ซึ่งก็จะมีกฎหมายโดยเฉพาะขององค์กรหรือหน่วยงานมาบังคับหรือปรับใช้ หรืออาจกระทำในรูปของเอกชน ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิค ซึ่งก็จะมีกฎหมายเฉพาะ เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นต้น หรือ ในอนาคตอาจจะมีการดำเนินการในรูปของการตั้งโรงพยาบาลที่มีชาวต่างชาติที่เป็นแพทย์มาร่วมลงทุนในรูปของกิจการร่วมค้า (joint venture) หรือ

ห้างหุ้นส่วน หรือในรูปของบริษัท จำกัด หรือ บริษัท มหาชน จำกัด ซึ่งก็จะต้องนำหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือพระราชบัญญัติบริษัทจำกัดมหาชน มาปรับใช้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก แนวทางและวัตถุประสงค์ของการศึกษามุ่งที่ มาตรการทางกฎหมาย (legal measures) ที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการรักษาพยาบาล เป็นหลัก ดังนั้น เนื้อหาในบทนี้ จึงมุ่งที่จะทำความเข้าใจในสาระสำคัญของมาตรการทางกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถจำแนกพิจารณาในประเด็นต่างๆได้ดังนี้

1. ประเด็นด้านนิติสัมพันธ์

ประเด็นหลักในเรื่องนิติสัมพันธ์อยู่ที่การเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-Patient Relationship) ซึ่งจากเดิมเป็นการปฏิบัติการรักษาเพื่อการช่วยเหลือ ที่เดิมอาจจะเป็นนิติกรรมหรือนิติเหตุไปเป็นเรื่องของสัญญา (Control)

2. ประเด็นด้านสิทธิ

ประเด็นเรื่องสิทธิ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ที่จะต้องมีมาตรการทางกฎหมายระบุหรืออภิปรายในด้านของการใช้สิทธิให้ชัดเจน โดยกฎหมายจะต้องให้การคุ้มครองมิให้มีการละเมิดสิทธิของผู้อื่น (abuse of rights) ซึ่งในทางการแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติรักษาและคุ้มครองสิทธิมิให้กลายเป็นวัตถุ (materials) อย่างไรก็ตาม สิ่งที่จะต้องพิจารณาเป็นประการแรกก็คือ ความหมายและขอบเขตของสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะระบุได้ว่า มีการละเมิดสิทธิหรือไม่

ประเด็นในเรื่องสิทธิ (rights) ในทางการแพทย์นั้นมีการขยายขอบเขตออกไปอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นเงื่อนไขที่ผู้ป่วยจะได้รับอย่างเต็มที่ เนื่องจากการรักษาพยาบาลนั้นอาจมีผลกระทบต่อชีวิต ร่างกายของผู้ป่วย โดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้น ก่อนและขณะ รวมทั้งภายหลังการรักษาผู้ป่วยจำเป็นจะต้องได้รับการคุ้มครอง ปัจจุบัน ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับการรับรองในทางกฎหมายชัดเจน และถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการรับรอง สิทธิต่างๆในการเลือกแพทย์ หรือสิทธิในการปฏิเสธการรักษา รวมไปถึงสิทธิในการเลือกที่จะปรึกษาแพทย์อื่น (the second or the third opinion) เป็นต้น สิทธิของผู้ป่วยจะต้องมีการประกาศและรับรองให้รับรู้อย่างชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันในโรงพยาบาลของไทยหลายแห่งก็ได้มีการติดประกาศให้ทราบตาม ward ต่าง ๆ รวมทั้งในห้องพักผู้ป่วยด้วย ประเด็นในด้านสิทธิของผู้ป่วยในทางการแพทย์ที่โดดเด่นและได้รับการยอมรับในทางกฎหมายการแพทย์มากที่สุด ก็คือ เรื่อง "ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว" (informed consent)

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการบอกเล่าอธิบายในสิ่งที่ตนเองประสบ และวิธีการปฏิบัติรักษาในทางการแพทย์ที่จะได้ดำเนินการ (medical treatment) ตัวอย่าง เช่น นาย ก. ป่วยเป็นโรคมะเร็ง (cancer) นาย ก. ควรจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการอธิบายถึง สาเหตุ ปัจจัย ลักษณะโรค อาการ และภาวะคุกคามต่าง ๆ วิธีการทั้งหมดที่ทางการแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลข้างเคียง ผลโดยตรงจากการรักษาในแต่ละวิธี และวิธีการที่แพทย์เลือกใช้รักษา และเหตุผลที่เลือกใช้ ผลที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการแจ้ง (informed) และเมื่อผู้ป่วยยอมรับเห็นชอบด้วยจึงได้ตัดสินใจ (โดยผู้ป่วยเองที่จะได้รับการรักษา) ในทางการแพทย์ มักเกิดกรณีเช่นนี้เสมอ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบต่อไปในชีวิตที่เหลืออยู่ เช่น การพิการ การถูกตัดอวัยวะบางอย่างทิ้งไป

ออสเตรเลีย มีการขยายความถึงลักษณะและองค์ประกอบของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ว่าจะต้องประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้

1) เป็นความยินยอมโดยอิสระอย่างแท้จริง และเป็นความสมัครใจ

2) ครอบคลุมกระบวนการรักษาทั้งหมด

3) ครอบคลุมถึงบุคลากรทุกฝ่ายที่เข้ามารักษา ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ฯลฯ

4) ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ และมีความสามารถที่จะให้ความยินยอม

5) อาจมีการให้ความยินยอมเพียงบางระดับเท่านั้น

ดังนั้น ในกรณีที่ประเทศไทยพัฒนาเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของเอเชียและในกรณีที่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษา ย่อมเรียกร้องในด้านความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์ผู้ที่จะรักษา เนื่องจากต้องการรับรู้ถึงเรื่องสิทธิของตนที่จะได้รับในฐานะที่เป็นผู้ป่วย และแพทย์ที่ทำการรักษาต้องรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้ด้วย มิฉะนั้น อาจถูกฟ้องร้อง ข้อหาละเมิด โดยลักษณะที่ "รู้ หรือ ควรจะรู้" ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิประการใด แต่ประมาทเลินเล่อ ก่อให้เกิดความเสียหายตามองค์ประกอบเรื่องละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420

3. ประเด็นด้านหน้าที่

"มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน"

"มาตรา 324 ผู้ใดโดยเหตุที่ตนมีตำแหน่งหน้าที่ วิชาชีพ หรืออาชีพอันเป็นที่ไว้วางใจล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น เกี่ยวกับอุตสาหกรรม การค้นพบหรือการนิมิตในวิทยาศาสตร์ เปิดเผยหรือใช้ความลับนั้นเพื่อประโยชน์ตนเองหรือผู้อื่นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

4. ประเด็นด้านความรับผิดของแพทย์

"มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น" (ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, 2540: 86)

5. การวิเคราะห์คดี

นอกจากการสืบสวนสอบสวนเกี่ยวกับการฟ้องร้องดำเนินคดีแก่แพทย์แล้ว ประเทศไทยยังได้สำรวจคดีต่างๆ ที่ไม่ได้ปรากฏและศึกษาลักษณะเฉพาะซึ่งจำแนกประเภทการฟ้องร้องจากการสุ่มมากกว่าที่จะระบุเหตุการณ์ที่เป็นรูปแบบ การวิเคราะห์คดีเหล่านี้จะถูกศึกษาเพื่อการเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป โดยเหตุผลอย่างน้อยสองประการคือ

ประการแรก ประเทศไทยไม่สามารถที่จะละทิ้งความยุ่งยากจากสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า แพทย์มีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีหรือมักจะเกี่ยวข้องกับข้อกล่าวหาว่าเป็นการใช้ความรุนแรงในทางการแพทย์หรือทั้งคู่ ผู้สังเกตุการณ์ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการก่อคดีอาชญากรรมทางเศรษฐกิจแนะนำว่า การฟ้องร้องคดีดังกล่าวเป็นเพียงยอดของภูเขาน้ำแข็งเท่านั้นหากยังเป็นจริงว่าแพทย์ได้ยังกระทำความผิดทางอาญาอย่างรุนแรงอยู่ข้อมูลที่เปิดเผยเหล่านี้ อย่างน้อยก็เป็นบางส่วนเท่านั้น ซึ่งแพทย์ยังมีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดี

ประการที่สอง ในความเกี่ยวข้องหลักๆ ประเทศไทยไม่มีข้อมูลหรือจากผู้อื่นซึ่งจะสามารถรวบรวมการก่อคดีอย่างรุนแรงของแพทย์ซึ่งถูกค้นพบและนำไปสู่การถูกฟ้องร้องดำเนินคดีซึ่งหากประเทศไทยมีข้อมูลดังกล่าวก็จะเป็นไปได้ที่จะตรวจสอบควบคุมถึงธรรมชาติของการมีพฤติกรรมการกระทำความผิดซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะได้รับการตรวจสอบ ซึ่งลักษณะของแพทย์ที่ถูกฟ้องร้องจะแตกต่างกันไปในแต่ละคดี

แม้ว่าในคดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่ออันเป็นผลมาจากการดำเนินการนอกกรอบจากที่โรงพยาบาลกำหนด คดี Chem-Bio ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คดี Einaugler เกี่ยวกับสถานพยาบาล และคดี Polk ที่เกี่ยวกับสถาบันดำเนินการด้านการรักษาผู้ป่วยทางจิตของรัฐ คดี Benjamin Hyatt, Steir และคดี Biskind ล้วนเป็นการผิดพลาดจากการทำแท้งในคลีนิคส่วนตัวทั้งสิ้น ในขณะที่ คดี Falconi, Warden, และ Reynoldsเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติรักษาที่บ้านการดำเนินการที่มีความเสี่ยงอย่างคดี Klvana ที่ทำที่สำนักงานส่วนตัว หรือที่บ้านของผู้เสียหาย ในขณะที่การฟ้องร้องดำเนินคดีเน้นที่ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการรักษานอกโรงพยาบาล ทนายจำเลยในคดี Klvana ระบุว่าเป็นคดีที่เป็นการเลือกที่ไม่ถูกต้องที่จะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลที่คิดค่ารักษาพยาบาลสูง

แพทย์ที่มีประวัติการกระทำผิดในวิชาชีพอย่างน้อย 5 ราย Klvana และ Verbrugge ได้สูญเสียความน่าเชื่อถือในสิทธิพิเศษ สำหรับทีมงานในหลาย ๆ โรงพยาบาลก่อนที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีอาญา ในปี 1978 Klvana ได้ละเมิดบทบัญญัติการควบคุมถึง 26 ครั้ง ได้ถูกสอบสวนซ้ำในกลางปี 1980 ในหน่วยงานด้านสาธารณสุขของนิวยอร์ค ในปี 1986 คณะกรรมการตรวจสอบทางการแพทย์ได้ ระบุว่าเขาได้ดำเนินการโดยประมาทและได้ถูกระงับการใช้ใบอนุญาตเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนที่จะมีการพิจารณาลงโทษวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อลักษณะทั่วไป อย่างน้อย แพทย์ 5 คนไม่สามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือในด้านการประกันทางการแพทย์ก่อนที่จะถูกฟ้อง ก่อนจะถูกฟ้องถึงการกระทำผิดทางอาญา เนื่องจากการต้องถูกฟ้องร้องในทางอาชีพ มี 8 คดี ใน 15 คดี ที่เคยถูกลงโทษในวิชาชีพมาก่อน หรือถูกปฏิเสธในด้านการประกันภัยจากการดำเนินการรักษาที่ผิดพลาด ชี้ให้เห็นว่ามีความล้มเหลวในระบบการควบคุมดั้งเดิมเกี่ยวกับแพทย์ปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการใช้การลงโทษทางอาญาต่อรูปแบบของการกระทำผิดของอาชญากรรมทาง

ผู้ป่วย 11 ราย ได้ระบุลักษณะที่อัยการสามารถใช้สนับสนุนความเสี่ยง และความต้องการที่ได้รับการปกป้องผู้เสียหายในคดี Klvana Warden, Kaper และ Schug จะเป็นเด็กทารกที่ขาดการดูแลช่วยเหลือผู้เสียหายในคดี Einaugler เป็นหญิงชราตาบอดที่มีอายุ 72 ปี ผู้เสียหายในคดี Polk เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต ในทำนองเดียวกันในคดี Verbrugge เกี่ยวข้องกับการตายของเด็ก 8 ขวบ ในคดี Benjamin, Hyatt, Steir, และ Biskind หญิงตั้งครรภ์ตกเป็นผู้เสียหาย มีข้อสังเกตว่า มีเพียง 2 คดี ที่ผู้เสียหายเป็นชาย

หนุ่ม สถานการณ์นี้เสนอถึงสิ่งที่มีอยู่ที่เป็นไปได้ของ “Chivalry effect” ในขณะที่อัยการเพิ่มเจตนาที่จะเริ่มการฟ้องร้อง คดีทางอาญา ในคดีที่ผู้เสียหายสะท้อนถึงการรับรู้ดั้งเดิมที่มีความเสี่ยงสูง 15 คดีทั้งหมดเกี่ยวกับแพทย์ชาย และผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นผู้เสียหาย ได้แก่ เด็ก ผู้หญิง และคนแก่

โดยสรุป คดีที่แพทย์ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงมักมาจากการดำเนินการรักษาที่คลีนิคที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ชาย และเป็นผลให้เกิดการได้รับอันตรายอย่างรุนแรง นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่าจะเป็นการให้การบริการรักษานอกโรงพยาบาล การฟ้องมีข้อเท็จจริงที่ง่ายๆและที่สามารถเข้าใจได้ และเป็นตัวอย่างที่แสดงถึงความอ่อนแอ และความเสี่ยงของตัวผู้ป่วย คดีเหล่านี้ยังมีแนวโน้มแสดงถึงการถูกฟ้องร้องเกี่ยวกับการได้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยการไปให้บริการทางการแพทย์นอกสถานที่ที่มักมีแรงจูงใจในเชิงพาณิชย์รวมทั้งแพทย์เหล่านั้นก็เคยมีประวัติการกระทำผิดในทางวิชาชีพหรือไม่ได้ประกันภัยทางการแพทย์ไว้ แพทย์ไม่ไดรับการปกป้องจากการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีจากการกระทำความผิดทางอาญา เช่น การฉ้อโกงทางการช่วยเหลือ การดูแลในทางการแพทย์ การสั่งยาที่ขาดความถูกต้อง การล่วงละเมิดทางเพศแก่ผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามศูนย์กลางการศึกษาวิเคราะห์ของประเทศไทยก็คือ คำถามที่ว่า ความรุนแรงที่แพทย์ได้กระทำในการดำเนินการรักษาในทางการแพทย์ได้บรรลุถึงองค์ประกอบของกฎหมายอาญาหรือไม่ (whether violence that physicians exact in the course of their medical practice has been brought within the reach of the criminal law.) แม้ว่ามันจะเป็นเรื่องที่น่าอับอายที่จะระบุว่า มีการกระทำผิดทางอาญาในลักษณะของความรุนแรงของแพทย์เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่แน่นอนว่า ปรากฏการณ์เช่นนี้ก็ยังมีอยู่จริง โดยแง่มุมทางประวัติศาสตร์แล้ว ความรุนแรงดังกล่าวได้ถูกเก็บซ่อนไว้เนื่องจากการถูกปิดบังไว้จากกระบวนการในทางการแพทย์ หรือถูกดำเนินการ โดยกลไกการควบคุมทางสังคมอื่น ๆ เช่น การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในทางแพ่ง หรือการลงโทษในทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการเริ่มต้นโครงการนี้ ประเทศไทยได้มองการณ์ล่วงหน้าไว้ว่า วิชาชีพทางการแพทย์ หรือแพทย์ก็มีมาตรฐานสูงเพียงพอที่จะครอบคลุม มิให้ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีในความผิดฐานกระทำการแพทย์โดยใช้ความรุนแรง

โดยความเป็นจริงแล้ว แม้ว่า ยังอยู่ในขั้นกำลังพัฒนา แต่ก็มีหลักฐานบางประการที่ว่าการฟ้องร้องดำเนินคดีอาชญากรรมทางเศรษฐกิจได้เริ่มต้น สถานภาพทางสังคมอาจจะเชื่อมโยงในทางบวกกับความเข้มงวดของโทษในทางอาญาได้อ้างอิงถึงปรากฏการณ์เช่นนี้ว่า เป็น”ความรับผิดทางสถานภาพ (Status liability)” เขาได้รวบรวมพยานหลักฐานจากการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ความผิดอุฉกรรจ์ (การฆ่าผู้อื่นไม่ได้เกี่ยวพันกับการรักษาทางการแพทย์) ผู้ที่ตอบโต้ได้ตัดสินที่รุนแรงเกินไปต่อแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีสถานภาพสูง ผลในทำนองเดียวกันเผยให้เห็นจากการวิจัยโดยสรุปที่เน้นถึงพฤติกรรมการกระทำผิดโดยนักจิตวิทยากับโทษในทางแพ่ง ดังนั้น Shaw และ Skolnick ได้รายงานว่า สถานภาพของจำเลยอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินในกรณีที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาท ในทางอาชีพ (เช่น การทำร้ายร่างกาย) แต่ก็ได้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เมื่อการกระทำไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ (การดำเนินการในที่ทำงานกับผู้ป่วย)

ดังที่ประเทศไทยได้ให้ข้อสังเกตในตอนเริ่มต้นการเปลี่ยนรูปแบบทางสังคมของการแพทย์ อาจจะกัดกร่อนสภาวะที่ในอดีตแพทย์ได้รับการปกป้องจากการถูกลงโทษทางอาญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะยาว

ความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จะลดลงและจะมีผลประโยชน์เพิ่มมากขึ้นจากการวินิจฉัยในการรักษา ความไว้วางใจในตัวแพทย์ของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสิ่งต่างๆ เลวร้ายลงในกระบวนการหรือการรักษาในทางการแพทย์ศักยภาพในการมองแพทย์ว่ากระทำผิดทางอาญาก็จะมีเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยดูเหมือนว่า จะไม่ได้ลดลงแต่เพิ่มขึ้นในรูปเชิงธุรกิจการค้าคล้ายกับการดำเนินธุรกิจทั่ว ๆ ไป แม้กระนั้นความเคลื่อนไหวของวงการแพทย์ในทิศทางที่จะเป็นไปได้ในการจัดโครงสร้างการรับรู้ที่ว่าแพทย์คล้ายกับนักธุรกิจที่แสวงหาผลกำไรหรือความสะดวกสบายอยู่เหนือชีวิตมนุษย์ ซึ่งชี้ให้คำนึงถึงความรู้สึกผิดชอบชั่วดีหรืออย่างน้อย การทอดทิ้งคนไข้ที่ไม่สามารถป้องกันตนเองได้ (จากโรค) ก็จะชักนำไปสู่การรับผิดทางอาญามากยิ่งขึ้น

บางทีสิ่งที่สำคัญที่สุด บริบทดังกล่าวที่จะนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีดูเหมือนว่า เนื่องจากมันจะเป็นต้นทุนทางการเมืองสำหรับอัยการ แม้ว่าพฤติกรรมจะเป็นระบบสัญญลักษณ์เป็นส่วนใหญ่ การนำพาเอาแพทย์ที่เป็นฆาตกรเข้าไปในศาล จะเป็นศักยภาพที่จะนำไปสู่สาธารณะชนได้รับรู้ถึงการฟ้องร้องดำเนินคดีมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการเป็นปฏิปักษ์ต่อผู้ที่เป็นฐานคะแนนเสียง ผู้ที่ไม่ได้ผูกพันจงรักษ์ภักดีต่อ “แพทย์ครอบครัว (family doctor) ดังนั้น เท่าที่คณะลูกขุนอาจจะเตรียมตัวเพื่อการวินิจฉัยการกระทำดังกล่าวของจำเลย คดีที่มีแฟ้มประวัติครบถ้วนสมบูรณ์ดี อาจจะชนะและอาชีพการงานก็จะก้าวหน้าในวิถีทางที่ไม่เคยเป็นหรือมีมาก่อน

โดยความเป็นจริงแล้ว สมาคมการแพทย์อเมริกา (The American Medical Association: AMA) ได้เริ่มต้นที่จะรับรู้และวิตกเกี่ยวกับการที่เกิดความเคลื่อนไหวที่นำไปสู่การกระทำผิดทางคลีนิคของแพทย์ในปี ค.ศ. 1995 AMA. ได้กำหนดนโยบายเฉพาะที่ต่อต้านสิ่งที่เรียกว่า “แนวโน้มการดำเนินการปัจจุบันที่มีต่อการตกเป็นจำเลยในคดีอาญาจากทุรเวชปฏิบัติ “(AMA Policy H-160.946) AMA ได้ดำเนินการอย่างแน่วแน่ ในการตรากฎหมายมาใช้ AMA ได้ออกกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาในปี 1998 ซึ่งการแก้ไขดังกล่าวไม่เพียงแต่บรรยายถึงการฟ้องร้องดำเนินคดีอาญาในฐานะที่เป็นปัญหารุนแรงมาก (AMA Resolution 224) แต่ก็จะสะท้อนถึงด้านตรงข้ามของการก่ออาชญากรรมต่อสุขภาพจากการตัดสินใจในการดูแล (AMA Resolution 227) ข้อแก้ไขล่าสุดของ AMA บนหัวเรื่องได้มีการเรียกร้องมิให้ เอาผิดทางอาญาใด ๆ จากการวินิจฉัยทางการแพทย์ (decriminalization of medical decisions) AMA Resolution รวมทั้งเพิ่มเติมข่าวของวงการแพทย์อเมริกา (The American Medical News) ได้หยิบยกประเด็นที่ปรากฏในบทความต่าง ๆ และบทบรรณาธิการ และเมื่อเร็วๆนี้ องค์กรทางการแพทย์ได้นำรูปแบบที่ AMA จัดทำขึ้นในประเด็นทางกฎหมาย ชื่อ “An Act to Proghbit the Criminalization of Healthcare Decision-Making”

แม้ว่าการใช้โทษทางอาญาอาจจะปรับใช้ไม่มากนัก แต่อาจเป็นสัญญาณต่อแพทย์และต่อสมาคมแพทย์ที่ว่าความล้มเหลวของแพทย์ในการที่จะควบคุมต่อคนในวงการหรือวิชาชีพจะยิ่งทำให้แพทย์ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องเข้าไปรับผิดทางอาญา หากเป็นเช่นนั้นจริง การฟ้องร้องดำเนินคดีจะเป็นตัวสร้างสิทธิประโยชน์อย่างยิ่งเพิ่มขึ้นสำหรับแพทย์ที่จะทำงานอย่างมืออาชีพมากยิ่งขึ้น โดยการแสดงให้เห็นว่า ไม่ต้องการให้มีการถูกฟ้องร้องดำเนินคดี ความเป็นไปได้ดังกล่าวบรรณาธิการสิ่งพิมพ์ของสมาคมแพทย์อเมริกาในปี

1998 แนะนำผู้เขียนให้รายละเอียดว่า การทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจะไม่ได้ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีอย่างง่ายๆ อีกต่อไป แทนที่พวกเขาจะประกาศผลงานชื่อ “Work of The National Patient Safety Foundation at the AMA” จุดหมายก็คือ การช่วยชุมชนแพทย์ให้เข้าใจและปรับปรุงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความผิดพลาดแก่มนุษย์และความล้มเหลวในระบบองค์กรที่ดูแลด้านสุขภาพ กล่าวโดยกล่าวสั้น ๆ ว่า ความเป็นไปได้ของการเกิด “iron first” จะสร้างให้ “velvet gloves” มีความแข็งแกร่งยิ่งขึ้น เพื่อจะป้องกันการใช้ความรุนแรงต่อแพทย์ในการรักษาดูแลผู้ป่วย

บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข : แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข

รณชัย โตสมภาค

บทนำ

เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2557 แพทย์หญิงพรพรรณ บุญยรัตพันธุ์ ประธานคณะกรรมาธิการการปฏิรูประบบสาธารณสุขได้ชี้แจงข้อสรุปของคณะกรรมาธิการฯ เสนอต่อที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติว่ารัฐต้องเร่งพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญต่อการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพ และสุดท้ายรัฐต้องคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม (กมธ. ปฏิรูปสธ. ชี้ปชช. ต้องได้รับบริการการแพทย์อย่างเท่าเทียม, 2557) ต่อมา ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ณ อาคารรัฐสภา นางเชิดชู อริยศรีวัฒนา ประธานกลุ่มสมาชิกสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (สผพท.) ได้เข้ายื่นจดหมายเปิดผนึกต่อคณะกรรมาธิการการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อเสนอให้ยับยั้งการผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพราะจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าเกิดผลดี จึงควรยับยั้งและเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและบุคลากรทุกกลุ่มเสียก่อน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้น (สมาพันธ์ สธ. สกัดออก ก.ม. คุ้มครองผู้เสียหายฯ, 2557) ในขณะเดียวกัน ในการเสวนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส อนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้แสดงความไม่เห็นด้วยกรณีที่แพทย์บางกลุ่มออกมาคัดค้านร่างกฎหมาย โดยให้เหตุผลว่าจะทำให้มีการฟ้องร้องแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น เพราะหากศึกษาหลักการของกฎหมายฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน จะพบว่ามีกลไกการไกล่เกลี่ยและเยียวยาที่มีประสิทธิภาพกว่าระบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (อนุฯ ปฏิรูป กม. ติงกลุ่มแพทย์คัดค้านร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย, 2557)

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... มีเจตนารมณ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจากการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข และลดการฟ้องร้องระหว่างคู่กรณี (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554, น. 59 – 60) โดยกระทรวงสาธารณสุขและสภาปฏิรูปแห่งชาติมีความพยายามที่จะผลักดันร่างกฎหมายนี้เข้าสู่วาระการพิจารณา ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 2 ร่าง คือร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ของกระทรวงสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ของคณะกรรมการการปฏิรูปกฎหมาย (คนไข้เฮ 'พ.ร.บ.ผู้เสียหายฯ'คืบ สบส.เร่งสำรวจความเห็นปชช., 2558) บทความฉบับนี้ จะทำการศึกษาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการ

รับบริการทางสาธารณสุข รวมถึงวิเคราะห์และเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมของสังคมไทยว่าเอื้อต่อการนำแนวคิดต่างๆ ของต่างประเทศมาประยุกต์หรือไม่ และมีความจำเป็นเพียงใดที่ต้องนำแนวทางเหล่านั้นมาใช้

การปฏิรูปกลไกการชดเชยและการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขในต่างประเทศ

นักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ของสหรัฐอเมริกามีความเห็นเหมือนกันว่า ระบบการฟ้องร้องทางศาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เป็นระบบที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อระบบการคลังสาธารณสุข และระบบบริการสาธารณสุข โดยเป็นสาเหตุของการเกิดวิกฤติของระบบการประกันสุขภาพ (Medical Liability Insurance Crisis) ซึ่งเป็นภาวะที่เบี้ยประกันสำหรับแพทย์สูงขึ้นจนไม่สามารถจ่ายได้ (Un-Affordability) หรือไม่มีบริษัทใดรับทำประกัน (Inaccessibility) ให้กับแพทย์เฉพาะทางบางสาขาที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้แพทย์ย้ายหรือลาออก กระทบต่อการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (ลันตา อุตมะโภคิน, 2554, น. 23) นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุของเวชปฏิบัติเชิงป้องกัน (Defensive Medicine) ซึ่งเป็นการรักษาที่สูงกว่าหรือต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป เพื่อป้องกันตัวเองจากการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ ทั้งนี้ แพทย์อาจใช้ความระมัดระวังมากขึ้น โดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเกินความจำเป็นของผู้ป่วย (Positive Defensive Medicine) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากรังสีและต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับการทดสอบที่พร่ำเพื่อ ในทางตรงกันข้าม แพทย์อาจปฏิเสธการรักษาคนไข้ที่อยู่ในขั้นวิกฤติหรือมีโอกาสรอดน้อย (Negative Defensive Medicine) เพื่อป้องกันตนเองจากการถูกฟ้องร้อง (Carolyn M. Hettrich and associates, 2010, p. 29) ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดความเคลื่อนไหวทั้งในวงการการแพทย์และวงการนักกฎหมายเพื่อแสวงหาทางเลือกอื่น ที่จะมาทดแทนกระบวนการฟ้องร้องทางศาลที่มีอยู่เดิม อาทิ การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการทางการแพทย์ (Guidelines-Based System) การนำระบบอนุญาโตตุลาการมาใช้ (Arbitration Scheme) การนำระบบเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ (No-Fault Compensation System) และการจัดตั้งศาลสุขภาพ (Health Court) เป็นต้น

1. การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ (Guidelines-Based System)

การจัดทำคู่มือมาตรฐานทางการแพทย์ เป็นทางเลือกที่เสนอโดย Daniel P. Kessler ศาสตราจารย์ภาควิชากฎหมายประจำมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด เพื่อแก้ปัญหาการฟ้องร้องทางแพ่งในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law System) ที่คณะลูกขุนมักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลและขาดประสบการณ์ความรู้ทางการแพทย์ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดี ทั้งนี้ ในการจัดทำคู่มือมาตรฐานทางการแพทย์ แพทย์ที่ปฏิบัติตามคู่มือจะไม่ถือว่าขาดความระมัดระวังทางการแพทย์ (Non-negligence) ไม่ว่าผลการรักษาจะออกมาเป็นอย่างไรก็ตาม (Daniel P. Kessler and associates, 2006, p. 243) คู่มือมาตรฐานทางการแพทย์จะระบุว่าการปฏิบัติทางการแพทย์ประเภทใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมสำหรับการรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ โดยระบุอาการของโรค แนวทางในการรักษา และวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าว ซึ่งผู้สนับสนุนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่ยึดเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Evidence-based Medicine) ที่สามารถเป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติทางการแพทย์ที่รัดกุมและครอบคลุม รวมถึงจะทำให้แพทย์รู้สึกปลอดภัยในการตัดสินใจตลอดขั้นตอนของการรักษาผู้ป่วยอีกด้วย ถึงอย่างไรก็ตาม Kessler

แสดงความกังวลว่าระบบนี้อาจจะยากกับการนำมาใช้ในบริบทของความเป็นจริง เพราะมีนักวิชาการส่วนหนึ่งชี้ให้เห็นว่าการจัดทำคู่มือมาตรฐานทางการแพทย์นั้น เป็นการกระทำที่อยู่บนสมมุติฐานของความคิดที่ว่าการแพทย์เป็นกระบวนการรักษาที่ตายตัวและไม่มีความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นการตั้งสมมุติฐานที่ผิดโดยสิ้นเชิง เพราะระบบการแพทย์นั้นเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางเวชศาสตร์ ทางเทคโนโลยี หรือ ทางวัคซีนและยา นอกจากนี้ สภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายต่างมีความสลับซับซ้อนอย่างมาก ยากสำหรับแพทย์ที่จะรักษาโดยการอิงกับคู่มือเพียงอย่างเดียว ดังนั้น จึงเห็นว่าหากจะนำมาตรการนี้มาประยุกต์ใช้ อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบก่อน เพื่อลดช่องโหว่ต่างๆ (Daniel P. Kessler, 2011, p. 101)

2. ระบบอนุญาโตตุลาการ (Arbitration Scheme)

Chester N. Mitchell และ Shona McDiarmidได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำระบบอนุญาโตตุลาการมาใช้การดำเนินคดีฟ้องร้องทางการแพทย์และเผยแพร่บทวิจารณ์ในวารสาร Canadian Journal of Law and Society โดยชี้แจงว่า ที่ผ่านมาได้มีการวางระบบอนุญาโตตุลาการเพื่อนำมาใช้แทนระบบศาลในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา โดยสามารถแบ่งออกเป็นสามประเภทแบบที่หนึ่ง คือ ระบบอนุญาโตตุลาการแบบดั้งเดิม (Traditional Arbitration) ซึ่งเป็นระบบไกล่เกลี่ยที่ดำเนินการโดยสถานบริการทางการแพทย์ โดยระบบนี้ผู้บริโภคหรือผู้ป่วยมักไม่มีทางเลือกอื่น นอกจากจะยินยอมไกล่เกลี่ยหรือไม่เท่านั้น จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมีความพึงพอใจ เพราะค่าใช้จ่ายไม่มากนักและการเจรจาส่วนใหญ่ฝ่ายแพทย์จะมีความได้เปรียบสูง ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยมักเป็นฝ่ายเสียเปรียบ เพราะไม่เพียงแต่ไม่มีอำนาจในการต่อรอง แต่เมื่อตัดสินใจแล้วก็เท่ากับสละสิทธิในการฟ้องร้องทางศาลไปโดยปริยาย แบบที่สองคือระบบอนุญาโตตุลาการที่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนโดยภาครัฐ (Facilitated Arbitration) ซึ่งมีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นเพราะรัฐเป็นผู้กำหนดกติกาในการไกล่เกลี่ยระหว่างคู่กรณีเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย และแบบที่สามคือ ระบบอนุญาโตตุลาการตามบทบัญญัติแห่งรัฐ (Mandatory Arbitration) ซึ่งรัฐจะออกกฎหมายเพื่อบังคับให้คดีฟ้องร้องต่างๆ ต้องผ่านการคัดกรองโดยอนุญาโตตุลาการก่อนจะนำขึ้นพิจารณาในชั้นศาล ในระบบนี้อนุญาโตตุลาการจะไม่เพียงทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย แต่จะเป็นกลไกที่ทำการคัดกรองรูปความก่อนที่คู่กรณีจะไปสู้คดีต่อในศาล ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่ากลไกคัดกรองโดยอนุญาโตตุลาการส่งผลกระทบต่อการลดจำนวนคดีฟ้องร้องในศาลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Chester N. Mitchell and Shona McDiarmid, 1988, p.227-237)

3. ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-Fault Compensation System)

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เป็นระบบชดเชยความเสียหายที่อาศัยมาตรการทางปกครอง (Administrative Compensation System) โดยมีจุดประสงค์เพื่อชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขทุกรายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการ ผู้ให้การสนับสนุนแนวทางนี้เสนอว่าการนำระบบชดเชยความเสียหายฯ มาใช้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีและสามารถจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และทั่วถึง ในขณะเดียวกัน ผู้ที่โต้แย้งแนวคิดนี้ให้ความเห็นว่า ระบบชดเชยความเสียหายฯ มีจุดอ่อนที่ควรคำนึงถึง

คือการทำให้แพทย์สูญเสียความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ หรือให้บริการได้ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ เพราะไม่มีแรงจูงใจในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เนื่องจากไม่ต้องกลัวการถูกฟ้องร้อง และสามารถรอดพ้นจากการกระทำความผิดได้โดยไม่ต้องพิสูจน์การกระทำผิด รวมถึงการขยับฐานเงินค่าชดเชยจะนำไปสู่การใช้จ่ายงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจะทำให้ผู้เสียหายแต่ละรายได้รับเงินชดเชยต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรได้รับ (Daniel P. Kessler, 2011, p. 103-105) แต่ Paul S. Appelbaumไม่เห็นด้วยกับข้อสังเกตนี้ โดยให้ความเห็นว่าระบบชดเชยความเสียหายฯ จะกระตุ้นให้แพทย์เต็มใจที่จะเปิดเผยรายงานการรักษาทางการแพทย์ที่ผิดพลาดมากขึ้น และนำมาสู่การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (Paul S. Appelbaum, 2011, p. 7) William J Gaineที่ปรึกษาด้านศัลยแพทย์กระดูกและข้อ โต้แย้งเช่นกันว่า ในระบบชดเชยความเสียหายฯ เชื่อว่าความผิดพลาดของคนในระดับหนึ่งนั้น เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก แนวความคิดเช่นนี้ จะทำให้แพทย์รู้สึกปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้องค่าเสียหายและมีความจริงใจในการเปิดเผยข้อมูลเพื่ออธิบายธรรมชาติของปัญหา และสาเหตุของความผิดพลาดทางการแพทย์ต่อคนไข้ เป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ความผิดพลาด เพื่อนำไปสู่การแก้ไขระบบบริการสุขภาพทั้งระบบ โดยคณะผู้ไต่สวนที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้น จะนำข้อมูลเอกสารทางการแพทย์ประกอบกับคำปรึกษาของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังวิจารณ์ระบบการฟ้องร้องที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ว่ามีเงื่อนไขให้ผู้เรียกร้องค่าเสียหายพิสูจน์ว่าตนได้รับความเสียหายจากความไม่ระมัดระวังตามหน้าที่ของแพทย์ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มุ่งเน้นการตำหนิและความเป็นปฏิปักษ์ (Blame and Adversarial Nature) ซึ่งเป็นกระบวนการธรรมชาติเชิงลบที่ไม่เอื้อต่อวัฒนธรรมแห่งความจริงใจ (Culture of Openness) และเป็นภัยต่อทั้งแพทย์และผู้ป่วย ที่อาจต้องเผชิญกับผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนามากมายในระหว่างกระบวนการฟ้องร้อง (William J Gaine, 2003, p. 997-998) (William J Gaine, 2003, p. 997-998)

Randall R. Bovbjergและคณะ ได้กล่าวว่า ที่ผ่านมานักวิชาการส่วนใหญ่จะศึกษาที่มาของปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ โดยยึดการกระทำและความรับผิดชอบทางวิชาชีพของปัจเจกบุคคลเป็นหลัก (Professional Sanctions) แต่จะไม่คำนึงถึงสภาพปัญหาเชิงระบบ (System-oriented) หรือ คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ทั้งนี้ การมองปัญหาที่เชิงระบบจะตั้งสมมติฐานว่าแพทย์ไม่ควรถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ เพราะความผิดพลาดไม่ได้เกิดขึ้นจากการขาดประสบการณ์และทักษะที่เพียงพอ แต่เกิดขึ้นเพราะบุคลากรเหล่านั้นต้องทำงานอยู่ในบริบทและสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จึงมีโอกาสเกิดขึ้นเสมอ ดังนั้นเป้าหมายของการแก้ปัญหาจึงควรอยู่ที่การปรับปรุงระบบ เพื่อให้ความเสียหายมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยลง แนวคิดเช่นนี้จะลดความวิตกกังวลของแพทย์ในการทำเวชปฏิบัติ ทำให้องค์กรสามารถผลักดันให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและค้นพบแนวทางการแก้ไขที่ยั่งยืน โดยคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันและอนาคต (Randall R. Bovbjerg and associates, 2001, 369-374) อย่างไรก็ตาม ความจริงใจในการเปิดเผยข้อมูลเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับการคาดเดา และไม่มีหลักประกันว่าแพทย์จะยอมรับความผิดพลาดในทุกกรณี ดังนั้น Carter G.

Philips และ Paul E. Kalb จึงเสนอว่า หากโรงพยาบาลเอกชนหรือแพทย์รายบุคคลต้องจ่ายเงินเพื่อสมทบกองทุนเงินชดเชยที่บริหารโดยภาครัฐ จะเป็นเครื่องรับประกันว่าแพทย์ทุกคนที่อยู่ในระบบจะมีแรงจูงใจที่จะทำเวชปฏิบัติโดยไม่ขาดความระมัดระวังและไม่ประมาทเลินเล่อ เพราะยิ่งมีกรณีทุรเวชปฏิบัติมากเพียงใดก็เท่ากับว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยกองทุนจะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ การที่นักวิชาการบางกลุ่มออกมาคัดค้านด้วยเหตุผลที่ว่าแพทย์ไม่ต้องกลัวการถูกฟ้องร้องเพราะสามารถรอดพ้นจากการกระทำความผิดได้โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด อาจเป็นความเข้าใจผิดโดยสิ้นเชิง เนื่องจากในการพิจารณาว่ากรณีใดเป็นผลอันเนื่องมาจากการกระทำโดยขาดความระมัดระวังทางการแพทย์หรือไม่นั้น จำเป็นที่จะต้องพิสูจน์ว่าการทำทุรเวชปฏิบัติเกิดขึ้นจริง จึงเท่ากับว่าแพทย์ที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น ต้องได้รับการพิสูจน์ว่ากระทำผิดไปโดยปริยาย แม้จะไม่เป็นการตีตราเพื่อเอาผิด แต่ก็มีหลักฐานแน่ชัดว่าแพทย์ผู้นั้นมีความผิดจริง ดังนั้นถึงแม้จะยกเลิกระบบศาลและนำระบบชดเชยความเสียหายฯ มาใช้ ก็ไม่ได้แปลว่าแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความระมัดระวัง และเน้นความปลอดภัยในการให้บริการจะลดลงตามไปด้วย (Carter G. Phillips and Paul E. Kalb, 1991, p. 211)

ในทางตรงกันข้าม การขยับฐานเงินค่าชดเชยที่จะนำไปสู่การใช้จ่ายงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจะทำให้ผู้เสียหายแต่ละรายได้รับเงินชดเชยต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรได้รับ มีความเป็นไปได้สูงมาก และอาจเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ออกแบบระบบต้องเร่งแก้ไข ทั้งนี้ ระบบชดเชยความเสียหายฯ สามารถแบ่งออกเป็นสองแบบ โดยยึดตามนโยบายการจ่ายเงินค่าชดเชยเป็นหลัก คือ ระบบหลักประกันทางสังคม (Social Insurance System) และ ระบบค่าชดเชยแรงงาน (Workmen's Compensation System) ซึ่งระบบแรกเป็นระบบที่ใช้อยู่ในประเทศนิวซีแลนด์ มีรูปแบบการชดเชยแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Scheme) ครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ทั้งหมด ทั้งความเสียหายที่เป็นตัวเงิน (Economic Reparation) และความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงิน (Non-Economic Compensation) ในระบบนี้เงินค่าชดเชยจะได้รับการจัดสรรเพื่อเป็นสิทธิประโยชน์ (Need for the Benefits) ของผู้ได้รับความเสียหายมากกว่าเพื่อความจำเป็นของผู้เสียหาย (Cause of the Need) ทำให้การจัดสรรและการแจกจ่ายเงินค่าชดเชยไม่สามารถควบคุมได้หากผู้เสียหายที่มาใช้สิทธิมีจำนวนมากขึ้น ระบบที่สองเป็นระบบการชดเชยแบบเฉพาะกรณีหรือการชดเชยโดยมีเงื่อนไข (Limited Scheme) โดยผู้เสียหายต้องเลือกระหว่างการฟ้องร้องคดีในศาลหรือการรับเงินชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งรัฐจะคุ้มครองเฉพาะความเสียหายที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินเท่านั้น (Out-of-Pocket Expenses) เช่นค่ารักษาพยาบาล และรายได้ที่สูญหายไประหว่างการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีการหักออกถ้าผู้เสียหายมีบริษัทประกันภัยช่วยแบ่งเบาภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ จะไม่มีการชดเชยความเสียหายที่ไม่สามารถคำนวณได้ อาทิ ความเจ็บปวด และผลกระทบทางจิตใจ เป็นต้น (Alternative for the disposition of medical malpractice claims, 1976, 795) แม้ว่าระบบชดเชยแรงงาน จะมีระบบการจ่ายเงินที่รัดกุมและเข้มงวดกว่าระบบชดเชยแบบเบ็ดเสร็จก็ตาม แต่อาจทำให้เกิดการกีดกันผู้เสียหาย จนนำไปสู่การชดเชยแบบสองมาตรฐาน เพราะศาลอาจตัดสินให้ผู้เสียหายจากกรณีหนึ่งได้รับเงินชดเชยมากกว่าผู้เสียหายจากอีกกรณีหนึ่ง ที่ได้รับเงินชดเชยน้อยว่าเพราะเลือกที่จะพึ่งพิงระบบชดเชยความเสียหายฯ มากกว่าศาล ดังนั้น จึงไม่ใช่แนวทางในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

Laurence R. Tamcredi ผู้อำนวยการภาควิชากฎหมายสาธารณสุข ประจำมหาวิทยาลัยเท็กซัส เป็นนักวิชาการอีกผู้หนึ่งที่สนับสนุนให้นำระบบชดเชยความเสียหายฯ มาใช้แทนที่ระบบการฟ้องศาล แต่เพื่อให้ระบบนี้สามารถลดช่องโหว่บางประการที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากระบบพิสูจน์ความผิดได้ถูกยกเลิกไป จึงเสนอให้มีการนำระบบชดเชยความเสียหายฯ มาใช้กับกรณีความผิดพลาดที่กำหนดให้ได้รับเงินชดเชยเท่านั้น (Designated Compensable Events - DCE) โดยไม่ครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากการกระทำทางการแพทย์ทั้งหมด (Iatrogenic Injuries) ทั้งนี้ ระบบชดเชยความเสียหายฯ แบบ DCE เป็นระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดแบบเฉพาะกรณี (limited Schemes) ซึ่งจะคุ้มครองเฉพาะความเสียหายทางการแพทย์บางประเภทเท่านั้น คือ ความผิดพลาดทั่วไปที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบทางการแพทย์ (Adverse Medical Outcome) ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น ความบกพร่องของเครื่องมือ และ การให้ยาที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ความผิดพลาดที่เป็นเหตุสุดวิสัย แม้จะมีการรักษาพยาบาลอย่างสมเหตุสมผลแล้วก็ตาม ก็ถือว่าเป็นความเสียหายที่เข้าข่ายตามเกณฑ์การคุ้มครองเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถป้องกันได้ หรือสิ่งที่ตามปกติคาดว่าจะต้องเกิดกับผู้ป่วยจะไม่ถือว่าเป็นความผิดพลาดที่กำหนดให้ได้รับเงินชดเชย โดยเกณฑ์การประเมินเงินชดเชยจะถูกบันทึกไว้ในบัญชีรายชื่อของ DCE ซึ่งบัญชีรายชื่อนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่จะทำการประเมินจากสถานการณ์ต่างๆ อาทิ การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ มารักษาผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เป็นต้น (Laurence R. Tancredi, 1986, p. 277-283) เนื่องจาก การประเมินเงินชดเชยจะอิงกับการพิสูจน์ความเชื่อมโยงของสาเหตุเป็นหลัก (causal link) ทำให้การตรวจสอบเพื่อหามาตรการป้องกันความเสียหายในอนาคตมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะจะมีการเก็บข้อมูลที่มาของสาเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ กรณีความผิดพลาดที่ได้รับการแก้ไขแล้วจะถูกนำออกจากบัญชีรายชื่อ การกระทำผิดที่เกิดขึ้นต่อจากนี้ จึงถือได้ว่าเป็นความบกพร่องส่วนบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะระบบขาดประสิทธิภาพ ซึ่งหากมีการฟ้องร้องก็จะต้องถูกดำเนินคดีทางศาลเช่นเดิม

4. ศาลสุขภาพ (Health Court)

ในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี เช่นสหรัฐอเมริกา และอังกฤษ การพิจารณาคดีในศาลจะอาศัยคณะลูกขุน (Jury) เป็นผู้พิจารณาข้อเท็จจริง โดยการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานในคดีว่าจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดตามฟ้องหรือไม่ ส่วนผู้พิพากษา (Judge) จะทำหน้าที่วางหลักกฎหมายและชี้ขาดปัญหาข้อกฎหมาย รวมทั้ง กำหนดบทลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด ทั้งนี้ คณะลูกขุนประกอบด้วยประชาชนที่มาจากหลากหลายวิชาชีพ และมักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดี และขาดมาตรฐานในการกำหนดค่าชดเชยความเสียหาย ที่บางครั้งอาจจะมากเกินควรหรือน้อยเกินกว่าที่ควรจะได้รับ จึงมีนักวิชาการบางส่วนเสนอให้จัดตั้งศาลสุขภาพขึ้นเพื่อนำระบบคณะลูกขุนออกจากกระบวนการพิจารณาคดี และนำผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการแพทย์มาทำหน้าที่แทนตุลาการของศาล โดยกำหนดอัตราเงินชดเชยให้มีบรรทัดฐานเดียวกัน และจำกัดเพดานของค่าจ้างทนายที่เรียกตามทุนทรัพย์ที่ได้รับคืน (Lawyer Contingency Fee) ไว้ที่ร้อยละ 20 เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสียหายจะได้รับเงินชดเชยที่เป็นธรรมมากที่สุด (Emily Chow, 2007, p. 390-391) Carter G. Phillips ได้เสนอรูปแบบของศาลสุขภาพที่ได้รับการ

ออกแบบโดยสมาคมแพทย์อเมริกัน (American Medical Association – AMA) ว่ามีคณะกรรมการถาวรจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยแพทย์จำนวนสองหรือสามคน โดยข้อกล่าวหาจะได้รับการพิจารณาในกระบวนการสี่ขั้นตอน อันดับแรกคู่ความจะถูกไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยคณะกรรมการ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์ผู้กล่าวหาและผู้ถูกกล่าวหา ประกอบกับผลการตรวจสอบโดยผู้เชียวชาญในแต่ละด้าน เพื่อประเมินว่าข้อกล่าวหามีน้ำหนักมากเพียงใด ถ้าไม่สามารถไกล่เกลี่ยในขั้นตอนนี้ได้ ก็จะส่งเรื่องไปพิจารณาในขั้นตอนต่อไป ซึ่งจะมีการไต่สวนโดยผู้พิพากษากฎหมายปกครอง (Administrative Law Judge - ALJ) และมีระยะเวลาในการพิจารณาคำกล่าวหาทั้งหมด 90 วัน อย่างไรก็ตาม ฝ่ายพ่ายแพ้สามารถขออุทธรณ์ได้ในขั้นตอนที่สาม โดยคณะกรรมการจะพิจารณาว่าผลการตัดสินของผู้พิพากษาฯ มีน้ำหนักหรือไม่ ถ้าคณะกรรมการเห็นด้วยและลงมติว่ามีการละเมิดทางการแพทย์จริง ก็จะส่งเรื่องไปที่หน่วยทะเบียนกลาง (State Clearinghouse) เพื่อกำหนดให้แพทย์ชำระเงินค่าชดเชยภายใน 30 วัน ทั้งนี้ คำตัดสินสามารถนำมาเป็นมาตรฐานในการตัดสินคดีครั้งต่อๆ ไปได้ ในขั้นตอนที่สี่ หากคู่ความไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของคณะกรรมการ สามารถยื่นเรื่องไปที่ศาลอุทธรณ์ได้ โดยศาลจะมีอำนาจในการพิจารณาว่าคณะกรรมการพิจารณาตามมาตรฐานหรือไม่ และมีการใช้ดุลพินิจในทางที่ไม่ถูกต้องหรือเปล่าเพียงเท่านั้น (Carter G. Phillips and Paul E. Kalb, 1991, p. 212)

การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

การประกอบวิชาชีพแพทย์ เป็นการประกอบธุรกิจในลักษณะการให้บริการที่ต้องมีการจ่ายค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับแพทย์จึงเป็นความสัมพันธ์ในฐานะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะสัญญาให้บริการชนิดหนึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (อนุชา กาศสังกา, 2555 – 2556, น. 61) ดังนั้น เมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาล ผู้เสียหายส่วนใหญ่จึงทำการฟ้องร้องเพื่อเอาผิดแพทย์และโรงพยาบาล (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554) การฟ้องร้องสามารถทำได้สองทาง คือการฟ้องผ่านแพทยสภา เพื่อลงโทษแพทย์โดยการตักเตือนไปจนถึงการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ และการฟ้องร้องทางศาลเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายโดยอาศัยมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยความรับผิดจากการละเมิด (Tort Law) ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ซึ่งบัญญัติว่า "ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น" สำหรับการเรียกค่าเสียหายหรือสินไหมทดแทน จะขึ้นอยู่กับการพิสูจน์ความเสียหายที่สามารถนำสืบได้ ในกรณีที่ผู้เสียหายต้องเสียชีวิต ญาติของบุคคลนั้นสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนโดยคำนวณจากค่าปลงศพตามสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้น ค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการขาดอุปการะจากบุคคลที่เสียชีวิต และรายได้ซึ่งบุคคลนั้นจะพึงหาได้ถ้าไม่เสียชีวิตเสียก่อน ค่าสินไหมทดแทนจะขึ้นอยู่กับการพิจารณาของศาลตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2554, น. 50)

ถึงอย่างไรก็ตาม การฟ้องร้องทางศาลมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ การสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้เสียหาย ระยะเวลาดำเนินคดีที่ยาวนาน และความยากลำบากในการพิสูจน์พยานหลักฐานเพื่อหาสาเหตุของความเสียหายหรือเพื่อยืนยันความผิดพลาดของผู้ให้บริการ จึงมีความพยายามที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพของ

กฎหมายการฟ้องร้อง (Tort Reform) โดยการออกพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้เสียหายสามารถเข้าถึงความยุติธรรมจากศาลได้ง่ายและเที่ยงธรรมมากขึ้น ด้วยการแบ่งเบาภาระทางการเงินของผู้ฟ้องร้อง เพราะนอกจากจะมีการละเว้นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา 18 (ธานิศ เกศวพิทักษ์, 2551, น. 98) โจทก์ยังสามารถฟ้องคดีต่อศาลด้วยวาจาโดยไม่ต้องจ้างทนายความ โดยเจ้าหน้าที่ของศาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือเรื่องขั้นตอนต่างๆ (ลันตา อุตมะโภคิน, 2554, น. 60) นอกจากนี้ ภาระการพิสูจน์สินค้าและบริการจะเป็นของผู้ประกอบการ ซึ่งในกรณีของการฟ้องร้องทางการแพทย์จะเป็นการลดทอนปัญหาภาระการพิสูจน์ ที่ทำให้ผู้ป่วยหรือโจทก์ไม่อยากใช้สิทธิ์ในการดำเนินคดีทางศาล เนื่องจากตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 84/1 คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตนให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น (สุธี อยู่สถาพร และคณะ, 2556,น. 17)

แม้มาตรการดังกล่าวข้างต้นจะช่วยบรรเทาปัญหาในการฟ้องร้องทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง แต่ข้อจำกัดต่างๆ ยังคงอยู่ ทั้งนี้ แม้จะมีการนำวิธีการพิจารณาคดีคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้ แต่การต่อสู้ทางศาลยังคงใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากผู้ฟ้องร้องได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม จำนวนคดีจึงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การพิจารณาของศาลเป็นไปอย่างล่าช้า นอกจากนี้ ผู้เสียหายส่วนใหญ่ยังต้องอาศัยทนายความในการว่าความ เพราะคดีทางการแพทย์มีความซับซ้อนสูง (2 ปีกฎหมายฟ้องคดีผู้บริโภคปัญหาเพียบ นายทุนฉวยใช้เอาคืน, 2553) ด้วยเหตุนี้ จึงมีความพยายามนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-Fault Compensation System) มาใช้ ซึ่งเป็นทางเลือกในการปฏิรูประบบการรับผิดเมื่อเกิดความผิดพลาดหรือเสียหายทางการแพทย์ (Medical liability reform) โดยในระบบนี้ ผู้ร้องขอชดเชยต้องแสดงหรือพิสูจน์ว่า ความผิดพลาดของบริการทางการแพทย์คือสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องสนใจว่าใครคือผู้ต้องถูกตำหนิหรือใครทำผิดและผิดอย่างไร นั่นคือ มุ่งการพิสูจน์สาเหตุมากกว่าการพิสูจน์ความผิด (Proof of causation rather than proof of fault) (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2553, น. 33) อันที่จริง ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา โดยมาตรา 41ได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อกำหนดเงินส่วนหนึ่งไว้เป็น“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” แก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการสาธารณสุข แม้ว่าจะหาผู้กระทำผิดไม่ได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แล้ว แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาอันสมควร (กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย, 2554, น. 6)

อนึ่ง ระบบการชดเชยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีข้อจำกัด เพราะครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้ที่มีบัตรทอง โดยไม่คุ้มครองผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้รับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป (ลันตา อุตมะโภคิน, 2554, น. 61) ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องนำมาตรการในมาตรา 41 มาขยายความให้กว้างขึ้น เพื่อสร้างระบบคุ้มครองที่รองรับผู้เสียหายทุกกลุ่ม โดยการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาใหม่ภายใต้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะดึงเอาเม็ดเงินจากกองทุนมาตรา 41 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเงินสมทบจาก

สถานพยาบาลเอกชนเป็นเบี้ยสมทบ ส่วนโรงพยาบาลรัฐ กองทุนจะขอสมทบปีต่อปีจากรัฐบาล และมีคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้อนุมัติการใช้จ่าย (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554) นอกจากระบบชดเชยความเสียหายที่ครอบคลุม การร่างกฎหมายนี้ยังมีจุดประสงค์เพื่อลดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และคนไข้ รวมถึงการนำความเสียหายที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงระบบบริการาธารณสุขทั้งระบบอีกด้วย (ชี้แจงข้อเท็จจริง : กรณี (ร่าง) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...., 2553) โดยหลักการของกฎหมายนี้คือเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้วเกิดความเสียหายขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการชดเชยเยียวยาจากกองทุนอย่างเหมาะสมตามปริมาณความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องฟ้อง ซึ่งจะไม่มีการพิสูจน์ความผิดแพทย์ และกองทุนจะเป็นผู้จ่ายค่าชดเชยแทนแพทย์ (‘พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย’ ช่วยแพทย์ทุกมาตรา, 2557)

บทสรุป

ระบบการฟ้องร้องทางศาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เป็นระบบที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อระบบการคลังสาธารณสุข และระบบบริการสาธารณสุข กระทบต่อการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นสาเหตุของเวชปฏิบัติเชิงป้องกัน ซึ่งเป็นการรักษาที่สูงกว่าหรือต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป ด้วยเหตุนี้ จึงมีความเคลื่อนไหวเพื่อหาทางเลือกที่จะมาทดแทนกระบวนการฟ้องร้องที่มีอยู่เดิม โดยในต่างประเทศได้มีการศึกษาแนวทางต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ การนำระบบอนุญาโตตุลาการมาใช้ การนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดหรือการจัดตั้งศาลสุขภาพเพื่อดำเนินการพิจารณาคดีฟ้องร้องทางการแพทย์ ทั้งนี้ จากการศึกษาบทเรียนในต่างประเทศ พบว่า ประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนำระบบชดเชยความเสียหายฯ มาใช้ เพราะมีแพทยสภาที่มีอำนาจในการลงโทษทางวินัยกับแพทย์ และการกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนต้องจ่ายเงินสมทบกองทุน ทำให้แพทย์มีแรงจูงใจที่จะทำการรักษาผู้ป่วยโดยรอบคอบจึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพาระบบศาลในการควบคุมคุณภาพบริการและสร้างหลักประกันความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ถึงอย่างไรก็ตาม ในการพิจารณามาตรการในการชดเชยความเสียหายฯ ไม่จำเป็นต้องยึดตามรูปแบบการชดเชยแบบเบ็ดเสร็จอย่างที่ใช้อยู่ในบางประเทศ เนื่องจากระบบการคลังและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรนำระบบชดเชยเฉพาะกรณีหรือระบบชดเชยความเสียหายแบบ DCE มาใช้ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายและรักษาต้นทุนด้านสาธารณสุขอนึ่ง ทั้งประเทศไทยและต่างประเทศต่างมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาระบบชดเชยความเสียหายในการแก้ปัญหาด้านบริการสาธารณสุข เพราะระบบการฟ้องร้องทางศาลมีเงื่อนไขให้ผู้เรียกร้องค่าเสียหายพิสูจน์ว่าตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดบรรยากาศที่มุ่งเน้นการตำหนิ เป็นกลไกที่ไม่สนับสนุนให้คู่ขัดแย้งหันหน้าเข้าหากัน เป็นอุปสรรคต่อการผลักดันให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขในอนาคต

สรุปและข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

1. ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้กฎหมายแบบลายลักษณ์อักษร (Civil law System) และไม่มีการนำระบบลูกขุนมาใช้ จึงไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของมาตรฐานในการพิจารณาคดี เช่นในสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงไม่มีความจำเป็นต้องจัดตั้งศาลสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่แทนศาลแพ่งในการพิจารณาคดีฟ้องร้องทางการแพทย์

2. ประเทศไทยมีแพทยสภาที่เป็นองค์กรวิชาชีพ ทำหน้าที่กลั่นกรองการทำงาน และมีอำนาจที่จะเพิกถอนใบอนุญาตประกอบการของแพทย์ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาระบบศาลในการควบคุมคุณภาพบริการและสร้างหลักประกันความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดมาใช้

3. การนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดมาใช้ในประเทศไทย อาจไม่จำเป็นต้องยึดตามรูปแบบการชดเชยแบบเบ็ดเสร็จอย่างที่ใช้อยู่ในประเทศนิวซีแลนด์ เนื่องจากมีระบบบริการสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพมากกว่าประเทศไทยเป็นอย่างมากดังนั้น จึงควรนำระบบชดเชยเฉพาะกรณีหรือการชดเชยแบบมีเงื่อนไขมาใช้มากกว่า เพราะอย่างน้อยก็สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระดับหนึ่ง เป็นการรักษาต้นทุนด้านสาธารณสุขไม่ให้เพิ่มสูงขึ้น งบประมาณที่นำมารักษาคนไข้ก็จะไม่ลดลง นอกจากนี้ ระบบการชดเชยความเสียหายแบบ DCE ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจและเหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยอย่างมาก

4. การนำระบบอนุญาโตตุลาการตามบทบัญญัติแห่งรัฐ ที่บังคับให้คดีฟ้องร้องทางการแพทย์ต่างๆ ต้องผ่านการคัดกรองโดยคณะอนุญาโตตุลาการก่อนนำขึ้นพิจาณาในศาลมาใช้ในประเทศไทย จะทำให้ระบบการฟ้องร้องทางแพทย์มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะการฟ้องร้องคดีทุรเวชปฏิบัติที่ไม่มีมูล ก็เป็นปัญหาที่สำคัญต่อกระบวนการฟ้องร้องคดีทางศาลในประเทศไทยเช่นกัน

5. ระบบชดเชยความเสียหายฯ ที่จะนำมาใช้ในประเทศไทยกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนต้องจ่ายเงินเพื่อสมทบกองทุนเงินชดเชย จะเป็นเครื่องรับประกันว่าแพทย์ทุกคนที่อยู่ในระบบจะมีแรงจูงใจที่จะทำเวชปฏิบัติ โดยไม่ขาดความระมัดระวังและไม่ประมาทเลินเล่อ

6. การฟ้องร้องคดีทางศาล ในต่างประเทศและประเทศไทย ต่างมีเงื่อนไขให้ผู้เรียกร้องค่าเสียหายพิสูจน์ว่าตนได้รับความเสียหายจากความไม่ระมัดระวังตามหน้าที่ของแพทย์ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มุ่งเน้นการตำหนิและความเป็นปฏิปักษ์ ดังนั้น หากต้องการแก้ไขปัญหาที่เชิงระบบ เพื่อยกระดับมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเทศไทยควรนำระบบชดเชยความเสียหายฯ ที่ออกแบบให้มีกลไกในการแก้ปัญหาเชิงบวก ไม่เพ่งโทษที่บุคคล เน้นความร่วมมือ และให้ความช่วยเหลือเยียวยากับผู้ที่เป็นเหยื่อมาใช้ โดยสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องหันหน้าเข้าหากันแทนการเผชิญหน้า เป็นการผลักดันให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายของรัฐ

รณชัย โตสมภาค

บทนำ

หนึ่งในข้อเสนอของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติต่อคณะกรรมาธิการ ยกร่างรัฐธรรมนูญ คือสุขภาพของประชาชนต้องเป็นพื้นฐานสำคัญที่รัฐมีหน้าที่สร้างเสริม พัฒนา ปกป้องคุ้มครอง และดูแลให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาประเทศในทุกด้านต้องมิให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชน โดยเน้นกลไกกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมทุกระดับ (เปิดข้อเสนอ “กมธ.ปฏิรูปสาธารณสุข” (1) ดันสุขภาพมาตรฐานเดียว, 2558)

ยาสูบมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เนื่องจากผลิตภัณฑ์ยาสูบมีส่วนประกอบของพืชที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งเป็นสารเสพติดร้ายแรง จึงทำให้ผู้สูบตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาสูบตลอดเวลา กอปรกับควันจากยาสูบที่มีสารพิษถึงห้าพันชนิดที่ส่งผลกระทบทางด้านลบแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง (Smoking and cancer: What’s in a cigarette?, 2557) ดังนั้น การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งรวมถึง บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นปรุงยาเคี้ยว รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นๆ ที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบหลักและการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนให้พ้นจากพิษภัยของยาสูบจึงเป็นหนึ่งในภารกิจระดับชาติที่ต้องทำให้สำเร็จลุล่วง

แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่กฎหมายทั้งสองฉบับคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีการบังคับใช้มาเป็นเวลานาน ทำให้เนื้อหาและสาระสำคัญของตัวบทกฎหมายค่อนข้างล้าสมัย และตามวิวัฒนาการด้านการตลาดใหม่ๆ ของบริษัทบุหรี่ไม่ทันอีกทั้งในระยะหลังได้มีการนำนวัตกรรมยาสูบชนิดใหม่ ๆ ออกสู่ตลาด และมีการโฆษณาที่บิดเบือน เพื่อโน้มน้าวผู้บริโภคให้เชื่อว่าเป็นสินค้าที่ปลอดภัย เมื่อสูบแล้วจะไม่ได้รับอันตรายเหมือนสูบบุหรี่จริง ๆ ดังนั้น เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและครอบคลุมนวัตกรรมยาสูบใหม่ ๆ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงกฎหมายทั้งสองฉบับเพื่อแก้ไขจุดอ่อนต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน (ชงข้อมูลบริษัทบุหรี่ เรื่องจริงมีด้านเดียว, 2557)

ถึงอย่างไรก็ตาม แม้ว่าข้อมูลและข้อเท็จจริงต่างๆ นั้น มีน้ำหนักและน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง แต่การมองข้ามภาคอุตสาหกรรมยาสูบนั้น อาจทำให้ภาครัฐเสียหายในเชิงเศรษฐกิจ เนื่องจากอุตสาหกรรมยาสูบถือว่าเป็นสาขาเศรษฐกิจประเภทหนึ่งที่ทำรายได้สูงให้แก่รัฐ และทำให้มีการจ้างงานและสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรท้องถิ่น ที่สามารถทำกำไรได้มากจากการค้าใบยาสูบ (ธีรพัฒน์ อังศุชวาล, 2555) ดังนั้น หากรัฐบาลจะผลักดันให้มีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มงวดมากขึ้น จึงควรมีนโยบายที่จะเยียวยากลุ่มผู้ค้าใบยาสูบด้วย ดังที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สหรัฐอเมริกา

การควบคุมการบริโภคยาสูบในต่างประเทศ

ในสามทศวรรษที่ผ่านมา การรณรงค์งดสูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาได้รับการสนับสนุนและผลักดันโดยรัฐบาลของมลรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นทั่วประเทศ ทำให้อุปสงค์ลดลงอย่างมาก เนื่องจากประชากรสูบบุหรี่น้อยลง ด้วยปัจจัยการรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ และการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่ออุปสงค์ลดลง จึงทำให้อุปทานลดลงตามไปด้วย ดังนั้น เกษตรกรในหลายรัฐที่ปลูกยาสูบ อาทิ เวอร์จิเนีย เคนตักกี้ เทนเนสซี จอร์เจีย และฟลอริดา จึงต้องหาทางแก้ไขปัญหาด้วยการกระจายการผลิตทางการเกษตร (Agricultural Diversification) โดยการปลูกพืชทดแทน ซึ่งรัฐบาลของรัฐต่างๆให้การสนับสนุนอย่างมาก โดยการใช้นโยบายช่วยเหลือเกษตรกรอย่างเต็มที่ เช่นรัฐบาลของมลรัฐแมริแลนด์ที่เพิ่มภาษียาสูบเพื่อนำภาษีส่วนหนึ่งไปสนับสนุนการกระจายการผลิตของชาวไร่ยาสูบ (Laurie Fisher, 2000, p. 977-979)แต่มาตรการกระจายการผลิตก็ไม่ง่ายเสมอไป และให้ผลลัพธ์ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น เกษตรกรรายหนึ่งในมลรัฐเวอจิเนียร์ ได้ทำการปลูกบร็อคโคลี่ แต่สุดท้ายต้องกลับไปปลูกยาสูบอีกครั้ง เนื่องจากกำไรที่ได้รับจากการปลูกพืชทดแทนนั้นต่างกันอย่างสิ้นเชิง

จากที่ได้กล่าวมา อุปสรรคสำคัญในการกระจายการผลิต อยู่ที่รัฐไม่ได้ให้เงินทุนสนับสนุนเท่าที่ควร เพราะผลจากการสำรวจผู้เพาะปลูกหลายราย เห็นว่ารัฐควรสนับสนุนการวิจัยทางพันธุวิศวกรรม (Genetic Engineering) เพื่อหาทางให้ยาสูบสามารถนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น นำไปเป็นส่วนประกอบในการผลิตยา เป็นต้น (Sandra Martin and Bill Lambrecht, 1998, p. 4-8) ดังนั้น การปลูกพืชทดแทนจึงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ เพื่อไม่ให้เกษตรกรเสียเปรียบจากการเปลี่ยนแปลงทางการตลาด

นอกจากมาตรการกระจายการผลิตทางการเกษตร ประสบการณ์ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของสหรัฐอเมริกายังมีอีกมากมาย เริ่มต้นที่งานวิจัยของ Peter D. Jacobson จากมหาวิทยาลัยมิชิแกน ซึ่งทำการศึกษาเรื่องการนำกฎหมายยาสูบไปปฏิบัติและบังคับใช้ตามกฎหมาย โดยพบว่าในหลายมลรัฐและท้องถิ่นต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา แม้จะมีการออกกฎหมายว่าด้วยการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน (Youth Access Laws) และกฎหมายว่าด้วยสภาพอากาศภายในที่ปราศจากมลพิษ (Clean Indoor Air Provisions) ที่ครอบคลุมก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะกรณีของกฎหมายว่าด้วยสภาพอากาศภายในที่ปราศจากมลพิษJacobson เสนอว่ารัฐบาลและกลุ่มผู้ต่อต้านการบริโภคยาสูบมักติดตามและให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายเพื่อจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า โดยไม่รู้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเพียงผลสำเร็จระยะสั้นเท่านั้น เพราะหลังจากที่กฎหมายบังคับใช้แล้ว ผู้บังคับใช้กฎหมายมักมีแนวโน้มที่จะละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะไม่มีมาตรการที่จะควบคุมหรือติดตามผลใดๆ และเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร จะเห็นได้จากกรณีห้ามสูบบุหรี่ในที่ร่ม ที่มองว่ากฎหมายมีผลบังคับใช้อยู่แล้ว ตำรวจจึงไม่จำเป็นต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นการคาดคะเนที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากผู้ประกอบการมักมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย เนื่องจากเกรงผลลัพธ์ที่จะตามมา เช่นเจ้าของภัตตาคารอาจเกรงว่าการห้ามสูบบุหรี่ภายในร้าน จะเป็นการกีดกันลูกค้าส่วนใหญ่ จึงละเลยข้อห้ามทางกฎหมาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ความไม่ชัดเจนของตัวบทกฎหมายยังเป็นอุปสรรคอีกอย่างที่ทำให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างกรณีของเทศบาลเมืองหนึ่งในมลรัฐอริโซน่า ที่กฎหมายไม่ได้ระบุให้มีการห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ภัตตาคารหลายแห่งจึงเปลี่ยนจากภัตตาคารมาเป็นบาร์ ถึงอย่างไรก็ตาม ในส่วนของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนพบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐใช้วิธีแสวงหาพยานหลักฐานเพื่อนำผู้กระทำผิดมาลงโทษ โดยมีการปรับผู้ค้าปลีกที่ละเมิดกฎหมายขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชน และได้ผลเท่าที่ควร แต่จากการสำรวจพบว่ามาตรการนี้สามารถใช้ได้เฉพาะในท้องถิ่นที่มีประชากรในจำนวนไม่มากนักเท่านั้น ส่วนมหานครใหญ่ๆอาทิ นิวยอร์กนั้น พบว่าเป็นการยากที่จะใช้วิธีการแบบนี้ เนื่องจากร้านค้าปลีกมีจำนวนมาก และกระจายอยู่ในทุกๆ ส่วนของเมือง อีกทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่รับผิดชอบงานในส่วนอื่น ๆ ซึ่งอาจมีความสำคัญมากกว่าการดักจับผู้ละเมิดกฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เยาวชน จึงไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Peter D. Jacobson and Jeffrey Wasserman, 1999, p. 567-91) ดังนั้น กฎหมายควบคุมยาสูบทุกฉบับ จึงควรมีบทบัญญัติที่ชัดเจนในส่วนของกลไกและผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย โดยต้องมีการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจว่าการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบนั้น จะส่งผลร้ายแรงต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และเยาวชนของชาติอย่างสูง

ในงานวิจัยของ Kelly D. Blake และคณะ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและอิทธิพลของสื่อในการโน้มน้าวให้เยาวชนบริโภคบุหรี่ ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่าการชักนำให้เยาวชนเริ่มต้นสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการชมภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่โดยตัวละครในเรื่อง ทั้งนี้ ในภาพยนตร์ที่มีการจำกัดอายุผู้ชมที่ต่ำกว่า 13 ปี จะมีการสูบบุหรี่ มากกว่าในภาพยนตร์ที่มีการจำกัดอายุสำหรับผู้ชมที่เป็นผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญด้วยเหตุนี้กลุ่มผู้รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกา จึงมีข้อเสนอให้ปรับปรุงระบบการจำกัดอายุของผู้ชม โดยจัดให้ภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์จำพวกภาพยนตร์สำหรับผู้ชมที่เป็นผู้ใหญ่เท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้รัฐบาลมีนโยบายห้ามให้ผู้อำนวยการสร้างภาพยนตร์รับเงินสนับสนุนจากกลุ่มธุรกิจยาสูบ และให้มีการโฆษณารณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทุกๆครั้งก่อนมีการฉายภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์ต่าง ๆ ข้อเสนอเหล่านี้ หากสามารถนำมาบังคับใช้ ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก็จะสามารถลดแรงจูงใจในการเริ่มต้นบริโภคบุหรี่ของเยาวชนได้ (Kelly D. Blake และคณะ, 2010, p. 191-6) ดังนั้นในบริบทของประเทศไทย ควรมีการเข้มงวดมากขึ้น ในเรื่องของการตรวจสอบและการตัดต่อภาพยนตร์เพื่อไม่ให้ผู้ชมที่เป็นเยาวชนสามารถเห็นตัวละครบริโภคบุหรี่ รวมถึงปรับปรุงกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สมบูรณ์ขึ้นโดยการปิดช่องโหว่ของการโฆษณาบุหรี่ทางอ้อม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีมาตรการที่เคร่งครัดมากขึ้น

ส่วนงานวิจัยเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการนำมาตรการวางแผนในการใช้ที่ดิน (Land Use Planning) ผลปรากฏว่ารัฐบาลท้องถิ่นสามารถควบคุมผลิตภัณฑ์จำพวกแอลกอฮอล์ได้ในระดับหนึ่งจากการนำนโยบายนี้มาปฏิบัติ โดยรัฐบาลท้องถิ่นได้มีการจำกัดการแบ่งเขตสำหรับร้านค้าปลีกที่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกำหนดให้เขตหนึ่งมีร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้เพียงร้านเดียว ส่วนบริเวณที่อยู่ในละแวกโรงเรียนหรือสนามเด็กเล่นจะห้ามไม่ให้มีการตั้งร้านค้าเด็ดขาด ซึ่งหากนำมาตรการนี้มาใช้กับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจะเกิดประสิทธิผลอย่างมาก เพราะผลจากการวิจัยพบว่า เด็กมัธยมปลายชาวอเมริกันร้อยละ 57และเด็กมัธยมต้น ร้อยละ 38 มองว่าการซื้อบุหรี่จากร้านค้าปลีกนั้นง่ายมาก จึงสามารถคาดการณ์

ได้ว่าการเริ่มต้นสูบบุหรี่โดยการทดลองสูบของวัยรุ่นจะมีความเป็นไปได้สูงถ้าบุหรี่สามารถหาซื้อได้อย่างง่ายดาย ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการวางแผนการใช้ที่ดินในการควบคุมการบริโภคยาสูบดังนี้ (Marice Ashe และคณะ, 2003, p. 1404-8)

1. ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องไม่อยู่ในละแวกที่มีการประกอบกิจกรรมของเยาวชน อาทิ โรงเรียน สนามเด็กเล่น ย่านที่พักอาศัย และย่านร้านเครื่องเล่นเกม
2. จำกัดจำนวนร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. ให้มีการกระจายของร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยไม่ให้กระจุกตัวอยู่ในละแวกเดียวกัน

สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง พ.ศ. 2557 ระบุว่าแม้อัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมทั้งประเทศจะมีแนวโน้มลดลง แต่พบว่าเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังเข้าถึงบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ โดยการซื้อบุหรี่แบบแบ่งมวนจากร้านขายของชำ นอกจากนี้ อันตรายจากควันบุหรี่มือสองคือผู้ที่สูดดมกลิ่นและมือสามคือผู้ที่สัมผัสสารจากควันบุหรี่ที่ติดค้างตามสถานที่ต่างๆ มีอัตราเพิ่มขึ้นทั้งในที่สาธารณะและเคหสถานของผู้อยู่อาศัย โดยจากผลสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์จากยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี พ.ศ. 2554 พบว่า คนไทยได้รับควันบุหรี่มือสองเพิ่มขึ้น ในตลาดสดหรือตลาดนัด ซึ่งเป็นสถานที่ที่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองสูงสุด ตามด้วยที่พักอาศัยของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มเด็กเล็กจะมีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสามมากที่สุด เพราะสามารถซึมซับฝุ่นละอองได้มากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากมีอัตราการหายใจเร็วกว่าผู้ใหญ่ และอยู่ใกล้กับพื้นผิวสิ่งของต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557, น. 12)

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ... เพื่อปิดช่องโหว่ของการโฆษณาบุหรี่และลดจำนวนวัยรุ่นที่จะติดบุหรี่ในอนาคต แต่ก็ได้มีการเคลื่อนไหวต่อต้านและแสดงความไม่เห็นด้วยจากผู้ที่อยู่ในวงการอุตสาหกรรมยาสูบและร้านค้าปลีกอีกมากมาย ที่ได้ออกแถลงการณ์คัดค้านโดยอ้างว่าร่างกฎหมายฉบับนี้ จะสร้างความเดือดร้อนแก่ชาวไร่ยาสูบและผู้ค้าปลีกอย่างรุนแรง โดยจะส่งผลกระทบถึงการฟื้นฟูเศรษฐกิจและเป็นการสร้างความแตกแยกขึ้นมาในประเทศ (สกู๊ปพิเศษ: ปฏิรูปกฎหมายสาธารณสุขอย่างสันติ ไม่สร้างความขัดแย้ง – ต้องรับฟังเสียงทุกภาคส่วน, 2557)

ด้วยเหตุนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้จัดทำสมุดปกขาวขึ้น เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงและเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของทุกฝ่ายในสังคมไทย โดยการตอบข้อเท็จจริงจากข้อโต้แย้งของผู้คัดค้านร่างกฎหมายฯ ดังนี้ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2557, น. 8 – 11)

1. กรณีที่ร่างกฎหมายฉบับนี้จะกระทบต่อร้านค้าปลีกกว่าห้าแสนราย และสร้างความเสียหายแก่ธุรกิจและเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ มีข้อเท็จจริงคือ จุดประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้คือ ห้ามฝ่าฝืนทำการโฆษณา ณ จุดขาย และห้ามจำหน่ายบุหรี่เป็นมวน โดยต้องขายเป็นซองเท่านั้น เพื่อทำให้เด็กๆ ที่มีกำลังซื้อน้อยเข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น ทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่น้อยลง

2. กรณีการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น 18 ปีบริบูรณ์ จะสร้างภาระแก่ผู้ค้าปลีกมากเกินไป มีข้อเท็จจริงคือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสินค้าเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การปล่อยให้เด็กๆ คุ้นเคยกับสินค้ายาสูบ สุดท้ายจะนำไปสู่การเสพติดบุหรี่ของเด็ก

3. กรณีที่ร่างกฎหมายฉบับนี้จำกัดสิทธิไม่ให้มีตัวแทนของชาวไร่หรือธุรกิจยาสูบเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์ประกอบของคณะกรรมการในระดับต่างๆ ทั้งที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง มีข้อเท็จจริงคือ การไม่ให้มีตัวแทนของชาวไร่หรือธุรกิจยาสูบในคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นข้อกำหนดของอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องยึดถือปฏิบัติ

4. กรณีที่ร่างกฎหมายจะส่งผลกระทบต่ออาชีพและวิถีชีวิตการทำมาหากินของชาวไร่ยาสูบและทำให้ชาวไร่ได้รับความเดือดร้อนอย่างมาก มีข้อเท็จจริงคือ กฎหมายฉบับนี้ไม่มีส่วนใดที่เกี่ยวกับการทำไร่ การบ่มใบยาและการค้าใบยาสูบเลย ทั้งนี้ ข้อมูลจากกรมสรรพสามิตระบุว่าในฤดูการผลิตปี พ.ศ.2552/2553 ประเทศไทยมีชาวไร่ยาสูบ 61,058 ราย ผลิตใบยาได้ 62,448,781 กิโลกรัม โดยร้อยละ 64.8 เป็นใบยาสำหรับการส่งออก และร้อยละ 35.2 รับซื้อโดยโรงงานยาสูบไทย ดังนั้น จะเห็นว่าสองในสามของผลผลิตใบยาสูบไทยเป็นผลผลิตสำหรับส่งออก ซึ่งปัจจัยที่มากระทบส่วนนี้จะมาจากกลไกการตลาดโลก ไม่ใช่มาตรการควบคุมยาสูบภายในประเทศ

บทสรุป

ผลร้ายของบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ไม่ได้เกิดเฉพาะกับผู้ที่สูบเองเท่านั้น แต่คนรอบข้างที่สูดควันมือสอง และสัมผัสกับควันมือสามที่ติดกระจายอยู่ตามวัตถุต่างๆ ในพื้นที่อาคาร ก็ได้รับพิษภัยจากควันบุหรี่เช่นกันจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อจำกัดการโฆษณาและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง อย่างไรก็ตามกฎหมายทั้งสองฉบับนั้นบังคับใช้มานานแล้ว และไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยเฉพาะกลยุทธ์ใหม่ๆของบริษัทบุหรี่ที่มีเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเป็นหลักซึ่งในสหรัฐอเมริกาได้มีการพัฒนากฎหมายและนโยบายของรัฐเพื่อขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบ ให้ทันสมัยและสามารถต่อสู้กับกลยุทธ์ต่างๆ ที่ทางบริษัทบุหรี่ใช้ในการแสวงหาลูกค้ารายใหม่ นอกจากนี้ ยังมีการสรรหามาตรการเพื่อเยียวยาชาวไร่ยาสูบผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การกระจายการผลิตทางการเกษตร และการวิจัยทางพันธุวิศวกรรม เป็นต้น เพื่อดึงประชากรกลุ่มนี้เข้ามาในระบบสุขภาพของรัฐ และร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าจุดอ่อนของการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ได้อยู่ที่ความอ่อนแอของตัวบทกฎหมาย แต่เป็นเพราะมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายถูกละเลย เพราะรัฐบาลและกลุ่มรณรงค์ต่อต้านการ

ไม่สูบบุหรี่ มุ่งเป้าไปที่การออกกฎหมายซึ่งเป็นผลระยะสั้นเพียงอย่างเดียว โดยไม่ให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นการดำเนินการในระยะยาว เพราะฉะนั้น จึงจำเป็นต้องมีการบัญญัติอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนขึ้นด้วย เพื่อความมีประสิทธิภาพของกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการแก้ไขกฎหมาย ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายทั้งในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535
2. จัดเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด
3. บรรจุการเรียนการสอนบุหรี่และสุขภาพเข้าในหลักสูตร
4. นอกจากมีการห้ามแสดงชื่อและเครื่องหมายการค้าของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่อสิ่งพิมพ์ ทางภาพยนตร์ทางวิทยุกระจายเสียง ทางวิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ควรห้ามให้มีการใช้หรือบริโภคยาสูบอย่างเด็ดขาดในการแสดงภาพยนตร์ การประกอบรายการวิทยุโทรทัศน์ และการแสดงโฆษณา
5. นอกจากมีการห้ามขายผลิตภัณฑ์ในสถานที่ หรือบริเวณต่างๆ อาทิ สถานศึกษา หรือสถานบริการสาธารณสุข ควรมีการจำกัดการแบ่งเขตสำหรับร้านค้าปลีกที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยกำหนดให้เขตหนึ่งสามารถมีร้านที่จำหน่ายสินค้าดังกล่าวได้เพียงร้านเดียว เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบยากขึ้น
6. ควรมีมาตรการเยียวยาชาวไร่ยาสูบ โดยการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งที่ได้จากการเก็บภาษีสรรพสามิต มาส่งเสริมการกระจายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร เพื่อสนับสนุนให้มีการปลูกพืชทดแทน นอกจากนี้ ควรมีการวิจัยทางพันธุวิศวกรรมเพื่อแสวงหาแนวทางการใช้ประโยชน์จากใบยาสูบเพื่อจุดประสงค์อื่นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย

ผลกระทบของสารเคมีการเกษตรต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค : แนวทางในการควบคุมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ประกอบการภาคเกษตรกรรมและผู้บริโภค

รณชัย โตสมภาค

บทนำ

สารกำจัดศัตรูพืชเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตทางการเกษตร เนื่องจากช่วยลดความเสี่ยงในเรื่องของความเสียหายจากศัตรูพืช ทำให้ผลิตผลทางเกษตรกรรมเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพและความสวยงามของสินค้า ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้แก่อาหารที่ผู้บริโภครับประทานเข้าไปด้วย เพราะผลิตผลส่วนใหญ่ล้วนปราศจากเชื้อโรคและแมลง แต่การใช้สารเคมีทางการเกษตรก็มีโทษเช่นกัน โดยการใช้สารเคมีแต่ละครั้ง หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือป้องกันไม่เพียงพอก็จะทำให้สารพิษเข้าสู่ร่างกายและเกิดการสะสมในระยะยาว จนเมื่อมีปริมาณมากพอก็จะแสดงอาการออกมา อีกทั้งยังทำให้เกิดสารพิษตกค้างในผลิตผลส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคในวงกว้าง (Christos A. Damalas and Ilis G. Eleftherohorinos, 2011, p. 1403) ดังนั้น ผลกระทบจากสารกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพคนไทยจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งนี้ ในมาตรา 293 (5) ของร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติระบุว่ารัฐต้องดำเนินการปฏิรูปด้านเศรษฐกิจโดยการส่งเสริมการพัฒนาและขยายพื้นที่การทำระบบเกษตรกรรมยั่งยืนให้มีสัดส่วนพื้นที่อย่างน้อยหนึ่งในสี่ของพื้นที่เกษตรกรรมเพื่อสร้างความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตรกรรมไทยโดยให้มีกฎหมายว่าด้วยการพัฒนาและส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืนและให้องค์กรเกษตรกรและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืนควบคู่และเสริมหนุนกับภาครัฐควบคุมการโฆษณาการใช้สารเคมีการเกษตรและส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการเพื่อลดการใช้สารเคมีการเกษตรที่เกินความจำเป็นลดการสร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค (ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558 น. 116) นอกจากนี้ หนึ่งในความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการยกร่างรัฐธรรมนูญของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติระบุว่า รัฐต้องเร่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของสังคมไทย (คณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ, 2557)

สถานการณ์การจัดการสารเคมีการเกษตรในปัจจุบัน

ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากสารกำจัดศัตรูพืช สามารถแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ กลุ่มเกษตรกรและกลุ่มผู้บริโภคโดยกลุ่มเกษตรกรมีโอกาสเจ็บป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในจำนวนค่อนข้างมาก เนื่องจากได้รับสารเคมีโดยตรงผ่านทางผิวหนังและการหายใจ ซึ่งสารเคมีต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดอาการแพ้และหากมีการสะสมมากขึ้นในร่างกาย ก็จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งและโรคปอด เป็นต้น โดยสารพิษจะเข้าสู่ร่างกายผ่านการสัมผัส การสูดดม และการปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม(พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช, 2547) ทั้งนี้

แม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้เกษตรกรเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการอ่านฉลากให้เข้าใจถึงวิธีการใช้สารเคมีต่าง ๆ หรือการสวมเสื้อ หมวก แว่นตา ถุงมือ และหน้ากากให้มิดชิดทั้งก่อนและในขณะพ่นสารเคมีก็ตาม (แพทย์แนะใส่ใจสุขภาพป้องกันโรคจากการทำงาน, 2558) อัตราการเจ็บป่วยของเกษตรกรจากการประกอบอาชีพก็ยังไม่ลดลง โดยพบว่าอัตราผู้ป่วยจากกลุ่มโรคสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในปี พ.ศ.2555 เท่ากับ 13.77 ต่อประชากรกลางปีแสนคน และในปี พ.ศ. 2557 มีผู้มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชถึงร้อยละ 34.3(สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) ในส่วนของกลุ่มผู้บริโภค พบว่าสารฆ่าแมลงคาโบฟูแรน (Carbofuran)ไดโครโตโฟส (Dicrotophos) อีพีเอ็น(EPN)และ เมโทมิล(Methomyl) ที่เกษตรกรใช้ในแปลงปลูกพืชหลักมีการตกค้างและปนเปื้อนในสิ่งมีชีวิตและผักพื้นบ้าน โดยมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนและตกค้างไม่ว่าจะเป็นการสะสมของสารเคมีในแหล่งน้ำที่ไหลผ่านเขตเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมี พื้นที่เพาะปลูกที่อยู่ใกล้เคียงกับแปลงที่มีการใช้สารเคมี และการนำสารเคมีต้องห้ามที่กรมวิชาการเกษตรกำหนดให้เป็นสารเฝ้าระวังมาใช้โดยไม่ระมัดระวังเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของอันตรายและวิธีการใช้อย่างปลอดภัย (สุภาพร ใจการุณ และคณะ, 2555)

ปัจจุบัน มาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารเคมีของภาครัฐมีดังนี้ (สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ, 2555)

1. นโยบายและแผนแม่บทของการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช พ.ศ.2545–2549 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ การควบคุมและจัดการวัตถุอันตรายทางการเกษตรครบวงจร การวิจัยพัฒนาเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบ และการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสารป้องกันการกำจัดศัตรูพืช

2. ยุทธศาสตร์มาตรฐานความปลอดภัยสินค้าเกษตรและอาหาร พ.ศ. 2553–2556 ที่มุ่งสนับสนุนผู้ผลิตเข้าสู่ระบบมาตรฐานด้านความปลอดภัย

3. แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550–2554 ที่มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการสารเคมี การลดความเสี่ยงอันตรายจากสารเคมีด้านเกษตรกรรมและด้านอุตสาหกรรม และการส่งเสริมความปลอดภัยและบทบาทประชาชนในการจัดการสารเคมี

4. แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2555–2559 ที่มุ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการมลพิษของประเทศ

5. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535

6. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

7. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

อย่างไรก็ตามนโยบายและกฎหมายเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังที่ข้อเสนอหลายประการยังบรรลุผลน้อยมากในทางปฏิบัติ หรือการส่งเสริมนโยบายการเกษตรที่มุ่งเน้นเป้าหมายด้านการผลิตและการเติบโตของตลาดส่งออกสินค้าเกษตรเพียงอย่างเดียวรวมถึงการนำวัตถุอันตรายบางชนิดมาขึ้นทะเบียนเพื่ออนุญาตให้นำมาใช้ในเชิงการเกษตร เช่น เมโทมิล ที่ได้รับการยกระดับจากวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ในบัญชี

รายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 มีผลให้ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ยกเว้นกรณีที่นำมาใช้ทางเกษตรกรรม เป็นต้น(ยกระดับคุมสารอันตราย "เมโทมิล" ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก, 2558)

นอกจากนี้แรงต่อต้านจากกลุ่มผู้ผลิตยังเป็นอีกอุปสรรคที่สำคัญเห็นได้จากการที่เกษตรกรจำนวนหนึ่งพร้อมด้วยกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจสารเคมีและนักวิชาการบางส่วนออกมาคัดค้านต่อต้านการผลักดันร่างพระราชบัญญัติกองทุนส่งเสริมและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน พ.ศ. .... เพื่อเก็บเงินบำรุงในรูปแบบของภาษีสารเคมี ที่วัดค่าตามระดับความรุนแรงของสารพิษในผลิตภัณฑ์ จากผู้ประกอบธุรกิจการผลิต จำหน่าย และนำเข้าผลิตภัณฑ์เคมีทางการเกษตร และนำมาใช้เป็นเงินกองทุนสำหรับการส่งเสริมและพัฒนาระบบเกษตรกรรมที่ยั่งยืน เมื่อ พ.ศ. 2550 โดยให้เหตุผลว่า การเก็บภาษีจะเป็นการซ้ำเติมเกษตรกร เนื่องจากผลิตภัณฑ์เคมีทางการเกษตรเป็นปัจจัยสำคัญทางการผลิต(มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย), 2557ทั้งนี้ตามที่ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบจากการลดปริมาณการใช้สารเคมีกับผลผลิตภาคเกษตรกรรมในประเทศเยอรมนี พบว่าหากมีการยกเลิกการใช้สารเคมีการเกษตรอย่างสิ้นเชิง จะทำให้ผลผลิตด้านการเกษตรในประเทศลดลงร้อยละ 50–84 โดยจะส่งผลให้เยอรมนีสูญเสียส่วนแบ่งทางการตลาดแก่ประเทศคู่แข่ง และเกษตรกรจะมีรายได้ลดลงร้อยละ 32–45 สำหรับกรณีการลดการใช้สารเคมีลงร้อยละ 75 จะทำให้การส่งออกสินค้าเกษตรลดลง ร้อยละ 27–47 เมื่อคำนวณความสูญเสียแล้วคิดเป็นมูลค่าประมาณ 80,440 ล้านบาทต่อปี และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม 709,556 ล้านบาท (วราภรณ์ ปัญญาวดี, 2550, น.186) ดังนั้น หากรัฐบาลต้องการผลักดันให้มีการรณรงค์เพื่อการลดหรือการเลิกใช้สารเคมีการเกษตรโดยสิ้นเชิง จำเป็นต้องมีนโยบายและมาตรการที่ไม่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Clevo Wilson และ Clem Tisdell ได้ศึกษาการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยตั้งข้อสังเกตว่า เหตุใดเกษตรกรส่วนใหญ่ยังคงใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แม้จะทราบถึงผลกระทบทางสุขภาพ โดยวิเคราะห์ความสามารถในการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของผลผลิต รวมถึงการลดความเสี่ยงจากความไม่แน่นอนของรายได้ทำให้เกษตรกรที่ไม่ใช้สารเคมี มีโอกาสเสียเปรียบทางการค้าเพราะต้องแบกรับความเสี่ยงจากผลผลิตที่น้อยลงและรายได้ที่ไม่คงที่ทำให้เกษตรกรถูกผูกมัดให้อยู่ภายใต้ระบบเกษตรกรรมที่สารเคมีเป็นปัจจัยหลักในการผลิต ทั้งนี้หากรัฐบาลต้องการส่งเสริมให้มีการเลิกใช้สารเคมีการสร้างแรงขับเคลื่อนหรือแรงจูงใจอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ รัฐจำเป็นต้องมีนโยบายหรือกฎหมายที่สามารถบังคับให้เกษตรกรลดหรือเลิกใช้สารเคมีอย่างพร้อมเพรียงกันเพื่อหลีกเลี่ยงความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ผลิตแต่ละรายและสร้างหลักประกันให้เกษตรกรมั่นใจว่าการหันมาใช้ระบบเกษตรกรรมที่ยั่งยืนจะไม่ทำให้ผลตอบแทนสุทธิที่เป็นตัวเงินแตกต่างจากเดิมมากนัก (Clevo Wilson and Clem Tisdell, 2001,p. 455–458)

Joan Flocks และคณะ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจของเกษตรกรสตรีในไร่เพิร์นที่มลรัฐฟลอริดาถึงผลกระทบของการใช้สารกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยผลการวิจัยพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ล้วนปฏิบัติตามข้อบังคับมาตรฐานการคุ้มครองเกษตรกรของสำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อม (The Environmental Protection Agency's Worker Protection Standard–WPS) ซึ่งกำหนดให้นายจ้างผู้เป็นเจ้าของฟาร์มต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างถูกต้องปลอดภัย และจัดทำระบบ

สาธารณูปโภคที่ถูกสุขลักษณะเพื่ออำนวยความสะดวกแก่เกษตรกรในการชำระล้างร่างกายหลังใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างไรก็ตาม เกษตรกรส่วนหนึ่งได้ระบุถึงข้อจำกัดบางประการที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตราย อาทิ สภาพภูมิอากาศที่เปียกชื้นทำให้สารเคมีซึมซับเข้าไปในเสื้อผ้า จึงมีโอกาสที่ผิวหนังต้องสัมผัสกับสารเคมีแม้จะมีการป้องกันอย่างถี่ถ้วนแล้วก็ตาม นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตนเองเป็นประจำ เช่น ถุงมือพลาสติกและหน้ากากก็สามารถสึกหรอได้ตลอดเวลา แต่นายจ้างส่วนใหญ่ไม่คำนึงถึงจุดนี้ ทำให้เกษตรกรมีความเสี่ยงที่จะได้รับสารเคมีในขณะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ รัฐบาลควรปรับปรุงมาตรฐานการคุ้มครองและบังคับให้นายจ้างปฏิบัติตามอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนในอุปกรณ์สวมใส่สำหรับป้องกันสารเคมี หรือการปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคของลูกจ้าง เพื่อยกระดับความปลอดภัยของเกษตรกรที่ปฏิบัติงานภาคสนามให้มากยิ่งขึ้น(Joan Flocks และคณะ, 2011, p. 630)

Leonardo Trasande และคณะ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในปัจจัยการผลิตของประเทศกำลังพัฒนา และผลกระทบที่มีต่อประชากรกลุ่มเยาวชน โดยเสนอทางเลือกในการจัดทำนโยบายเพื่อลดการใช้สารเคมี ด้วยการสนับสนุนให้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนหันมาใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยกว่าสารเคมีที่มีพิษร้ายแรง การออกกฎหมายเพื่อบังคับให้ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดแสดงส่วนประกอบของสารเคมีบนฉลากสินค้า เพื่อให้สิทธิผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยที่สุดในตลาด ดังที่บังคับใช้ภายใต้กฎหมาย Safe Drinking Water and Toxic Enforcement Act 1986 ในมลรัฐแคลิฟอร์เนียและการขึ้นทะเบียนสารเคมีเพื่อคัดกรองผลิตภัณฑ์ที่ควรได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในการผลิตทางอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ทั้งนี้ ผู้ผลิตและผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สารเคมีที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอนุญาตให้นำมาใช้ในเชิงพาณิชย์ ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเพื่อเป็นเงินสนับสนุนแก่รัฐบาลเพื่อรับมือกับผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเคมีดังกล่าว ตัวอย่างเช่น ในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ได้มีการออกรัฐบัญญัติว่าด้วยการลดการใช้สารพิษ (Toxics Use Reduction Act of 1989) เพื่อกำหนดให้เจ้าของกิจการที่ใช้สารเคมีในปริมาณสูงต้องจ่ายค่าธรรมเนียมให้กับรัฐเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเงินในกองทุนเพื่อการศึกษาหาแนวทางลดการใช้สารเคมีในกระบวนการผลิต เช่น การวิจัยผลิตภัณฑ์ทดแทน การคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการสนับสนุนทางเทคนิคสำหรับกิจการที่ต้องการลดการใช้สารเคมี เป็นต้น (Leonardo Trasande และคณะ, 2011, p. 2404)

Gary Gardner ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบบการกำจัดศัตรูพืชแบบผสมผสาน (Integrated Pest Management–IPM) และแนวทางในการนำ IPM มาใช้เพื่อลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยระบุว่า IPM ตั้งอยู่บนสมมุติฐานว่าศัตรูพืชไม่สามารถกำจัดได้แต่สามารถควบคุมได้ แนวคิดของระบบ IPM คือฟาร์มเพาะปลูกเป็นระบบนิเวศที่ไม่ซับซ้อน ต่างจากป่าไม้ธรรมชาติซึ่งเป็นระบบนิเวศที่ซับซ้อน ทั้งนี้ การระบาดของศัตรูพืชในป่านั้นแทบไม่เกิดขึ้นเลย เพราะความหลากหลายทางชีวภาพทำให้ศัตรูพืชบางชนิดไม่สามารถทำลายศัตรูพืชชนิดอื่นได้เป็นการตรวจสอบและถ่วงดุลทางธรรมชาติที่มีประสิทธิผล ดังนั้น การนำระบบนิเวศที่มีความหลายหลายทางชีวิภาพค่อนข้างสูงมาประยุกต์ใช้กับฟาร์มเพาะปลูกก็จะสามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของศัตรูพืชได้ในระดับหนึ่ง ตัวอย่างเช่นการปลูกพืชแซม (Intercropping) ด้วยการปลูกพืชหลายชนิดในแปลงเดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้ศัตรูพืชสามารถสร้างถิ่นที่อยู่ได้ หรือการปลูกพืชหมุนเวียน (Crop Rotation) เช่น ปลูกข้าวโพดและถั่วเหลืองสลับกันไปมาในแต่ละปี เป็นต้น นอกจากนี้ IPM ยังมีวิธีการอื่นๆ ในการจัดการ

ศัตรูพืช โดยอาศัยเครื่องมือทางชีวภาพ อาทิ การนำเข้าแมลงสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยมีอยู่ในระบบนิเวศวิทยาท้องถิ่น ซึ่งแมลงเหล่านี้ต้องได้รับการทดสอบทางวิทยาศาสตร์อย่างละเอียดถี่ถ้วนก่อนมีการตัดสินใจนำเข้ามาในประเทศเพื่อช่วยกำจัดศัตรูพืช การปลูกพืชที่มีสารฆ่าแมลงโดยธรรมชาติ เช่น ไพเรทริน (Pyrethrins) ก็เป็นอีกทางเลือกที่ปลอดภัย แต่วิธีการที่น่าสนใจที่สุดคือการนำสารชีวฆาต (Biocide) มาใช้ ซึ่งเป็นสารที่มีแบคทีเรียบาซิลลัส ทูริงจิเอนซิส (Bacillus Thiringiensis–Bt) เป็นส่วนประกอบหลัก เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ทำให้ไม่เป็นพิษเป็นภัยต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของเกษตรกรอย่างไรก็ตาม มาตรการต่างๆ ที่กล่าวมาจะไม่สามารถบรรลุผลได้เลย หากปราศจากการพัฒนาฝีมือและทักษะของเกษตรกร

การทำให้ IPM บรรลุผลได้ ต้องมีการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมจากภาครัฐเช่นในประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นประเทศที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณสูง จนทำให้ศัตรูพืชบางชนิดสามารถต้านทานสารเคมีได้ จนยากต่อการกำจัดทำให้ผลผลิตทางการเกษตรเสียหายอย่างมหาศาล รัฐบาลอินโดนีเซียจึงหันมาใช้ IPM เพื่อจัดการศัตรูพืชอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ รัฐบาลอินโดนีเซียตระหนักว่าการทำฟาร์มเพาะปลูกตามแนวทาง IPM นั้นจำเป็นต้องมีการอบรมเพื่อให้ชาวไร่ชาวนาได้เรียนรู้เทคนิคการเพาะปลูกแบบใหม่ ดังนั้นรัฐบาลจึงทำการอบรมเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 200,000 คน สิ่งที่แตกต่างจากประเทศอื่นคือ มีการนำมาตรการพิเศษมาใช้ โดยครูผู้ฝึกสอนทุกคนต้องทดลองทำไร่ทำนาเพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์และอุปสรรคในการเพาะปลูก (Trainer Unlearning)ก่อนที่จะไปฝึกอบรมแก่ชาวไร่ชาวนา ซึ่งมาตรการนี้ทำให้ประเทศอินโดนีเซียประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในการนำระบบ IPM มาใช้ (Gary Gardner, 1996)

T. Skevas และคณะ ได้ทำการศึกษาการออกแบบนโยบายควบคุมสารกำจัดศัตรูพืชในสหภาพยุโรปที่มีเป้าหมายเพื่อรณรงค์ให้การใช้สารกำจัดศัตรูพืชเป็นไปอย่างเหมาะสม ลดผลกระทบที่มีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับปกป้องผลิตผลทางการเกษตร ทั้งนี้ ความสมดุลระหว่างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกับการดูแลสุขภาพและปกป้องสิ่งแวดล้อมสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการนำมาตรการต่างๆ ที่ได้รับการออกแบบอย่างละเอียดถี่ถ้วนมาใช้ การเก็บภาษีสารเคมีเป็นหนึ่งในมาตรการที่ควรได้รับการผลักดันซึ่งการกำหนดอัตราภาษีควรประเมินจากสี่ปัจจัยคือ

- ปัจจัยที่หนึ่งโครงสร้างการผลิต (Production structure) ว่ามีการใช้สารเคมีที่มากเกินเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ในผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดหากปริมาณของสารเคมีอันตรายที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์มีมากเกินเกณฑ์อัตราการเก็บภาษีก็จะมากตามไปด้วย

- ปัจจัยที่สอง แนวโน้มด้านความเสี่ยงและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้สารกำจัดศัตรูพืช (Attitudes towards risk and uncertainty related to pesticides application) ว่าสารพิษมีอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพียงใดเมื่อนำมาใช้ในการเกษตร(Hazard ranking) หากยิ่งอันตรายอัตราภาษีของผลิตภัณฑ์ก็จะมากตามไปด้วย

- ปัจจัยที่สาม คุณค่าของสารกำจัดศัตรูพืชต่อผู้บริโภค (The Value of pesticides to consumers) เช่น ความยินยอมที่จะจ่าย (Willingness to Pay – WTP) เพื่อการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่น้อยลง

- ปัจจัยที่สี่ผลกระทบทางอ้อมจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช(The indirect effects of pesticide use)

ทั้งหมดนี้ต้องคำนึงด้วยว่าการเก็บภาษีสารเคมีจะทำให้การใช้ผลิตภัณฑ์สารกำจัดศัตรูพืชลดลงหรือไม่ นอกจากนี้ ควรมีมาตรการทางกฎหมายและนโยบายเพื่อประกาศห้ามการใช้ผลิตภัณฑ์สารกำจัดศัตรูพืชบางชนิดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการส่งเสริมให้เกษตรกรที่ใช้ระบบ IPM รวมตัวกันเพื่อกำหนดข้อบังคับด้านการผลิตร่วมกัน (Common Production Rules) โดยรัฐบาลต้องให้ความสนับสนุนทางการเงินแก่องค์กรผู้ผลิตที่หันมาใช้ระบบ IPMและลดหย่อนภาษีเป็นพิเศษเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการรายอื่นให้หันมาใช้แนวทางการผลิตที่ยั่งยืน

อีกมาตรการที่ควรได้รับการผลักดัน คือการจัดลำดับความอันตรายของสารเคมีตามระดับความรุนแรงของสารพิษในผลิตภัณฑ์ ซึ่งนอกจากจะสามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดเก็บภาษี ยังนำมาใช้ในการควบคุมผลิตภัณฑ์สารเคมีการเกษตรได้อีกด้วย โดยการกำหนดข้อบังคับให้ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดต้องติดฉลากแสดงระดับความรุนแรงของสารพิษและฉลากคำเตือนถึงอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ดังที่มีการบังคับใช้กับผลิตภัณฑ์ยาสูบและสุราทั้งนี้ควรมีการผสมผสานการดำเนินนโยบายต่างๆ เพื่อชดเชยข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่สมบูรณ์ของแต่ละมาตรการ เช่น การเก็บภาษีอาจไม่ได้ส่งผลให้การใช้สารกำจัดศัตรูพืชลดลง แต่สามารถสร้างความตระหนักให้แก่เกษตรกรได้ การประกาศห้ามใช้ผลิตภัณฑ์บางชนิดอาจเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ แต่อาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากเกษตรกร และการส่งเสริมให้เกษตรกรหันมารวมตัวกันเพื่อทำการเกษตรที่ยั่งยืน อาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการสนับสนุนค่อนข้างมาก แต่เป็นแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวคิดของเกษตรกรในระยะยาว เป็นต้น(T. Skevasและคณะ, 2013,p.96-101)

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

สารกำจัดศัตรูพืชเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตทางการเกษตร แต่การใช้สารเคมีทางการเกษตรก็มีโทษเช่นกัน โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากสารกำจัดศัตรูพืชคือกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มผู้บริโภค แม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้เกษตรกรเอาใจใส่ดูและสุขภาพตนเอง อัตราการเจ็บป่วยของเกษตรกรจากการประกอบอาชีพก็ยังไม่ลดลง ปัจจุบัน มีมาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารเคมี แต่นโยบายและกฎหมายเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการบังคับใช้ที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ หรือการส่งเสริมนโยบายการเกษตรที่มุ่งเน้นเป้าหมายด้านการผลิตและการเติบโตของตลาดส่งออกสินค้าเกษตรเพียงอย่างเดียว ตามที่ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบจากการลดปริมาณการใช้สารเคมีกับผลผลิตภาคเกษตรกรรม พบว่าหากรัฐบาลต้องการผลักดันให้มีการรณรงค์เพื่อการลดหรือการเลิกใช้สารเคมีการเกษตร จำเป็นต้องมีนโยบายและมาตรการที่ไม่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุมการใช้สารเคมีการเกษตรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีนโยบายและมาตรการ ดังนี้

1. รัฐบาลต้องมีนโยบายหรือกฎหมายที่สามารถบังคับให้เกษตรกรลดหรือเลิกใช้สารเคมีอย่างพร้อมเพรียงกัน เพื่อหลีกเลี่ยงความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ผลิตแต่ละรายและสร้างหลักประกันให้เกษตรกรมั่นใจว่าการหันมาใช้ระบบเกษตรกรรมที่ยั่งยืน จะไม่ทำให้ผลตอบแทนสุทธิที่เป็นตัวเงินแตกต่างจากเดิมมากนัก

2. รัฐบาลควรปรับปรุงมาตรฐานการคุ้มครองและบังคับให้นายจ้างปฏิบัติตามอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนในอุปกรณ์สวมใส่สำหรับป้องกันสารเคมี หรือการปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคของลูกจ้าง เพื่อยกระดับความปลอดภัยของเกษตรกรที่ปฏิบัติงานภาคสนามให้มากยิ่งขึ้น

3. การออกกฎหมายเพื่อบังคับให้ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดแสดงส่วนประกอบของสารเคมีบนฉลากสินค้า เพื่อให้สิทธิผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยที่สุดในตลาด

4. การขึ้นทะเบียนสารเคมีเพื่อคัดกรองผลิตภัณฑ์ที่ควรได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในการผลิตทางเกษตรกรรม โดยผู้ผลิตหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สารเคมีที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเพื่อเป็นเงินสนับสนุนแก้รัฐบาลในการรับมือกับผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเคมีดังกล่าว

5. การสนับสนุนให้นำ IMP มาใช้เพื่อลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยการนำระบบนิเวศที่มีความหลากหลายทางชีวภาพค่อนข้างสูงมาประยุกต์ใช้กับฟาร์มเพาะปลูกเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของศัตรูพืช เช่น การปลูกพืชแซม (Intercropping) และการปลูกพืชหมุนเวียน (Crop Rotation) เป็นต้น

6. การสนับสนุนให้มีการวิจัยแมลงบางสายพันธุ์ที่ไม่เคยปรากฏอยู่ในระบบนิเวศวิทยาของท้องถิ่น เพื่อนำเข้ามาใช้ในการกำจัดศัตรูพืช

7. การสนับสนุนให้มีการปลูกพืชที่มีสารฆ่าแมลงโดยธรรมชาติ เช่น ไพเรทริน (Pyrethrins) เป็นต้น

8. การสนับสนุนให้นำสารชีวฆาต (Biocide) มาใช้ ซึ่งเป็นสารที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ทำให้ไม่เป็นพิษเป็นภัยต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของเกษตรกร

9. การพัฒนาฝีมือและทักษะของเกษตรกรเพื่อเรียนรู้การทำฟาร์มเพาะปลูกตามแนวทาง IPM โดยการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมจากภาครัฐ ซึ่งครูผู้ฝึกสอนทุกคนต้องทดลองทำไร่ทำนาเพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์และอุปสรรคในการเพาะปลูกก่อนที่จะไปฝึกอบรมแก่ชาวไร่ชาวนา

10. การเก็บภาษีสารเคมี ซึ่งการกำหนดอัตราภาษีต้องวัดจากปริมาณของสารเคมีอันตรายที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ และสารพิษเหล่านั้นมีอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพียงใด เมื่อนำมาใช้ในการเกษตร หากมีอันตรายมากอัตราภาษีของผลิตภัณฑ์ก็จะมากตามไปด้วย

11. การส่งเสริมให้เกษตรกรที่ใช้ระบบ IPM รวมตัวกันเพื่อกำหนดข้อบังคับด้านการผลิตร่วมกัน (Common Production Rules) โดยรัฐบาลต้องให้ความสนับสนุนทางการเงินแก่องค์กรผู้ผลิตที่หันมาใช้ระบบ IPM และลดหย่อนภาษีเป็นพิเศษ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการรายอื่นให้หันมาใช้แนวทางการผลิตที่ยั่งยืน

12. การจัดลำดับความอันตรายของสารเคมีตามระดับความรุนแรงของสารพิษในผลิตภัณฑ์ ซึ่งนอกจากจะสามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดเก็บภาษี ยังนำมาใช้ในการควบคุมผลิตภัณฑ์สารเคมีการเกษตรได้อีกด้วย โดยการกำหนดข้อบังคับให้ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดต้องติดฉลากแสดงระดับความรุนแรงของสารพิษและฉลากคำเตือนถึงอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

การพัฒนากฎหมายเพื่อรณรงค์การให้นมแม่ : การปฏิรูประบบสุขภาพ

รณชัย โตสมภาค

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพเป็นวาระหนึ่งของการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อความมั่นคงและยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยรัฐต้องปรับบทบาทการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ด้วยหลักการ "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ" (Health in All Policies Approach: HiAP) และพัฒนากฎหมายทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร,2558) หนึ่งในกฎหมายที่ควรผลักดันเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะแรกเกิด คือร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก

ในปัจจุบัน เป็นที่ทราบกันว่านมแม่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาสุขภาพของเด็กแรกเกิด ซึ่งนมแม่ประกอบด้วยสารอาหารกว่า 200 ชนิดมีสารภูมิคุ้มกัน เซลล์เม็ดเลือดขาว และฮอร์โมนของมนุษย์ที่ช่วยในการพัฒนาระบบภูมิต้านของทารกและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ เช่นโรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ นมแม่ยังช่วยในการพัฒนาระบบประสาทและสมองซึ่งทารกแรกเกิดจะพัฒนาได้เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น และจำเป็นต้องพัฒนาอีกร้อยละ 70 ในช่วง 6-7 ปีแรกของชีวิต โดยมีวัตถุดิบที่สำคัญในการทำงานของระบบประสาทคือกรดโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (DHA)ในนมแม่ และสารฮิวแมนอัลฟ่าแลคตัลบูมิน (Human Alpha-Lactalbumin) ที่สามารถพบได้ในนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น(คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความต่างราวฟ้ากับเหว, 2558)ดังนั้น หากรัฐต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ การรณรงค์และส่งเสริมให้เด็กทารกรับประทานนมแม่จึงเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

สถานการณ์บริโภคนมแม่ในประเทศไทย

การสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2554 พบว่าอัตราการให้นมแม่ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 12 จัดเป็นหนึ่งในสิบประเทศที่มีการให้นมแม่ในอัตราส่วนที่น้อยที่สุดของโลก และเป็นหนึ่งในสามประเทศในประชาคมอาเซียนที่ปราศจากกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก (สธ. หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูก "นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน" เด็กสุขภาพดี สมองดี มีจินตนาการ, 2558) ทั้งนี้ การบริโภคนมแม่ที่ถดถอยมีสาเหตุมาจากการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผงที่ทำการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากบริษัทต่างๆ ให้กับแม่และทารกแรกคลอดในโรงพยาบาลผ่านรูปแบบของขวัญ(จริงหรือ...? เล่ห์การตลาดนมผง ทำเด็กไทยกิน "นมแม่" ไม่ครบเกณฑ์, 2558) ซึ่งทางโรงพยาบาลเองจะนำนมผงเหล่านี้มาผสมและบรรจุลงขวดให้ทารกรับประทาน เมื่อถึงเวลาที่ทารกต้องฝึกดูดนมจากเต้าของมารดา ก็จะเกิดอาการไม่อยากดูดหรือภาวะติดจุก (Nipple Confusion) ทางเลือกเดียวที่พ่อแม่สามารถทำได้ก็คือการให้ลูกบริโภคนมผงแทนนมแม่ เป็นการตัดวงจรการผลิตน้ำนมไปในที่สุด (คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความต่างราวฟ้ากับเหว, 2558) ในปัจจุบัน แม้ว่านมผงจะมี

สารอาหารและคุณประโยชน์มากมาย แต่ก็ไม่สามารถทดแทนนมแม่ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น นมผงควรเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับมารดาที่มีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น เช่นมารดาที่มีเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) และมารดาที่ไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ เป็นต้นด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนหนึ่งจึงเรียกร้องให้มีการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างเพียงพอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว มีสาระสำคัญต่างๆ ดังนี้ (พิทักษ์สิทธิเด็กโดยออกกฎหมายควบคุมการตลาดนมผง, 2558)

1. บิดาและมารดาต้องได้รับข้อมูลและความช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างครบถ้วน เพื่อที่จะมีความเชื่อมั่นในการให้นมแม่

2. ให้ข้อมูลกับบิดาและมารดาว่า การให้นมผงโดยไม่จำเป็น จะทำให้ทารกเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพร้ายแรงหลายประการ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับนมผงที่จะออกสู่สาธารณชนต้องมีการควบคุม ไม่ให้มีการโฆษณาเกินจริง หรือชักนำให้เข้าใจผิดว่านมผงมีคุณค่าเทียบเคียงนมแม่ โดยการตลาดและการโฆษณานมผง

4. ห้ามโฆษณาหรือทำการตลาดนมผงทารก โดยการติดต่อบิดาและมารดาโดยตรง

5. ห้ามการแจกนมผงฟรีให้กับมารดาตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด หรือมารดาที่มีลูกเล็ก

นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัยเชื่อมั่นว่ากฎหมายฉบับนี้จะสามารถควบคุมการตลาดนมผงได้ เนื่องจากบริษัทนมผงจะไม่สามารถยื่นข้อเสนอต่างๆ ให้กับแพทย์และมารดาที่เพิ่งคลอดบุตร และโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถแจกตัวอย่างนมผงแก่ผู้ฝากครรภ์ เพราะการกระทำดังกล่าวมีข้อจำกัดทางกฎหมาย (จริงหรือ...? เล่ห์การตลาดนมผง ทำเด็กไทยกิน “นมแม่” ไม่ครบเกณฑ์, 2558)

ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษามาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ในต่างประเทศ บ่งชี้ว่าการออกกฎหมายเพื่อจำกัดกิจกรรมทางการตลาดของบริษัทนมผงเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะการเพิ่มอัตราการให้นมแม่ในระยะหกเดือนแรกหลังการคลอดบุตรนั้นต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น การปรับปรุงกฎหมายแรงงาน การบังคับใช้กฎหมาย และการปรับทัศนคติของสังคมต่อการให้นมแม่ในที่สาธารณะ เป็นต้นทั้งนี้ จะหยิบยกงานวิจัยในต่างประเทศมาเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อให้รัฐบาลสามารถบริหารจัดการนโยบายการส่งเสริมนมแม่และบังคับใช้กฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารก และเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการศึกษาการบังคับใช้นโยบายนมแม่ในรัฐโนวาสโกเชียประเทศแคนาดา รวมถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการบริโภคนมแม่และการป้องกันโรคอ้วนในเด็กโดยSara F. L. Kirk และคณะ พบว่าร้อยละ 90.3 ของประชากรสตรีในประเทศแคนาดามีการริเริ่มให้นมแม่ภายหลังการคลอดบุตร แต่ระยะเวลาในการให้นมแม่ ไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือการรับประทานนมแม่เพียงอย่างเดียวภายใน 6 เดือนแรกโดยมีสาเหตุมาจากวัฒนธรรมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่ในสถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยเสนอว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมให้เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่ จำเป็นต้องมีผู้นำทางการเมืองที่เข้มแข็ง เพื่อสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติและประสานงานกับ

ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ทั้งระบบ รวมถึงโน้มน้าวให้ทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ทางสุขภาพของเด็กแรกเกิดที่รับประทานนมแม่ นอกจากนี้ ควรมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์และให้การสนับสนุนแก่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) จากทุกภาคส่วน เพื่อรณรงค์และผลักดันให้สังคมเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการให้นมแม่จากลบเป็นบวก(Sarah F. L. Kirk และคณะ, 2012, p. 1309-1316)

Dana M. Dillard ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่มารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ 6 เดือน–2 ปี โดยพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ละเลยต่อการผลักดันและอบรมเกี่ยวกับการให้นมแม่ของมารดาที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์และเพิ่งคลอดบุตร แต่สาเหตุสำคัญนั้นมาจากประสบการณ์ทางลบที่มารดาได้รับภายหลังจากที่ได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการกีดกันและเลือกปฏิบัติต่อมารดาผู้ให้นมแม่ในสถานประกอบการและสถานที่สาธารณะ ดังนั้น การปรับทัศนคติของประชากร โดยเฉพาะผู้เป็นเพศชายให้ตระหนักว่าการให้นมแม่ในสถานที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติ (Breastfeeding normalization) และไม่เป็นการกระทำที่เสื่อมเสียต่อสังคมหรือส่อไปทางลามกอนาจาร จึงเป็นภารกิจที่ผู้บริการภาครัฐต้องรีบดำเนินการ นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า มารดาผู้ให้นมแม่บางกลุ่มได้รวมตัวกันจัดทำเครือข่ายออนไลน์ในชื่อ Nurse-ins เพื่อระบุสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้มีการให้นมแม่ เป็นการทำให้สังคมตระหนักรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาและเป็นเครื่องนำทางสำหรับมารดาที่ประสงค์จะให้นมบุตรในสถานที่สาธารณะไปในตัว (Dana M. Dillard, 2015, p. 73-74)

ในการศึกษาวิเคราะห์นโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการให้นมแม่ในศูนย์ดูแลเด็กต่าง ๆ ภายในนครแอดิเลด รัฐเซาท์ออสเตรเลีย เครือรัฐออสเตรเลีย Sara Javanparast และคณะ พบว่าปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการรณรงค์ให้นมแม่ในศูนย์ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของศูนย์บางแห่งไม่เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่ เช่น การขาดแคลนพื้นที่ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ และทัศนคติทางลบต่อการให้นมแม่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ทัศนคติทางสังคมในภาพรวมเกี่ยวกับการให้นมแม่ และการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมแม่ของผู้ปกครองเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การให้นมแม่ในสถานเลี้ยงเด็กได้รับการสนับสนุนอย่างไม่เพียงพอ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สรุปข้อจำกัดต่างๆ ออกมา ดังนี้

1. บิดามารดาไม่มีความปรารถนาในการให้นมแม่
2. ระยะทางที่ห่างไกลระหว่างศูนย์ดูแลเด็กและสถานที่ประกอบการของมารดา
3. ข้อจำกัดด้านเวลาและภารกิจในการทำงานของมารดา
4. การให้นมขวดและการบริโภคนมผงที่เร็วเกินไป
5. ทัศนคติทางลบของสังคมต่อการให้นมแม่
6. การขาดนโยบายเฉพาะด้านว่าด้วยการให้นมแม่
7. การขาดความรู้เกี่ยวกับนมแม่
8. ข้อจำกัดด้านเวลาในการปั๊มนมและการให้กินนมผ่านถ้วยและช้อน
9. ทัศนคติทางลบของผู้บริหารศูนย์ดูแลเด็กต่อการให้นมแม่
10. ทัศนคติทางลบของเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลเด็กต่อการให้นมแม่
11. ข้อจำกัดด้านงบประมาณ

12. การขาดแคลนพื้นที่สำหรับการให้นมแม่

ในบรรดาปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ข้อจำกัดด้านเวลาและภารกิจในการทำงานและระยะทางที่ห่างไกลระหว่างศูนย์ดูแลเด็กและสถานที่ประกอบการของมารดาถือว่าเป็นอุปสรรถที่สำคัญในการให้นมแม่ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการให้นมแม่ ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการให้นมแม่ที่เข้มแข็งควรมีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรที่ขับเคลื่อนการรณรงค์ให้นมแม่ควรมีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองสำหรับมารดาที่ให้นมแม่ในสถานที่ประกอบการและสถานที่สาธารณะควรมีการเปิดภาควิชาเกี่ยวกับการให้นมแม่ในสถานอาชีวะศึกษาและควรมีการสนับสนุนให้สร้างศูนย์ดูแลเด็กในย่านธุรกิจและย่านชุมชนที่มีการเกาะกลุ่มของกลุ่มกิจการร้านค้า เนื่องจาก ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าศูนย์ดูแลเด็กที่อยู่ใกล้สถานประกอบการของมารดามีการให้นมแม่ในอัตราที่มากกว่าศูนย์ดูแลเด็กในย่านอื่น ๆ (Sara Javanparast และคณะ, 2011, p. 1276-1282)

ในการวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มระยะเวลาในการให้นมแม่ Gillian Bevan และ Michelle Brown พบว่าการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการให้นมแม่ในระยะเริ่มต้นและในระยะยาวดังนั้น การสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือ(Support group)โดยมีอาสาสมัคร (Volunteers) เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์จึงเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถสนับสนุนให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้นในการให้นมแม่ ถึงอย่างไรก็ตาม การให้นมแม่อย่างถูกวิธีจำเป็นต้องได้รับการอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่รอบรู้ ดังนั้น ผู้บริหารด้านสาธารณสุขควรจัดโครงการอบรมด้านการแพทย์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือแก่กลุ่มอาสาสมัคร และจัดทำเป็นโครงการระยะยาวเพื่อให้อาสาสมัครก้าวทันวิทยาการที่ได้รับการพัฒนาในอนาคต (Gillian Bevan และ Michelle Brown, 2014, p. 86-88)

I.N.E. Worugli และ S.J. Etuk ในงานวิจัยเกี่ยวกับนโยบายนมแม่แห่งชาติของสาธารณรัฐไนจีเรีย พบว่าชาวไนจีเรียส่วนใหญ่มีการให้นมแม่แก่เด็กแรกเกิด แต่อัตราการให้นมแม่ในระยะยาวเหลือเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น นอกจากนี้ ร้อยละ 57 ของเด็กแรกเกิดยังได้รับน้ำควบคู่ไปกับการให้นมแม่ และร้อยละ 38 ได้รับอาหารเสริมก่อนวัยอันสมควรซึ่งมีปัจจัยมาจากความสะดวกในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์นมผงทารก และการตลาดเชิงรุกของบริษัทนมผง รัฐบาลของประเทศไนจีเรียจึงออกกฎหมายห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์นมผงทารก แต่ผู้วิจัยได้ค้นพบว่านอกจากการตลาดของผลิตภัณฑ์นมผง วัฒนธรรมสังคมเมืองที่ทำให้ประชากรสตรีเข้าสู่ระบบแรงงานและภาระหน้าที่การงานของมารดาที่อยู่ระหว่างการให้นมแม่นั้น ก็เป็นอีกหนึ่งอุปสรรคที่ทำให้ระยะเวลาในการให้นมลดหย่อนไป ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกฎหมายแรงงานและสวัสดิการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาที่มีภาระหน้าที่ให้นมบุตร โดยการอนุญาตให้มีชั่วโมงการให้นมระหว่างเวลางานและบังคับให้โรงพยาบาลทำการฝึกอบรมแก่มารดาในศูนย์ดูแลเด็กและสถานประกอบการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างถูกต้องและการบริหารจัดเก็บนมแม่อย่างถูกวิธี (I.N.E..Worugji และ S.J. Etuk, 2004, p. 536-553)

จากการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางในการรณรงค์ให้นมแม่ในสหราชอาณาจักร Lucy Birch เสนอว่า ควรอนุญาตให้สามีลาคลอดตามสตรีในระยะเวลาที่เท่ากันเพราะจากการศึกษากรณีตัวอย่างในสาธารณรัฐไอซ์แลนด์พบว่าการอนุญาตให้สามีลาคลอดตามภรรยาได้ไม่เกิน 13 อาทิตย์ ทำให้อัตราการให้นมแม่ในประเทศสูงถึงร้อยละ 98 ที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อภรรยาและสามีได้มีเวลาอยู่ร่วมกัน ภรรยาจะรู้สึกปลอดภัยและ

มีความสุขมากขึ้น ทำให้สภาวะทางอารมณ์ภายหลังการคลอดบุตรดีขึ้น ส่งผลให้สามารถผลิตน้ำนมได้มากขึ้นและนานขึ้นนอกจากนี้ ยังเสนอให้มีการสร้างแรงจูงใจทางการเงิน ในรูปแบบเงินทุนสนับสนุนแก่มารดาที่ให้นมแม่ซึ่งหากดูเพียงผิวเผิน อาจเป็นเพียงมาตรการระยะสั้น แต่ก็สามารถส่งผลในระยะยาวด้วยเช่นกัน เนื่องจากการให้นมแม่ได้พัฒนาไปเป็นมาตรฐานทางสังคมที่ต้องปฏิบัติตาม ในประเด็นเกี่ยวกับชั่วโมงการให้นมระหว่างเวลางาน ผู้วิจัยเสนอให้มีชั่วโมงการให้นมได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็น เพราะจากกรณีศึกษาของประเทศสวีเดนและนอร์เว พบว่าการอนุญาตให้มีชั่วโมงการให้นมแม่อย่างไม่มีขีดจำกัด ทำให้สองประเทศนี้มีอัตราการให้นมแม่สูงที่สุดและนานที่สุดในยุโรป (Lucy Birch, 2015, p. 438-441)

Jody Heymann และคณะ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายเกี่ยวกับการให้นมแม่ทั่วโลก พบว่าอุปสรรคในการให้นมแม่นั้นไม่ได้มาจากภาระงานที่หนักหน่วงของมารดาที่อยู่ในระบบแรงงาน แต่มาจากสภาพแวดล้อมของสถานที่ประกอบการ การขาดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับการเก็บรักษานมแม่ เวลาที่จำกัดในการให้นมบุตรระหว่างการทำงาน และระยะห่างระหว่างศูนย์ดูแลเด็กและที่ทำงาน ดังนั้น การรณรงค์ให้นมแม่จึงควรเริ่มต้นด้วยการปรับปรุงกฎหมายแรงงานให้เอื้ออำนวยต่อกลุ่มแรงงานสตรีที่ต้องให้นมแม่ ทั้งนี้ ทีมวิจัยเสนอว่าควรมีการจ่ายค่าแรงแก่แรงงานที่สละเวลาเพื่อให้นมแม่ เนื่องจากพบว่าในประเทศที่มีการจ่ายค่าแรงโดยไม่หักตามชั่วโมงให้นมบุตรมีอัตราการให้นมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก มากกว่าในประเทศที่มีการอนุญาตแต่ไม่ให้ค่าแรงในชั่วโมงที่ขาดหายไป (Jody Heymann และคณะ, 2013, p. 398-401)

ในการศึกษาแนวทางการบังคับใช้กฎหมายข้อบังคับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร (Mandatory Disclosure Law) และ บทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ (Breastfeeding Mothers' Bill of Rights)ในมลรัฐนิวยอร์ก Timothy D. Lytton และคณะ ได้วิเคราะห์ศักยภาพและความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายและบทบัญญัติทั้งสองฉบับ โดยสรุปว่า ในเบื้องต้นกฎหมายข้อบังคับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารไม่ได้ร่างขึ้นมาเพื่อการรณรงค์ให้นมแม่อย่างเฉพาะเจาะจง แต่มีจุดประสงค์เพื่อเปิดเผยผลการตรวจวินิจฉัย ผลการผ่าตัด การจำหน่ายยา และผลการรักษาของโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนในมลรัฐนิวยอร์กเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ และผลักดันให้โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์และการบริการ เพื่อรักษาฐานลูกค้าจากคู่แข่งทางธุรกิจที่มีผลประกอบการดีกว่า แต่ภายหลังที่มีการประกาศใช้บทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ ซึ่งมีต้นแบบมาจากบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของพลเมือง (The Bill of Rights) ของสหรัฐอเมริกา กระทรวงสาธารณสุขของมลรัฐนิวยอร์กก็ได้มีการนำกฎหมายดังกล่าวมาใช้ควบคู่ไปกับตัวบทบัญญัตินี้ โดยเจ้าหน้าที่กระทรวงได้ประกาศให้โรงพยาบาลต่าง ๆทำการรวบรวมและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการให้นมแม่ในสถานพยาบาลว่ามีความสอดคล้องกับบทบัญญัติหรือไม่ เมื่อมีการเปิดเผยแล้วทางกระทรวงก็ได้จัดทำแนวนโยบายการให้นมแม่ในโรงพยาบาลในมลรัฐนิวยอร์กขึ้น (New York State Model Hospital Breastfeeding Policy) ซึ่งประกอบด้วย 28 ข้อบังคับ โดย 13 ข้อ นำมาจากข้อบังคับว่าด้วยปริกำเนิด (Perinatal Regulations) และ 15 ข้อ นำมาจากบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ ทั้งนี้ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งในมลรัฐนิวยอร์กทำการปรับนโยบายให้สอดคล้องกันทุกโรงพยาบาล ซึ่งทางกระทรวงได้ประเมินเบื้องต้นพบว่า มีโรงพยาบาลเพียง 7 แห่งจากทั้งหมด 132 แห่ง ที่มีนโยบายสอดคล้องกับข้อบังคับ ทั้งหมดของแนวนโยบาย

การให้นมแม่ของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขจึงยื่นคำขาดต่อโรงพยาบาลทั้งหมด ให้แก้ไขนโยบายให้สอดคล้องกับแนวนโยบายหลัก มิเช่นนั้น จะมีการลงโทษทางกฎหมาย ซึ่งจากการสำรวจใน พ.ศ. 2556 พบว่า มีโรงพยาบาล 97 แห่ง ที่สามารถทำตามข้อบังคับ 28 ข้อ และโรงพยาบาล 22 แห่งสามารถทำได้อย่างมากสุด 26 ถึง 27 ข้อ ผลการสำรวจครั้งนี้ บ่งชี้ว่ากระทรวงสาธารณสุขของมลรัฐนิวยอร์กนั้น ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อบังคับให้โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรฐานของรัฐ (Timothy D. Lytton, 2014, p. 393-410)

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

นมแม่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาสุขภาพของเด็กแรกเกิด เนื่องจากช่วยในการพัฒนาระบบภูมิต้านทานของทารก ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ และช่วยในการพัฒนาระบบประสาทและสมอง หากรัฐต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ การรณรงค์ และส่งเสริมให้เด็กทารกรับประทานนมแม่จึงเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งนี้ การบริโภคนมแม่ที่ถดถอยในประเทศไทยมีสาเหตุมาจากการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนหนึ่ง จึงเรียกร้องให้มีการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างเพียงพอ ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษามาตรการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในต่างประเทศ บ่งชี้ว่าการออกกฎหมายเพื่อจำกัดกิจกรรมทางการตลาดของบริษัทนมผงเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะการเพิ่มอัตราการให้นมแม่ในระยะหกเดือนแรกหลังการคลอดบุตรนั้นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการรณรงค์และส่งเสริมให้เด็กทารกรับประทานนมแม่ ควรมีนโยบายและมาตรการดังนี้

1. รัฐบาลควรรณรงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมให้เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่

2. รัฐบาลควรโน้มน้าวให้ทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ทางสุขภาพของเด็กแรกเกิดที่รับประทานนมแม่

3. การโฆษณาประชาสัมพันธ์และให้การสนับสนุนแก่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) จากทุกภาคส่วน เพื่อรณรงค์และผลักดันให้สังคมเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการให้นมแม่จากลบเป็นบวก

4. การปรับทัศนคติของประชากร โดยเฉพาะผู้เป็นเพศชายให้ตระหนักว่าการให้นมแม่ในสถานที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติ (Breastfeeding normalization) และไม่เป็นการกระทำที่เสื่อมเสียต่อสังคมหรือส่อไปทางลามกอนาจารด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองสำหรับมารดาที่ให้นมแม่ในสถานที่ประกอบการและสถานที่สาธารณะ

5. การจัดทำเครือข่ายออนไลน์เพื่อระบุสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้มีการให้นมแม่ เป็นการทำให้สังคมตระหนักรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาและเป็นเครื่องนำทางสำหรับมารดาที่ประสงค์จะให้นมบุตรในสถานที่สาธารณะ

6. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรที่ขับเคลื่อนการรณรงค์ให้นมแม่

7. การเปิดภาควิชาการให้นมแม่ในสถานอาชีวศึกษา เพื่อเผยแพร่ความรู้และความสำคัญของนมแม่

8. การสนับสนุนให้สร้างศูนย์ดูแลเด็กในย่านธุรกิจและย่านธุรกิจและย่านชุมชนที่มีการรวมกลุ่มของกิจการร้านค้า

9. การสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือ (Support group) โดยมีอาสาสมัคร (Volunteers) เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อสนับสนุนให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้นในการให้นมแม่

10. รัฐบาลควรจัดโครงการอบรมด้านการแพทย์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือแก่กลุ่มอาสาสมัคร และจัดทำเป็นโครงการระยะยาวเพื่อให้อาสาสมัครก้าวทันวิทยาการที่ได้รับการพัฒนาในอนาคต

11. รัฐบาลต้องปรับปรุงกฎหมายแรงงานและสวัสดิการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาที่มีภาระหน้าที่ให้นมบุตรโดยการอนุญาตให้มีชั่วโมงการให้นมระหว่างเวลางาน โดยสามารถให้นมได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็นและควรจ่ายค่าแรงในชั่วโมงที่ขาดหายไปแก่แรงงานที่สละเวลาเพื่อให้นมแม่ รวมถึง บังคับให้โรงพยาบาลทำการฝึกอบรมแก่มารดาในศูนย์ดูแลเด็กและสถานประกอบการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างถูกต้องและการบริหารจัดเก็บนมแม่อย่างถูกวิธี

12. การอนุญาตให้สามีลาคลอดตามสตรีในระยะเวลาที่เท่ากันเพื่อให้ภรรยาและสามีได้มีเวลาอยู่ร่วมกัน ซึ่งภรรยาจะรู้สึกปลอดภัยและสบายใจมากขึ้น ทำให้สภาวะทางอารมณ์ภายหลังการคลอดบุตรดีขึ้น ส่งผลให้สามารถผลิตน้ำนมได้มากขึ้นและนานขึ้น

13. รัฐบาลควรสร้างแรงจูงใจทางการเงินในรูปแบบเงินทุนสนับสนุนแก่มารดาที่ให้นมแม่

14. รัฐบาลควรออกบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ (Breastfeeding Mothers' Bill of Rights) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการให้นมแม่ที่มีมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลทุกแห่งของประเทศ

15. รัฐบาลควรนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อบังคับให้โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรฐานของรัฐ

นโยบายด้านสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตของคนไทย

ณิชชา บูรณสิงห์

บทนำ

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2475 เป็นต้นมา ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ รวมทั้งสิ้น 19 ฉบับ ซึ่งฉบับแรกคือพระราชบัญญัติธรรมนูญการปกครองแผ่นดินสยามชั่วคราว พุทธศักราช 2475 จนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดต่าง ๆ อย่างชัดเจน อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมส่วนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดดังกล่าวเช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ทางด้านสาธารณสุขในขณะนั้น จึงได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมสาระสำคัญสรุปโดยสังเขป ดังนี้ (เทียบความต่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กับพุทธศักราช 2550 ที่มีการแก้ไขพร้อมเหตุผลโดยสังเขป, 2557)

1. กำหนดให้รัฐให้หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. เพิ่มการคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชนให้ได้รับหลักประกันในการอยู่รอด การพัฒนาอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ ตลอดจนเด็กเยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว จะได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลของความรุนแรง และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลความรุนแรงดังกล่าว รวมทั้งการห้ามแทรกแซงและจำกัดสิทธิ เพื่อให้สถาบันครอบครัวได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและมีการคุ้มครองโดยกฎหมายอย่างครบถ้วน

3. เพิ่มสิทธิให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ จะได้รับความช่วยเหลือทั้งสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างสมศักดิ์ศรีและเหมาะสมจากรัฐ

4. เพิ่มให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพได้รับสิทธิในสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐอย่างแท้จริง โดยให้ครอบคลุมถึงบุคคลวิกลจริต เพราะถือเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานะยากลำบากเช่นเดียวกับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลตามมาตรานี้อย่างเหมาะสม

5. เพิ่มสิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองการไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเหมาะสม

6. เพิ่มเติมหลักการด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมขึ้นใหม่ รวมถึงแก้ไขหลักการเดิมให้มีสาระสำคัญชัดเจนยิ่งขึ้น โดยรัฐต้องสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย และต้องให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์การทางศาสนาและเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีของคนในชาติ

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้มีการกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา 27เพื่อให้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็วและเมื่อรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เข้ามาบริหารประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ประกอบกับประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เปิดกว้างประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน เป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จึงมุ่งเน้นเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน และมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งระบบและกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมให้กับประชาชนผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ใน ข้อ 5 ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม” (“ประยุทธ์” นำ ครม.แถลงนโยบาย 11 ด้านเน้นยุทธศาสตร์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ของในหลวง,2557) และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายเร่งดำเนินงาน10ข้อ ได้แก่ ("รัชตะ - สมศักดิ์" เข้ากระทรวงวันแรก!! ชู 10 นโยบาย ดูแลประชาชน, 2557)

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน เร่งรัดดำเนินการให้การแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย "ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์"

3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยทารกถึงผู้สูงอายุ โภชนาการปลอดภัย ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นการทำงานระหว่างภาคส่วน

5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ สนับสนุนการผลิตบุคลากรให้เพียงพอสอดคล้องความต้องการ

6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ดำเนินตามแผนเตรียมพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ตามหลักการ "สุขภาพหนึ่งเดียว"รวมทั้งการกำจัดควบคุมโรคติดต่อ พัฒนาระบบและกลไกพิจารณานำวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนโรต้าไวรัสป้องกันท้องร่วงในเด็ก วัคซีนผสมห้าหรือหกชนิด เป็นต้น

8. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก หรือ Global Health และพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน

9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ

10. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ

จากนโยบายด้านสาธารณสุขที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมีนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายให้ความเห็นและข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วินัย ลีสมิทธิ์และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย (2556, บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ และเผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษาสรุปให้เห็นช่องทางการพัฒนาเขตสุขภาพประเทศไทยในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องเขตสุขภาพพบว่ายังมีการมองเชิงเป้าหมายมากกว่ามองเป็นกลไกพัฒนา

2. องค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพมีมุมมองที่แยกส่วนระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถวางแผนแบบบูรณาการได้ดี

3. แนวคิด องค์ประกอบและบทบาทคณะกรรมการเขตสุขภาพถูกมองในกรอบกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าที่จะครอบคลุมทุกภาคส่วน

4. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างส่วนกลาง และเขตสุขภาพให้ความสำคัญกับตัวบุคคลกว่าระบบที่ต้องมีการเชื่อมต่อโดยเฉพาะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

5. รูปแบบจำลองของเขตสุขภาพและทางเลือกระยะเปลี่ยนผ่านรวมทั้งฉากทัศน์ของการจัดการระยะเปลี่ยนผ่าน มีการเสนอ 3 รูปแบบเพื่อให้เกิดทางเลือกและการพัฒนาสำหรับสร้างฉากทัศน์ ระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งอาจผสมผสานหลายรูปแบบเพื่อความคล่องตัว ข้อเสนอแนะที่สำคัญ 7 ประการ ดังนี้

1) เป้าหมายของการปฏิรูปการจัดการสุขภาพระดับเขตพื้นที่หรือเขตสุขภาพ คือ ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ (more health for money) และคำนึงถึงความเสมอภาคของการใช้ทรัพยากรระหว่างเขตพื้นที่และกองทุน มีช่องทางการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับประเทศ เขต ท้องถิ่นและประชาชน

2) การดำเนินการปฏิรูปเรื่องเขตสุขภาพควรดำเนินการโดยเร็วและเป็นขั้นตอนอย่างเป็นรูปธรรมในการจัดพ่วงบริการในทิศทางหลัก 3 ประการ คือ

ก. เริ่มจากรูปแบบเขตสุขภาพที่เป็นโครงสร้างตามบทบาทหน้าที่สำคัญๆจนเกิดความชัดเจน และนิ่งเพียงพอที่จะจัดตั้งปรับเปลี่ยนและพัฒนาสู่โครงสร้างทางกฎหมายที่ยั่งยืน (functional structure to legal structure)

ข. บทบาทบริการเริ่มจากส่วนที่ครอบคลุมเฉพาะบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขจนขยายออกไปครอบคลุมการบริการที่เกี่ยวข้องกับตัวกำหนดทางสังคมด้านสุขภาพ (social determinants of health) และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ (health risk factors)

ค. บริการสุขภาพเริ่มจากการดำเนินงานในขอบเขตความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และขยายออกไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนนอกกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน

3) การบริหารจัดการเขตสุขภาพต้องมีอำนาจครอบคลุม 3 มิติ คือ อำนาจรัฐ อำนาจทางสังคม และอำนาจทางปัญญา (leadership) เพียงพอที่จะบูรณาการการทำงานในเขต สำหรับบริการดูแลประชาชนครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณซึ่งอำนาจต้องการความยั่งยืนโดยมีกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนรองรับมากกว่าเป็นเพียงนโยบายที่เป็นนามธรรม

4) การดำเนินการเขตสุขภาพให้ดำเนินการสอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจภายใต้พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจโดยมีความชัดเจนในบทบาทเขตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) การจัดตั้งและดำเนินงานเขตสุขภาพต้องยืดหยุ่นโดยพิจารณาบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการเขตสุขภาพคือการสร้างทางเลือกฉากทัศน์ (scenarios) ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่นั้นๆ

6) คณะกรรมการเขตสุขภาพและสำนักงานเลขานุการเขตสุขภาพให้มีการจัดตั้งเป็นโครงสร้างที่ชัดเจนที่มีผู้ปฏิบัติงานประจำ และยืดหยุ่นเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนขยายตัวของเขตสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนที่มาของประธานและคณะกรรมการเขตสุขภาพ เป็นต้น โดยพิจารณาถึงทุนทางสังคมทุนทางปัญญา และเน้นเจตนารมณ์สำคัญของเขตสุขภาพ คือ ประชาชนมีส่วนร่วมและประชาชนคือผู้ที่ได้รับผลจากการบริการ

7) ควรมีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเขตสุขภาพ โดยองค์กรหรือหน่วยงานอิสระนอกกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องในทิศทางที่ต้องการ

นายไพศาล บางชวด เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้ยื่นข้อเสนอแนะต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมสาธารณสุขที่มีอยู่มาก ซึ่งเป็นเรื่องที่สอดคล้องและสนับสนุนแนวทางการปรองดองเพื่อการปฏิรูปประเทศ โดยข้อเสนอจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (ชง คสช.ปฏิรูประบบสาธารณสุข 3 ระยะ, 2557)

ระยะแรก ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ กระจายอำนาจให้แต่ละพื้นที่บริหารจัดการและดูแลเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ไข ไม่ควรยึดโยงกับวิธีการเดิมตามกรอบอัตรากำลังของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และโครงสร้างเชิงอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการกำหนดสัดส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ผูกโยงกับงบประมาณรายหัวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ต้องเร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมมือกันหาทางออกในการกระจายงบประมาณลงไปยังหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของพื้นที่อย่างเหมาะสม

ระยะที่สอง ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ เร่งแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมสาธารณสุข การกำหนดกรอบความก้าวหน้าในตำแหน่งทางราชการสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ควรจำกัดเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งใดแห่งหนึ่งเท่านั้น โดยอ้างอิงกรอบวงเงินและกรอบอัตรากำลังของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ที่มีจำกัดและเม็ดเงินงบประมาณที่ไม่เพียงพอ

ระยะที่สาม มาตรการระยะยาว ช่วงเวลานับจากนี้ถึง 3 ปี เป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดย

1. ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 อย่างจริงจัง

2. ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ และคณะรัฐบาลชุดใหม่ เร่งจัดให้มีการจัดตั้งและพัฒนากองทุนขึ้นมาใหม่ เป็นรูปแบบของกองทุนสุขภาพเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของจำนวนประชากรตั้งแต่จำนวน 150,000 - 200,000 คน โดยให้มีกลไกในการจัดการของพื้นที่แบบมีส่วนร่วม และให้มีองค์กรทำหน้าที่ตรวจสอบถ่วงดุล

3. ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติหรือคณะรัฐบาลชุดใหม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะหน่วยบริการขั้นปฐมภูมิ ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกือบหนึ่งหมื่นแห่งทั่วประเทศที่มีผู้มาใช้บริการมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า และควรมีการพิจารณาทบทวนและแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในบางมาตราที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นต่อระบบสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ อาทิ มาตรา 5 สิทธิการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และ มาตรา 9, 10, 11 และมาตรา 12 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ ต้องมีการศึกษาข้อมูลอย่างรอบคอบ เป็นต้น

4. คณะรักษาความสงบแห่งชาติ และคณะรัฐบาลชุดใหม่ ควรสนับสนุนจัดแยกส่วนระบบสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Primary Care ทั้งระบบขนาดใหญ่ โดยมุ่งการทำงานในด้านหลักการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อสร้างดุลยภาพของระบบการแพทย์และการสาธารณสุข

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การปฏิรูประบบสุขภาพจะเดินหน้าเพียงหน่วยงานเดียวอย่างกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการหรือการอภิบาลโดยรัฐ แต่ต้องให้คนไทยทุกภาคส่วนมีโอกาสได้รวมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เพราะระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งเรื่องการแพทย์การสาธารณสุข และการสร้างสุขภาวะ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนามาตามลำดับ ตัวอย่างเรื่องอภิบาลโดยเครือข่ายที่เห็นได้ชัดคือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประสบความสำเร็จและได้รับการยกย่องจากต่างประเทศ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขต้องลดบทบาทการจัดการเองทุกเรื่องแบบรวมศูนย์อำนาจในอดีตลง แต่หันมาเอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันมากกว่า เพราะโลกเปลี่ยนแปลงไปมาก ปัญหาสุขภาพนั้นยุ่งยากสลับซับซ้อนเกินกว่ากระทรวงจะบริหารจัดการโดยลำพัง นอกจากนี้ การเดินหน้าปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ถูกต้อง อย่างเรื่องเขตบริการสุขภาพก็เป็นสิ่งที่ควรทำ แต่วิธีการในการดำเนินการต้องเป็นไปในลักษณะการอภิบาลโดยเครือข่ายจริง ๆ ไม่ใช่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ ซึ่งหลายฝ่ายมีความกังวลในเรื่องนี้ และยังเป็นการข้ามอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย โดยคณะกรรมการบริหารจัดการในเขตจะต้องมาจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คนท้องถิ่น นักวิชาการ ส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนการบริการในเขตอย่างสมบูรณ์ (สช. ชี้ "ร่วมจ่าย" เรื่องเล็ก ชวนปฏิรูปแบบภาพรวมจี้ สธ. เปิดช่องทำงานแบบเครือข่าย เลิกรวมอำนาจ, 2557)

รวมทั้งข้อมูล ***จากรายงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6*** เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ได้มีการสรุปหลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีข้อเสนอในเรื่องการปฏิรูปและการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังนี้ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557, น. 2-3)

1. ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ อันจะเป็นการลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by State)

2. กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางให้เป็นผู้สนับสนุนเท่าที่จำเป็น โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง

3. ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่นการจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในทุกระดับ

4. กำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วในระยะเวลาที่ชัดเจน และให้มีการติดตาม ประเมินผลสถานพยาบาล

ที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานบริการของรัฐที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

5. ปรับเปลี่ยนสถานบริการของรัฐให้เป็นระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว (Public Autonomous management unit) และให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานบริการประชาชนให้ทั่วถึงและคลอบคลุมทั้งประเทศ และลดภารกิจการบริหารจัดการของรัฐบาลกลางลง โดยให้การอุดหนุนทางการเงินที่เป็นธรรม ตามภาระที่สถานบริการแบกรับอยู่ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะการกระจายประชากร และภูมิประเทศ

6. มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District health systems) ควบคู่กับการส่งเสริม เวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care)

7. จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน ทุกระดับบริการ

หลังจากที่มีนโยบายแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้นำร่องจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายของชีวิต ด้วยยาและดูแลจิตใจทั้งผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 16 แห่ง พร้อมขยายทีมดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน เป็นบริการใหม่ของระบบสุขภาพประเทศไทย ช่วยผู้ป่วยคลายทุกข์ทรมานก่อนจากโลกไปด้วยรอยยิ้ม (สธ-นำร่องจัดบริการดูแล-"ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง-ระยะสุดท้ายชีวิต, 2557) และนำร่อง 2 จังหวัด ศึกษาการป้องกัน ผู้หญิงและเด็กถูกกระทำรุนแรงในระดับหมู่บ้าน ชุมชน โดยจัดทำโครงการนำร่องเฝ้าระวังและคุ้มครองเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเพื่อป้องกัน 3 ปัญหาหลัก คือความรุนแรง การถูกทอดทิ้ง การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับหมู่บ้าน ชุมชนเขตเมือง ที่จังหวัดชุมพรและระยอง เตรียมขยายบริการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ และหากพบเด็กสตรีถูกกระทำรุนแรง โทรแจ้ง 1669 หรือ 1300 ตลอด 24 ชั่วโมงอีกด้วย (สธ.นำร่อง 2 จังหวัด ศึกษาการป้องกัน ผู้หญิงและเด็กถูกกระทำรุนแรง ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน, 2557)

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

นโยบายสาธารณสุขที่รัฐกำหนดสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลในการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสร้างหลักประกันด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงเป็นธรรม สมดังที่ว่า รัฐมีหน้าที่สร้างนโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนแต่อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญในการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและปฏิบัติได้อย่างคล่องตัว มีการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้ ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบประเทศชาติจึงจะพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน

ข่าวเกี่ยวกับการสาธารณสุข

1. ข้อเสนอใหม่ในการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย 8 ข้อ*

แพทย์หญิงชัญวลี ศรีสุโข สูตินรีแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร เสนอว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยให้ประสบความสำเร็จควรยึดหลักการแพทย์พอเพียง 8 ข้อ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ คนทั้งชาติต้องร่วมสร้างสุขภาพ รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เจ็บป่วยเล็กน้อยควรพึ่งตนเองเป็นพื้นฐาน รัฐมีกลยุทธ์สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีส่วนร่วม ตระหนักในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนและท้องถิ่นช่วยกันดูแลสุขภาพ ประชาชนควรตื่นตัวเรื่องป้องกันโรค และได้รับการบริการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ทุกโรคอย่างไม่คิดมูลค่า เช่น วัคซีนต่างๆ การตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก การป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ การป้องกันโรคนั้นถึงแม้จะมีราคาแพง แต่เมื่อเทียบกับชีวิตและการทุพพลภาพของประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้นั้นนับว่าถูกมาก

2. ประชาชนสุขใจ ประชาชนได้รับการรักษาโรคระยะเริ่มก่อนรุนแรง รักษาโรครุนแรงด้วยองค์ความรู้และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รัฐต้องแก้ปัญหาการกระจายความเจริญทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์, แก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ ที่ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งรักษาโรคเมื่อมีอาการรุนแรงแล้วควรเร่งวิจัยการใช้ยาสมุนไพร สนับสนุนการผลิตยาการรักษาแบบไทยๆที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความสิ้นเปลืองความเสี่ยง และผลประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อเจ็บไข้เป็นโรครุนแรงประชาชนควรได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็นเช่นนี้ การมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลายเป็นข้อด้อยเพราะมีผู้ใช้บริการมาก จึงต้องมีช่องทางพิเศษและความช่วยเหลือให้แก่ผู้ลำบากยากจนและผู้ด้อยโอกาส

3. บุคลากรทางการแพทย์ไม่ทุกข์ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในชนบท โดยสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง มีอิสระในการรักษาใช้ยา มีจรรยาบรรณ เรียนรู้ พัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต มีกฎหมายคุ้มครองหากทำงานสุจริต มีบรรยากาศในการทำงานดี สวัสดิการดี ค่าตอบแทนเหมาะสมกับชั่วโมงการทำงาน หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ควรได้รับการคุ้มครองในมูลค่าที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่าผู้รับบริการ

4. มีเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ระดับต่างๆ รัฐและเอกชนควรร่วมมือกัน ทุ่มเทสติปัญญาขยายขอบเขตความสามารถในการดูแลรักษาประชาชน ประชาชนควรมีส่วนร่วม มีเครือข่ายเชื่อมโยงสืบทอดภูมิปัญญา แลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี บทเรียนจากการดูแลรักษาไข้ ความรู้และการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ โดยเครือข่ายเหล่านี้ควรได้ช่วยเหลือกัน กว้างขวางไปจนถึงระดับนานาชาติอย่างแบ่งปันเฉลี่ยทุกข์สุข ไม่เบียดเบียนกัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาล ใช้เทคโนโลยีและทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า

.....

*ที่มา : **ระบบสาธารณสุขไทย เสนอปฏิรูปใหม่ 8 ข้อ.** (15 พฤษภาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/498714

5. ส่งเสริมการรักษาพยาบาลทุกระดับ ระดับปฐมภูมิควรผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้เพียงพอ แต่ไม่ควรละเลยส่งเสริมการรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพราะการรักษาพยาบาลล้วนแต่ต้องพึ่งพาอาศัยกันไม่สามารถแยกส่วนกันได้โดยเด็ดขาดหากระดับใดระดับหนึ่งไม่เข้มแข็ง ก็จะส่งผลให้ระดับอื่นๆ อ่อนแอไปด้วย ทั้งควรพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการประสานงานที่ดี มีแนวทางปฏิบัติของสถานพยาบาลทุกระดับ มีการทบทวนและแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

6. บริจาคทาน การจ่ายร่วมหรือร่วมจ่ายถือเป็นการบริจาคทานที่น่าภาคภูมิใจ สร้างความรักความผูกพัน สร้างความเห็นอกเห็นใจกันระหว่างพลเมืองในชาติ สร้างจิตสำนึกของการทดแทนคุณแผ่นดิน สร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันให้เกิดขึ้น ช่วยค้ำจุนระบบการเงินการคลังสาธารณสุข ทำให้การแพทย์ได้พัฒนาก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ไม่ชะงักงันถอยหลังจากการขาดทรัพยากร ซึ่งสุดท้ายจะได้ประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้ทุกคนไม่ว่ายากไร้หรือมีฐานะ การร่วมจ่ายมีหลายรูปแบบ เช่นเป็นรายปีในรูปภาษี หรือซื้อประกัน หรือจ่ายเป็นร้อยละของค่ารักษาพยาบาล โดยอาจจะมีการจ่ายเป็นลำดับขั้น มีน้อยจ่ายน้อย มีมากจ่ายมาก ไม่มีไม่ต้องจ่าย

7. โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตนเองได้ รายได้ของแต่ละโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีหลายทางเช่น การบริจาค สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพ โดยสิทธิประกันสุขภาพเป็นรายได้มากสุดที่ซื้อเป็นซื้อตายได้ โรงพยาบาลควรมีวิธีหารายได้เพิ่มเติม เช่น มีคลินิกพิเศษ บริการพิเศษออกนอกระบบ ฯลฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทบทวนการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการโดยมีการกำกับดูแลอย่างเป็นธรรม ไม่ควรนำเงินไปตั้งกองทุนย่อยแข่งกับกระทรวงสาธารณสุขเสียเอง ไม่ควรรวมเงินเดือนไว้ในงบประมาณที่จะให้หน่วยบริการ การแก้ไขให้จ่ายเงินค่าหัวสิทธิประกันสุขภาพระดับเขต หรือเปลี่ยนผู้ถือเงิน โดยไม่เปลี่ยนหลักเกณฑ์การจัดสรร เป็นการซุกปัญหามากกว่าแก้ปัญหา

8. มีการดูแลระยะสุดท้าย เมื่อถึงเวลาที่ต้องละโลก สามารถจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี สงบ ไม่ทุกข์ทรมาน มีเกียรติ เป็นธรรมชาติ ตามความเชื่อของศาสนาที่ยึดเหนี่ยว

ทั้ง 8 ข้อ ล้วนเป็น “แนวทาง” ที่เสนอ ส่วนการสนองนั้นขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจหน้าที่ว่าเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร.

2. นโยบาย 8 ข้อ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน*

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายแนวทางการทำงานแก่ผู้บริหารระดับสูงข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ โดยมีนโยบายการทำงาน 8 ข้อ ดังนี้

1. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

.....

*ที่มา : **รมว.สธ. มอบนโยบายการทำงาน 8 ข้อ สู่เป้าหมาย “ประชาชนมีสุขภาพดี.”** (24 สิงหาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34/item/94887-%E0% %9D.html

2. การบูรณาการการทำงานองค์ประกอบและบทบาทของเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อดูแลสุขภาพคนไทยอย่างมีประสิทธิภาพทุกระดับและทุกมิติ

3. การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประชาชนทุกกลุ่มวัย ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือทุกภาคส่วน ให้ประชาชนไทยมีโอกาสร่วมคิดร่วมทำและร่วมรับผิดชอบเป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้อระบบสุขภาพแห่งชาติเชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

4. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการหน่วยงานทุกระดับ ทั้งด้านการบริหารการเงินการคลัง กำลังคน และข้อมูลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง

5. การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีประมาณ 3 แสนคนทั่วประเทศ ทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

6. การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจร เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

7. การเร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาวะ

8. การสนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

สำหรับค่านิยมในการทำงานประกอบด้วย ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใสมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานเพื่อประชาชน กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง โดยมีแนวทางการทำงาน 4 ข้อ คือ

1. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายคือให้ คนไทยมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล

3. สานต่อนโยบายและโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์โดยโครงการใหญ่จะดำเนินการให้เห็นผลใน 6 เดือน

4. สร้างสามัคคีให้บุคลากรโดยรวมมีความสุข เหมือนชื่อกระทรวง

3. เพิ่มความแตกฉานด้านสุขภาพ*

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับคณะอนุกรรมาธิการปฏิรูปนโยบายสาธารณะในคณะกรรมาธิการ ปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ จัดประชุมระดมข้อคิดเห็นพัฒนาโจทย์วิจัยด้าน Health Literacy หรือความแตกฉานด้านสุขภาพ พร้อมนำเสนอผลงานวิจัยทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพในมิติของความหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์ในต่างประเทศ

.....

*ที่มา : **สวรส. เสนอ สปช. พัฒนาโจทย์วิจัยความแตกฉานด้านสุขภาพ หนุน ปชช. รู้เท่าทันข่าวสาร.** (20 กรกฎาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thaipr.net/health/634823

พลเอกนายแพทย์ชูศิลป์ คุณาไทย ประธานอนุกรรมาธิการปฏิรูปนโยบายสาธารณะ สภาปฏิรูปแห่งชาติ กล่าวว่า การสร้างเสริมและพัฒนาความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพในเชิงระบบ (Health Literacy) จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ 1. การพัฒนาระบบการสาธารณสุข เช่น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น 2. การพัฒนาระบบการศึกษา ที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือ รวมถึงให้ความรู้ถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 3. การพัฒนาระบบวัฒนธรรมและสังคม ทางสภาปฏิรูปแห่งชาติ จึงได้จัดทำร่างนโยบายการปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อเป็นนโยบายการทำงานภายใต้นโยบายสภาปฏิรูปแห่งชาติและรัฐบาลที่ต้องการเร่งรัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการสร้างสุขภาพที่ดีของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม

"การผลักดันนโยบายนี้ ได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รับผิดชอบในการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้าน Health Literacy หรือความแตกฉานด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาพบว่า ยังมีช่องว่างทางความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่พอสมควร ฉะนั้น นโยบายและแผนดังกล่าว ควรมีการวิจัยและพัฒนาการบริการสื่อสารสุขภาพ คุณภาพระบบการสื่อสาร และระบบสนับสนุนการสื่อสาร หรือโครงสร้างกลไกประสานการสื่อสารกับเนื้อหาของสื่อว่าควรจะเป็นอย่างไร"

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ วรธนารัตน์ เครือข่ายนักวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำการศึกษา "การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy)" นำเสนอคำจำกัดความในประเทศไทย ของคำว่า Health Literacy ว่าหมายถึง ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม จากการค้นคว้า พบว่าตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นักวิชาการในประเทศไทยมีการแปลคำนี้ไว้แตกต่างกันไป เช่น "ความแตกฉานด้านสุขภาพ" หรือ "การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ" หรือ "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" หรือ "ความฉลาดทางสุขภาวะ"

"สำหรับในรายงานการวิจัยฉบับนี้ขอใช้คำว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพ" นักวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวและอ้างอิงข้อมูลจาก Berkman ND, Sheridan SL, Donahue K, et al. Low literacy and health outcomes: An updated systematic review. Annals of Internal Medicine ว่า ผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ จะมีสถิติใช้บริการรักษาฉุกเฉิน และเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีระดับความแตกฉานปานกลางถึงสูง เนื่องจากความสามารถในการป้องกันและดูแลตนเองที่ด้อยกว่า และผลพวงที่ตามมาจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพระดับประเทศ คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น รวมถึงผลิตภาพลดลงจากการขาดแคลนวัยแรงงาน

"ตัวอย่างของประเทศแคนาดา เมื่อ พ.ศ. 2552 ได้ใช้เงินไปกว่า 8 พันล้านเหรียญหรือคิดเป็นร้อยละ 3-5 ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับการดูแลประชากรที่มีปัญหาสุขภาพ สถานการณ์นี้สอดคล้องกับประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับค่าใช้จ่ายสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพต่างๆ ในบ้านเราที่แม้ว่าจะเข้าถึงง่ายและมีความหลากหลาย แต่ก็ขาดความน่าเชื่อถือทำให้ไม่รู้ว่าควรจะเชื่อสื่อใด ซึ่งจากบทเรียนของประเทศออสเตรเลีย ที่เริ่มเกิดปัญหาเช่นนี้เมื่อหลายสิบปีก่อน ทำให้ทางรัฐบาลกลางต้องหันมาให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว โดยจัดกลไกการแตกฉานความรู้ทางด้านสุขภาพ ที่วางรากฐานให้เป็นมาตรการระดับชาติ จนเกิดระบบการประเมินทักษะชีวิตและ

ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในวัยผู้ใหญ่ รวมถึงการตั้งศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพแบบออนไลน์ ภายใต้ชื่อว่า Health In Site เป็นต้น"

รายงานวิจัยฯ ยังได้การทบทวนวรรณกรรม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 6 ด้าน ได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพ การอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ วรธนารัตน์ ได้สรุปสาระสำคัญจากวรรณกรรมและสะท้อนปัญหาในประเทศไทย เช่น เรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพกับกำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรวิชาชีพสุขภาพควรมีความรู้ และทักษะด้านอื่น นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย และประชาชน

"บุคลากรทางการแพทย์ บางรายแนะนำการดูแลตนเองของคนไข้หลังการเข้ารับบริการ แต่ไม่ได้ติดตามประเมินต่อเนื่องว่าการให้ความรู้คำแนะนำกับคนไข้ไปแล้วนั้น เกิดประสิทธิผลเพียงใด หรือบางกรณีเจ้าหน้าที่ก็แนะนำคนไข้ โดยใช้คำศัพท์อังกฤษปนไทยตามความเข้าใจของตนเอง ดังนั้นความไม่เข้าใจของคนไข้หรือญาติเมื่อไม่ได้รับการขยายความหรืออธิบายให้เข้าใจจึงเป็นปัญหาของการรับรู้ถึงแนวทางดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เป็นต้น หรือเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพควรมีกลไกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของประชากรที่มีพื้นฐานความแตกฉานด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยการพัฒนาระบบสุขภาพไม่ควรมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมผู้ดูแลหรือครอบครัวด้วย เป็นต้น"

4. ก่อตั้งสภาประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน*

นางพรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ ประธานกรรมาธิการการปฏิรูประบบสาธารณสุขกล่าวว่า ในปัจจุบันกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบมีการบริหารแบบแยกส่วน มีความแตกต่างกันมากทั้งระดับการจ่ายและวิธีการจ่าย จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบการเงินการคลังสุขภาพ โดยเฉพาะการกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงบูรณาการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพต่างๆ และการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ โดยการออกเป็นพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่างๆ รวมทั้งเสนอให้มีการจัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ

.....

*ที่มา : **สปช.ไฟเขียวร่างก.ม.สภาประกันสุขภาพ.** (29 กรกฎาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://110.170.184.194/bmanews/viewDetail.aspx?ID=58707

นอกจากนี้ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติบางส่วนได้เสนอเพิ่มเติมให้มีการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง กำหนดให้มีศูนย์ข้อมูลสมุนไพรไทย ให้มีการปฏิรูปค่าตอบแทนในวิชาชีพแพทย์ เพราะความขัดแย้งของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และแพทย์ชนบท ล้วนเกิดขึ้นมาจากเรื่องค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม

5. การบริหารงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ อดีตประธานคณะทำงานเพื่อก่อตั้งองค์กรอิสระเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กล่าวว่า ตามที่ศูนย์อำนวยการต่อต้านด้านการทุจริตแห่งชาติ เสนอให้มีการพิจารณาแก้กฎหมายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 3 มาตรา ได้แก่ นิยามการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นผลประโยชน์ทับซ้อนของคณะกรรมการ และระบบงบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เห็นควรให้มีการแก้กฎหมายในสองประเด็นแรกเพื่อให้เกิดความชัดเจนและสังคมหายคลางแคลงใจแต่ในฐานะที่เป็นหนึ่งในผู้ร่วมผลักดันให้เกิดกองทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อยากที่จะเล่าถึงความเป็นมาเป็นไปของการเกิดกองทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่มาของงบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ต้องผ่านระบบงบประมาณปกติ แต่ให้มีการตรวจสอบอย่างเข้มข้นในภายหลัง

แนวคิดการก่อตั้งกองทุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2538 ภายหลังจากที่มีกฎหมายควบคุมยาสูบสองฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และใน พ.ศ. 2536 ปัญหาที่พบคือการพยายามเสนอของบประมาณเพื่อสนับสนุนงานควบคุมยาสูบโดยกระทรวงสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จ ขณะเดียวกันนอกจากยาสูบแล้ว ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราและอุบัติเหตุจราจรก็เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น แต่ยังไม่มีหน่วยงานและงบประมาณสนับสนุนการแก้ปัญหา จึงได้นำรูปแบบการกำหนดภาษีเจาะจงจากสินค้าสุราและยาสูบ (Earmarked Tax) เพื่อเป็นงบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบอย่างของออสเตรเลีย มายกร่างเป็นกฎหมายกองทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ในช่วงเวลาเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขริเริ่มแนวคิดให้เกิดการประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจึงถูกผนวกเข้าด้วยกันด้วยเหตุผลที่ว่าการประกันสุขภาพต้องใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งในขณะนั้นรัฐบาลประเทศอื่นที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับเดียวกับประเทศไทย ไม่มีใครกล้าที่จะดำเนินนโยบายนี้ จึงเสนอว่ารัฐบาลควรลงทุนอีกเล็กน้อยให้เกิดกลไกสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดจำนวนผู้ที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้และเพื่อลดภาระงบประมาณประกันสุขภาพ โดยงบที่จะใช้สนับสนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากผู้ผลิตสินค้าสุราและยาสูบที่ต้องจ่ายภาษีเพิ่มขึ้นโดยตรงตามหลักการ "ผู้ทำให้เกิดความสูญเสียเป็นผู้จ่าย" หรือ "polluter pay" พระราชบัญญัติกองทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2544 และ พระราชบัญญัติ

---

*ที่มา : **ทำไมจึงไม่ควรผลักงบสสส. เข้าสู่ระบบปกติ.** (2 พฤศจิกายน 2558) สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จากhttp://www.matichon.co.th/matichon/

หลักประกันสุขภาพ (หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค) เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2545 โดย พระราชบัญญัติกองทุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลา 7 ปี 5 รัฐบาล ในการสร้างความเข้าใจกับกรอบคิดการกำเนิดกองทุนนี้ส่งเสริมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขทำอยู่ ที่เป็นการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพแล้วเป็นหลักตามหลักการ "สร้างนำซ่อม" โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เช่น การกินเหล้า สูบบุหรี่ อุบัติเหตุ ซึ่งต้องไปทำงานกับภาคส่วนต่างๆ นอกแวดวงสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข เป็นงานที่กระตุ้นจุดประกาย ประสานงานกับส่วนงานทั้งราชการ องค์กรเอกชน ชุมชน และภาคเอกชน ในการสร้างองค์ความรู้ สื่อสารให้ความรู้ และผลักดันนโยบายเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ และประเด็นที่ใช้เวลานานหลายปี ก็คือระบบงบประมาณที่ให้ธุรกิจส่งภาษีเข้าองค์กรสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

พระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการออกแบบเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบคิดของข้อตกลงออตตาวา เพื่อแก้ปัญหาโรคภัยที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน ซึ่งแตกต่างจากงานส่งเสริมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขทำอยู่ ที่เป็นการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพแล้วเป็นหลักตามหลักการ "สร้างนำซ่อม" โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เช่น การกินเหล้า สูบบุหรี่ อุบัติเหตุ ซึ่งต้องไปทำงานกับภาคส่วนต่างๆ นอกแวดวงสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข เป็นงานที่กระตุ้นจุดประกาย ประสานงานกับส่วนงานทั้งราชการ องค์กรเอกชน ชุมชน และภาคเอกชน ในการสร้างองค์ความรู้ สื่อสารให้ความรู้ และผลักดันนโยบายเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

โดยที่งานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องไปกระทบต่อธุรกิจที่เป็นอันตรายหรือทำลายสุขภาพ หากเป็นการจัดสรรงบประมาณตามระบบปกติ ก็ย่อมเป็นเรื่องยากที่จะได้รับงบประมาณเนื่องจากอิทธิพลของธุรกิจที่เสียประโยชน์ที่ส่งผ่านฝ่ายการเมือง ดังเช่นที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการควบคุมยาสูบปีละสิบล้านบาททั่วประเทศก่อนหน้านั้น

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกออกแบบมาเพื่อสนับสนุนงานที่ระบบงานงบประมาณปกติทำได้ยากหรือโครงการที่ขอจากงบประมาณปกติไม่ได้ งบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อาจจะรู้สึกว่ามาก แต่เมื่อเทียบแล้วคิดเป็นร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ ซึ่งได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สำนักงานประกันสังคม รวมทั้งงบประมาณด้านสาธารณสุขที่จัดให้แก่กระทรวง ทบวง กรมอื่น ๆ นั่นคืองบประมาณด้านสุขภาพร้อยละ 100 อยู่ในระบบงานประมาณปกติอยู่แล้ว หากเรานำงบประมาณอีกร้อยละ 1 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าสู่ระบบงบประมาณปกติอีกจะขาดเครื่องมือในการสนับสนุนงานที่ระบบงบประมาณปกติทำให้ยาก ทำแล้วต้องใช้งบประมาณมากกว่าหรือไม่ได้ทำ ตัวอย่างเช่นการรณรงค์ผ่านสื่อ ถ้าทำโดยใช้ระบบราชการจะต้องใช้งบประมาณมากกว่าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทำ และระบบราชการมักจะถูกฝ่ายการเมืองแทรกแซงและมีระบบ "หัวคิว"

ประเด็นที่กำหนดให้ระบบงบประมาณที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับโดยตรง โดยไม่ผ่านระบบงบประมาณปกติ มีการถกเถียงกันอย่างยืดเยื้อ เมื่อร่างพระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในการพิจารณาของวุฒิสภาเมื่อ พ.ศ. 2544 โดยวุฒิสมาชิกหลายท่านมีความเห็นว่าระบบงบประมาณเช่นนี้จะมีการรั่วไหลและจะถูกโกงอย่างแน่นอน เมื่อพยายามบอกว่าจะสร้างระบบการตรวจสอบที่โปร่งใสเพื่อป้องกันการทุจริต ฝ่ายผู้ที่ไม่เห็นด้วยก็ยังยืนกรานไม่เชื่อ สุดท้ายเราจึงถามว่า "แล้วท่านคิดว่าระบบงบประมาณปกติ ไม่มีการโกงกันหรือป้องกันการทุจริตได้เต็ม 100 หรือ" รวมทั้งข้อที่ว่าการจัดสรรงบให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยไม่ผ่านระบบงบประมาณปกติเป็นการขัดวินัยการเงินการคลัง ถามว่า "ท่านจะเลือกระหว่างจะรักษาวินัยการคลังหรือจะรักษาชีวิตคนไทย" สุดท้ายที่ประชุมจึงได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้เขียนไม่ได้รับประกันว่าไม่มีการรั่วไหลหรือทุจริตในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในฐานะที่ร่วมผลักดันให้เกิดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้บอกกับผู้บริหารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอดว่า ถ้าหากมีกรณีทุจริตในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อไร ก็ต้องมีการดำเนินการไปตามกฎหมายสำหรับผู้รับผิดชอบ ซึ่งใครทำความผิดก็ต้องได้รับการลงโทษ และโดยที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกจับตาตรวจสอบมากกว่าหน่วยราชการอื่น หากมีการทุจริตคงจะรอดสายตาการตรวจสอบได้ยาก

ส่วนข้อกังวลที่ว่าการผลักให้งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าสู่ระบบปกติ จะลดประสิทธิภาพการทำงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเรื่องที่คิดหรือมโนขึ้นเอง แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในหลายๆประเทศ ที่กองทุนสร้างเสริมสุขภาพถูกแทรกแซงจากธุรกิจยาสูบจนได้รับงบประมาณน้อยและแทรกแซงจนองค์กรหมดประสิทธิภาพ

จึงขอฝากให้ผู้ที่มีอำนาจแก้กฎหมายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้พิจารณาการแก้ระบบงบประมาณที่องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ประเทศต่างๆ ทำตาม เพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมของคน

ธุรกิจที่ผลิตสินค้าที่ทำลายสุขภาพเท่านั้นที่จะดีใจและได้รับประโยชน์ หากงบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกผลักเข้าสู่งบปกติ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาในการปฏิรูปสาธารณสุข พบว่าในแต่ละปัญหาทุกภาคส่วนไม่ว่า ภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชนก็ตามสามารถที่จะร่วมมือกันแก้ไข ป้องกันและฟื้นฟู เพื่อพัฒนาประเทศชาติไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมนานาอารยประเทศ โดยปราศจากโรคอุบัติใหม่ เพราะมีระบบบริการสาธารณสุขที่ครบถ้วน ประกอบกับมีบุคลากรที่เพียบพร้อม ดังนี้

การปฏิรูปด้านสาธารณสุข

1. ปัญหาด้านระบบประกันสุขภาพและระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

1) ข้อเสนอการปฏิรูปด้านนโยบาย รัฐควรมีนโยบายในการลดช่องว่างระหว่างสิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 กองทุน เช่น ในระบบประกันสังคม ที่ต้องการความคุ้มครองต่างๆ เพิ่มขึ้น ระบบสวัสดิการข้าราชการที่ออกมาเรียกร้องให้พิจารณามาตรการคุมเข้มด้านการใช้ยาของกรมบัญชีกลางเพื่อลดค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น หรือผู้ป่วยบัตรทองที่เรียกร้องให้มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ ให้ครอบคลุมการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งโดยไม่จำกัดพื้นที่ เป็นต้น

ทั้งนี้ ภาครัฐควรควบรวม 3 กองทุนสุขภาพเข้าด้วยกันโดยจัดสรรงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพไว้ในหน่วยงานเดียว เพื่อบริหารจัดการระบบการคลังของหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์สูงสุดและความเสมอภาคของประชาชนเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการปรับฐานเพดานการเบิกจ่ายให้มีความเป็นเอกภาพ โดยกำหนดให้มีการจัดการงบกองทุนที่เหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายเงินสมทบ หรือ การนำงบประมาณแผ่นดินมาจัดสรรเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลรายหัว

ถึงอย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษา พบว่าการจะทำให้ 3 กองทุนประกันสุขภาพมีความเท่าเทียมกันได้นั้น อาจต้องใช้ระยะเวลานาน เนื่องจาก การควบรวมทั้ง 3 กองทุนเข้าด้วยกันอาจไปลิดรอนสิทธิของผู้ได้รับสวัสดิการในบางกองทุน เช่นกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างมาก จึงมิควรเร่งรัดควบรวม 3 กองทุน เพราะจะทำให้เกิดความขัดแย้งในหลายๆ ภาคส่วนของสังคม แต่ควรเริ่มต้นด้วยการมีหน่วยงานหลักที่อยู่ภายใต้กระทรวงเดียวกันมาบริหารจัดการก่อน เพื่อนโยบายและการทำงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ 3 กองทุน ทั้งนี้ เมื่อสามารถปรับนโยบายต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงค่อยทำการควบรวมอย่างค่อยเป็นค่อยไปในที่สุด

2) ข้อเสนอการปฏิรูปด้านกฎหมาย

2.1 ตรากฎหมายกลาง เนื่องจากปัจจุบันกฎหมายประกันสุขภาพของกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเหลื่อมล้ำกัน ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา รัฐจึงต้องเป็นผู้บริหารจัดการให้ประชาชนทุกคนได้รับการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน โดยการตรากฎหมายกลางเพื่อใช้บังคับ

2.2 จัดตั้งหน่วยงานบริหารกองทุน เมื่อมีการตรากฎหมายกลาง เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ภาครัฐควรที่จะจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแลกองทุน โดยตราเป็นพระราชบัญญัติจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าว

2.3 มาตรการทางการคลัง ควรมีการจัดเก็บภาษีสุขภาพ โดยอาจจัดเก็บจากผู้มีรายได้ เงินเดือน ที่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีสุขภาพ เป็นต้น โดยจัดให้เป็นงบประมาณส่วนหนึ่งของกองทุนเพื่อที่จะมีแหล่งเงินที่สามารถจัดสรรให้บริการสุขภาพและเป็นการป้องกันการจำกัดสิทธิของประชาชนบางประการ เช่น การถอนยาบางตัวออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น อีกทั้งการจัดเก็บภาษีสุขภาพ เป็นการป้องกันรัฐบาลที่จะตัดงบประมาณที่จัดสรรให้แก่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ โดยมีข้อเสนอแนะในการปฏิรูปดังนี้

ข้อเสนอการปฏิรูปด้านนโยบายสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ ดำเนินการจัดทำแผนการสนับสนุนทรัพยากรให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของบริการแต่ละระดับและส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการที่เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน โดยกำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนกรอบพื้นฐานความคิด (Paradigm shift) ทั้งแนวคิดพื้นฐาน มุมมองต่อปัญหาและแนวปฏิบัติเพื่อสามารถตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันท่วงที เช่น การขยายสถานบริการปฐมภูมิที่มีขีดความสามารถในเขตเมืองควบคู่กับการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัว การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่สำคัญ การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูงในระดับภาค เป็นต้น

3. ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ โดยมีข้อเสนอแนะในการปฏิรูปดังนี้

1) ข้อเสนอการปฏิรูปด้านนโยบาย

1.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การกำหนดนโยบายของภาครัฐควรคำนึงถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพเทียบเท่ากับความสำคัญที่ให้กับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ภาครัฐต้องวัดและรายงานผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายของตน ด้วยภาษาที่ทุกกลุ่มในสังคมจะเข้าใจได้ การดำเนินการในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาครัฐควรสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการศึกษาและความเข้าใจในภาษาเป็นสำคัญ

1.2 สร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน ภาครัฐต้องสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับประชาชน กำหนดนโยบายที่เพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการที่สร้างเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญอย่างสูงต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มคนพื้นเมืองเดิม ชาติพันธุ์ คนกลุ่มน้อย และกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นฐาน นอกจากนี้ควรที่จะพัฒนาศักยภาพของแต่ละภาคส่วนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างเครือข่ายพันธมิตรใหม่ๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนมากยิ่งขึ้น

1.3 มาตรการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ควรที่จะประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่แรงงานต่างด้าวเพื่อเป็นการลดภาระ

งบประมาณค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและควรจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่แรงงานต่างด้าวเพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคติดต่อให้กลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

2) ข้อเสนอการปฏิรูปด้านกฎหมาย ผู้บริหารทุกระดับต้องเกิดความตระหนักและมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จัดตั้งหน่วยงานอิสระเพื่อดำเนินการ ประสานงานจากทุกภาคในสังคม การสร้างเครือข่ายประชาสังคมและการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ ควรมีการแก้ไขกฎหมายที่มีผลต่อการรักษาสุขภาพของประชาชน เช่น พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 เพื่อกำหนดให้บาราคู่และบุหรี่ไฟฟ้าบัญญัติอยู่ในพระราชบัญญัติฯ โดยระบุและจัดแยกประเภทของบาราคู่และบุหรี่ไฟฟ้า โดยคำนึงถึงสัดส่วน ปริมาณ และการครอบครอง รวมถึงกำหนดบทลงโทษให้มีความชัดเจน และพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2527 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษีบาราคู่และบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อนำรายได้จากการจัดเก็บภาษีบาราคู่และบุหรี่ไฟฟ้า มาเป็นเงินทุนในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิรูปของสภาปฏิรูปแห่งชาติด้านสิ่งแวดล้อม

สภาปฏิรูปแห่งชาติได้ศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อสนเทศ ตลอดจนประมวลความรู้ ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนผู้มีประสบการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมาธิการปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในทุกแขนงและมีแนวทางในการปฏิรูปเสนอไว้เพื่อการพัฒนาประเทศต่อไปตามเจตรารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับชั่วคราว พุทธศักราช 2557 มาตรา 27 โดยข้อเสนอของคณะกรรมาธิการปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ผ่านความเห็นชอบจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2558 และนำส่งคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2558 ผลการศึกษาที่สำคัญในที่นี้ขอเสนอในวาระการปฏิรูป 3 ด้าน คือ 1) วาระการปฏิรูประบบบริหารทรัพยากร 2) วาระการปฏิรูปการปฏิรูปกลไกการบริหารน้ำ 3) วาระการปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

1.วาระการปฏิรูประบบการบริหารทรัพยากร

วาระการปฏิรูประบบการบริหารทรัพยากรในที่นี้นำเสนอใน 4 หัวข้อคือ 1) ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2) การปฏิรูปการจัดการทางทะเลและชายฝั่ง 3) กลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชน 4) การปฏิรูประบบการประเมิน ดังนี้

- ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ส่งผลให้มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจนเกินศักยภาพในการรองรับของระบบนิเวศ ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการเกิดข้อพิพาทและความขัดแย้งจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่บ่อยครั้งขึ้นทำให้ภาครัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและกำลังคนในการฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งในทางปฏิบัติ ส่วนใหญ่ยังดำเนินการโดยภาครัฐ และยังมีส่วนร่วมน้อยจากภาคส่วนอื่นในสังคม ประกอบกับ เครื่องมือและกลไกเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมยังไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นผลให้ไม่สามารถสนับสนุนให้ภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเต็มที่ และไม่สามารถสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมได้

การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศ โดยจัดสมดุลใหม่ในการจัดการทรัพยากรด้วยการสร้างความเป็นหุ้นส่วนให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจ เรียนรู้ เชื่อใจ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน รวมทั้งการกำหนดภาระรับผิดชอบ (Accountability) ของทุกภาคส่วนให้มีบทบาทและหน้าที่ร่วมกันกับภาครัฐในการใช้ประโยชน์และบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศ ตั้งแต่การเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมกับผลที่เกิดขึ้น และร่วมติดตามตรวจสอบการดำเนินการ ซึ่งจะส่งผลให้การใช้ประโยชน์และดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อมของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นธรรม นำประเทศไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ

ประเด็นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีประเด็นการปฏิรูปหลักและแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1 **การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย

1) การสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากร โดยมีมาตรการ

- สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รักษา ติดตามและตรวจสอบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาองค์ความรู้และการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูพื้นที่และแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่า
- สร้างโอกาสให้แก่คนยานจนในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน และลดข้อขัดแย้งจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ
- เยียวยาปัญหาวิกฤติจากการใช้ทรัพยากร
- พัฒนาฐานข้อมูลและความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ชัดเจน โปร่งใส และสาธารณชนสะดวกต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ ในทรัพยากรของชาติดังต่อไปนี้ ทรัพยากรดินและที่ดิน ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ทรัพยากรแร่ พลังงาน

2) การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีมาตรการ

- ป้องกันและลดมลพิษ ณ แหล่งกำเนิด
- รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน
- กระจายอำนาจในการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการจัดการที่ประสิทธิผล
- สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมดังต่อไปนี้ ขยะมูลฝอย คุณภาพอากาศและเสียง สิ่งแวดล้อมเมืองและชุมชน สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและศิลปกรรม

3) การสร้างระบบหมุนเวียนวัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีมาตรการ

- สนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการหมุนเวียนทรัพยากร
- พัฒนาเครื่องมือและกลไกเพื่อสนับสนุนการหมุนเวียนวัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- การปฏิรูประบบ โครงสร้างองค์กร และกฎหมายด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1) การปฏิรูปกฎหมายด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีมาตรการ จัดทำและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความชัดเจนและ

ครอบคลุม ได้แก่การจัดทำประมวลกฎหมายสิ่งแวดล้อม และประมวลกฎหมายทรัพยากรธรรมชาติด้านต่าง ๆ ตรากฎหมายขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรน้ำ ป่าชุมชน การจัดการพื้นที่คุ้มครองทางทะเล การจัดการขยะและของเสียอันตราย กฎหมายด้านสิทธิชุมชนและการกระจายอำนาจ กฎหมายเกี่ยวกับภาษีสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เร่งรัดการปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. .... โดยให้เอื้อต่อการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและเป็นธรรม โดยเฉพาะประเด็นเรื่อง การรับรองสิทธิในการเป็นปัจเจกชน ชุมชนท้องถิ่น การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย

2) การปฏิรูประบบและโครงสร้างองค์กรด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีมาตรการ พัฒนากระบวนการยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ 1) พัฒนากระบวนการยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคในทุกด้าน โดยให้ครอบคลุมตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การคุ้มครองสิทธิชุมชน การพิสูจน์ความเสียหายโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ 2) พัฒนาองค์ความรู้และฐานข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีและเยียวยาความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อม และการบังคับคดีด้านสิ่งแวดล้อม 4) จัดตั้งองค์กรและสถาบันเกี่ยวกับความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึง พัฒนารูปแบบที่จะผลักดันสู่การจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อม

3. การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้เครื่องมือและกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1) การปรับปรุงกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมาตรการ

- ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนสิ่งแวดล้อมให้มีการบริหารงานที่คล่องตัว และมีช่องทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาชนสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อใช้ในการฟื้นฟูแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและ/หรือการจัดการมลพิษในพื้นที่ และการเยียวยาปัญหาและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุวิกฤตสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วนได้ทันที รวมทั้งเพิ่มช่องทางให้ภาคีที่เกี่ยวข้องสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสิ่งแวดล้อม เพื่อการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและการฟื้นฟูที่วิกฤต

- ผลักดันให้มีการใช้กระบวนการการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA) ในการตัดสินใจทุกระดับ ตั้งแต่ขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย แผน และการพัฒนาระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกับศักยภาพในการรองรับของพื้นที่ ได้แก่การ

ปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. .... โดยเพิ่มเติมเรื่องการบริหารจัดการกองทุนสิ่งแวดล้อมและกระบวนการการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์

ปรับปรุงระเบียบกองทุนสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการขอจัดสรรและขอกู้ยืมเงินกองทุนสิ่งแวดล้อม

2) การส่งเสริมการใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีมาตรการ

- พัฒนาเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การจัดเก็บภาษีมลพิษ การเก็บค่าธรรมเนียมในการใช้สินค้าที่ก่อมลพิษสูง การจัดเก็บภาษีจากผู้ประกอบการ/นักท่องเที่ยว การจัดเก็บค่าธรรมเนียมผลิตภัณฑ์ ระบบมัดจำ-คืนเงิน (Deposit-Refund System) บรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ โดยเน้นหลัก 3Rs(Reduce Reuse และ Recycle) การจัดเก็บค่าธรรมเนียมฝังกลบขยะ (Lanafill Tax) การใช้พันธบัตรเพื่อสิ่งแวดล้อม เช่น พันธบัตรป่าไม้ (Forest Bond) และการจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการของระบบนิเวศเป็นต้น

- ผสมผสานการใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์กับเครื่องมือกำกับและควบคุม และเครื่องมือทางสังคม เช่น เรื่องการลดการใช้ถุงพลาสติกและโฟม ควรใช้ทั้งการสร้างความตระหนัก มาตรการบังคับและจูงใจกับประชาชน โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านการศึกษา สื่อต่าง ๆ รวมทั้ง มีการจัดเก็บค่าธรรมเนียมถุงพลาสติกและโฟม การห้ามใช้ในระดับองค์กร และสนับสนุนทางเลือกบรรจุภัณฑ์ที่ย่อยสลายได้เป็นต้น

4. การสร้างความเป็นหุ้นส่วนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1) ภาคเอกชน โดยมีมาตรการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนวิธีการผลิตและบริการให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

2) ภาคประชาชน โดยมีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำรงชีพ

3) สื่อมวลชน โดยมีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้สื่อมวลชนมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนสังคมไปสู่การบริโภคที่ยั่งยืน

4) นักวิชาการ โดยมีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักวิชาการมีบทบาทในการนำผลงานมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลลัพธ์

1. แหล่งทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลาย ทางชีวภาพได้รับการสงวนรักษา อนุรักษ์และฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ

2. คุณภาพสิ่งแวดล้อมมีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน

3. ทุกภาคส่วนมีความตระหนักรู้ มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และมีส่วนร่วมตามบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสม

ผลกระทบ

1. กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันหรือไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง รวมทั้งมีการตรากฎหมายขึ้นใหม่ เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. การบูรณาการนโยบายและแผนด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพโดยให้ความสำคัญต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรและจัดการทรัพยากรธรรมชาติของภาครัฐร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้น

3. การปรับทัศนคติและบทบาทของบุคลากรภาครัฐ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่าง ๆ

1.2 การปฏิรูปการจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีปัญหาเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในเรื่องของทรัพยากรบนแผ่นดินและทรัพยากรในทะเล ในส่วนทรัพยากรทะเล ข้อมูลจากกรมทรัพยากรและชายฝั่ง แสดงให้เห็นว่าทรัพยากรทางทะเลมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง แนวปะการังของประเทศไทยมีความเสียหายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 24 สัตว์ทะเลหายากของไทยเสียชีวิตไม่ต่ำกว่าปีละ 300 ตัว ด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น การประมง ขยะทะเล ดังนั้น หากไม่มีการจัดการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปประการใด ทรัพยากรธรรมชาติของประเทศไทยจะไม่สามารถที่จะเป็นฐานในการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าสืบต่อไปได้ จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบการจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบดังนี้

1. ปฏิรูปอุทยานแห่งชาติทางทะเล

อุทยานแห่งชาติทางทะเลเป็นแหล่งอนุรักษ์และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ แต่ละปีมีผู้มาเยือนหลายสิบล้านคน แต่ระบบบริหารจัดการในอุทยานแห่งชาติทางทะเลขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถรักษาปะการังและทรัพยากรอื่นให้อยู่ในสภาพตามธรรมชาติ ไม่สามารถดูลาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนเกิดช่องโหวในระบบเก็บค่าธรรมเนียม การคัดสรรเจ้าหน้าที่ ฯลฯ

<u>แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

ปฏิรูปอุทยานแห่งชาติทางทะเลทั้งระบบ ตั้งหน่วยบริหารที่ชัดเจนและแยกเป็นสัดส่วนแก้ไขระบบเก็บค่าธรรมเนียมและการนำเงินกองทุนอุทยานไปใช้ จัดทำระบบตรวจสอบติดตามทรัพยากรทางทะเลและใช้เป็นดัชนีชี้วัดในการปฏิบัติหน้าที่ วางแผนรับมือการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน นำเสนอเขตอุทยานแห่งชาติในทะเลอันดามันเป็นเขตมรดกโลกขององค์กร UNESCO

2. แนวปะการังอยู่ในสภาพเสื่อมโทรมระดับวิกฤต

ข้อมูลจากกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ระบุว่าปะการังในทะเลไทยเหลือแค่ ร้อยละ 23 ยังลดลงปีละ ร้อยละ 1 ดังนั้น หากประเทศไทยไม่ดำเนินการอย่างใด ปะการังอาจจะหมดเมืองไทยใน 20

ปี ซึ่งปะการังเป็นทั้งแหล่งท่องเที่ยวสำคัญที่สุดในทะเล และเป็นระบบนิเวศที่มีความหลากหลายของสิ่งมีชีวิตมากที่สุดในโลก

แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ

สนับสนุนให้กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง (ทช.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอคณะรัฐมนตรี ประกาศใช้มาตรา 22 และมาตรา 23 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ. 2558 ให้ปะการังเป็นทรัพยากรที่อยู่ในขั้นวิกฤตระบุพื้นที่วิกฤตและนำเสนอมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ในแต่ละพื้นที่ให้ชัดเจน บรรจุแผนปฏิรูปอุทยานแห่งชาติทางทะเลให้อยู่ในแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล

3. การบริหารจัดการสัตว์ทะเลหายากและเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์

สัตว์ทะเลหายากที่ไม่สามารถเพาะเลี้ยงได้ออกลูกเป็นจำนวนน้อยตลอดช่วงชีวิตและได้รับการคุกคามจากมนุษย์ที่ควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ได้แก่ วาฬบูรด้า ปลากระเบนแมนต้าและฉลามวาฬ

แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ

(1) สนับสนุนให้วาฬบูรด้าเป็นสัตว์สงวน ลำดับที่ 16 พร้อมทั้งแผนการต่าง ๆ เพื่ออนุรักษ์ช่วยเหลือ และพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน เช่น ศูนย์วิจัยและช่วยเหลือวาฬ พิพิธภัณฑ์วาฬ มูลนิธิตลอดจนแผนดูแลพื้นที่แหล่งอาศัย

(2) สนับสนุนและผลักดันกระเบนกลุ่มแมนต้าให้เป็นสัตว์คุ้มครองตามกฎหมาย หรืออาจเป็นสัตว์ห้ามทำการประมงด้วย

(3) ติดตามจับกุมผู้กระทำผิดกฎหมายอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการล่าฉลามวาฬหรือมีชิ้นส่วนฉลามวาฬในครอบครอง

4. การกัดเซาะชายฝั่งมีปัญหารุนแรง

อ่าวไทยมีพื้นที่ชายฝั่งที่โดนกัดเซาะรุนแรงยาว 700 กิโลเมตร อันดามันยาว 100 กิโลเมตร การก่อสร้างของมนุษย์รบกวนทะเล สร้างปัญหาอย่างต่อเนื่อง การแก้ปัญหาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรและเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพชายฝั่งโดยเฉพาะหาดทราย ชาวบ้านและชุมชนชายฝั่งเดือดร้อน เกิดความขัดแย้งจนส่งฟ้องศาล และยังมีปมประเด็นขัดแย้งอยู่อีมาก

แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ

ศึกษาระบบชายฝั่งทั้งหมดเพื่อระบุพื้นที่ปัญหาโดยอ้างอิงกับข้อมูลวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ทางทะเล ชะลอโครงการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบในทุกรูปแบบ ใช้เครื่องมือทางกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ. 2558 ในการแก้ปัญหาประเมินคุณค่าและประเมินผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อม (ELA : Environmental Impact Assessment) จากการก่อสร้างโดยละเอียด รื้อถอนสิ่งก่อสร้างหากจำเป็น และให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง บรรจุประเด็นการแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งให้อยู่ในยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล

5. การพัฒนาการท่องเที่ยวทางทะเลอย่างยั่งยืนและเป็นระบบ

ประเทศไทยจำเป็นต้องพึ่งพารายได้จากการท่องเที่ยว และเมื่อพิจารณาจากปริมาณนักท่องเที่ยวต่างชาติใน พ.ศ. 2558 ที่อาจมีมากถึง 30 ล้านคน โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เดินทางไปทะเล ซึ่งจากสถิติพบว่าจังหวัดภูเก็ตซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวอันดับสอง มีปริมาณนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางไปท่องเที่ยวมากกว่า 12 ล้านคน ทั้งนี้ ยังไม่นับนักท่องเที่ยวไทยอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เดินทางไปท่องเที่ยวตามเกาะทั้งในเขตอุทยานแห่งชาติและนอกเขตอุทยาแห่งชาติ อย่างไรก็ตามระบบฐานข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ระบบควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน ปราศจากการชี้วัดในเรื่องความเสื่อมโทรมของทรัพยากร เกิดการรั่วไหลในเรื่องผลประโยชน์ที่ไม่ตกกับคนไทย การทำงานทั้งหมดยังไม่บูรณาการร่วมกันทั้งระบบ

<u>แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

(1) จัดทำยุทธศาสตร์ในการแบ่งเขตใช้สอยประโยชน์ด้านการท่องเที่ยวและส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนในยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล และวางแผนสร้างแบรนด์ระดับสากล เช่น ผลักดันการนำเสนออันดามันมรดกโลก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ขยายตัวเป็นการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวระดับสูง ให้สอดคล้องกับนโยบายด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทย

(2) จัดทำระบบดูแลความปลอดภัยและติดตามเรือท่องเที่ยวในภาพรวม โดยการติดตั้งระบบติดตามด้วยดาวเทียมบนเรือท่องเที่ยวที่เข้ามาในเขตแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลและตรวจสอบสถานการณ์การท่องเที่ยวในทะเลได้ดียิ่งขึ้น

(3) การติดตั้งระบบเรดาร์ภาคพื้นดินในบริเวณอุทยานแห่งชาติทางทะเลทุกแห่ง โดยขอความร่วมมือจาก สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ องค์กรมหาชน (GISTDA) ในการพัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจสอบและติดตาม เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยตรวจสอบ ป้องกัน และปราบปรามการกระทำที่ผิดกฎหมาย รวมไปถึงการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางทะเล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวในเขตอนุรักษ์

(4) มีมาตรการควบคุมการท่องเที่ยวในพื้นที่บอบบาง เช่น มาตรการควบคุมกิจกรรมดำน้ำลึกแบบ SCUBA ในพื้นที่แนวปะการัง รวมทั้งจะต้องมีการวางแผนใช้สถานภาพทรัพยากรเป็นตัวชี้วัดความยั่งยืนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

6. ทรัพยากรการประมงเสื่อมโทรม เกิดปัญหาความขัดแย้ง/เหลื่อมล้ำ

การประมงอวนรุนอวนลากทำลายสัตว์น้ำวัยอ่อน ประเทศไทยไม่สามารถจัดการกับปัญหานี้ได้ ในขณะที่บางประเทศห้ามทำ เช่น อินโดนีเซีย จะเกิดปัญหาการกลับมาจับปลาในประเทศอย่างมาก อีกทั้งหลายประเทศจะกดดันไม่ให้ประเทศไทยส่งออกสัตว์น้ำหากไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ดังเช่น ที่สหภาพยุโรปกำลังจะสั่งห้ามการนำเข้าผลิตภัณฑ์อาหารทะเลจากประเทศไทย (ใบเหลืองกรณีประมง IUU) หากประเทศไทยไม่สามารถให้การรับรองได้อย่างถูกต้องถึงแหล่งที่มาและความถูกต้องตามกฎหมายของอาหารทะเลที่ส่งออก

<u>แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

จัดให้มีการศึกษาวิจัยด้านเครื่องมือประมงและผลผลิตสัตว์น้ำโดยละเอียดและครอบคลุมทุกด้าน โดยเปิดโอกาสให้ชาวประมงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมอย่างแท้จริง ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลและสถิติการประมง การควบคุมจำนวนเรือ ติดดาวเทียม จัดทำระบบควบคุมตรวจสอบอย่างเคร่งครัดให้สอดคล้องกับศักยภาพการผลิตสัตว์น้ำของทะเลไทย ระบุการประมงอื่น ๆ ที่ทำลายทรัพยากรและจัดการกับปัญหาหาทางเยียวยาชาวประมงที่ได้รับผลกระทบ

7. การพัฒนาท่าเรือในรูปแบบต่าง ๆ

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังจะลงทุนทำท่าเรือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ท่าเรือน้ำลึก ท่าเรือยอชท์ ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาด้านโลจิสติกส์ การขนส่ง การพลังงาน และการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม การก่อสร้างจำเป็นต้องมีความระมัดระวัง มิฉะนั้น จะเกิดผลกระทบต่อทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง เช่น แนวปะการัง เกิดปัญหาด้านการกัดเซาะชายฝั่ง อีกทั้งยังอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชน

<u>แนวทางการปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

กำหนดการสร้างท่าเรือรูปแบบต่าง ๆ ให้อยู่ในยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล ให้กรมทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลและชายฝั่ง และคณะกรรมการนโยบายและแผนบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งแห่งชาติ ศึกษาผลกระทบการจัดสร้างท่าเรือแบบต่าง ๆ ทุกรูปแบบ โดยอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานมารับผิดชอบพิจารณาโดยตรง ทั้งนี้ เพราะเป็นประเด็นเร่งด่วน

8 กำหนดพื้นที่พิเศษในการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ 4 เกาะ

ปัจจุบันพื้นที่บนเกาะพีพี เกาะหลีเป๊ะ เกาะเสม็ด และเกาะเต่า ถูกใช้ประโยชน์อย่างไม่เป็นระบบและไม่มีการบริหารจัดการที่ดี เนื่องจากไม่มีการวางแผนการใช้พื้นที่และไม่มีการกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ที่เหมาะสม จึงเกิดผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล เช่น น้ำเสีย ขยะ ผังเมือง ท่าเรือ เป็นต้น ถือเป็นเกาะสุดวิกฤต จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาและปฏิรูป หากสามารถจัดระเบียบและวางแผนการใช้ประโยชน์ที่เหมาะสมแล้วก็จะเกิดความเสียหายต่อทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลน้อยลงและสามารถคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลเพื่อเป็นมรดกของลูกหลานได้อย่างยั่งยืน

<u>แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

ให้มีการศึกษาจัดการกับสี่เกาะสุดวิกฤติในแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล จัดตั้งเขตพิเศษในแผนการแบ่งเขตใช้สอยประโยชน์ทางทะเลเพื่อดูแลเกาะเหล่านี้โดยเฉพาะ และให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตรวจสอบ ติดตาม คุณภาพน้ำ และสถานภาพทรัพยากรทางทะเลเป็นกรณีพิเศษรวมทั้งดูแลไม่ให้เสื่อมโทรมไปมากกว่านี้ ผลักดันให้มีการจัดทำ “ผังเมืองเฉพาะ” บนเกาะพีพี เกาะหลีเป๊ะ เกาะเสม็ด และเกาะเต่า เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าว มีความสำคัญต่อระบบนิเวศทางทะเล

9 การบำบัดน้ำเสียและการจัดการขยะในทะเล

(1) ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่ง ทั้งชุมชนที่อยู่อาศัย การท่องเที่ยวและอุตสาหรรมแบบต่าง ๆ แต่ระบบจัดการน้ำเสียไม่มีประสิทธิภาพ เกิดน้ำเสียในแหล่งท่องเที่ยว เช่น อ่าวนาง จังหวัดกระบี่ และหาดต่าง ๆ รอบจังหวัดภูเก็ต เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและทรัพยากรอย่าง

รุนแรง และประเทศไทยมีขยะในทะเลมากจนติดอันดับโลก ขยะทำให้สัตว์ทะเลหายากตายเกิดปัญหาต่อปะการังและระบบนิเวศชายฝั่ง สร้างปัญหารุนแรงต่อการท่องเที่ยว

<u>แนวทางการปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

(๑) บรรจุเรื่องการจัดการขยะและบำบัดน้ำเสียเป็นประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล ปฏิรูประบบบำบัดน้ำเสียตามแหล่งชุมชนท่องเที่ยวขนาดใหญ่ เช่น ป่าตอง อ่าวนาง เกาะพีพี ฯลฯ โดยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบให้พอเพียงต่อการรองรับ ปรับปรุงระบบตรวจสอบมลพิษและของเสียตามชายฝั่งให้มีมาตรฐาน เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละแห่ง มีกลไกในการจัดการกับปัญหาที่ชัดเจนฉับไว และสามารถแก้ปัญหาในทางปฏิบัติ

(๒) วางแนวทางในการจัดการขยะและบำบัดน้ำเสียในแหล่งท่องเที่ยวตามเกาะและอุทยานแห่งชาติทางทะเลให้ชัดเจน มีบทลงโทษรุนแรง เฉียบขาดกับผู้กระทำความผิด และติดตามตรวจสอบการดำเนินงานอย่างเข้มงวด

(๓) ลดการใช้วัสดุที่ไม่สามารถย่อยสลายได้ในบริเวณแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล เช่น ห้ามนำกล่องโฟมเข้าไปในแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล ห้ามใช้ถุงพลาสติกในเขตอุทยานแห่งชาติ เป็นต้น

10. การเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ทะเลสร้างประโยชน์ให้ประเทศไทยเป็นอย่างมาก แต่ประชาชนไม่เข้าใจผลประโยชน์ที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับทะเลยังไม่เข้าถึงระบบการศึกษาของไทย แหล่งเรียนรู้ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ทั้งที่มีคนไปเยี่ยมชมจำนวนมาก

<u>แนวทางปฏิรูปที่ดำเนินการ</u>

ปัจจุบันเรื่องการเรียนรู้ในด้านการศึกษาทางทะเลในยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล ผลักดันให้กระทรวงศึกษาเพิ่มเรื่องทะเลที่ชัดเจนและถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านพิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ทางทะเล จัดกิจกรรมสนับสนุนเยาวชนและประชาชนเรียนรู้และมีส่วนร่วมเรื่องทะเลเพิ่มความสนับสนุนต่อแหล่งเรียนรู้เดิมโดยกำหนดตัวชี้วัดจากจำนวนคนเยี่ยมชม เช่น พิพิธภัณฑ์ธรรมชาติ (รังสิต) บางแสน สัตหีบ ภูเก็ต ฯลฯ สนับสนุนการรวมเครือข่ายทางวิชาการของบุคลากรในกิจการที่เกี่ยวข้องกับทะเล

ข้อเสนอปฏิรูปและแนวทางดำเนินการ

นอกจากการปฏิรูปในประเด็นต่าง ๆ ที่ดำเนินการไปแล้วและอยู่ระหว่างดำเนินการ คณะอนุกรรมาธิการได้ศึกษาแนวทางการปฏิรูปในภาพรวมและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการดำเนินการภาครัฐ โดยมีข้อเสนอที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้

1. การแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ทางทะเลและการกำหนดพื้นที่คุ้มครองทางทะเล

ประเทศไทยยังขาดการแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ทางทะเลอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถวางยุทธศาสตร์ในการพัฒนาอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้

ประเทศไทยมีกฎหมายการคุ้มครองทรัพยากรทางทะเลที่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับหน่วยงานเป็นจำนวนมาก เช่น กรมประมง กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ฯลฯ ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการบูรณาการและดำเนินการร่วมกัน

หน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐ เช่น กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา กระทรวงคมนาคม กระทรวงพลังงาน และหน่วยงานด้านความมั่นคง ล้วนมีแผนที่กำลังพัฒนาในเรื่องการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ทางทะเล ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จก็ต่อเมื่อมีการจัดเขตใช้สอยประโยชน์ทางทะเลที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติทะเล ในด้านการจัดโครงสร้างและกฎหมาย โดยมีมาตรการจัดแบ่งพื้นที่ใช้ประโยชน์ทางทะเลออกเป็นเขตความมั่นคง เขตความมั่งคั่ง เขตความยั่งยืน และเขตพิเศษ และให้มีกฎหมายพื้นที่คุ้มครองทางทะเล

2. การปรับสมดุลการพัฒนาทะเลไทยตามแนวทางมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตลอดจนใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล เพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนในพื้นที่ดังต่อไปนี้

1) อันดามันมรดกโลก (Andaman : The World Heritage)

ทะเลอันดามันครอบคลุมพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพังงา จังหวัดกระบี่ จังหวัดตรัง จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง และจังหวัดสตูล ซึ่งจุดขายที่สำคัญ คือ การเป็นแหล่งท่องเที่ยวระดับมรดกโลก โดยมีทรัพยากรแนวปะการังเป็นฐานที่สำคัญ

2) สมุยและพื้นที่ข้างเคียง (Samui & Beyond)

ครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีจุดขายที่สำคัญ คือ การพักผ่อน ทิวทัศน์ และแหล่งดำน้ำ โดยมีทรัพยากรชายหาด คุณภาพน้ำ แนวปะการัง แหล่งดำน้ำมนุษย์สร้าง เป็นฐานที่สำคัญ

3) เกาะช้างและฝั่งตะวันออก (Chang : Mega of The East)

ครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด (อู่ตะเภา) โดยมีจุดขายที่สำคัญ คือ อาหารทะเลและวิถีไทย โดยมีการรักษาคุณภาพน้ำและการประมงยั่งยืนเป็นฐานที่สำคัญ

4.) อ่าวไทยตอนใน (Siam Bay)

ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพฯ มีจุดขายที่สำคัญ คือ สีสัน ความโรแมนติก หาดทราย โดยจะต้องมีการคุณภาพน้ำและบริหารจัดการสัตว์ทะเลหายาก เช่น วาฬบรูด้า โลมา และเต่าทะเล เป็นต้น เพื่อเป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญ

3. การส่งเสริมให้วิชาชีพวิทยาศาสตร์ทางทะเลได้รับความคุ้มครอง

ด้วยในปัจจุบันปรากฏชัดว่าทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล เป็นทรัพยากรที่มีคุณประโยชน์ต่อประเทศอย่างมาก ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ทางทะเลเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านทะเลโดยเฉพาะ เพื่อมุ่งสงวนรักษา อนุรักษ์ ฟื้นฟู และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเลให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงสมควรให้มีการส่งเสริมตลอดจนควบคุมการประกอบวิชาชีพของนักวิทยาศาสตร์ทางทะเล ทั้งนี้ โดยตราข้อบังคับสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีว่าด้วยการประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์แลเทคโนโลยีควบคุมสาขาวิทยาศาสตร์ทางทะเล ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีการแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ทางทะเล ยุทธศาสตร์แห่งชาติทางทะเล และกฎหมายพื้นที่คุ้มครองทางทะเล ซึ่งการแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ทางทะเล จะลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากรทำให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน และลดความขัดแย้งในการแย่งชิงทรัพยากรทางทะเลและประเทศไทยจะสามารถคุ้มครองทรัพยากรทางทะเลเพื่อเป็นมรดกของลูกหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามกฎหมายพื้นที่คุ้มครองทางทะเลตลอดจน มีการปรับสมดุลตามแนวทางมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

- กลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

วิกฤตการณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบวิธีการดูแล รักษาและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบนฐานของการแยกเอาประชาชนออกจากระบบการจัดการ ทั้งที่คนกับนิเวศธรรมชาติมีความสัมพันธ์ทั้งด้านโครงสร้างและหน้าที่ จารีต วัฒนธรรมและหลากหลายตามลักษณะภูมิสังคม และการอาศัยเพียงกำลังเจ้าหน้าที่รัฐเพียงฝ่ายเดียวก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถึงแม้ว่าปัจจุบันรัฐจะได้ริเริ่มให้ประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเป็นทางออกทางหนึ่งในการแบ่งเบาภาระของหน่วยงานรัฐอยู่บ้างแล้วก็ตาม แต่การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ อย่างแท้จริงในทางปฏิบัติก็ยังประสบปัญหาและอุปสรรคอยู่มาก การสูญเสียความหลากหลายของระบบนิเวศ และภาวะมลพิษ ปัญหาวิกฤตการณ์ดังกล่าวนั้นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทุกคน เพราะทุกคนล้วนเป็นส่วนหนึ่งในระบบนิเวศธรรมชาติ ไม่ว่าใครจะกระทำอะไรต่อระบบนิเวศย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และทุกคนย่อมต้องได้รับผลการเปลี่ยนแปลงนั้น ดังนั้นทุกคนจึงต้องมีส่วนร่วมในสำนึกความรับผิดชอบต่อการกระทำที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการจัดการต่อระบบนิเวศธรรมชาติให้เกิดความสมดุลยั่งยืน

ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางดำเนินการ

1. กำหนดให้มีการปฏิรูปทางความคิด โดยมีมาตรการ การจัดตั้ง “สถาบันพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” โดยมีสถานะเป็น “องค์กรความร่วมมือ” หลายภาคส่วน เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปความคิด การจัดการด้านความรู้ การให้การอบรม การให้การศึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาวิจัยและพัฒนา เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยี ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่าย ส่งเสริมความเป็นธรรมเชิงวิชาการแก่สังคม เผยแพร่แนวความคิดเชิงสร้างสรรค์ และการขยายผลผ่านสื่อและสื่อสารมวลชน

2. กำหนดให้มีการปฏิรูปโครงสร้าง โดยมีมาตรการ การจัดตั้ง “สภาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” การจัดตั้งโครงข่ายของสภาหรือชื่อองค์กรอื่นใดที่เป็นเครือข่ายในระดับชาติที่ในการทำหน้าที่เชื่อมประสานสิทธิบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมตั้งแต่ในระดับพื้นที่ชุมชน เครือข่ายตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และจัดทำเวทีสมัชชาในระดับประเทศ โดยมีการยึดโยงเชื่อมกันในลักษณะแนวราบอันเป็นเงื่อนไขปัจจัยพื้นฐานของความเสมอภาคการยอมรับ การเคารพเกียรติศักดิ์ศรีของทุกคน ในการเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างลึกซึ้ง

3. กำหนดให้มีการปฏิรูประบบระดมทุนสนับสนุนโดยมีมาตรการ การจัดตั้ง "กองทุนพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม" เพื่อระดมปัจจัยสนับสนุนในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งกองทุนนี้จะมีความแตกต่างจากกองทุนสิ่งแวดล้อมเดิมทั้งทางด้านการดำเนินงาน การบริหารงานและวัตถุประสงค์ของกองทุน โดยจะเป็นกองทุนที่ตอบสนองกับปัญหาจริง ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อย่างทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากประชาชน พร้อมกับการสร้างมาตรการแรงจูงใจภาคส่วนเอกชนในการเข้าร่วมในการระดมทุนเพื่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (เช่น มาตรการด้านภาษี) โดยคณะผู้บริหารกองทุนจะประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วนที่มีประสบการณ์และความเข้าใจทางภาคสนามอย่างลึกซึ้งและถ่องแท้

4. กำหนดให้มีการปฏิรูปด้านกฎหมาย โดยมีมาตรการการปรับปรุง พัฒนากฎหมายที่กี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น พระราชบัญญัติป่าไม้ พ.ศ. 2484 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติอุทยานแห่งชาติ พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ. 2558 เป็นต้น

5. กำหนดให้มีการปฏิรูประบบการมีส่วนร่วมในการสร้างแหล่งเก็บน้ำ โดยมีมาตรการ การสนับสนุนจัดทำแหล่งเก็บน้ำขนาดเล็กระดับครัวเรือนเป็นวาระเร่งด่วน

จากปัญหาวิกฤตภัยแล้งและอุทกภัยซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการผลิตของประชาชนจำนวนมากในขณะที่การสร้างแหล่งเก็บน้ำขนาดใหญ่ต้องอาศัยเวลาและงบประมาณจำนวนมากอีกทั้งยังสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบนิเวศและชุมชนสังคมบางกลุ่มอันอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งทางสังคมในที่สุด การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแหล่งเก็บน้ำในพื้นที่ของตัวเองจึงเป็นทางออกที่ก่อประโยชน์เชิงบรูณาการ ทั้งในด้านการจัดการกับปัญหาภัยแล้งและปัญหาอุทกภัย การส่งเสริมระบบการผลิตและเศรษฐกิจในระดับฐานรากพร้อมกับการฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ให้กับระบบนิเวศ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณเป็นจำนวนมาก

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการปฏิรูปโครงสร้าง ที่ประชาชนมีสิทธิ บทบาท หน้าที่ เข้าร่วมรับผิดชอบในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเสมอภาค โดยในโครงสร้างนั้นเอื้อในเกิดความเชื่อมโยงในแนวราบระหว่างมาตรการและระหว่างพื้นที่จนเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันตั้งแต่ระดับชุมชน ภูมินิเวศ ภูมิวัฒนธรรม จังหวัด ภูมิภาคจนถึงระดับประเทศ

2. เกิดการปฏิรูประบบการระดมทุนสนับสนุน ที่มีความยืดหยุ่นสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์และความเป็นไปอย่างตรงประเด็น ทันท่วงที มีประสิทธิภาพ พร้อมการหนุนเสริมการดำเนินการของเครือข่ายสภาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสถาบันพัฒนากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสถาบันพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3. กฎหมาย ที่กำหนดสิทธิ ในการเข้าร่วมจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายอย่างแท้จริงมิใช่เพียงรูปแบบหรือพิธีกรรม และการรับรองทางกฎหมายในการจัดตั้งสภาการจัดจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการจัดจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกองทุนพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4. เกิดการปฏิรูปการจัดสร้างแหล่งเก็บน้ำ โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแหล่งน้ำขนาดเล็กซึ่งได้รับการสนับสนุนเสริมจากภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม อันนำไปสู่ประโยชน์ในเชิงบูรณาการอันได้แก่ การบรรเทาปัญหาวิกฤตภัยแล้ง อุทกภัย การส่งเสริมระบบการผลิตอย่างยั่งยืน การจ้างงานในท้องถิ่น และการสร้างความแข้งแข็งแก่ชุมชน เป็นต้น

- การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) เป็นเครื่องมือในการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการใช้มาตั้งแต่การประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2518 และ พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน ตลอดระยะเวลากว่า 40 ปี ได้มีการออกกฎเกณฑ์ระเบียบเพื่อรองรับเงื่อนไขการจัดทำรายงานการระเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง ถึงปัจจุบันมีประเภทโครงการที่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม 36 ประเภทโครงการ และมีการกำหนดให้มีประเภทโครงการที่อาจส่งผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพอีก 11 ประเภทโครงการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรา 67 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

การใช้ EIA ที่ผ่านมาเป็นการใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับโครงการฯ ที่เกิดขึ้นหลังผ่านกระบวนการตัดสินใจมาแล้วเท่านั้น ซึ่งเป็นการตัดสินที่สายไป เนื่องจากจุดมุ่งหมายของแผน/โครงการได้ถูกวางไปเรียบร้อยแล้ว และทางเลือกส่วนใหญ่ก็ได้ถูกเลือกในขั้นตอนก่อนหน้าแล้ว ในระหว่างการทำนโยบาย แผน และแผนงาน โดยปราศจากการพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับโครงการ

จะเห็นได้ว่าการใช้ EIA เป็นเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาสิ่งแวดล้อมระดับโลกโครงการยังคงประสบกับปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงและแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบ EIA ของประเทศไทยนั้นยังมีปัญหาในหลายประเด็นที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมและปัญหาที่มีอยู่ได้ เพราะกระบวนดังกล่าวได้ทำให้ต้องทุนทางเศรษฐศาสตร์สูงขึ้นแต่ยังไม่สามารถทำให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยรวมในพื้นที่ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องด้วยยังมีกิจกรรมการพัฒนาอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการพิจารณาในเรื่องผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเกิดปัญหาในพื้นที่ นอกจากนั้น เป้าหมายของการพัฒนาต่าง ๆ ยังไม่มีขีดจำกัดนำไปสู่การทำลายระบบสิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์ดังกล่าวในปี ค.ศ. 1992 องค์การสหประชาชาติจึงได้ประกาศแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) เพื่อให้มีการปกป้องสิ่งแวดล้อม พร้อมกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ นำมาซึ่งการบูรณาการเรื่องสิ่งแวดล้อมเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจในทุกระดับโดยใช้การประเมินสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment : SEA) เป็นเครื่องมือการประเมินกิจกรรมการพัฒนาฯ เพื่อศึกษาศักยภาพของพื้นที่ในการรองรับการพัฒนานั้น ๆ โดยมีการพิจารณาความสมดุลระหว่างระบบสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อมุ่ง

ไปสู่การัพฒนาที่ยั่งยืนเป็นกระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับนโยบายและแผน (Policy-EIA) ก่อนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับโครงการ (Project-EIA) ซึ่งในปัจจุบันข้อคิดเห็นดังกล่าวได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไประบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สมควรได้รับการปฏิรูปเพื่อการปกป้องสิ่งแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคงเพื่อเป็นฐานในการรองรับการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ

1. การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมในระดับนโยบาย ที่จำเป็นต้องการบูรณาการสิ่งแวดล้อมสู่นโยบายโดยใช้กระบวนการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment : SEA)

2. การจัดการระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมในระดับโครงการที่ต้องมีการปรับปรุงระบบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : SEA) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. กระบวนการติดตามตรวจสอบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Monitoring Evaluation and Auditing : ME&A) ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนา

ทั้งนี้ กลไกการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่สำคัญ คือ การปรับปรุงองค์กรและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

2. แก้ไขประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการ EIA และการติดตามตรวจสอบ รวมทั้งเงินกองทุนติดตามตรวจสอบสำหรับแต่ละโครงการ

3. แก้ไขกฎกระทรวงเกี่ยวกับผู้มีสิทธิทำรายงาน EIA เพิ่มเติมหลักเกณฑ์ภายใต้พระราชบัญญัติสิ่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551

4. เพิ่มระบบอนุญาตผู้จัดทำรายงาน monitor ผ่านกลไก พระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551

5. กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ EIA

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การวางนโยบายแผนที่สำคัญของประเทศ ได้มีการพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นฐานรองรับการพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างสมดุล อันนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

2. ทำให้นโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีกรอบและเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถปรับเข้าสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนได้

3. ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและพิจารณาทางเลือกในการพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนของการวางนโยบาย แผนและแผนงาน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในระดับการพัฒนาโครงการที่จะตามมา

4. สามารถลดระยะเวลาในกระบวนการพิจารณารายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม จากการปรับปรุงขั้นตอน และการเพิ่มประสิทธิภาพองค์กรที่รับผิดชอบ

5. ประชาชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในการพัฒนาโครงการฯ

6. ระบบการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตารมมาตรการในรายงาน EIA ที่มีประสิทธิภาพ

7. โครงการที่ได้รับความเห็นชอบในรายงาน EIA มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการ

9. ปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน อันเนื่องมาจากโครงการที่ได้รับความเห็นชอบในรายงาน EIA ลดลง

2. วาระการปฏิรูปการปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ

กลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ มีเป้าหมายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแกไขปัญหาในทุกระดับ ทุกมิติ ทั้งในภาวปกติและภาวะวิกฤติอย่างบูรณาการเป็นรูปธรรม ดังนี้

การปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ

การจัดการทรัพยากรน้ำที่สัมฤทธิ์ผลเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำ อุทกภัยและคุณภาพน้ำเสื่อมโทรมอย่างเป็นรูปธรรมนั้นต้องมีการดำเนินการในหลาย ๆ ด้านอย่างบูรณาการ แต่ที่ผ่านมาการบริหารจัดการน้ำของประเทศยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ตั้งแต่นโยบายของรัฐบาล ซึ่งไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรมเพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ไม่มีแผนแม่บทและมาตรการอันแสดงถึงยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาทุกด้านอย่างเป็นรูปธรรมในแต่ละลุ่มน้ำ ขาดกลไกการบริหารจัดการของหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ตามกระทรวงต่าง ๆ ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นเอกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการสาธารณภัยและภาวะวิกฤต นอกจากนี้ ประเทศยังขาดกฎหมายแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่จะกำหนดแนวทางการบริหารจัดการน้ำในภาพรวม แบ่งอำนาจหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ให้ซ้อนทับและมีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนแม้ว่าจะมีกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำหลายฉบับ แต่ต่างก็มีวัตถุประสงค์ในการบังคับใช้ที่แตกต่างกันเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะเรื่องหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ทำให้ข้อกำหนดในกฎหมายบางส่วนซ้ำซ้อน ขัดแย้งและไม่เชื่อมโยงกัน อีกทั้ง ยังมีช่องว่างและไม่ครอบคลุมการปฏิบัติภารกิจที่จำเป็นทั้งหมดในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ รวมทั้งขาดการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในปัจจุบันยังประกอบไปด้วย

1) ปัญหาด้านนโยบายและแผนหลักในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของภาครัฐ

2) ปัญหาด้านการจัดการองค์กร

3) ปัญหาด้านงบประมาณ

4) ปัญหาด้านกฎหมายและกฎระเบียบ

5) ปัญหาด้านข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการน้ำและการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

6) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ข้อเสนอประเด็นการปฏิรูปและแนวทางดำเนินการ

1. การปฏิรูปโครงสร้างองค์กรบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ โดยแบ่งเป็น ระดับชาติ ระดับกลุ่มน้ำและระดับพื้นที่ พร้อมด้วยให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกรมมีฐานะเป็นนิติบุคคล

2. จัดทำร่างพระราชบัญญัติบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ....

3. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนประกอบด้วย

1) การสร้างหลักคิดของการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่ดี

2) การส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรลุ่มน้ำและลุ่มน้ำสาขา

3) สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการน้ำ

4. ปฏิรูปการจัดทำยุทธศาสตร์บริหารจัดการทรัพยากรน้ำระดับประเทศและระดับลุ่มน้ำ

5. ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่มีอยู่แล้ว และที่จะต้องมีเพิ่มเติม ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลทางน้ำและการใช้ประโยชน์ที่ดิน การปรับปรุงข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็ก และการแก้ไขปัญหาด้านความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายและการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. บริหารจัดการข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน ตลอดจนการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลด้านทรัพยากรน้ำแห่งชาติ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ได้องค์กรบริหารจัดการทรัพยากรน้ำรูปแบบใหม่ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับลุ่มน้ำ และระดับพื้นที่ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำทุกระดับให้มีความเชื่อมโยงโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสียจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำไปสู่ระดับพื้นที่ให้ร่วมคิดร่วมทำ

2) ได้พระราชบัญญัติบริหารจัดการน้ำ พ.ศ. ... เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในภาพรวม กำหนดอำนาจหน้าที่องค์กรที่เกี่ยวข้องให้มีความเชื่อมโยงกัน โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตประชาชนในปัจจุบัน วางหลักเกณฑ์และมาตรการในการรับประกันสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึงน้ำ ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ

3) ได้หลักและข้อกำหนดการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ เพื่อให้สมารถแก้ไขปัญหาน้ำของแต่ละลุ่มน้ำและของประเทศได้อย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ นำมาสู่ความยั่งยืนของการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศต่อไป

4) ได้หลักคิด-หลักทำ และกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับสภาพธรรมชาติและความเป็นจริง ทั้งด้านเทคโนโลยีและสภาพภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยึดเป็นหลักดำเนินการต่อไป

5) ได้แนวทางในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่มีอยู่แล้วซึ่งมีปัญหาหลายด้าน และที่ต้องมีการจัดทำเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา

6) ได้หลักการและกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่เป็นระบบเพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการร่วมกัน

3.วาระการปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม

วาระการปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในที่นี้ นำเสนอ 3 หัวข้อ คือ 1)แนวทางการปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรม 2) การอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชนด้วยแนวคิดเมืองนิเวศ 3) ระบบกำจัดขยะเพื่อแก้ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ดังนี้

1) แนวทางปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรม

ในปัจจุบัน โรงงานอุตสาหกรรมที่ได้จัดทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม รวม 3 จำพวก มีจำนวนทั้งสิ้น 142,206 โรงงาน โรงงานที่ก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมจะเป็นโรงงานจำพวกที่ 3 ตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2553 แจ้งประกอบกิจการแล้วทั่วประเทศ ประมาณทั้งสิ้น 67,955 โรงงาน

วิธีการแก้ไขปัญหาและปฏิรูปจัดการอุตสาหกรรม ที่ก่อให้เกิดมลพิษต่าง ๆ ที่เกิดจากกระบวนการผลิต จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะการได้มาของข้อมูลเบื้องต้นในการนำเข้าวัตถุดิบ พลังงานและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิต นับเป็นข้อมูลที่สำคัญเบื้องต้นในการนำไปกำกับดูแลและควบคุมมลพิษที่เกิดขึ้นจากภาคอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นมลพิษทางอากาศ น้ำ ดิน ขยะ เสียง หรือมลพิษ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการ เป็นต้น

ข้อเสนอปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ

1. เสนอให้ปรับผงองค์กรของกรมโรงงานอุตสาหกรรมตามรูปแบบใหม่ นั่นคือปรับกระบวนการให้ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานตามสภาวะสิ่งแวดล้อมของการดำเนินการ โดยเพิ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่ให้สมกับภาระงาน และมุ่งเน้นให้บริการส่งเสริมและลดปัญหาการเกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมตลอดจนความปลอดภัยในการทำงาม

2. ตรวจสอบมลพิษที่วัตถุดิบและเก็บภาษีมลพิษที่วัตถุดิบและของเสียที่เกิดจากกระบวนการผลิตของภาคอุตสาหกรรม

3. มอบอำนาจการอนุญาตกรณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการโรงงานให้แก่จังหวัดนั้น ๆ เป็นผู้อนุญาตโดยอยู่ในรูปของคณะกรรมการซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของรัฐและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงงานตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535

4. เปลี่ยนการอนุญาตให้ขนขยะอุตสาหกรรมภายในจังหวัด ตลอดจนอนุญาตให้มีและครอบครองวัตถุอันตรายตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ซึ่งจากเดิมเป็นอำนาจหน้าที่ของอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรมให้เป็นหน้าที่ของอุตสาหกรรมจังหวัด

5. เปลี่ยนการอนุญาตตาม พระราชบัญญัติจดทะเบียนเครื่องจักร พ.ศ. 2514 ในการแปลงสินทรัพย์ให้เป็นทุน ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของอุตสาหกรรมจังหวัด

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการกำกับดูแลปัญหามลพิษจากโรงงาน เพื่อป้องกันมลพิษอย่างถูกต้องและถูกทางของหน่วยงาน

2. มีการกำกับดูแลปัญหาความปลอดภัยจากการทำงาน และความปลอดภัยในการใช้อาคารโรงงานใช้เครื่องจักรในกระบวนการผลิตอย่างถูกต้องของหน่วยงาน

3. มีการวางแผนจัดการต้นกำเนิดของมลพิษจากกระบวนการผลิตของโรงงาน

4. มีการเก็บภาษีเพิ่มในการก่อกำเนิดของมลพิษจากวัตถุดิบต่าง ๆ ในกระบวนการผลิตของโรงงาน

5. มีการมอบอำนาจให้หน่วยงานจังหวัดเป็นผู้พิจารณาอนุญาตโรงงาน ในรูปคณะกรรมการจังหวัด

6. ภาครัฐมีความโปร่งใสในการทำงานและมีการทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) การอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชนด้วยแนวคิดเมืองนิเวศ

ปัจจุบันการพัฒนาประเทศที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นเมือง ชนบท ภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม รวมถึงการประกอบอาชีพของทุกชุมชนให้เป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและการใช้ทรัพยากรที่ดิน เพื่อความร่มเย็น อยู่ดีมีสุขและมีความปรองดอง สร้างความมั่นคงทางสังคมและความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจของประเทศยังไม่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ ความขัดแย้งของการใช้ประโยชน์ทรัพยากรยังมีให้เห็นอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมและชุมชน

นอกจากนี้ เป็นที่ยอมรับกันว่าทิศทางการพัฒนาเมืองของประเทศไทยในปัจจุบันต้องคำนึงถึงบทบาทการขยายตัวของอุตสาหกรรม และมีมาตรการที่ก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลระหว่างอุตสาหกรรมชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบพื้นที่อุตสาหกรรม ทั้งหมดจะดำเนินไปภายใต้หลัก 7R คือ การลดการใช้ (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) การนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) การซ่อมแซม (Repair) การปฏิเสธ (Refuse) การคืนกลับมาหรือการตอบแทน (Return) และการปรับเปลี่ยนความคิด (Rethink) เพื่อสร้างดุลยภาพและความยั่งยืนของการพัฒนาเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตประชาชน อันหมายถึงการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันเชิงเศรษฐกิจ บนพื้นฐานของการดำรงชีวิตอย่างอยู่เย็นเป็นสุขของทุกคนโดยทั่วหน้า การเกื้อกูลกันระหว่างชุมชนและอุตสาหกรรม “การอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชนด้วยแนวคิดเมืองนิเวศ” จึงเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิรูปการ

จัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อยุติความขัดแย้ง และสร้างความเกื้อกูลกันในการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนระหว่างอุตสาหกรรมและชุมชน

ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางดำเนินการ

ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางดำเนินการทางยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ดังนี้

1.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและการตระหนักถึงความสำคัญของเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศให้กับสังคม อำนวยความสะดวก สร้างแรงจูงใจ และติดตามเฝ้าระวังให้เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศดำเนินอยู่ได้อย่างยั่งยืน

1.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างการอยู่ร่วมกันระหว่างนิคมอุตสาหกรรมและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ในลักษณะของเมืองนิเวศตามระดับของการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมโดยเริ่มจาก ระดับโรงงาน ระดับเขต หรือระดับนิคมอุตสาหกรรม ระดับเมืองและระดับประเทศ

1.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีการดำเนินธุรกิจที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลักดันให้มีการปฏิบัติที่ใช้หลัก 7 R

1.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ให้นิคมอุตสาหกรรมสร้างสภาพแวดล้อมและกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในลักษณะของการเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะด้านวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเศรษฐกิจชุมชน

1.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นฐานรากของแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจโดยเน้นการสร้างคุณค่าของคุณธรรมและสังคมที่ยั่งยืน (Sustainable Society) เกิดความสมดุลใน 3 มิติ คือ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

1.6 ยุทธศาสตร์ที่ 6 มีการบริหารจัดการในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีระบบ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย

แนวทางดำเนินการปฏิรูปเพื่อการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

1 ปรับปรุงระบบบริหารจัดการเมืองนิเวศอุตสาหกรรม โดย

1) ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารจัดการเมืองนิเวศแห่งชาติ”

2) ให้จัดตั้ง “องค์กรเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ”

3) อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการเมืองนิเวศอุตสาหกรรมแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดัง ต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบาย เป้าหมายที่เกี่ยวกับเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เช่น หลักเกณฑ์การใช้ที่ดิน การพัฒนา และการดำเนินการตามผังเมือง

(2) ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการของเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

(3) ให้ความเห็นกรอบงบประมาณประจำปีของโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อความเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

(4) กำกับดูแลและเร่งรัดให้มีการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

(5) ผลักดันให้มีการนำโครงการพัฒนาตามนโยบายของเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศไปสู่การปฏิบัติ

2 ปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและการตราขึ้นใหม่ ให้เอื้อต่อการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและเพิ่มความสำคัญให้กับวิสาหกิจชุนชนในพื้นที่ ทั้งนี้ควรนำข้อเสนอดังกล่าวพิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อจัดทำกฎระเบียบและกฎหมายต่อไปในอนาคต

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้เมืองอุตสาหกรรมในลักษณะของเมืองนิเวศ ทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและยั่งยืนระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชน ลดความขัดแย้งระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชน

2. ทำให้ได้เมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

3. ทำให้ได้กฎหมายและแนวทางปฏิบัติสำหรับแก้และป้องกันปัญหาที่เกิดจากภาคอุตสาหกรรมทั้งในระดับที่มีปัญหามลพิษในระดับสูง ปานกลาง และที่ยังไม่เกิดปัญหา

4. เป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

3) ระบบกำจัดขยะเพื่อแก้ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

ขยะชุมชนเป็นวัสดุอีกประการหนึ่งที่มีแหล่งผลิตจากชุมชนทุกวัน แต่ละชุมชนจะผลิตขยะออกมาวันละหลายสิบ หลายร้อย และหลายพันต้น ขึ้นอยู่กับขนาดของชุมชน ถ้าเป็นชุมชนขนาดเล็กจะมีขยะชุมชนน้อย แต่ถ้าเป็นชุมชนขนาดใหญ่ จะมีขยะชุมชนจำนวนมากตามไปด้วย เช่น เมืองพัทยา นครเชียงใหม่ นครอุดรธานี นครหาดใหญ่ หรือ กรุงเทพมหานคร แต่ละพื้นที่จะมีขยะเกิดขึ้นแต่ละวันเป็นจำนวนที่แตกต่างกัน ขยะชุมชนเหล่านี้ส่วนมากใช้วิธีการกำจัดแบบกลบฝัง (Sanitary Landfill) ซึ่งไม่สามารถปฏิบัติการกลบฝังโดยใช้การกลบฝังแบบถูกหลักสุขาภิบาล ได้อย่างสม่ำเสมอ และส่วนมากกลับปล่อยให้มีการเทกองไว้กลางแจ้ง (Open Dumping) สะสมไว้ในสถานที่กลบฝังเป็นกองขยะขนาดใหญ่และแก้ปัญหาได้ยากลำบากขึ้นทุกวันนอกจากนั้นประชาชนในสถานที่กลบฝังยังตั้งข้อรังเกียจกรณีที่มีน้ำชะขยะ มีกลิ่นเหม็น และเป็นแหล่งพื้นที่สกปรก ดังจะเห็นว่ามีข่าวการออกมาประท้วงของประชาชน ในหลายพื้นที่ เรื่องการกลบฝังในสถานที่ต่าง ๆ หลายครั้ง

เทคโนโลยีการกำจัดขยะมีหลายรูปแบบ นอกจากจะมีการกลบฝังซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาเรื่องของวิธีการปฏิบัติและเรื่องของสถานที่แล้ว การกำจัดขยะยังมีวิธีการอื่น ๆ ที่จะกำจัดได้อีก เช่นการคัดแยกการหมักแบบไร้อากาศ รวมทั้งการกำจัดขยะโดยเตาเผาแบบไร้มลพิษ ปัจจุบันเตาเผาขยะได้รับการพัฒนาโดยใช้เทคโนโลยีชั้นสูง มีการเผาขยะในเตาเผาได้อย่างเบ็ดเสร็จโดยไม่จำเป็นต้องคัดแยกขยะ หรือหากจะคัดแยกก็ให้เป็นการคัดแยกชั้นต้นจากแหล่งรวบรวมขยะ ดังนั้น ขยะที่เหลือจากการคัดแยกสามารถนำไปกำจัดใน

เตาเผาที่วิศวกรได้ออกแบบมารองรับกับขยะในแต่ละชุมชน นอกจากนั้นโรงกำจัดขยะสามารถตั้งอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีเตาเผาสามารถควบคุมมลภาวะจากการกำจัดขยะให้อยู่ในระดับต่ำ และดีกว่าค่ามาตรฐานควบคุม นอกจากสามารถกำจัดขยะชุมชนได้แล้ว การกำจัดขยะโดยใช้เทคโนโลยีเตาเผาชั้นสูงยังสามารถนำความร้อนที่เกิดจากการเผาทำลายขยะมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการผลิตกระแสไฟฟ้า ที่เรียกว่าการผลิตไฟฟ้าจากโรงไฟฟ้าขนาดเล็กมาก (Very Small Power Plant – VSPP)

ในสมัย ของนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2535 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบการออกระเบียบการรับซื้อไฟฟ้าจากผู้ผลิตรายเล็กมาก หรือ VSPP ที่ผลิตไฟฟ้าโดยใช้พลังงานนอกรูปแบบ เช่น การใช้กากหรือเศษวัสดุเหลือใช้เป็นเชื้อเพลิง ทำการผลิตไฟฟ้า และไอน้ำร่วมกัน (Cogeneration) เป็นการใช้วัตถุดิบนอกรูปแบบ นอกจากจะสามารถทำจัดกากหรือวัสดุเหลือใช้ได้แล้วผลพลอยได้อีกชนิดหนึ่งคือการได้พลังงานไฟฟ้ามาเสริมระบบการจำหน่าย ทำให้ระบบไฟฟ้าของประเทศมีความมั่นคงมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจำได้รับ

1. ขยะชุมชนรายวันสามารถกำจัดได้อย่างแน่นอนภายใต้ศูนย์กำจัดขยะตามกลุ่มจังหวัด (Cluster Base) ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

2. ขยะตกค้างในพื้นที่กลบฝังต่าง ๆ ทั่วประเทศสามารถจะนำกลับคืนขึ้นมากำจัดได้ภายใต้กระบวนการ Refused Derived Fuel (RDF) และจะเป็นแหล่งเชื้อเพลิงให้กับศูนย์กำจัดขยะแต่ละกลุ่มจังหวัดไปได้ในเวลาอีก 3-5 ปี ซึ่งหมายความว่าขยะตกค้างทั่วประเทศสามารถกำจัดได้หมาดไป

3. ชุมชนหรือพื้นที่ห่างไกลจะมีโรงไฟฟ้าขนาดเล็กเกิดขึ้นกระจายทั่วประเทศไม่น้อยกว่า 80 แห่งจะทำให้พื้นที่ห่างไกลมีกระแสไฟฟ้าที่มั่นคงขึ้น

ข้อเสนอแนะของนักวิชาการและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสิ่งแวดล้อม

ปัญหาป่าไม้

ดร. เพิ่มศักดิ์ มกราภิรมย์ สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล มองว่า การจัดการทรัพยากรป่าไม้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันรวมศูนย์อำนาจจัดการอยู่ที่ส่วนกลาง กำหนดนโยบายเพื่อแสวงหาผลประโยชน์จากป่าในรูปแบบสัมปทานจนป่าเสื่อมโทรม จึงมีการจัดการที่ดินป่าไม้และพื้นที่ป่าในรูปแบบต่างๆ แต่ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงทำให้การดูแลรักษาป่าไม่ได้ผล ป่าถูกทำลาย ระบบนิเวศเสื่อมโทรม ผู้มีอำนาจรัฐและอำนาจทุนเข้าถึงฐานทรัพยากรป่าขณะที่ชุมชนเข้าไม่ถึง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งเกษตรกรยากจนถูกจับกุมดำเนินคดีข้อหาบุกรุกป่า ขณะที่นายทุนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐออกเอกสารสิทธิโดยมิชอบนำป่าไปสร้างรีสอร์ท แต่กลับไม่ถูกจับกุมดำเนินคดี ปัญหาป่าไม้นอกจากความไร้ประสิทธิภาพในการบริหาร จึงเป็นความไม่เป็นธรรม เกิดการเลือกปฏิบัติระหว่างคนรวยคนจน ส่งผลทำให้ประชาชนในชนบทจำนวนมากได้รับความเดือดร้อน ความผิดพลาดในการขับเคลื่อนนโยบายป่าไม้ที่ผ่านมา คือ ไม่รู้จักธรรมชาติของป่า ไม่รู้จักปัญหาความต้องการป่าของคนไทยให้ถ่องแท้ ไม่รู้จักองค์ความรู้ภูมิปัญญาการจัดการป่าของชุมชน

ท้องถิ่น ตลอดจนไม่บูรณาการเชื่อมโยงการพัฒนาป่าไม้ให้เข้ากับกระบวนการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนท้องถิ่น การกำหนดทิศทางและนโยบายป่าไม้ที่ผ่านมา ไม่อยู่บนฐานองค์ความรู้และความเป็นจริงของสังคม ผลลัพธ์จึงได้แต่ตัวนโยบายและแผน แต่ประชาชนและภาคีร่วมงานไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ จึงนำไปปฏิบัติไม่ได้ผล จึงต้องปฏิรูปการจัดการทรัพยากรป่าไม้เพื่อกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลรักษาป่า มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมในท้องถิ่น ด้วยการขยายมุมมองป่าให้กว้างขึ้น จากมุมมองเดิมๆ ที่มองป่าเป็นแหล่งวัตถุดิบสร้างรายได้เป็นหลัก มาเป็นมุมมองด้านการศึกษา วัฒนธรรม ความมั่นคงด้านอาหารและยา รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อให้เกิดความหลากหลายและความสมดุลในมุมมองด้านต่างๆ ต้องนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ ที่นำไปสู่การจัดการป่าอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การกำหนดสัดส่วนพื้นที่ป่าของรัฐเอกชนและของชุมชนให้เหมาะสม การจัดการป่าแบบผสมผสาน การกระจายอำนาจ/การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นและชุมชน ป่าชุมชน เขตกันชน การจัดการป่าแบบประชารัฐ การจัดการป่าโดยกลุ่มผู้ใช้ป่าชุมชน การจัดการป่าและทรัพยากรบนฐานชุมชน การจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศโดยชุมชนท้องถิ่น เป็นต้น และควรต้องบูรณาการเชื่อมโยงการป่าไม้ให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาด้านอื่นๆ ของประเทศ เช่น การพัฒนาชุมชน การพัฒนาการเกษตร และที่สำคัญคือหลักการพัฒนาจากฐานรากหรือจากล่างขึ้นบน ดังนั้น การปฏิรูปการป่าไม้ไทย จะต้องทำให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะ ใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาและความเป็นจริงของสังคมที่ถูกต้องเป็นที่ตั้ง โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม จิตสำนึก ความรู้และสติปัญญาของผู้มีส่วนร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบจากทุกภาคส่วน จึงจะสามารถสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำของสังคมลงได้ (สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

จากงานวิจัยของสุริยา คงดำ เรื่องการจัดการที่ดินป่าไม้:กรณีศึกษาตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง เมื่อ พ.ศ. 2554 สรุปได้ว่า ปัญหาของชุมชน ได้แก่ 1) ปัญหาการบุกรุกทำลายทรัพยากรป่าไม้ 2) ปัญหาต้นทุนการผลิตสูง และมีหนี้สิน 3) ปัญหาพื้นที่ทับซ้อนระหว่างพื้นที่ทำกินกับเขตป่าไม้ 4) ปัญหาเจ้าหน้าที่รัฐมีกำลังน้อย และบางส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการบุกรุกทำลายป่าด้วย จากปัญหาดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดจากระบบเศรษฐกิจที่ทำให้ประชาชนบางส่วนต้องบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อความอยู่รอดและดำเนินชีวิต โดยการทำลายปัจจัยภายในแล้วไปพึ่งพาปัจจัยภายนอกมากขึ้นเป็นผลให้ป่าไม้ และแหล่งน้ำเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ที่ทำกินเสื่อมโทรมลง เกิดภัยแล้ง น้ำท่วม โรคระบาด และประชาชนมีหนี้สิน ฉะนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการ ดังนี้

1) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน และหลักการเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และประสบความสำเร็จ เพราะภูมิปัญญาชาวบ้าน และหลักการเศรษฐกิจพอเพียงเปรียบเสมือนรากฐานของความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการรู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อต้องการให้ประชาชนดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน

2) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา โดยการประสานหน่วยงานต่างๆ ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการทับซ้อนของพื้นที่ โดยอาจจะทำแนวเขตป่าให้

ชัดเจนขึ้น ส่วนการขอออกเลขที่บ้านต้องมีการตรวจสอบอย่างเข้มงวดและรัดกุมขึ้น เพื่อป้องปรามการบุกรุกทำลายป่าเพิ่มเติมในภายหลัง

3) รัฐต้องส่งเสริมและยินยอมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการป่าอย่างจริงจังมากขึ้น ต้องเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และทำความเข้าใจอย่างใกล้ชิดกับชุมชน โดยเน้นที่ชุมชนเป็นหลัก เพราะชุมชนอยู่กับป่า ดังนั้นถ้าชุมชนรู้และเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างแท้จริงแล้ว ปัญหาต่างๆ ก็จะน้อยลง ส่วนกำลังเจ้าหน้าที่ที่มีน้อย และงบประมาณที่ไม่เพียงพอ อาจจะต้องแก้ปัญหาในรูปแบบอาสาสมัครรักษาป่า โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อช่วยงานเจ้าหน้าที่ เป็นการประหยัดงบประมาณ และได้กำลังเจ้าหน้าที่มากเท่าที่ต้องการ

ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง

การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง "การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในภาคใต้ของประเทศไทย"

เมื่อวันที่ 12-13 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมูลนิธิการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ทำงานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอไว้ดังนี้

(1) "การกัดเซาะชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย" โดยนายอดุลย์ เบ็ญนุ้ย สถานวิจัยสารสนเทศภูมิศาสตร์คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนายพยอม รัตนมณี ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (อดุลย์ เบ็ญนุ้ย และพยอม รัตนมณี, ม.ป.ป., น. 1)

จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงชายฝั่งทะเลภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย ตั้งแต่จังหวัดชุมพรจนถึงจังหวัดนราธิวาส ความยาวประมาณ 1,067 กิโลเมตร โดยใช้ข้อมูลจากภาพถ่ายทางอากาศ พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบกับภาพถ่ายดาวเทียม Spot PAN Sharpened บันทึกข้อมูล พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2551 เพื่อหาอัตราการเปลี่ยนแปลงชายฝั่งโดยวิธีการซ้อนทับข้อมูลในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จากการศึกษาพบว่า ชายฝั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการกัดเซาะความยาวประมาณ 138 กิโลเมตร (ร้อยละ 12.93) และเกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการสะสมตัวความยาวประมาณ 143 กิโลเมตร (ร้อยละ 13.41) ที่เหลือเป็นชายฝั่งคงสภาพความยาวประมาณ 786 กิโลเมตร (ร้อยละ 73.66) โดยมีพื้นที่ประสบปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งรวมทั้งหมด 40 พื้นที่ จัดอยู่ในระดับรุนแรง (มากกว่า 5 เมตร/ปี) จำนวน 14 พื้นที่ และจัดอยู่ในระดับปานกลาง (1-5 เมตร/ปี) จำนวน 26 พื้นที่ ส่วนพื้นที่ที่มีการสะสมตัวมีจำนวน 44 พื้นที่ สาเหตุหลักของการเกิดปัญหากัดเซาะชายฝั่งคือ คลื่น ลมมรสุม การขาดความสมดุลของตะกอน และกิจกรรมของมนุษย์ เช่น เขื่อนกันทรายและคลื่น มาตรการที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่วิกฤติปัจจุบันนิยมใช้มาตรการแบบแข็ง เช่น เขื่อนกันคลื่นนอกชายฝั่ง กำแพงกันคลื่น รอดักทราย และตะกร้าหิน ซึ่งบางพื้นที่เกิดผลกระทบต่อบริเวณข้างเคียง ส่วนมาตรการแบบอ่อนที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ในบางพื้นที่เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ การบูรณะหาดทราย การปลูกป่าชายเลน และการกำหนดระยะถอยร่น เป็นต้น

(2) "การใช้ปะการังเทียมในการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งทะเล" โดย ผศ.พยอม รัตนมณี ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ (พยอม รัตนมณี, ม.ป.ป. ก, น. 1)

ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลเกิดขึ้นในหลายๆ พื้นที่ของประเทศไทย ทั้งชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยและด้านอันดามัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ สิ่งแวดล้อมธรรมชาติรวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากสถิติข้อมูลซึ่งบันทึกโดยศูนย์เตือนภัยแห่งชาติ พบว่าปัญหาการกัดเซาะเกิดบ่อยครั้งและมีความรุนแรงขึ้น จนเมื่อเร็วๆ นี้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลได้ถูกบรรจุอยู่ในแผนภัยพิบัติแห่งชาติในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีโครงการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งทะเลหลายรูปแบบที่เสนอโดยภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งมีทั้งการใช้มาตรการป้องกันแก้ไขแบบแข็งและแบบอ่อน มาตรการแบบแข็งคือมาตรการที่อาศัยโครงสร้างชายฝั่งในการป้องกันแก้ไขปัญหา หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "วิธีการใช้โครงสร้าง" โครงสร้างชายฝั่งที่ใช้โดยทั่วไป เช่น เขื่อนกันคลื่น รอดักทราย กำแพงกันคลื่น และกองหินหัวหาด มาตรการป้องกันแก้ไขนี้เป็นมาตรการที่เหมาะสำหรับพื้นที่ที่ถูกกัดเซาะอย่างรุนแรงและเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน โดยมาตรการดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ในการป้องกันการกัดเซาะในบริเวณพื้นที่โครงการ แต่จะสร้างผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง ในขณะที่มาตรการป้องกันแก้ไขแบบอ่อนเหมาะสำหรับพื้นที่ที่ต้องการใช้เพื่อฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งและมีพลังงานคลื่นค่อนข้างน้อย วิธีที่ใช้ในมาตรการนี้ได้แก่การเสริมทรายชายหาดและการปลูกป่าชายเลน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายคือการบูรณาการความรู้เพื่อใช้ป้องกันแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลโดยการวางปะการังเทียมซึ่งได้รับการออกแบบให้มีลักษณะเป็นเขื่อนกันคลื่นใต้น้ำเพื่อลดพลังงานคลื่น แท่งปะการังเทียมที่ใช้ในโครงการนี้ ถูกออกแบบให้มีรูปทรงที่เอื้อต่อระบบนิเวศทางทะเล และมีมวลที่สามารถต้านทานแรงคลื่นได้ส่วนการจัดเรียงแนวปะการังเทียม ได้ออกแบบแนวการจัดวางเพื่อให้สามารถดูดซับพลังงานของคลื่นหลักในหน้ามรสุมได้รวมทั้งลดผลกระทบต่อการพัดพาตะกอนทรายในแนวขนานชายฝั่ง และจากการที่ระดับสันของปะการังเทียมอยู่ต่ำกว่าระดับน้ำทะเลต่ำสุด จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาการบดบังภูมิทัศน์อันสวยงามของชายหาด และยังทำให้มูลค่าในการก่อสร้างน้อยลงอีกด้วย จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการวางปะการังเทียมที่ผ่านการออกแบบดังกล่าวน่าจะเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้สูงในการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งในประเทศไทย

(3) "การแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งเชิงบูรณาการ กรณีศึกษา : *การจัดการตะกอนท่าเทียบเรือน้ำลึกสงขลา" โดย* ผศ.พยอม รัตนมณี ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ (พยอม รัตนมณี, ม.ป.ป. ข, น. 8)

ในสภาวะที่ประเทศชาติกำลังประสบปัญหาภัยพิบัติเช่นนี้ซึ่งจะเห็นได้ว่าภัยธรรมชาติเหล่านี้ทั้งการกัดเซาะชายฝั่งทะเล น้ำท่วม ภัยแล้ง แผ่นดินถล่ม และภัยพิบัติอื่นๆ ที่มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกภาคส่วนจะต้องหันหน้ามาช่วยแก้ไขปัญหา และจะต้องทำงานให้หนักขึ้น เพื่อจะได้ทุเลาเบาบางปัญหาภัยธรรมชาติที่กำลังคุกคามให้เพื่อนมนุษย์มีความเดือดร้อนน้อยลง และอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติกรณีศึกษา "การจัดการตะกอนบริเวณท่าเทียบเรือสงขลา" เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการที่ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เทศบาลเมืองสิงหนคร ชาวสิงหนคร และกรมเจ้าท่าได้ร่วมมือ

กันสร้าง “หาดทรายเทียม” โดยการนำตะกอนที่ทับถมทำให้เกิดปัญหาการตื้นเขินในร่องน้ำมาทำให้เกิดประโยชน์โดยใช้เป็นหาดทรายสำหรับการท่องเที่ยว

รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเล บางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร (กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง, 2550, น. 1-13)

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งบางขุนเทียน จากผลการคัดเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่ใช้ป้องกันชายฝั่งทะเลบางขุนเทียน จะได้ว่ารูปแบบ T-Groins เป็นรูปแบบที่เหมาะสม กล่าวคือ หัวตัวทีของรอดักทรายจะทำหน้าที่เป็นเขื่อนกันคลื่นใกล้ชายฝั่งเพื่อสลายพลังงานของคลื่นในเขตที่คลื่นแตกตัว (surf zone) และรอดักทรายมีหน้าที่ลดความเร็วกระแสน้ำบริเวณชายฝั่งที่เกิดจากการเคลื่อนที่ของคลื่นเข้ามาทำมุมกับชายฝั่ง ทำให้การเคลื่อนที่ของตะกอนแนวชายฝั่ง (longshore sediment transport) จะมีอิทธิพลสูง ดังนั้น ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น T-Groins สามารถป้องกันการกัดเซาะที่เกิดจากคลื่นและกระแสน้ำ พร้อมทั้งช่วยยับยั้งการเคลื่อนที่ของตะกอนตามแนวชายฝั่ง จะทำให้ชายฝั่ง บางขุนเทียนเกิดเสถียรภาพได้ โดยมีองค์ประกอบของ T-Groins ได้แก่ ความยาวของหัวตัวที (เขื่อนกันคลื่น) แต่ละตัวเท่ากับ 200 เมตร ความยาวของ groin ที่ตั้งฉากกับแนวชายฝั่งเท่ากับ 200 เมตร ระดับสันของ T-Groin อยู่ที่ +1.20 เมตร ระยะระหว่างปลายหัวตัวทีที่อยู่ติดกันเท่ากับ 300 เมตร จะได้ว่า T-Groins จะห่างกันทุกๆ 500 เมตร ตลอดแนวชายฝั่งบางขุนเทียน นอกจากนี้การป้องการกัดเซาะชายฝั่งบางขุนเทียนจะพิจารณามาตรการแบบอ่อนควบคู่ไปกับการสร้าง T-Groins โดยทำการปลูกป่าชายเลนเพิ่มเติมบริเวณริมชายฝั่ง ขนาด 550 ไร่ เป็นพื้นที่กันชน เพื่อลดพลังงานของคลื่นจากนอกชายฝั่งและฟื้นฟูระบบนิเวศชายฝั่งให้ดีขึ้น ทำให้เป็นแหล่งอาหารของสัตว์น้ำและจะส่งผลดีต่อคุณภาพน้ำชายฝั่งบางขุนเทียน

โครงการบูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเล จังหวัดสมุทรปราการที่เป็นต้นแบบบริเวณหาดโคลน (ธนวัฒน์ จารุพงษ์สกุล และคณะ, 2555)

การกัดเซาะชายฝั่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้ผล โครงการวิจัย “บูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นต้นแบบบริเวณหาดโคลน”นับเป็นโครงการที่มีครบองค์ประกอบ คือ Hardware, Software และ Peopleware เป็นต้นแบบของการนำร่องในพื้นที่เพื่อสื่อไปสู่ระดับนโยบายถึงความจำเป็นและวิธีแก้ปัญหาด้วยการวิจัย โดยได้ผสมผสานข้อมูลจากหลากศาสตร์หลายมิติ มีรูปแบบการทำงานที่เป็นการผสมผสานงานวิจัยด้วยความรู้ มีความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานวิชาการเฉพาะถิ่น นำมาใช้ในการออกแบบโครงสร้างกับงานวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่เน้นผลลัพธ์คือการนำไปใช้ โดยมีจังหวัดและชุมชนซึ่งเป็นผู้ใช้ประโยชน์มาร่วมตั้งแต่ต้น อีกทั้งยังอาศัยรูปแบบงานวิจัยท้องถิ่น ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยรูปแบบโครงสร้างการแก้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งบริเวณหาดโคลน ซึ่งเป็นผลผลิตจากงานวิจัยนี้ มีประสิทธิภาพในการลดการกัดเซาะชายฝั่ง แต่เกิดการสะสมของตะกอนเพิ่มมากขึ้นแทน ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกทั้งในเชิงเศรษฐศาสตร์การเพิ่มรายได้ และประหยัดงบประมาณแผ่นดินในการแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง และผลกระทบในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

การแก้ไขปัญหาน้ำทะเลกัดเซาะชายฝั่งในหลายพื้นที่ของโลก อาจจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างทางกายภาพและสมุทรศาสตร์ของพื้นที่แต่ละแห่ง ทำให้วิธีการป้องกันน้ำทะเลกัดเซาะที่ทำได้ผลในพื้นที่หนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลในอีกพื้นที่หนึ่ง อีกทั้งอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันด้วย สำหรับชายฝั่งหาดโคลนอย่างอ่าวไทยตอนบนนั้น พบว่าทั่วโลกยังไม่มีโครงสร้างที่เหมาะสมโดยตรงในการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งแบบหาดโคลน อีกทั้งงานศึกษาวิจัยสำหรับหาดโคลนมีค่อนข้างน้อยและจำกัดมาก งานวิจัยการแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลจังหวัดสมุทรปราการ กรณีศึกษา ณ บ้านขุนสมุทรจีน เป็นงานวิจัยที่ผสมผสานความรู้จากหลายศาสตร์ ได้แก่ ธรณีวิทยา สมุทรศาสตร์ วิศวกรรมชายฝั่ง อุตุนิยมวิทยา อุทกวิทยา นิเวศวิทยาชายฝั่ง เศรษฐศาสตร์สิ่งแวดล้อม สังคมวิทยา ภูมิสถาปัตยกรรม กฎหมายที่ดิน ควบคู่ไปกับกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มีการเก็บข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ การเรียนรู้กระบวนการธรรมชาติร่วมกับชุมชน เพื่อนำมาออกแบบโครงสร้างเขื่อนสลายกำลังคลื่นบริเวณหาดโคลน หลักการออกแบบเริ่มจากการทำความเข้าใจกับปัจจัยและกลไกทางธรรมชาติ เขื่อนสลายกำลังคลื่นที่ออกแบบต้องใช้โครงสร้างน้อยที่สุด และมีความโปร่งมากที่สุดเพื่อรับแรงปะทะคลื่นให้น้อยที่สุด และคำนึงถึงจุดสมดุลที่เหมาะสมระหว่างประสิทธิภาพของการสลายกำลังคลื่นกับแรงปะทะของคลื่นต่อโครงสร้างที่ออกแบบไว้จะต้องมีการประเมินความคุ้มทุนการออกแบบให้ได้ผลตอบแทนการลงทุนสูงสุด และได้จดสิทธิบัตรในชื่อว่า “ขุนสมุทรจีน 49A2” และภายหลังจากการติดตั้ง “ขุนสมุทรจีน 49A2” ในพื้นที่นำร่อง ได้มีงานวิจัยในระยะที่สอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของเขื่อนสลายกำลังคลื่น การเพิ่มความแม่นยำของแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ และการยกระดับความรู้ความเข้าใจการจัดการปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งในการตอบโจทย์อนาคต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการขยายผลต้นแบบและรูปแบบโครงสร้างไปดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งผลจากการศึกษาประสิทธิภาพของเขื่อนสลายกำลังคลื่นในช่วงเวลา ๕ ปีหลังการติดตั้งพบว่า “ขุนสมุทรจีน 49A2” สามารถช่วยลดการกัดเซาะชายฝั่งทะเลบริเวณบ้านขุนสมุทรจีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการสะสมตัวของตะกอนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศชายฝั่งทะเลมีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อรายได้ของชาวประมงพื้นบ้านดีขึ้นทำให้เศรษฐกิจชุมชนมีความมั่นคง

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “มาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับการนำที่ดินที่ถูกน้ำทะเลกัดเซาะกลับมาใช้ประโยชน์ (Land Reclamation)” ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2553, น. บทสรุปผู้บริหาร xvi-xix)

ก. มาตรการทางกฎหมาย

ควรจัดทำเป็นกฎหมายในเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนกรอบนโยบายในการจัดการการกัดเซาะชายฝั่งทะเลของชาติ และเพื่อให้มีความต่อเนื่องยั่งยืนของสภาพบังคับในการดำเนินนโยบายที่จะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะทางการเมือง อีกทั้งยังใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการใช้อำนาจของฝ่ายบริหารได้อีกด้วย โดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1) กำหนดความชัดเจนในนโยบายของชาติว่าจะดำเนินนโยบายแบบใดต่อปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเล ดังนี้

(1) เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเข้มข้น โดยใช้กลไกทางวิศวกรรมเป็นหลัก

(2) เป็นไปตามกระบวนการทางธรรมชาติในการแก้ไขปัญหา โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการใช้กลไกทางวิศวกรรมบ้าง

(3) เป็นการผสมผสานทั้งสองมาตรการดังกล่าวเข้าด้วยกัน

2) สร้างความสมดุลของการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่ง โดยมีแนวทางในการควบคุมการพัฒนาที่ดินดังกล่าว ดังนี้

(1) ควบคุมกิจกรรมในพื้นที่ชายฝั่งให้เหมาะสมกับลักษณะของพื้นที่ โดยใช้กลไก ดังนี้

- เพิ่มแรงจูงใจ โดยใช้มาตรการทางการเงินและภาษีต่อการจัดการที่ดินชายฝั่งทะเลอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- ลดแรงจูงใจ โดยการเพิ่มต้นทุนต่อการติดตั้งสิ่งก่อสร้างถาวรในการจัดการที่ดินชายฝั่งทะเล หรือโดยการลดมูลค่าผลตอบแทนจากการติดตั้งสิ่งก่อสร้างนั้น

(2) กำหนดแนวทางการจัดการและการพัฒนาโดยรัฐ องค์กรภาคเอกชน ชุมชน และประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้

- สนับสนุนการใช้มาตรการที่สอดคล้องกับกระบวนการทาง ธรรมชาติ

- ควบคุมการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยการใช้มาตรการแบบแข็ง

- นำมาตรการแบบผสมทั้งมาตรการแบบอ่อนและแบบแข็งมาใช้ในบางพื้นที่

(3) กำหนดแนวเขตถอยร่น ทั้งแนวเขตที่กำหนดตายตัวและแนวเขตที่ยืดหยุ่นได้มาใช้เพื่อกำหนดพื้นที่ในการจัดการ

3) กำหนดมาตรการจูงใจ ตามหลักการของ Rolling Easements มาใช้ เพื่อสนับสนุนเอกชนเจ้าของที่ดินให้เข้ามาร่วมจัดการที่ดินชายฝั่งทะเล

4) จัดการองค์ความรู้เรื่องกระบวนการชายฝั่ง รวมทั้งจูงใจในการสร้างนวัตกรรมและภูมิปัญญาอย่างมีปฏิสัมพันธ์ ดังนี้

(1) จัดตั้งสถาบันศึกษาวิจัยทางด้านกระบวนการชายฝั่ง

(2) เผยแพร่ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

(3) ประเมินผลการบริหารจัดการความรู้และการเผยแพร่ความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย

5) จัดตั้งองค์กรเพื่อการจัดการชายฝั่งทะเล ใน 2 ระดับ ดังนี้

(1) คณะกรรมการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งแห่งชาติ

(2) คณะกรรมการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งท้องถิ่น

6) จัดตั้งองค์กรประสานการจัดการ มีหน้าที่เผยแพร่ ประสานองค์ความรู้และให้คำปรึกษา รวมทั้งประเมินผลจากการใช้มาตรการต่างๆ ในการปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น

7) กำหนดกลไกเพื่อการจัดการพื้นที่ชายฝั่งทะเล ดังนี้

(1) การจัดสรรที่ดินที่ได้รับการฟื้นฟูจากการถูกน้ำทะเลกัดเซาะและที่ดินซึ่งเกิดจากการถมทะเล นำมาใช้ประโยชน์ เพื่อการอยู่อาศัย การเกษตรกรรม การประกอบธุรกิจ การท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจ โดยให้อยู่ในอำนาจของรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

(2) การกำหนดแผนงาน ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียฝ่ายต่างๆ และหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมจัดทำและดำเนินการ

(3) การใช้มาตรการที่เป็นการบูรณาการการจัดการชายฝั่งทะเลภายใต้โครงการต่างๆ บนความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการของจังหวัดชายฝั่งทะเล ได้แก่ โครงการจัดการพื้นที่ชายฝั่งทะเลแห่งชาติ และโครงการชวากทะเลแห่งชาติ

8) ใช้มาตรการทางการเงินเพื่อสนับสนุนการจัดการพื้นที่ชายฝั่งทะเล ได้แก่

(1) โครงการประกันภัยอุทกภัยแห่งชาติ

(2) กลไกด้านการเงินและภาษี

9) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการที่ดินชายฝั่งและที่ถูกน้ำทะเลกัดเซาะ มีข้อเสนอแนะดังนี้

(1) กำหนดมาตรการและกลไกในการคัดเลือกตัวบุคคลผู้มีส่วนได้เสียให้ครอบคลุมและสะท้อนความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง

(2) กำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีความหลากหลายทั้งการมีส่วนร่วมโดยตรงและโดยอ้อม

(3) กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยให้รัฐชุมชนหรือผู้มีส่วนได้เสียสามารถจัดเวทีการรับฟังความคิดเห็นได้

10) แนวทางการปฏิบัติในการจัดการที่ดินที่ถูกน้ำทะเลกัดเซาะ มีข้อเสนอแนะดังนี้

(1) จัดตั้งหน่วยงานที่มีอำนาจทำหน้าที่ในการกำหนดกรอบแนวทางรวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขการกัดเซาะชายฝั่ง ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการในด้านต่างๆ และผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในทางปฏิบัติที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคจากภาครัฐ

(2) กำหนดมาตรการที่ใช้ในการปฏิบัติที่เป็นต้นแบบ ตามภารกิจ อำนาจหน้าที่เทคนิคและวิธีปฏิบัติ โดยการบูรณาการองค์ความรู้และวิธีปฏิบัติจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน

ข. มาตรการด้านวิธีปฏิบัติ

กำหนดมาตรการที่ใช้ในการปฏิบัติที่เป็นต้นแบบ ตามภารกิจ อำนาจหน้าที่ เทคนิคและวิธีปฏิบัติ โดยจัดทำกฎหมายในเชิงเทคนิคเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในแนวทางและมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ โดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1) วิธีปฏิบัติโดยใช้มาตรการแบบอ่อน (Soft solution)

(1) การเติมทรายให้ชายหาด (Beach nourishment)

(2) รอดักทรายที่ทำด้วยไม้ (Timber groin)

(3) การปักไม้ไผ่หรือไม้เนื้อแข็ง เพื่อดักตะกอนและปลูกป่าชายเลน (Bamboo pile and mangrove reforestation)

(4) ใช้เลนถมพื้นที่เลน (Beneficial use of mud to create intertidal mud flat habitat)

2) วิธีปฏิบัติโดยใช้มาตรการแบบแข็ง (Hard solution)

(1) การสร้างหัวแหลมเพื่อควบคุมกระแสน้ำ (Headland control)

(2) รอดักทรายปากคลอง (Jetty, beachway, inlet groin)

3) วิธีปฏิบัติโดยใช้มาตรการผสมผสาน (Integrated solution)

(1) ฝังซีเมนต์บล็อกแล้วเติมทราย (Artificial beach nourishment)

(2) สร้างหาดโดยวิธีผสมผสาน (Creation of the recreational beach by integrated devices)

4) วิธีปฏิบัติโดยใช้มาตรการเชิงนโยบาย

(1) นโยบายการบริหารจัดการทรัพยากรตะกอนดินและทราย (Sediment Management Policy)

(2) นโยบายการแบ่งเขตชายฝั่งทะเล (Coastal Cell Policy)

(3) นโยบายการสร้างท่าเรือและฐานทัพในแผ่นดิน (Inland Port and Base Policy)

นอกจากนี้ ในวิทยานิพนธ์ของอัมภินันท์ กี่สกุล (2554, น. 123-125) ยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงชายฝั่งทะเลเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุทั้งจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ โดยเฉพาะการกัดเซาะชายฝั่งทะเลเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบมากที่สุดทั้งด้านกายภาพ ระบบนิเวศทางทะเลและชายฝั่ง การท่องเที่ยว เศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และคุณภาพจิตใจ รัฐจึงควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาจะเป็นรูปแบบของการปลูกสร้างโครงสร้างวิศวกรรม เพื่อป้องกันการกัดเซาะพื้นที่ ได้แก่ เขื่อนชนิดเรียงหิน กำแพงกันคลื่น เขื่อนตอกเข็มชนิดมีแผงสมอและสายสมอยึดรั้ง หรือชนิดมีเสาเข็มเรียงยึดรั้ง หรือถุงทรายกันคลื่นใส่กรอกทรายหินทิ้ง เป็นต้น โครงสร้างเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะสามารถป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งได้ แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชายฝั่งแตกต่างกันไป จึงจำเป็นต้องทำการศึกษารายละเอียดสำหรับโครงสร้างทางวิศวกรรมและรายละเอียดของลักษณะทางธรรมชาติ เพื่อช่วยให้การออกแบบและวางแผนป้องกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะบางครั้งการป้องกันตามทฤษฎีอาจจะไม่ได้ผลตามที่คาดไว้เสมอไป

การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง "การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในภาคใต้ของประเทศไทย" เมื่อวันที่ 12-13 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมูลนิธิการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ทำงานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอไว้ดังนี้

(1) "การกัดเซาะชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย" โดยนายอดุลย์ เบ็ญนุ้ย สถานวิจัยสารสนเทศภูมิศาสตร์คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนายพยอม รัตนมณี ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (อดุลย์ เบ็ญนุ้ย และพยอม รัตนมณี, ม.ป.ป., น. 1)

จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงชายฝั่งทะเลภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย ตั้งแต่จังหวัดชุมพรจนถึงจังหวัดนราธิวาส ความยาวประมาณ 1,067 กิโลเมตร โดยใช้ข้อมูลจากภาพถ่ายทางอากาศ พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบกับภาพถ่ายดาวเทียม Spot PAN Sharpened บันทึกข้อมูล พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2551 เพื่อหาอัตราการเปลี่ยนแปลงชายฝั่งโดยวิธีการซ้อนทับข้อมูลในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จากการศึกษาพบว่า ชายฝั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการกัดเซาะความยาวประมาณ 138 กิโลเมตร (ร้อยละ 12.93) และเกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการสะสมตัวความยาวประมาณ 143 กิโลเมตร (ร้อยละ 13.41) ที่เหลือเป็นชายฝั่งคงสภาพความยาวประมาณ 786 กิโลเมตร (ร้อยละ 73.66) โดยมีพื้นที่ประสบปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งรวมทั้งหมด 40 พื้นที่ จัดอยู่ในระดับรุนแรง (มากกว่า 5 เมตร/ปี) จำนวน 14 พื้นที่ และจัดอยู่ในระดับปานกลาง (1-5 เมตร/ปี) จำนวน 26 พื้นที่ ส่วนพื้นที่ที่มีการสะสมตัวมีจำนวน 44 พื้นที่ สาเหตุหลักของการเกิดปัญหากัดเซาะชายฝั่งคือ คลื่น ลมมรสุม การขาดความสมดุลของตะกอน และกิจกรรมของมนุษย์ เช่น เขื่อนกันทรายและคลื่น มาตรการที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่วิกฤติปัจจุบันนิยมใช้มาตรการแบบแข็ง เช่น เขื่อนกันคลื่นนอกชายฝั่ง กำแพงกันคลื่น รอดักทราย และตะกร้าหิน ซึ่งบางพื้นที่เกิดผลกระทบต่อบริเวณข้างเคียง ส่วนมาตรการแบบอ่อนที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ในบางพื้นที่เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ การบูรณะหาดทราย การปลูกป่าชายเลน และการกำหนดระยะถอยร่น เป็นต้น

(2) "การใช้ปะการังเทียมในการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งทะเล" โดย ผศ.พยอม รัตนมณี ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ (พยอม รัตนมณี, ม.ป.ป. ก, น. 1)

การบริหารจัดการน้ำ

ปราโมทย์ ไม้กลัด กรรมการมูลนิธิชัยพัฒนาซึ่งเป็นอดีตอธิบดีกรมชลประทาน ได้กล่าวไว้ในเว็บไซต์ของไทยพับลิก้า เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2557 เรื่องทางออกการบริหารจัดการน้ำของไทยว่า จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรน้ำ แม้ว่ารัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านั้นและได้หาทางแก้ไขมาโดยตลอด แต่ปรากฏว่าปัญหาต่างๆ ทั้งหลายก็ยังมีอยู่อย่างเดิมและมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี แม้ว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็พยายามดำเนินแก้ไขปัญหาโดยมีโครงการต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย แต่การดำเนินการส่วนใหญ่ของแต่ละหน่วยงานแม้จะมีหลักการที่จะดำเนินการโครงการร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ ปรากฏว่าทำงานเป็นแบบเอกเทศและขาดการประสานงานกันอย่างจริงจัง นอกจากนี้การแก้ไขปัญหามักดำเนินการด้วยความเร่งรีบเพราะมุ่งสร้างผลงานเพื่อสนองตอบนโยบายของรัฐเป็นหลัก จึงมักกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์จากส่วนกลาง

ซึ่งอาจทำให้การวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากไม่ได้วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง จึงมีผลทำให้การวางแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร "ณ วันนี้ เรื่องของ น้ำ คงเป็นวาระแห่งชาติที่รัฐบาลควรต้องพิจารณาปรับปรุงระบบและยุทธศาสตร์การจัดการน้ำให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ที่ประเทศไทยกำลังมุ่งแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับน้ำ ให้ประชาชนพ้นจากความเดือดร้อน" จึงขอเสนอยุทธศาสตร์หลายด้านดังต่อไปนี้ (ปราโมทย์ ไม้กลัด, 2557)

(1) พัฒนากลไกและกระบวนการจัดการเชิงบูรณาการที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

(2) ต้องกำหนดนโยบายการจัดการทรัพยากรน้ำของชาติให้ชัดเจน

(3) จัดทำแผนแม่บท (แผนหลัก) การจัดการทรัพยากรน้ำแบบบูรณาการในระดับลุ่มน้ำ

(4) กำหนดมาตรการจัดการน้ำให้สอดคล้องกับศักยภาพและภูมิสังคม

- มาตรการจัดหาหรือพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำ เกี่ยวกับมาตรการจัดการน้ำให้สอดคล้องกับศักยภาพและภูมิสังคมนี้ผู้เขียนในฐานะเป็นผู้ทำงานแก้ปัญหาน้ำมายาวนานก็ใคร่ขอแสดงความเห็นเกี่ยวกับมาตรการจัดหาน้ำหรือพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำในภูมิภาคต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันควรต้องพิจารณาศึกษาอย่างรอบด้านให้สอดคล้องกับศักยภาพของแต่ละท้องที่ และภูมิสังคมเสมอ

- มาตรการแก้ปัญหาน้ำท่วมและอุทกภัย การจัดการแก้ปัญหาน้ำท่วมและอุทกภัยในปัจจุบันมีพื้นที่และบริเวณเกิดภัยเป็นจำนวนมากที่รอการแก้ปัญหา เพราะส่วนใหญ่เมื่อเหตุการณ์อุทกภัยผ่านไปก็มักละเลยกันไม่สนใจศึกษาวิเคราะห์หาวิธีแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมแล้วปฏิบัติการแก้ปัญหาให้เสร็จสิ้น ดังนั้นบางแห่งจึงเกิดภัยแบบเดิมซ้ำในอีก 2-3 ปี ต่อมา จนผู้คนย่านนั้นมักกล่าวขานว่าเป็น "อุทกภัยซ้ำซาก" จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานของรัฐต้องมีการศึกษาหาวิธีการบรรเทาภัยอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลากหลายผสมกันให้เหมาะสม และนอกจากนี้ยังรวมไปถึงบริเวณที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยแม้ว่าภัยรุนแรงยังไม่เกิดก็ควรศึกษาวิเคราะห์หาวิธีการป้องกันหรือบรรเทาภัยให้เหมาะสม และดำเนินการต่อไปด้วยเช่นกัน ซึ่งมาตรการแก้ปัญหาน้ำท่วมและอุทกภัยเป็นเรื่องสำคัญที่หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาวิเคราะห์และดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่

1. การแก้ไขปัญหาน้ำท่วมและอุทกภัยด้วยสิ่งก่อสร้าง มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและบรรเทาน้ำท่วม กรณีเกิดน้ำไหลหลากท่วมฉับพลันจนเกิดความเสียหายแก่ชุมชนและทรัพย์สิน หรือกรณีน้ำจากแม่น้ำลำคลองไหลบ่าตลิ่งท่วมพื้นที่เพาะปลูกหรือพื้นที่ชุมชนได้รับความเสียหายด้วยโครงการหรือวิธีการที่พิจารณาแล้วเหมาะสมกับสภาพท้องที่ เกิดผลกระทบกับสังคมและสภาพแวดล้อมน้อยที่สุดและได้รับประโยชน์และการยอมรับจากชุมชน ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน โดย 1) การก่อสร้างคันกั้นน้ำ 2) การก่อสร้างคลองผันน้ำ 3) การปรับปรุงสภาพลำน้ำ 4) การก่อสร้างเขื่อนเก็บกักน้ำ 5) การระบายน้ำออก 6) การอนุรักษ์พื้นที่ต้นน้ำลำธาร

2. การแก้ปัญหาน้ำท่วมและอุทกภัยด้วยการไม่ใช้สิ่งก่อสร้าง มีเป้าหมายการป้องกันและบรรเทาภัยด้วยการจัดการด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพธรรมชาติและรู้ทันธรรมชาติ ซึ่งควรดำเนินการในวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างร่วมกัน (นอกเหนือจากช่วยเหลือสงเคราะห์

ขณะเกิดและหลังเกิดภัยแบบที่ทำกัน) โดยจัดทำแผนที่แสดงบริเวณน้ำท่วมซ้ำซากของลุ่มน้ำต่างๆ มีรายละเอียดสำคัญครบถ้วนทุกด้านเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการต่อไป

(5) ปรับปรุงกลไกองค์กรจัดการน้ำระดับชาติและท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

(6) สร้างจิตสำนึกให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของน้ำเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ชูลิต วัชรสินธุ์ กรรมการบริหาร บริษัทปัญญา คอนซัลแตนท์ จำกัด สมาชิกชมรม นักอุทกวิทยาไทย ได้ระบุว่าในการแก้ไขปัญหาอุทกภัย ภัยแล้ง ต้องมีการดำเนินการดังนี้ (ชูลิต วัชรสินธุ์, 2553)

(1) การปรับปรุงโครงสร้าง องค์กร และกฎหมาย ในการเพิ่มขีดความสามารถและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการน้ำและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการดำเนินการ โดยปรับปรุงโครงสร้างหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับน้ำ ออกแบบราชบัญญัติน้ำ จัดตั้งกระทรวงน้ำ ออกอนุบัญญัติต่างๆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการลุ่มน้ำ จัดตั้งองค์กรสำหรับการบริหารจัดการในยามปกติและยามวิกฤต ศูนย์ข้อมูลทรัพยากรน้ำแห่งชาติ กองทุนลุ่มน้ำ และโครงการวิจัยการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างยั่งยืน

(2) การแก้ไขปัญหาภัยแล้ง จากโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่

- การจัดสรรน้ำ และการกำหนดสิทธิการใช้น้ำในกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะกับสภาพพื้นที่ และแหล่งน้ำต้นทุน
- การพัฒนาการเกษตรตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
- การอนุรักษ์ฟื้นฟูต้นน้ำ และแหล่งน้ำธรรมชาติ
- การปรับปรุงระบบการเกษตรแบบครบวงจร

(3) การจัดการทรัพยากรดินและน้ำแบบบูรณาการ มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรดินและน้ำให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการแก้ไขปัญหาภัยแล้งที่เกิดขึ้น การยกระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกร การป้องกันการขัดแย้งในด้านการใช้น้ำ ประกอบด้วย การส่งเสริมการเกษตรแบบครบวงจรในพื้นที่ชลประทาน การจัดหาและพัฒนาแหล่งน้ำในพื้นที่การเกษตรที่มีศักยภาพ การส่งเสริมปลูกไม้เศรษฐกิจโตเร็วในพื้นที่การเกษตรที่มีความแห้งแล้ง และการจัดหาน้ำเพื่ออุปโภคบริโภค การท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมในพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญ

(4) ระบบโครงข่ายน้ำ (การพัฒนาแหล่งน้ำ การผันน้ำ และระบบส่งน้ำ) ในปัจจุบันประเทศไทยมีข้อจำกัดด้านภูมิประเทศ และด้านสังคมในการพัฒนาโครงการแหล่งน้ำขนาดใหญ่ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาภัยแล้งและการขาดแคลนน้ำ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการด้านความต้องการ เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำ การปรับปรุงระบบปลูกพืช การพัฒนาการเกษตรตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น แต่การแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการดังกล่าวสามารถแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่ง จำเป็นต้องมีการเพิ่มแหล่งเก็บกักน้ำขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและมีผลกระทบสิ่งแวดล้อมในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ในลุ่มน้ำต่างๆ เพิ่มขึ้น และการผันน้ำมายังอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่มีความจุอ่างเก็บน้ำมากเพียงพอในการรับน้ำผัน รวมทั้งการก่อสร้างระบบกระจายน้ำ

(5) การประสานความร่วมมือกับประเทศ GMS ประเทศภูมิภาคควรร่วมมือกันในการประชุมจัดทำข้อตกลงรวมกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดสรรน้ำและการกำหนดสัดส่วนการใช้น้ำในประเทศ

ลุ่มน้ำโขงตอนล่างในฤดูแล้ง 2) การพัฒนาโครงการผันน้ำโขง 3) การพัฒนาไฟฟ้าพลังน้ำ ในประเทศเพื่อนบ้าน คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตย (สปป.ลาว) ประเทศสหภาพพม่า และมณฑลยูนนานในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และ 4) การพัฒนาไฟฟ้าพลังน้ำในแม่น้ำโขง เช่น โครงการไฟฟ้าพลังน้ำปากแบ่ง หลวงพระบาง ไชยบูลีดอนสาหง ในประเทศ สปป.ลาว โครงการไฟฟ้าพลังน้ำปากชม และบ้านกลุ่มในแม่น้ำโขงระหว่าง สปป.ลาว กับประเทศไทย และโครงการไฟฟ้าพลังน้ำสามบอ ประเทศกัมพูชา

(6) การบรรเทาปัญหาน้ำท่วม ประกอบด้วย แนวทางในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ลุ่มน้ำต่างๆ สรุปได้ดังนี้

-ป้องกันและฟื้นฟูสภาพป่า รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่ดินในพื้นที่ป่า มีกรอบแนวทางในการดำเนินการ ประกอบด้วย ป้องกันและฟื้นฟูพื้นที่ป่าให้คงสภาพนิเวศน์ป่าให้สมบูรณ์ที่สุด/ป้องกันและลดการชะล้างพังทลายของดิน/เร่งรัดการแก้ไขปัญหาที่ดินในพื้นที่ป่า

-อนุรักษ์และฟื้นฟูพื้นที่ป่า/แหล่งน้ำ/ทางน้ำ/พื้นที่ชุ่มน้ำ มีกรอบแนวทางในการดำเนินการ ประกอบด้วย ปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับเขตทางน้ำ แหล่งน้ำ พื้นที่ชุ่มน้ำ สำรางสาธารณะที่งอกปักเขตทางน้ำ/เอาคืนพื้นที่ทางน้ำ พื้นที่ชุ่มน้ำ แหล่งน้ำ ที่ถูกบุกรุกโดยภาคราชการ เอกชน และชุมชน/เคร่งครัด การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทางน้ำ แหล่งน้ำ พื้นที่ชุ่มน้ำ และมีมาตรการบทลงโทษผู้ที่ละเลยการปฏิบัติหน้าที่/ปรับปรุง/กำหนดเกณฑ์การออกแบบสิ่งก่อสร้าง คันกั้นน้ำ ประตูระบายน้ำที่ได้รับผลกระทบจากคันกั้นน้ำและการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน ในทางน้ำเพื่อขนส่งทางน้ำและการระบายน้ำ/ปรับปรุงฟื้นฟูทางน้ำ แหล่งน้ำสาธารณะ พื้นที่ชุ่มน้ำ

-การชะลอน้ำ/แก้มลิง/เขื่อน มีกรอบแนวทางในการดำเนินการ ประกอบด้วย พัฒนาพื้นที่รับน้ำนอง กำหนดพื้นที่แก้มลิงให้ชัดเจน โดยมีระเบียบและแนวทางปฏิบัติรองรับ การบริหารจัดการ/ก่อสร้างระบบเก็บกักน้ำและผันน้ำ เพิ่มประสิทธิภาพอ่างเก็บน้ำเดิมที่มีอยู่แล้ว การใช้พื้นที่นาเป็นพื้นที่ชะลอน้ำ การทบทวนวัตถุประสงค์และการบริหารจัดการอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ การขุดลอกและการปรับปรุงลำน้ำธรรมชาติ เช่น แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีน การขุดคลองผันน้ำหลากในลุ่มน้ำเจ้าพระยา-ท่าจีน ได้แก่ การผันน้ำปิง-เจ้าพระยา การผันน้ำน่าน-เจ้าพระยา การระบายน้ำและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพฯ และพื้นที่ใกล้เคียง

-การใช้ประโยชน์ที่ดิน มีกรอบแนวทางในการดำเนินการ ประกอบด้วย ใช้มาตรการผังเมืองและอาคาร จัดระเบียบการตั้งถิ่นฐาน การประกอบกิจการ การก่อสร้างอาคารให้เหมาะสม สามารถบรรเทาอุทกภัยในระยะยาว/กำหนดการใช้ที่ดินภาคเกษตรให้เหมาะสม/การประชาสัมพันธ์พื้นที่เสี่ยงภัยในเรื่องน้ำท่วม และดินถล่มให้สาธารณะทราบเป็นข้อมูลประกอบการใช้ที่ดิน

-การพยากรณ์เตือนภัย/ประกันความเสี่ยง มีกรอบแนวทางในการดำเนินการ ประกอบด้วย พัฒนาระบบตรวจวัด ตรวจสอบ วิเคราะห์ พยากรณ์และเตือนภัยน้ำท่วมที่มีความแม่นยำเชื่อถือได้/พัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดระบบแจ้งเตือนภัยร่วมกับภาครัฐ/กำหนดให้มีระบบประกันภัยความเสี่ยงน้ำท่วม และใช้มาตรการภาษี/การเงิน ในการป้องกันน้ำท่วม และในการชดเชยพื้นที่รองรับน้ำท่วมที่กำหนดไว้ในภาวะวิกฤต

-การป้องกันชุมชนเมือง มีกรอบแนวทางในการดำเนินการ ประกอบด้วย ให้มีระบบป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนให้สอดคล้องกับการจัดการน้ำในระบบลุ่มน้ำ/สร้างทางผันน้ำออกจากทางน้ำหลักเพื่อลดปริมาณน้ำที่ท่วมขัง โดยมีแผนงานโครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนเมืองที่สำคัญในจังหวัดเชียงใหม่ แพร่ สุโขทัย พิจิตร น่าน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก นครสวรรค์ ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี นครปฐม ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่ลุ่มน้ำเจ้าพระยาและสาขา ชุมชนเมืองในจังหวัดอุบลราชธานี นครพนม มุกดาหาร และหนองคายในลุ่มน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ยังมีชุมชนเมืองที่ประสบปัญหาอุทกภัยอื่นๆ ที่ควรดำเนินการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนเมือง ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ในลุ่มน้ำภาคตะวันตก จังหวัดจันทบุรี ในลุ่มน้ำภาคตะวันออก จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สงขลา และยะลาในลุ่มน้ำภาคใต้ฝั่งตะวันออก และจังหวัดตรังและพังงาในลุ่มน้ำภาคใต้ฝั่งตะวันตก

-องค์การในการบริหารจัดการต้องมีหน่วยงานมีภาระหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการวางแผน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับประเทศระดับลุ่มน้ำ และระดับพื้นที่เพื่อให้มีการบริหารจัดการน้ำท่วมอย่างเป็นเอกภาพ และเกิดประสิทธิภาพ

สุจริต คูณธนกุลวงศ์ นักวิชาการจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอให้จัดทำแผนแม่บทการจัดการและพัฒนาน้ำระดับประเทศ โดยมองว่าประเทศไทยจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติบริหารจัดการน้ำ เพื่อรองรับการกำหนดนโยบายด้านน้ำและที่ดิน ให้สอดคล้องกัน รวมทั้งต้องจัดตั้งคณะกรรมการ หรือ Water board เข้ามาดูแลโครงการบริหารจัดการน้ำมูลค่า 3 แสนล้านบาท ที่กำลังจะเกิดขึ้นด้วย (นักวิชาการแนะบริหารจัดการน้ำฟังความเห็นรอบด้าน-อย่ารีบเร่ง, 2557)

ดร.รอยล จิตรดอน ผู้อำนวยการสถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (องค์การมหาชน) และคณะกรรมการยุทธศาสตร์เพื่อวางระบบการบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน (กยน.) เล่าถึงการแก้ปัญหาการจัดการน้ำ ว่า ที่ผ่านมาเราจัดการเรื่องน้ำท่วมและภัยแล้งแบบแยกส่วนกัน จึงเสนอแนะนำว่าการจัดการน้ำต้องสร้างความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการน้ำ และทำควบคู่กับการแก้ปัญหาภัยแล้ง โดยเฉพาะการจัดการน้ำท่วมในชุมชนเมือง จะใช้วิธีป้องกันแบบเดียวไม่ได้ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง แต่ต้องป้องกันไปพร้อมกับการผันน้ำออกควบคู่กัน ในส่วนของระดับท้องถิ่น ชุมชนต้องสร้างเป็นเครือข่าย และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนซึ่งเรียกว่ากิจกรรม CSR เพื่อขยายผลในวงกว้างต่อไป (น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยแล้ง ประเทศไทยก้าวพ้นภัยพิบัติ, 2555)

ดร. เพิ่มศักดิ์ มกราภิรมย์ สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล มองว่าการปฏิรูปการจัดการน้ำ ต้องขยายแนวคิดให้บูรณาการเชื่อมโยงกับแนวทางการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ เช่น ป่าไม้ เกษตรและการใช้ที่ดิน ทบทวนการวางแผนกำหนดพื้นที่ลุ่มน้ำให้สอดคล้องกับลักษณะภูมิศาสตร์และระบบนิเวศน์การไหลลงทะเลและแหล่งน้ำสายหลักในแต่ละภาค กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์พัฒนาลุ่มน้ำของประเทศให้สอดคล้องกับบริบททางภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมชุมชนและระบบนิเวศท้องถิ่น คุ้มครองพื้นที่ลุ่มน้ำ พื้นที่ชุ่มน้ำ เช่น ป่าบุ่งป่าทาม ห้วย หนอง คลอง บึง และทางระบายน้ำหลากที่เป็นพื้นที่เชื่อมต่อสำคัญในโครงข่ายระบบนิเวศน์ลุ่มน้ำ ไม่ให้ถูกเปลี่ยนแปลงสภาพจากการ

พัฒนาแหล่งน้ำ การสร้างเขื่อน ประตูน้ำ คันดิน และป้องกันไม่ให้มีการบุกรุก ทำลาย และยึดพื้นที่เพื่อประโยชน์ส่วนบุคคล รวมทั้ง รัฐควรสนับสนุนการจัดการแหล่งน้ำขนาดเล็กที่เหมาะสมต่อระบบการเกษตรภูมิปัญญาและศักยภาพด้านการผลิตของชุมชน และควรทบทวนโครงการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดใหญ่ที่จะส่งผลกระทบรุนแรงต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน และปฏิบัติต่อชุมชนท้องถิ่นในการเรียกร้องสิทธิมนุษยชนตามหลักสากล รวมทั้งดำเนินการให้มีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ เสนอให้องค์กรบริหารจัดการน้ำต้องมีทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น แต่ให้อำนาจหน้าที่และบทบาทในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ลุ่มน้ำอยู่ที่องค์กรระดับท้องถิ่น ควรมีหน่วยงานรัฐที่เป็นองค์กรหลักและเจ้าภาพในการบริหารจัดการเพื่อการบริหารจัดการอย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพ ดำเนินการจัดทำ วางแผนด้านงบประมาณ เพื่อลดภารกิจและความซ้ำซ้อนของหน่วยงานในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ อาจมีการจัดตั้งองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ เพื่อบริหารจัดการลุ่มน้ำโดยตัวแทนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังควรมี “กองทุนลุ่มน้ำ” เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการน้ำและฐานทรัพยากรในลุ่มน้ำ ที่ประชาชนร่วมสมทบและโดยงบประมาณของภาครัฐ เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการทรัพยากรน้ำจากระดับล่างขึ้นบน สำหรับการออกกฎหมายการเก็บภาษีการใช้น้ำ ควรจะต้องพิจารณาเพื่อให้การใช้น้ำมีความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพกับทุกภาคการผลิตด้วย (สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

ปัญหาขยะและน้ำเสีย

ชูลิต วัชรสินธุ์, (2553) เสนอแนวทางและมาตรการในด้านต่างๆ สำหรับการจัดการน้ำเสีย ดังนี้

1) มาตรการด้านการบริหารจัดการคุณภาพน้ำ มีดังนี้ (1) มาตรการแก้ไขปัญหาน้ำเสียชุมชน การลดปริมาณความสกปรกน้ำเสีย ณ แหล่งกำเนิด การขยายระบบท่อรวบรวมน้ำเสีย และปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียรวม และก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน (2) มาตรการแก้ไขปัญหาน้ำเสียอุตสาหกรรม ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีการผลิตที่สะอาดในโรงงานอุตสาหกรรม กำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมที่มีมลพิษสูงต้องตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม/เขตประกอบการอุตสาหกรรม และสนับสนุนและให้คำแนะนำทางวิชาการในการจัดสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย และการดูแลบำรุงรักษาระบบให้กับผู้ประกอบการ และ (3) มาตรการแก้ไขปัญหาน้ำเสียเกษตรกรรม ส่งเสริมและสนับสนุนทางวิชาการในการจัดสร้างระบบบำบัดน้ำเสียและการดูแลบำรุงรักษาระบบจากฟาร์มสุกรและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำให้กับผู้ประกอบการส่งเสริมการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ และส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวทางเทคโนโลยีการผลิตที่สะอาดในภาคเกษตรกรรม

2) มาตรการรักษาคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำและแม่น้ำ โดย (1) ศึกษาความสามารถในการรองรับปริมาณสารพิษโดยเฉพาะสารอินทรีย์ของแต่ละแหล่งน้ำ/แม่น้ำ (2) การฟื้นฟูคุณภาพน้ำในลำคลอง/แม่น้ำ/แหล่งน้ำ และ (3) การจัดสรรน้ำจากอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ในการบรรเทาปัญหาน้ำเสีย

3) มาตรการด้านสังคม โดย (1) รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์แหล่งน้ำและแม่น้ำ และ (2) สร้างความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกัน และแก้ไขปัญหามลพิษของน้ำเสียที่แหล่งกำเนิดต่างๆ ลงสู่แหล่งน้ำและแม่น้ำ

4) มาตรการด้านเศรษฐศาสตร์ โดย (1) สนับสนุนทางการเงิน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ก่อมลพิษ ดำเนินการจัดการปัญหาน้ำเสียที่เกิดขึ้น (2) รับรองมาตรฐานการผลิตที่ใช้แนวทางการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

5) มาตรการด้านองค์กรและกฎหมาย โดย (1) ประสานงานดำเนินการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดการผู้ก่อมลพิษ (2) เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย (3) กำหนดควบคุมผู้นำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสารเคมีอุตสาหกรรมอย่างเข้มงวด (4) เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการระบายน้ำทิ้งโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

จากผลการวิจัยเรื่อง การจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (ดวงใจ ปินตามูล, 2555, น. 90) ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเสริมสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ควรมีการวางแผนในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมมือในการจัดการขยะมูลฝอยให้แก่ประชาชน 2) มีการจัดการส่งเสริมแนะนำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง 3) องค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ควรมีการสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีความร่วมมือในการจัดการขยะมูลฝอย 4) การรายงานผลการดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยต่อชุมชนอย่างสม่ำเสมอพร้อมกับประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง 5) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการติดตามผลและประเมินผลในการจัดการขยะมูลฝอยเพื่อรายงานผลการประเมินแก่ประชาชน 6) ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ไขปัญหาในการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยอย่างทั่วถึง

จากผลการวิจัย เรื่อง แนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ในประเทศไทย (ฐานข้อมูลการวิจัย กลุ่มงานท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , ม.ป.ป.) มีข้อมูลสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1.คลองแม่ข่า เป็นลำน้ำธรรมชาติที่มีบทบาทอย่างสูงในระบบระบายน้ำของเมืองเชียงใหม่ ในอดีตคลองแม่ข่าทำหน้าที่ระบายน้ำฝนและช่วยป้องกันปัญหาน้ำท่วมในเขตตัวเมืองเชียงใหม่ ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงพื้นที่เกษตรกรรมด้านใต้ตัวเมือง ทำให้ชุมชนด้านใต้ตัวเมืองกว่า 20 ชุมชน มีแหล่งน้ำใช้สอยอุปโภค บริโภค และทำการเพาะปลูกได้ตลอดปี เมื่อเมืองเชียงใหม่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น คลองแม่ข่าที่เคยทำหน้าที่ระบายน้ำและป้องกันน้ำท่วมต้องทำหน้าที่รองรับการระบายของเสียจากอาคารบ้านเรือนเพิ่มมากขึ้นจนเกินขีดความสามารถในการทำความสะอาดตัวเอง และเกิดปัญหาความเน่าเสียที่รุนแรงขึ้นทุกปี จนถึงภาวะวิกฤตที่ลำน้ำสายนี้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ใดๆ ได้นอกจากการคมนาคม ซึ่งมีผลทำให้ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับคลองแม่ข่าทุกชุมชนได้รับผลกระทบจากมลภาวะทางน้ำของคลองแม่ข่า และเป็นผลทำให้เกิดโครงการบำบัดน้ำเสียชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ขึ้น

2. ระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ เป็นระบบสระเติมอากาศ (Aerated Lagoon) มีเครื่องเติมอากาศ 60 ตัว น้ำเสียที่บำบัดแล้วก่อนจะปล่อยออกสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ (คลองแม่ข่า) จะผ่านบ่อสัมผัสคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อน ระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ถูกออกแบบให้รองรับน้ำเสีย

ได้ 55,000 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน สามารถใช้งานได้ 20 ปี เปิดเดินระบบตั้งแต่เดือนกันยายน 2540 แต่จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2544) ระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาความเน่าเสียของคลองแม่ข่าได้โดยคลองแม่ข่ายังคงมีคุณภาพอยู่ในขั้นวิกฤต จัดอยู่ในแหล่งน้ำประเภทที่ 5 สามารถใช้ประโยชน์ได้เฉพาะการคมนาคม สาเหตุที่การแก้ปัญหาความเน่าเสียของคลองแม่ข่ายังไม่เกิดประสิทธิผล แม้จะได้จัดทำระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนแล้วก็คือ ความไม่มีประสิทธิในการจัดการปัญหาเรื่องการทิ้งขยะและระบายของเสียลงคลองแม่ข่าของชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่และชุมชนตอนใต้เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ รวมทั้งปัญหาด้านงบประมาณของเทศบาลนครเชียงใหม่ ทำให้ไม่ได้มีการเดินระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนตามกระบวนการที่ถูกต้องทางวิชาการ คือ ไม่มีการเปิดเครื่องเติมอากาศ ไม่มีการสัมผัสคลอรีนในน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียและไม่เปิดเครื่องสูบน้ำเข้าสู่ท่อน้ำเสีย แต่ปล่อยให้น้ำเสียไหลล้นลงคลองแม่ข่าและแหล่งน้ำใกล้เคียง

3. แม้ว่าคลองแม่ข่าจะมีคุณภาพที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา แต่ชุมชนตอนใต้เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ก็ยังคงใช้ประโยชน์จากคลองแม่ข่า เนื่องจากคลองแม่ข่าเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติเพียงแหล่งเดียวที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจุบันการใช้ประโยชน์จากคลองแม่ข่าของชุมชนที่อยู่ตอนใต้ของโรงบำบัดน้ำเสียมีมากกว่าชุมชนที่อยู่เหนือโรงบำบัดน้ำเสีย เนื่องจากปริมาณและคุณภาพน้ำในคลองแม่ข่าตอนใต้โรงบำบัดน้ำเสียดีกว่า คือ มีปริมาณน้ำใช้ตลอดปี รวมทั้งคุณภาพที่เห็นได้ด้วยการสัมผัส (กลิ่น/สี/ความใส/ตะกอน) ดีกว่า

มีข้อเสนอแนะถึงความเป็นไปได้ในการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ที่ประชาชนจะให้การยอมรับและให้ความร่วมมือได้การดำเนินการ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการใช้น้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน รวมถึงการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ มีดังนี้

1. เสริมและสนับสนุนให้เกิดการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งจาก ระบบบำบัดน้ำเสียน้ำเสียชุมชนที่เหมาะสมสำหรับกิจกรรมต่างๆ

2. การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการศึกษาวิจัยเพื่อหาระบบพืชหรือแบบแผนการเพาะปลูกที่เหมาะสมสำหรับการผลิตโดยใช้น้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน

3. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดระบบชลประทานเพื่อนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนไปสู่พื้นที่เกษตรกรรมที่มีปัญหาขาดแคลนน้ำในการเพาะปลูก

4. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในเชิงเศรษฐศาสตร์ในการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ในการเกษตรกรรม เพื่อให้เป็นข้อพิจารณาหรือข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายหรือแผน

5. สร้างมาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรนำน้ำทิ้งระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ในการเพาะปลูก เพื่อลดการใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ และแก้ปัญหาขาดแคลนน้ำในการเพาะปลูก

6. สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่เกษตรกรและประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการบำบัดน้ำเสียชุมชน และการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและลดความกังวล เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากใช้น้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน

7. ติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้น้ำทิ้งจากกระบบน้ำเสียชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยเรื่อง การจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (ดวงใจ ปินตามูล, 2555, น. 90) ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเสริมสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ควรมีการวางแผนในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมมือในการจัดการขยะมูลฝอยให้แก่ประชาชน 2) มีการจัดการส่งเสริมแนะนำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง 3) องค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ควรมีการสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีความร่วมมือในการจัดการขยะมูลฝอย 4) การรายงานผลการดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยต่อชุมชนอย่างสม่ำเสมอพร้อมกับประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง 5) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการติดตามผลและประเมินผลในการจัดการขยะมูลฝอยเพื่อรายงานผลการประเมินแก่ประชาชน 6) ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ไขปัญหาในการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยอย่างทั่วถึง

บทความที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสิ่งแวดล้อม

การแก้ไขปัญหาภัยแล้งอย่างยั่งยืน

สิตาวีร์ ธีรวิรุฬห์

ปัญหาภัยแล้งเป็นภัยธรรมชาติที่นำความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางด้านการขาดแคลนน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค และด้านผลิตผลทางการเกษตรที่ต้องพึ่งพาแหล่งน้ำจากธรรมชาติ ประกอบกับประเทศไทยเป็นประเทศที่ส่งออกสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์แปรรูปทางการเกษตรที่สำคัญในตลาดโลก ภัยแล้งจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อการลดลงของผลผลิตทางด้านการเกษตรของไทย และมีผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ การอพยพทิ้งที่ดินทำกิน ละทิ้งที่อยู่อาศัยไปหางานทำในเมือง ซึ่งเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าได้ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามมา ปัญหาภัยแล้งจึงจัดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ

ความหมายของภัยแล้ง

ภัยแล้ง หมายถึง ความแห้งแล้งของลมฟ้าอากาศ อันเกิดจากการที่มีฝนน้อยกว่าปกติ หรือฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาลเป็นระยะเวลานานกว่าปกติและครอบคลุมพื้นที่บริเวณกว้างทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ พืชพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ขาดน้ำ ทำให้ไม่เจริญเติบโตตามปกติ เกิดความเสียหายและความอดอยากทั่วไป (ศูนย์สารสนเทศสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.2551)

สาเหตุของการเกิดภัยแล้ง

ภัยแล้งในประเทศไทย เกิดจากปริมาณน้ำฝนที่น้อยกว่าปกติและมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดภัยแล้งอีกหลายประการ เช่น ระบบการหมุนเวียนของบรรยากาศ การเปลี่ยนแปลงส่วนผสมของบรรยากาศ การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศกับน้ำทะเลหรือมหาสมุทร ดังนั้น การเกิดภัยแล้งจึงมิใช่เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งศูนย์สารสนเทศสิ่งแวดล้อมได้ประมวลสาเหตุของการเกิดภัยแล้งไว้ดังนี้ (ศูนย์สารสนเทศสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.2551)

1. เกิดจากสภาวะอากาศในฤดูร้อนที่ร้อนมากกว่าปกติ
2. เกิดจากการพัดพาของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้
3. ความผิดปกติของตำแหน่งร่องมรสุม ทำให้ฝนตกในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง
4. ความผิดปกติเนื่องจากพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนที่ผ่านประเทศไทยน้อยกว่าปกติ
5. การเปลี่ยนแปลงความสมดุลของพลังงานที่ได้รับจากดวงอาทิตย์ จากการกระทำของมนุษย์ เช่น การเผาพลาสติก น้ำมัน และถ่านหิน ทำให้เกิดช่องโหว่ในชั้นโอโซน
6. ผลกระทบจากปรากฏการณ์ภาวะเรือนกระจก เนื่องจากส่วนผสมของบรรยากาศ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ไอน้ำ ลอยขึ้นไปเคลือบชั้นล่างของชั้นโอโซน ทำให้ความร้อนสะสมอยู่ในอากาศใกล้ผิวโลกมากขึ้น ทำให้อากาศร้อนกว่าปกติ
7. การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมต่างๆ

8. การตัดไม้ทำลายป่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมอันเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของภูมิอากาศ เช่น ฝน อุณหภูมิ และความชื้น เป็นต้น

แนวโน้มภัยแล้ง พ.ศ. 2558

สถานการณ์ปัจจุบันใน พ.ศ. 2558 ได้เกิดปรากฏการณ์ภัยแล้งอย่างกว้างขวางหลายพื้นที่และส่งผลกระทบในหลายจังหวัดและการคาดการณ์สถานการณ์ภัยแล้งจากข้อมูลของกรมอุตุนิยมวิทยา รายงานว่าปริมาณน้ำฝนสะสม พ.ศ. 2557 ต่ำกว่าค่าปกติอย่างมาก เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2556 และสถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ กรมชลประทาน ได้สรุปว่าสถานการณ์น้ำในอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ และขนาดกลาง พ.ศ. 2557 น้อยกว่า พ.ศ. 2556 ถึง 5,310 ล้านลูกบาศก์เมตร (กรมชลประทาน. 26 กันยายน 2557) จึงมีแนวโน้มสถานการณ์ภัยแล้งและภาวะฝนทิ้งช่วงใน พ.ศ. 2558 จะเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยอาจเกิดเร็วขึ้น และยาวนานขึ้น ส่วนอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ทั้ง 33 แห่งทั่วประเทศ มีปริมาณน้ำกักเก็บคงเหลือทั้งสิ้น 40,009 ล้านลูกบาศก์เมตร คิดเป็นร้อยละ 57 ของความจุ และเป็นน้ำใช้การได้จริงเพียง 16,596 ล้านลูกบาศก์เมตร สำหรับลุ่มน้ำเจ้าพระยา อ่างเก็บน้ำหลักทั้ง 4 อ่าง คือ เขื่อนภูมิพล เขื่อนสิริกิติ์ เขื่อนแควน้อย และเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ มีปริมาณน้ำกักเก็บคงเหลือรวมกัน 11,850 ล้านลูกบาศก์เมตร คิดเป็นร้อยละ 48 โดยเป็นปริมาณน้ำใช้การได้จริงเพียง 5,154 ล้านลูกบาศก์เมตร (สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (องค์การมหาชน).17 มีนาคม 2558) ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการเพาะปลูกในช่วงฤดูแล้งปีนี้

ผลกระทบจากปัญหาภัยแล้ง

จากการเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศในฤดูร้อนที่ร้อนมากกว่าปกติส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาคเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียผลผลิตทางการเกษตร ปศุสัตว์ ป่าไม้ การประมง และเศรษฐกิจทั่วไป เช่น การท่องเที่ยว อุตสาหกรรมขนส่ง ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ การขาดแคลนน้ำ การเกิดโรคในสัตว์ คุณภาพน้ำและน้ำในดินเปลี่ยนแปลง มีไฟป่าเพิ่มขึ้นในหลายจังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2558 ได้เกิดไฟป่าขึ้นแล้วในบริเวณดอยพระบาทและบริเวณเหนือเขื่อนกิ่วลม จังหวัดลำปาง เทศบาลเมืองศรีไค จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เขตอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่ และป่าสงวนแห่งชาติ ป่าเบตง จังหวัดยะลา ส่งผลต่อคุณภาพอากาศ และผลกระทบด้านสังคม เช่น สุขภาพอนามัย ความขัดแย้งในการจัดการน้ำและคุณภาพชีวิตที่ลดลง เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยแล้งโดยตรงคือ ชาวนาและเกษตรกรที่เคยเพาะปลูกพืชฤดูแล้ง จำนวน 398,347 ราย พื้นที่ 11.97 ล้านไร่ แบ่งเป็น ในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา 345,161 ราย พื้นที่ 10.70 ล้านไร่ และในเขตลุ่มน้ำแม่กลอง 53,186 ราย พื้นที่ 1.27 ล้านไร่ ซึ่งจากการประเมินจนถึงขณะนี้คิดเป็นมูลค่าความเสียหายแล้วราว 5,600 ล้านบาท และชาวนาผู้ปลูกข้าวอาจสูญเสียรวมกว่า 14,000 ล้านบาท เมื่อสิ้นสุดฤดูร้อน นับเป็นมูลค่าความเสียหายมากที่สุดในค่าเฉลี่ยรอบ 5 ปีที่อยู่ที่ราว 11,900 ล้านบาท โดยสถานการณ์นี้จะยิ่งเป็นการฉุดกำลังซื้อภาคครัวเรือนในชนบท และส่งผลต่อเนื่องไปยังธุรกิจเกี่ยวเนื่อง ซ้ำเติมภาวะยากลำบากอยู่แล้วให้แย่ลงไปอีก โดยเฉพาะหากภัยแล้งกินเวลายาวนานกว่าที่คาดการณ์ไว้

จากปริมาณน้ำฝนที่มีน้อยกว่าค่าปกติในเกือบทุกภาคของประเทศ ส่งผลต่อปริมาณน้ำในอ่างเก็บน้ำและเขื่อนขนาดใหญ่ของไทยที่ลดลงเมื่อคาดการณ์จากการวัดปริมาณน้ำในเขื่อนดังกล่าวข้างต้น ภาวะภัยแล้งในพ.ศ. 2558 นับว่าหนักที่สุดในรอบ 15 ปี โดยเฉพาะอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ในแถบลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาที่มีการใช้น้ำไปเพื่อการเพาะปลูกพืชเกษตรเป็นสำคัญโดยเฉพาะข้าว ปริมาณน้ำต้นทุนที่ใช้การได้ในอ่างเก็บน้ำที่อยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับปีก่อน หรือลดลงร้อยละ 16.9

ศูนย์ติดตามและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติด้านการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รายงาน ณ วันที่ 12 มีนาคม 2558 ถึงสถานการณ์ภัยพิบัติด้านการเกษตร ช่วงภัยเดือนตุลาคม 2557-ปัจจุบัน มีการประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน (ภัยแล้ง) แล้ว 23 จังหวัด 105 อำเภอ 591 ตำบล 5,400 หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นภาคเหนือ 8 จังหวัด คือ จังหวัดพิษณุโลก เชียงใหม่ พิจิตร แพร่ ตาก นครสวรรค์ สุโขทัย กำแพงเพชร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด คือ จังหวัดชัยภูมิ ขอนแก่น สกลนคร อำนาจเจริญ บุรีรัมย์ มหาสารคาม นครราชสีมา ภาคกลาง 4 จังหวัด คือ จังหวัดลพบุรี ราชบุรี ชัยนาท ประจวบคีรีขันธ์ ภาคตะวันออก 2 จังหวัด คือ จังหวัดจันทบุรี ชลบุรี ภาคใต้ 2 จังหวัด คือ จังหวัดตรังและสตูล นอกจากนี้ยังมีพื้นที่การเกษตรประสบภัย 11 จังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์ ขอนแก่น มหาสารคาม สกลนคร นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ ชัยนาท ลพบุรี สุพรรณบุรี และตรัง เกษตรกรได้รับผลกระทบ 1.88 แสนราย พื้นที่การเกษตรประสบภัย 1.54 ล้านไร่ สำรวจพบความเสียหายแล้ว เกษตรกร 1.31 แสนราย พื้นที่การเกษตรเสียหาย 1.22 ล้านไร่ แบ่งเป็น ข้าว 1.16 ล้านไร่ พืชไร่ 5.81 หมื่นไร่ พืชสวนและอื่นๆ 3 ไร่ คิดเป็นวงเงินช่วยเหลือ 1.36 พันล้านบาท (หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ ปีที่ 35 ฉบับที่ 3,035 วันที่ 15-18 มีนาคม พ.ศ. 2558)

จากผลกระทบของปัญหาภัยแล้งดังกล่าวรัฐบาลได้ออกมาประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือในการใช้น้ำอุปโภคบริโภค และน้ำเพื่อการเกษตรตามที่หน่วยงานของรัฐได้มีการแจ้งเตือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการงดทำนาปรังในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาและลุ่มน้ำแม่กลอง รวมทั้งการรณรงค์การใช้น้ำอย่างประหยัดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติได้ร่วมกับหน่วยทหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนตามนโยบายการแก้ไขปัญหาภัยแล้งเร่งด่วน คือ การขุดลอกคูคลอง สนับสนุนการจัดสรรน้ำดิบเพื่อการผลิตให้กับการประปาส่วนภูมิภาคและการประปาท้องถิ่นได้ตลอดฤดูแล้ง โดยซ่อมบ่อน้ำบาดาลที่เป็นน้ำดิบ และจัดรถบรรทุกแจกจ่ายน้ำในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการสูบน้ำดิบเข้าสู่ระบบประปาหมู่บ้านและถังน้ำกลางประจำหมู่บ้าน และขอให้ประชาชนเตรียมรับมือปัญหาภัยแล้ง ด้วยการซ่อมแซมภาชนะกักเก็บน้ำ เพื่อสำรองน้ำไว้ใช้และใช้น้ำอย่างประหยัด ขณะที่ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย กองทัพอากาศ (ศบภ.ทอ.) ได้มีการจัดส่งเครื่องบินลำเลียง จำนวน 1 เครื่อง สนับสนุนการโปรยน้ำในอากาศ เพื่อลดปัญหาหมอกควัน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และพื้นที่ใกล้เคียง โดยปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ 6-31 มีนาคม 2558

การดำเนินการของรัฐบาลในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยแล้ง พ.ศ. 2558

วันที่ 29 กันยายน 2557 พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในฐานะผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ มท 0616/28 เรื่องเตรียมการป้องกันแก้ปัญหาภัยแล้งปี 2558 ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ประสบ

ภัยแล้ง และต่อมาได้กำหนดแนวทางให้ทุกจังหวัดจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยแล้ง ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านการเตรียมการ ให้จัดทำบัญชีหมู่บ้านและชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการประสบปัญหาภัยแล้ง และจัดทำแผนเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยแล้งอย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด กลุ่มจังหวัด ตามสภาพปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขตามลำดับความสำคัญ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และให้จัดทำแผนการดำเนินงานทั้งระบบอย่างชัดเจน เช่น แผนแจกจ่ายน้ำให้แก่ราษฎรตามข้อมูลของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความเสี่ยง การกำหนดจุดแจกจ่ายน้ำให้ชัดเจนและสะดวกกับประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน การสำรวจตรวจสอบแหล่งน้ำ รวมทั้งสำรวจภาชนะเก็บกักน้ำให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อย่างเพียงพอ การจัดทำแผนบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการป้องกันปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นบ่อยในฤดูแล้ง เช่น ปัญหาการลักขโมยเครื่องสูบน้ำ และเครื่องมือการเกษตร ซึ่งถือเป็นการซ้ำเติมประชาชนผู้ประสบภัย การจัดทำแผนดูแลรักษาสุขภาพป้องกันโรคระบาดในช่วงฤดูแล้ง การประสานการประปาส่วนภูมิภาค ประปาท้องถิ่น ในการจัดหาแหล่งน้ำสะอาดสำหรับบริการประชาชน

2. ด้านการเพาะปลูกและดูแลพี่น้องเกษตรกร ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดบูรณาการการทำงานอย่างใกล้ชิดกับชลประทานจังหวัดและเกษตรจังหวัด เพื่อจัดทำแผนและแนวทางการจัดการพืชผลการเกษตรและทำความเข้าใจให้คำแนะนำกับเกษตรกรปลูกพืชที่ใช้น้ำน้อยหรือพืชฤดูแล้ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลรักษาแหล่งน้ำสาธารณะ คู คลอง สถานที่เก็บกักน้ำ เพื่อให้สามารถเก็บกักน้ำในหมู่บ้านและตำบลได้มากขึ้น รวมทั้งรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดหาภาชนะเก็บกักน้ำและใช้น้ำอุปโภค บริโภคอย่างประหยัด ถูกวิธี ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ ให้เตรียมพร้อมทุกด้านตั้งแต่กำลังคน สำรวจวัสดุ อุปกรณ์ รถยนต์บรรทุกน้ำ เครื่องสูบน้ำ เครื่องมือเครื่องใช้ในการบรรเทาความเดือดร้อนและช่วยเหลือประชาชนให้พร้อมใช้การได้ทันทีที่พี่น้องประชาชนต้องการความช่วยเหลือ

3. ด้านการให้ความช่วยเหลือ เมื่อเกิดสถานการณ์ภัยแล้งให้จังหวัดพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามระเบียบกระทรวงการคลังและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้ดำเนินการอย่างรวดเร็ว ทั่วถึง เป็นธรรมตามสภาพความเป็นจริงและที่สำคัญต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ทุกขั้นตอนเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน กรณีเกิดสถานการณ์ภัยแล้งที่กระทบต่อพื้นที่การเกษตร ให้จังหวัดรีบประสานไปยังกรมฝนหลวงและการบินเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อจัดทำฝนหลวงเพื่อช่วยเหลือเกษตรกรตามที่สภาพอากาศเอื้ออำนวย นอกจากนี้ในการรายงานสถานการณ์ภัยแล้งให้รายงานข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามข้อเท็จจริง ทั้งด้านการประกาศพื้นที่ภัยแล้ง จำนวนครัวเรือนที่ประสบภัย ข้อมูลพื้นที่เกษตรที่ได้รับผลกระทบ เพื่อให้การประเมินสถานการณ์เป็นไปอย่างถูกต้องตามข้อเท็จจริง จนกว่าสถานการณ์ภัยแล้งจะเข้าสู่สภาวะปกติ

กรมทรัพยากรน้ำ

กรมทรัพยากรน้ำได้ดำเนินการโครงการน้ำ 3 โครงการ คือ

1. โครงการคืนคลองน้ำไหล คืนน้ำใสทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2557 เป็นต้นมาด้วยการขุดลอกคูคลองความยาวรวม 999 กม. ทั้งหมด 76 แห่งในพื้นที่ต่างจังหวัด และคลองมหาสวัสดิ์ กรุงเทพมหานคร

เฉลี่ยความยาวการขุดคลองน้ำไหลประมาณ 10-12 กม. ในแต่ละคลองที่มีปัญหาตื้นเขิน โดยใช้ภาพถ่ายดาวเทียมในการตรวจสภาพปัญหา พบว่าเป็นคลองขนาดเล็ก ต้องดำเนินการเป็นลำดับแรก โดยใช้งบประมาณคลองละไม่เกิน 2 ล้านบาท

2. โครงการเพิ่มปริมาณน้ำให้ประปาหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เมษายน 2558 คาดว่าจะเพิ่มปริมาณน้ำได้ 172 ลูกบาศก์เมตร

3. โครงการกระจายน้ำถึงไร่นา ระบบประปาให้หมู่บ้าน จะดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึง กันยายน 2558 คาดว่าจะมีประชาชนได้รับประโยชน์ 638,341 ครัวเรือน รวมพื้นที่รับประโยชน์จำนวน 70,927 ไร่ สามารถเพิ่มระบบประปาหมู่บ้านได้ 603 แห่ง

กรมชลประทาน

กรมชลประทานประกาศงดส่งน้ำเพื่อสนับสนุนการทำนาปรัง ให้เกษตรกรลุ่มน้ำเจ้าพระยาและลุ่มน้ำแม่กลอง ไปจนถึงเดือนเมษายน 2558 เพื่อใช้น้ำให้เกิดประโยชน์สูงสุดและป้องกันการขาดแคลนน้ำทั้งในฤดูแล้ง พ.ศ. 2557/58 ต่อเนื่องถึงต้นฤดูฝน พ.ศ. 2558 ครอบคลุมพื้นที่ 26 จังหวัด โดยทางกรมชลประทานได้มีแผนการบริหารน้ำรองรับ ประกอบด้วย การสำรองน้ำสำหรับการใช้น้ำช่วงต้น ฤดูฝน พ.ศ. 2558 จำนวน 3,600 ล้านลูกบาศก์เมตร จัดสรรน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภค 1,100 ล้านลูกบาศก์เมตร จัดสรรน้ำเพื่อการรักษาระบบนิเวศและอื่น ๆ 1,400 ล้านลูกบาศก์เมตร คงเหลือปริมาณน้ำใช้การได้เพื่อการเกษตรในลุ่มน้ำเจ้าพระยา 400 ล้านลูกบาศก์เมตร ดังนั้น จะสามารถจัดสรรน้ำเพื่อส่งเสริมการปลูกพืชไร่-พืชผัก ในเขตลุ่มเจ้าพระยาได้ 8.2 แสนไร่เท่านั้น (เลิศวิโรจน์ โกวัฒนะ.2557) นอกจากนี้คณะรัฐมนตรีมีมติวันที่ 14 ตุลาคม 2557 เกี่ยวกับสถานการณ์ภัยแล้ง เห็นชอบแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการแก้ปัญหาผลกระทบจากภัยแล้ง ปี 2557/2558 ในกรอบวงเงินรวมทั้งสิ้น 2,377,790,000 บาท และให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอทำความตกลงในรายละเอียดกับสำนักงบประมาณโดยตรงต่อไป

คณะรัฐมนตรีมีมติวันที่ 30 ธันวาคม 2557 เห็นชอบในหลักการโครงการสร้างรายได้และพัฒนาการเกษตรแก่ชุมชนเพื่อบรรเทาปัญหาภัยแล้ง และช่วยเหลือให้เกษตรกรสามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้เพิ่มในช่วงภัยแล้ง ถึงเดือนเมษายน 2558 โดยใช้งบประมาณ 3.5 พันล้านบาท จากงบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นปี 2558 ในพื้นที่ 3,456 ตำบล 68 จังหวัด ตามบัญชีรายชื่อพื้นที่คาดการณ์ความแห้งแล้งในพื้นที่เกษตร พ.ศ. 2558

คณะรัฐมนตรีมีมติวันที่ 17 มีนาคม 2558 อนุมัติแผนแม่บทป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแล้งตามที่รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประวิตร วงษ์สุวรรณ) ประธานกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเสนอ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาและบริหารจัดการภัยแล้ง และเป็นแผนสนับสนุนแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 โดยให้กระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน มูลนิธิ และองค์กรการกุศล ถือปฏิบัติตามแผนแม่บทป้องกันและบรรเทาภัยแล้งส่วนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้นำเสนอประเด็นการปฏิรูปด้วยการจัดตั้งกระทรวงทรัพยากรน้ำ โดยมีแนวคิดในการรวบรวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องน้ำ 23 หน่วยงาน ใน 6

กระทรวงมารวมกันเพื่อให้การบริหารจัดการน้ำเกิดการบูรณาการสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์น้ำในอนาคตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

จากสถานการณ์ภัยแล้งในประเทศไทยพบว่ารัฐบาลแก้ปัญหาภัยแล้งตามแผนระยะเร่งด่วนในแต่ละปีมีการช่วยเหลือเกษตรกรโดยวิธีให้การสนับสนุนเครื่องสูบน้ำ จัดสรรงบประมาณในการขุดลอกคูคลอง และฝนหลวง ฯลฯ เพื่อบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งรัฐบาลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาในระยะสั้นในแต่ละปีได้เป็นอย่างดี แต่การบริหารจัดการน้ำที่ยั่งยืนในทางปฏิบัติยังไม่เกิดผล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว เนื่องจากปัญหาภัยแล้งส่งผลให้ปริมาณการผลิตไม่เพียงพอต่อการบริโภคที่มากขึ้นตามการเติบโตของสังคมที่ต้องการอาหารและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เมื่อปัญหาภัยแล้งยังคงเกิดขึ้นทุกปีและเป็นปัญหาหลักของไทยเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศประกอบอาชีพเกษตรกรรมและยังต้องดำรงชีวิตอยู่ด้วยการอาศัยทรัพยากรธรรมชาติ คือแหล่งน้ำอันเป็นปัจจัยหลักในการเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์อันเป็นผลผลิตอาหารแก่ประชากรของประเทศ การอาศัยน้ำฝนตามฤดูกาลอาจไม่เพียงพอต่อการเพาะปลูก ทุกฝ่ายจึงต้องดำเนินการแก้ปัญหาภัยแล้งอย่างยั่งยืนโดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างธรรมชาติและการพัฒนาด้วย ดังนี้

1. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศควรตอบสนองต่อการเสนอให้มีกระทรวงทรัพยากรน้ำที่ทำหน้าที่หลักในการบริหารจัดการน้ำ

2. สนับสนุนการปลูกป่าและป่าชุมชนเพื่อสร้างให้เกิดแหล่งน้ำตามธรรมชาติ

3. จัดให้มีงบประมาณในการสร้างอ่างเก็บน้ำขนาดเล็กในชุมชน และจัดทำระบบชลประทานครอบคลุมพื้นที่เกษตรกรรมทั่วประเทศ เพื่อให้เกษตรกรสามารถบริหารจัดการน้ำได้ด้วยตนเอง

4. มีการบริหารจัดการน้ำอย่างบูรณาการสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

5. มีแนวทางในการจัดการน้ำที่ยั่งยืน คือ ควรมีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับระบบน้ำทั้งหมด เช่น การบริหารทรัพยากรน้ำ การส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม การชลประทาน น้ำบาดาล การปฏิรูปที่ดินเพื่อการเกษตร มาบูรณาการบริหารจัดการน้ำที่ยั่งยืนและจัดทำแผนบริหารจัดการน้ำเพื่อผลในระยะยาวควบคู่ไปกับการพิจารณาจัดตั้งกระทรวงทรัพยากรน้ำ เพราะภัยแล้งเป็นปัญหาภัยธรรมชาติที่มนุษย์ไม่อาจควบคุมได้แต่จะสามารถบริหารจัดการน้ำที่มีอยู่ให้เพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคและการเกษตรกรรมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพโดยไม่ขาดแคลน

ค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสีย
มาตรการป้องกันปัญหาน้ำเสียระยะยาว

สิตาวีร์ ธีรวิรุฬห์

"น้ำ" เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งการอุปโภคและบริโภค เมื่อใช้แล้วน้ำเสียจะถูกปล่อยออกสู่แหล่งน้ำธรรมชาติอีกครั้งหนึ่งเป็นระบบหมุนเวียนไป เมื่อมีการใช้น้ำในครัวเรือน การเกษตร และการอุตสาหกรรมในอัตราสูงขึ้น และถูกปล่อยทิ้งลงสู่แหล่งน้ำในลักษณะของน้ำเสียที่มีปริมาณมากเกินขีดความสามารถที่แหล่งน้ำธรรมชาติจะปรับตัวได้ ทำให้แหล่งน้ำมีคุณภาพไม่ดีและในที่สุดก็กลายเป็นน้ำเน่าเสียก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางน้ำจนสิ่งมีชีวิตที่เคยอาศัยอยู่ในน้ำก็ไม่อาจดำรงชีวิตได้

ดังนั้นในการบริหารจัดการน้ำของภาครัฐได้นำนโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2559 ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายและวิธีการดำเนินการจัดการมลพิษทางน้ำเพื่อจะปรับปรุงคุณภาพน้ำในแม่น้ำสายสำคัญซึ่งผ่านเมืองที่เป็นศูนย์กลางความเจริญให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของคุณภาพน้ำและแหล่งน้ำผิวดิน โดยรัฐบาลได้วางนโยบายที่จะนำหลักการผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย เพื่อเป็นการป้องกันปัญหามลพิษทางน้ำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียจากผู้ก่อมลพิษ และแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการบริหารจัดการระบบบริหารน้ำเสีย และมีเป้าหมายเพื่อออกกฎหมายให้องค์การจัดการน้ำเสียและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเรียกเก็บค่าบำบัดน้ำเสียจากผู้ผลิตน้ำประปาได้แล้วเสร็จใน พ.ศ. 2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557)

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้เสนอแนวคิดในการปฏิรูป เพื่อให้สามารถจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียจากผู้ก่อมลพิษได้ จึงเห็นควรให้มีการจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียจากผู้ผลิตน้ำประปา ซึ่งผู้ผลิตน้ำประปา ได้แก่ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค ประปาเทศบาล ประปาหมู่บ้าน ผู้ขออนุญาตใช้น้ำบาดาล ผู้ผลิตน้ำในภาคเอกชนต่าง ๆ เนื่องจากเมื่อผู้ผลิตน้ำขายน้ำให้กับประชาชน ประชาชนนำไปใช้จะเกิดเป็นน้ำเสียตามมา จึงถือได้ว่าการจัดเก็บค่าน้ำเสียจากผู้ผลิตน้ำโดยตรงเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย โดยวิธีนี้จะสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ ในการดำเนินการบริหารจัดการระบบบริหารน้ำเสียได้และแก้ปัญหาในส่วนของผลกระทบกับผู้บริหารท้องถิ่นในการออกเทศบัญญัติจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียจากประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นการนำหลักเศรษฐศาสตร์มาใช้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมซึ่งประเทศในกลุ่มอาเซียน 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย สามารถดำเนินการจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียได้แล้ว องค์การสหประชาชาติให้ความสำคัญกับเรื่องการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดและการสุขาภิบาลที่เหมาะสมและได้ให้ประเทศสิงคโปร์เป็นตัวอย่างที่มีความสามารถในการบริหารจัดการน้ำทั้งเพื่อการอุปโภคบริโภคและการจัดการน้ำเสียในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุมิตตรา เจิมพันธ์, 2557)

รายได้จากการจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียของประเทศสิงคโปร์มาจาก 2 แหล่ง คือ

1. ค่าธรรมเนียมที่คิดจากการติดตั้งระบบสุขาภิบาล คิดอัตรา 3 เหรียญสิงคโปร์ (ประมาณ 80 บาท) ต่อจำนวนเครื่องสุขภัณฑ์ (Sanity Fitting Unit) ต่อเดือน

2. ค่าธรรมเนียมในการกำจัดโรคที่เกิดจากน้ำเสีย คิดอัตรา 30 เซนต์ (ประมาณ 8 บาท) ต่อลูกบาศก์เมตรสำหรับน้ำเสียชุมชน และ 60 เซนต์ (ประมาณ 16 บาท) ต่อลูกบาศก์เมตรสำหรับน้ำเสียอุตสาหกรรม ส่วนอัตราค่าบริการบำบัดน้ำเสียจะเรียกเก็บโดยแยกจากแหล่งกำเนิดน้ำเสีย แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ประเภทที่พักอาศัย

2. ประเภทอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ที่พักอาศัย เช่น สถานประกอบการค้า ธุรกิจ โรงแรม โรงเรียน ศาสนสถาน เป็นต้น

3. ประเภทโรงงานอุตสาหกรรม

สำหรับกรุงเทพมหานครได้มีมาตรการแก้ไขปัญหาน้ำเสียในระยะยาว โดยได้ดำเนินการก่อสร้างโรงควบคุมคุณภาพน้ำขนาดใหญ่ที่รวบรวมน้ำเสียจากชุมชนมาบำบัดก่อนปล่อยลงสู่แหล่งน้ำตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน การก่อสร้างแล้วเสร็จรวม 7 แห่ง ได้แก่

1. โรงควบคุมคุณภาพน้ำสี่พระยา
2. โรงควบคุมคุณภาพน้ำช่องนนทรี (ยานนาวา)
3. โรงควบคุมคุณภาพน้ำรัตนโกสินทร์
4. โรงควบคุมคุณภาพน้ำหนองแขม
5. โรงควบคุมคุณภาพน้ำทุ่งครุ (ราษฎร์บูรณะ)
6. โรงควบคุมคุณภาพน้ำดินแดง
7. โรงควบคุมคุณภาพน้ำจตุจักร

โรงควบคุมคุณภาพน้ำทั้ง 7 แห่ง ใช้งบประมาณของกรุงเทพมหานครเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินระบบบำบัดน้ำเสียประมาณ 2,200,000 ล้านบาทต่อวัน มีขีดความสามารถบำบัดน้ำเสียรวมกันแล้วประมาณ 1,100,000 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 44 ของปริมาณน้ำเสียทั้งหมดกว่า 2 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน ครอบคลุมพื้นที่บริการทั้งสิ้น 20 เขตการปกครอง หรือประมาณ 120 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานจัดการคุณภาพน้ำ, 2558) คิดเป็นร้อยละ 8 ของพื้นที่รวม ซึ่งกรุงเทพมหานครมีพื้นที่ทั้งหมด 1,600 ตารางกิโลเมตร

กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียกับพื้นที่ที่มีระบบบำบัดน้ำเสียตั้งแต่ พ.ศ. 2547 แต่กรุงเทพมหานครยังไม่สามารถจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียได้เลย เนื่องจากติดข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกันหลายฉบับยังไม่สอดคล้องกัน และการประสานข้อมูลผู้ใช้น้ำประปากับการประปานครหลวงที่ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามกรุงเทพมหานครมีการวางแผนดำเนินโครงการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรงต่อไป ได้แก่ พื้นที่เขตมีนบุรี เขตธนบุรี เขตพระโขนง เขตคลองเตย เขตบางนา เขตห้วยขวาง เขตวัฒนา เขตบางซื่อ เขตบางกอกน้อย

เขตบางกอกใหญ่ เขตบางพลัด เขตคลองสาน เป็นต้น ซึ่งหากการก่อสร้างแล้วเสร็จ กรุงเทพมหานครจะมีขีดความสามารถในการบำบัดน้ำเสียมากกว่าร้อยละ 60 ของปริมาณน้ำเสียทั้งหมด (สัญญา ชีนิมิต, 2558)

การจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียตามหลัก "ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย" (Polluter Pays Principle : PPP) ของประเทศไทย

หลักการผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย คือหลักทางเศรษฐศาสตร์ที่เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บภาษี หรือค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ซึ่งกำหนดให้ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายในการป้องกันและควบคุมการเกิดมลพิษ ประเทศไทยได้เกิดแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยรัฐบาลได้มีการตรากฎหมายที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินการในประเด็นสิ่งแวดล้อมได้ตามแผน เช่น กรณีการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกให้เป็นพื้นที่อุตสาหกรรมหลักของประเทศตลอดระยะเวลาเกือบ 30 ปีที่ผ่านมา จนเกิดปัญหามลพิษในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดขึ้น ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนรอบพื้นที่ดังกล่าว และประชาชนยื่นฟ้องต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 เพื่อให้ประกาศเขตพื้นที่รอบบริเวณนิคม 1 อุตสาหกรรมมาบตาพุดเป็นเขตควบคุมมลพิษ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมาย จึงนำไปสู่จุดเปลี่ยนที่ถือเป็นประวัติศาสตร์ของวงการสิ่งแวดล้อมไทย เมื่อศาลได้พิจารณาให้ประกาศพื้นที่รอบบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดเป็นเขตควบคุมมลพิษและให้มีการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนจากภาครัฐ (สุมิตตรา เจิมพันธุ์, 2557)

ปัญหาสิ่งแวดล้อมของไทยส่วนหนึ่งจึงมีสาเหตุจากช่องว่างของนโยบายรัฐบาล ตั้งแต่การตรากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ประการสำคัญคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 ยังไม่ได้นำหลักการ ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่ายมาใช้ และกำหนดเครื่องมือไว้อย่างเดียวคือค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสีย ซึ่งไม่สามารถกำกับพฤติกรรมของประชาชนและภาคอุตสาหกรรมได้ทั่วถึง รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมไปถึงภาคเศรษฐกิจอื่นนอกเหนือจากโรงงานอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นอาคารพาณิชย์ขนาดใหญ่ ศูนย์การค้า โรงแรม อาคารชุด ที่ปล่อยน้ำเสียหรือมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังไม่สามารถนำไปสู่การบังคับใช้และปฏิบัติในระดับท้องถิ่นได้ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แม้จะได้รับการถ่ายโอนภารกิจทางด้านสิ่งแวดล้อมไปรับผิดชอบแล้ว แต่ อปท. ยังขาดบุคลากรและทรัพยากรในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จันทร์จิรา พงษ์ราย, ม.ป.ป.) แม้ว่าเทศบาลทั้ง 3 ประเภท คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนครเป็นส่วนราชการส่วนท้องถิ่นที่สามารถจัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียรวมและสามารถจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียรวมได้โดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังไม่สามารถจัดเก็บค่าบำบัดน้ำเสียได้ตาม พ.ร.บ. ดังกล่าวทั้งหมด แต่ในปี พ.ศ. 2556 เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ออกเทศบัญญัติเทศบาลเมืองหัวหิน เรื่อง การควบคุมและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการบำบัดน้ำเสียรวม เทศบาลเมืองหัวหิน พ.ศ. 2556 เพื่อจัดเก็บค่าธรรมเนียมการบำบัดน้ำเสียรวมแล้ว เพื่อแก้ไขปัญหาน้ำเสียในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและในอนาคตประเทศไทยจะมีระบบบำบัดน้ำเสียครอบคลุมทั้งประเทศ

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

เนื่องจากระบบบำบัดน้ำเสียรวมของกรุงเทพมหานครยังไม่สามารถครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของกรุงเทพมหานครได้ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีโรงบำบัดน้ำเสียเท่านั้นคือผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากระบบบำบัดน้ำเสียโดยตรง แม้จะมีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสีย พ.ศ. 2547 และมีอัตราค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียกำหนดไว้แล้ว เช่น ที่อยู่อาศัย สถานที่ราชการ ศาสนสถาน สถานศึกษา สถานสาธารณกุศล คิดอัตรา 2 บาทต่อลูกบาศก์เมตร โรงแรม ห้างสรรพสินค้า คิดอัตรา 4 บาทต่อลูกบาศก์เมตร โรงงานอุตสาหกรรมที่มีปริมาณน้ำเสียมาก คิดอัตรา 8 บาทต่อลูกบาศก์เมตร มีแนวทางดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียโดยรัฐบาลท้องถิ่น แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่สามารถจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียในกรุงเทพมหานครได้ รัฐบาลอาจนำเรื่องนี้ไปกำหนดเป็นนโยบายโดยมีเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ปัญหามลพิษทางน้ำและสภาพเสื่อมโทรมของคุณภาพน้ำในแม่น้ำของไทย มีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการระบายน้ำเสียไม่เป็นไปตามกำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากแหล่งกำเนิด อีกทั้งความสามารถในการรองรับน้ำเสียของแหล่งน้ำและอัตราการรองรับมลพิษจากกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัด จึงสมควรต้องมีการกำหนดมาตรการด้านกฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาน้ำเสียตามหลักเศรษฐศาสตร์ที่กำหนดให้ผู้ก่อมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมต้องรับผิดชอบเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อม ตลอดจนทำให้สิ่งแวดล้อมกลับคืนสู่สภาพเดิม

2. ตามหลักการผู้ใดก่อมลพิษผู้นั้นต้องจ่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ก่อมลพิษตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม และให้มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับการใช้งานและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียอย่างคุ้มค่า การลงทุนก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย รวมทั้งเพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยพื้นฐานแล้วทุกคนต่างใช้น้ำและปล่อยน้ำเสียออกมาทุกวัน จึงถือได้ว่าทุกคนต่างเป็นผู้ก่อมลพิษทั้งสิ้น ดังนั้นเพื่อความเป็นธรรมต่อธรรมชาติจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องจ่ายค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสีย แต่การจัดเก็บควรแบ่งเก็บตามประเภทของผู้ก่อมลพิษ

3. ก่อนการจัดเก็บค่าน้ำเสียอย่างเต็มรูปแบบ รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณเพื่อลงทุนจัดทำระบบบำบัดน้ำเสียให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ก่อนที่จะมีการจัดเก็บและกำหนดอัตราในการจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมต่อไป

มลพิษทางอากาศ : การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมของไทย

นางสาวสิตาวีร์ ธีรวิรุฬห์

ความหมายของมลพิษทางอากาศ

มลพิษทางอากาศ หมายถึง ภาวะอากาศที่มีสารเจือปน มีฝุ่นละออง โมเลกุลชีวภาพ หรือวัตถุอันตรายชนิดอื่น ๆ อยู่ในปริมาณที่สูงกว่าระดับปกติเป็นเวลานานพอที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่มนุษย์ สัตว์ พืช หรือทรัพย์สินต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ฝุ่นละอองจากลมพายุ ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว ไฟไหม้ป่า ก๊าซธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ มลพิษจากท่อไอเสียของรถยนต์ โรงงานอุตสาหกรรม ขบวนการผลิต กิจกรรมด้านการเกษตร การระเหยของก๊าซบางชนิด และการเผาขยะมูลฝอยและของเสีย เป็นต้น

ภาวะมลพิษทางอากาศ (Air Pollution) หมายถึง สภาวะของบรรยากาศกลางแจ้งที่มีสิ่งเจือปน (Contaminant) อย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างเจือปนอยู่ในลักษณะ ปริมาณ และระยะเวลา ซึ่งยาวนานพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์หรือสัตว์ ตลอดจนทำลายทรัพย์สินของมนุษย์ อาคาร สถานที่ต่าง ๆ ให้เสื่อมสภาพ ผุพังทรุดโทรมเร็วกว่าปกติ และทำให้สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

แหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศที่สำคัญของไทย

มลพิษทางอากาศจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติเป็นอันตรายต่อคนไทยน้อยมากเพราะแหล่งกำเนิดอยู่ไกล เช่น ฝุ่นละอองจากพายุ ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว หรือ ไฟไหม้ป่า ปริมาณสารพิษที่เข้าสู่สภาพแวดล้อมของมนุษย์และสัตว์มีน้อยกว่าการกระทำของมนุษย์

มนุษย์เป็นต้นเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศมากที่สุด เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรมนุษย์ส่งผลให้เกิดความต้องการบริโภคพลังงาน เชื้อเพลิง ทั้งในครัวเรือน ภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมล้วนส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศทั้งสิ้น ในประเทศไทยมีแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศ ได้แก่

1. การคมนาคมขนส่ง เกิดจากยานพาหนะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ เช่น รถยนต์ เครื่องบิน ยานพาหนะที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากนี้ ทำให้มีไอเสียออกสู่บรรยากาศอย่างมากมาย

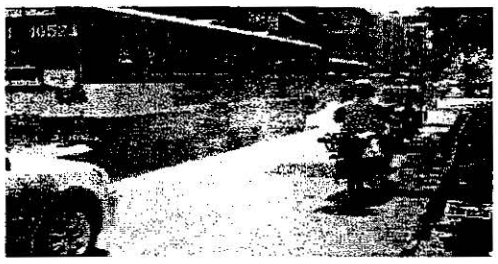
2. โรงงานอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรมเป็นแหล่งสำคัญที่ปล่อยสิ่งเจือปนออกมาสู่บรรยากาศทำให้อากาศเสีย เช่น โรงงานอุตสาหกรรมเคมี โรงงานอุตสาหกรรมโลหะ โรงงานปูนซีเมนต์

3. ขบวนการผลิตที่ทำให้เกิดฝุ่น เช่น การบด การก่อสร้าง โรงโม่หิน การระเบิดทำให้เกิดเศษผงละอองในบรรยากาศ

4. กิจกรรมด้านการเกษตรกรรม เช่น การฉีดยาฆ่าแมลง ยาปราบวัชพืช การเผาไร่นา ทำให้เกิดฝุ่นละอองและสารพวกไฮโดรคาร์บอน

5. การระเหยของก๊าซบางชนิด เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง สีทาแลคเกอร์ในการพ่นสีรถยนต์ พบว่ามีปริมาณของไฮโดรคาร์บอนระเหยจากสีถึง 560 กิโลกรัม/ตัน

6. ขยะมูลฝอยและของเสีย เช่น กองขยะ การเผาขยะ บ่อน้ำมัน

ที่มา : www.promma.ac.th

สารมลพิษ (Pollutant) ที่ก่อให้เกิดปัญหาในขณะนี้ ได้แก่ อนุภาคมลสาร ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ไนโตรเจนไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นต้น สาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดสารมลพิษคือการสันดาปเชื้อเพลิงที่ไม่สมบูรณ์ ปริมาณมลพิษทางอากาศที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบกับสังคมไทยมากที่สุดในขณะนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใหญ่ ๆ คือ

1. ปัญหามลพิษทางอากาศจากยานพาหนะโดยการเผาไหม้เชื้อเพลิงชนิดต่าง ๆ ของยานพาหนะจะก่อให้เกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ฝุ่นละออง สารประกอบไฮโดรคาร์บอน ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ รวมทั้งฝุ่นละอองขนาดเล็ก ก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศในเขตชุมชนขนาดใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. ปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่กระจายอยู่ทั่วประเทศไทยทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง กระบวนการผลิตต่าง ๆ ในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น การแปรรูปอาหาร การกลั่นน้ำมัน การหลอมโลหะ โรงงานผลิตสารอนินทรีย์ ซึ่งเชื้อเพลิงที่นำมาใช้ในการเผาไหม้และในกระบวนการผลิตนั้น มี 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. เชื้อเพลิงที่เป็นของแข็ง
2. เชื้อเพลิงที่เป็นของเหลว
3. เชื้อเพลิงที่เป็นก๊าซ

สิ่งที่ตามมาจากแหล่งกำเนิดดังกล่าว คือ สารมลพิษทางอากาศที่เกิดจากการเผาไหม้เชื้อเพลิงชนิดต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดก๊าซและเกิดการระเหยของก๊าซบางชนิด เช่น ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์หรือก๊าซไข่เน่า ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และก๊าซออกไซด์ของไนโตรเจน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ไนโตรเจนออกไซด์ กรดซัลฟูริก กำมะถัน ตะกั่ว ไอของกรด ฝุ่นละออง เป็นต้น ซึ่งมีปริมาณการระบายออกสู่บรรยากาศเพิ่มมากขึ้นทุกปีตามปริมาณการใช้เชื้อเพลิงที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายตามมาอีกด้วย

ประเภทของมลพิษทางอากาศ

มลพิษทางอากาศ สามารถจำแนกออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,ม.ป.ป.) คือ

1 อนุภาคต่าง ๆ (Particulates) เป็นละอองขนาดเล็กที่ล่องลอยอยู่ในอากาศเป็นเวลานาน มีอยู่หลายชนิด เช่น

1.1 อนุภาคที่เกิดจากสิ่งมีชีวิต (viable particles) ได้แก่ ละอองเกสรของพืช จุลินทรีย์ต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย รา สปอร์ รวมถึงแมลงและชิ้นส่วนของแมลงที่ล่องลอยอยู่ในอากาศ อนุภาคเหล่านี้ มักเป็นสาเหตุของอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคหอบหืดบางชนิด และการเจ็บป่วยจากเชื้อราและแบคทีเรียบางชนิด

1.2 อนุภาคที่เกิดจากสิ่งไม่มีชีวิต (non-viable particles) อนุภาคที่เกิดเองตามธรรมชาติ ได้แก่ ดินทราย เกลือแร่ต่าง ๆ จากทะเล แอสเบสตอส ฯลฯ และอนุภาคที่เกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ได้แก่

1.2.1 ฝุ่น (dust) เป็นอนุภาคของของแข็ง (solid particles) ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือเกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การขัดสี ทุบ ป่น ระเบิด สามารถลอยในบรรยากาศได้ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วตกลงสู่พื้น ยกเว้นพวกที่เล็กกว่า 5 ไมครอน จะลอยอยู่ได้นาน

1.2.2 ควัน (Smoke) เป็นอนุภาคของของแข็งขนาดเล็กที่เกิดจากการสันดาป ที่ไม่สมบูรณ์ของเชื้อเพลิง มีขนาดเล็กกว่า 1 ไมครอน ส่วนใหญ่เป็นพวกคาร์บอน (C) สามารถแขวนลอยอยู่ในอากาศ โดยทั่วไปมักจะหมายถึงสิ่งที่ปล่อยออกมาจากปล่องระบายควัน

1.2.3 ขี้เถ้า (ash) เป็นของแข็งที่มีขนาดเล็กมาก ซึ่งเหลือจากการสันดาปที่สมบูรณ์ของเชื้อเพลิง

1.2.4 เขม่า (soot) เป็นอนุภาคที่เกิดจากการรวมตัวของอนุภาคเล็ก ๆ ของคาร์บอนที่เกิดจากการสันดาปที่ไม่สมบูรณ์ของวัสดุที่มีคาร์บอน และน้ำมันดิน (tar) อยู่ด้วย

1.2.5 ไอควัน (fume) เป็นอนุภาคของของแข็งที่มีขนาดเล็กมาก ส่วนใหญ่จะเล็กกว่า 1 ไมครอน มักจะเกิดจากการควบแน่น (condensation) ของไอ จากปฏิกิริยาทางเคมีบางอย่าง เช่น การหลอมโลหะหรือการเผาไหม้ของสารที่มีโลหะผสมอยู่ ได้แก่ ออกไซด์ของโลหะต่าง ๆ รวมทั้งออกไซด์ของตะกั่วที่เกิดจากการเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิงในรถยนต์

1.2.6 ละอองไอ (mist) เป็นอนุภาคที่เป็นของเหลว ซึ่งเกิดจากการควบแน่นของไอหรือก๊าซบางอย่าง หรือเกิดจากการแยกตัวของของเหลวจากกระบวนการบางอย่างให้ฟุ้งกระจายขึ้นสู่บรรยากาศ เช่น การพ่น การฉีดของเหลวไปในอากาศ เป็นต้น มีขนาดอนุภาคประมาณ 40-400 ไมครอน

2. ก๊าซและไอต่างๆ (Gas and Vapor) หมายถึง สิ่งเจือปนในอากาศ ซึ่งเป็นสารมลพิษที่มีอยู่ในรูปของก๊าซ (gas) รวมทั้ง พวกไอระเหย (vapor) เช่น ไอระเหยของน้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมีชนิดต่าง ๆ ก๊าซและไอต่าง ๆ มี ดังนี้

2.1 ออกไซด์ของไนโตรเจน (Oxide of Nitrogen) ออกไซด์ของไนโตรเจนที่เจือปนในอากาศ ได้แก่ ไนตรัสออกไซด์ (N_2O) ไนตริกออกไซด์ (NO) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_2) ไนโตรเจนไตรออกไซด์ (N_2O_3) ไดไนโตรเจนเททรอกไซด์ (N_2O_4) และไดไนโตรเจน เพนทอกไซด์ (N_2O_5)

ออกไซด์ของไนโตรเจนที่พบมากที่สุดคือ ไนตริกออกไซด์ (NO) และไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_2) จึงรวมเอาก๊าซทั้งสองชนิดจัดเข้าไว้ด้วยกัน และใช้สัญลักษณ์แทนว่า NOx (Nitrogen Oxide) ซึ่งก๊าซทั้งสองนี้เกิดจากการทำงานของเครื่องยนต์ในยานยนต์ประเภทต่างๆ รวมทั้งแหล่งเผาไหม้อื่นๆ นอกจากนี้ ยังเกิดจากกรรมวิธีในโรงงานอุตสาหกรรม (nitration industries) และปฏิกิริยาการรวมตัวของไฮโดรคาร์บอนกับออกไซด์ของไนโตรเจนและออกซิเจน (photochemical oxidation process)

2.2 ออกไซด์ของซัลเฟอร์ (Oxide of sulfur) ออกไซด์ของซัลเฟอร์ที่สำคัญมี 2 ชนิดคือ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO_2) และ ซัลเฟอร์ไตรออกไซด์ (SO_3) ซัลเฟอร์ทำปฏิกิริยากับออกซิเจนให้เปลวไฟสีน้ำเงินเกิดเป็นออกไซด์ของซัลเฟอร์ โดยปกติแล้วจะเกิดซัลเฟอร์ไดออกไซด์ในปริมาณที่มากถึงร้อยละ 95 ของทั้งหมด โดยที่ซัลเฟอร์ไตรออกไซด์ มักจะเกิดในกรณีที่สภาวะการสันดาปเชื้อเพลิงไม่ปกติ และจะมีสถานะเป็น สารวัตถุแขวนลอย (Aerosols) มากกว่าที่เป็นแก๊ส แหล่งกำเนิดของซัลเฟอร์ที่สำคัญ ได้แก่ การสันดาปเชื้อเพลิงในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้เชื้อเพลิงที่มีซัลเฟอร์ประกอบอยู่ เช่น ถ่านหิน น้ำมันดีเซล โรงงานทำกรด โรงงานถลุงโลหะ โรงกลั่นน้ำมัน การหลอมแร่ เป็นต้น

2.3 รีดิวส์ซัลเฟอร์ (Reduced Sulfur) รีดิวส์ซัลเฟอร์ที่สำคัญคือ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H_2S) อาจเกิดจากแหล่งธรรมชาติ ได้แก่ ปฏิกิริยาทางชีวภาพแหล่งธรรมชาติบางประเภท เช่น น้ำพุในทะเลสาบ ฯลฯ ภูเขาไฟ เป็นต้น และอาจเกิดจากแหล่งที่มนุษย์สร้าง ได้แก่ การสันดาปเชื้อเพลิงที่มีซัลเฟอร์ปนอยู่ อุตสาหกรรมฟอกหนัง โรงกลั่นน้ำมันดิบ โรงงานผลิตก๊าซธรรมชาติ โรงงานกระดาษ โรงงานอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ โรงงานทำแป้งมัน เป็นต้น

2.4 ออกไซด์ของคาร์บอน (Oxide of Carbon) ออกไซด์ของคาร์บอนที่สำคัญซึ่งมักพบในบรรยากาศมี 2 ชนิดคือ คาร์บอนไดออกไซด์ และคาร์บอนมอนอกไซด์

2.4.1 คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide : CO_2) เป็นก๊าซที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบปกติของอากาศและเป็นส่วนหนึ่งของวงจรคาร์บอนในชีวาลัย (Biosphere) ไม่ถือว่าเป็นสารมลพิษ มีความสามารถในการดูดซับแสงแดดได้ดี เมื่อมีการสันดาปเชื้อเพลิงเกิดขึ้นมาก ปริมาณก็จะมีมากตามขึ้นไปด้วย ทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์หนาแน่นในบรรยากาศ ส่งผลทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น จนเกิด “ปรากฏการณ์เรือนกระจก (greenhouse effect)” ตลอดจนเกิดการกัดกร่อนวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่ทำด้วยหิน เพราะเมื่อละลายน้ำหรือเป็นไอน้ำจะมีฤทธิ์เป็นกรด

2.4.2 คาร์บอนมอนนอกไซด์ (Carbon monoxide : CO) แหล่งกำเนิดที่สำคัญของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ คือ การเผาไหม้ของน้ำมันเชื้อเพลิงจากเครื่องยนต์ของยานพาหนะต่าง ๆ โรงงานอุตสาหกรรมที่ใช้เครื่องยนต์ที่มีการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ การเผาไหม้เชื้อเพลิงจากอาคารบ้านเรือน ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง แต่เป็นก๊าซที่มีอันตรายต่อสุขภาพมากเพราะเมื่อหายใจเข้าไปในร่างกายจะทำปฏิกิริยากับฮีโมโกลบินในเลือดปกติกลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy-haemoglobin : COHb) ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาการจะมีตั้งแต่ อาการเครียด หายใจเร็วกว่าปกติ เวียนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนเพลีย อาเจียน มึนศีรษะ หน้ามืด พูดจาเลอะเลือน มีอาการเป็นลม ปวดชักกระตุก หมดสติเข้าขั้นโคม่า จนถึงขั้นเสียชีวิต

2.5 ไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbon) เป็นสารประกอบที่มีคาร์บอนและไฮโดรเจนเป็นองค์ประกอบหลักโดยจะมีธาตุคาร์บอนอยู่ตั้งแต่ 1 โมเลกุล ถึงหลายร้อยโมเลกุลหรือหลายพันอะตอม พวกที่มีคาร์บอนตั้งแต่ 1 ถึง 4 อะตอม จะมีสถานะเป็นก๊าซ เมื่ออยู่อุณหภูมิปกติ เช่น มีเทน (CH_4) บิวเทน (butane) ฯลฯ ส่วนพวกที่มีคาร์บอนตั้งแต่ 5 อะตอมขึ้นไป จะอยู่ในสภาวะของเหลวหรือของแข็งที่มีอุณหภูมิปกติ เช่น เบนซีน (benzene) ทาร์ (tar) แอสฟัลต์ (asphalts) ฯลฯ สารไฮโดรคาร์บอน เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดหมอกควัน (smog) โดยมีแหล่งกำเนิดจากการสันดาปเชื้อเพลิงในเครื่องยนต์ของยานพาหนะต่าง ๆ การเผาไหม้ถ่านหิน ควันจากบุหรี่ เป็นต้น

2.6 ออกซิแดนต์ (Oxidants) เป็นก๊าซที่เกิดจากการทำปฏิกิริยารวมตัวของไฮโดรคาร์บอนกับไนโตรเจน โดยมีแสงอาทิตย์เป็นตัวเร่งปฏิกิริยา เรียกปฏิกิริยานี้ว่า "ปฏิกิริยาโฟโตเคมีคัล" ผลทำให้เกิดสารมลพิษที่สำคัญ ได้แก่ โอโซน (Ozone : O_3) เปอร์ออกซีเอซิลไนเตรท (PAN)

2.7 คลอโรฟลูออโรคาร์บอน (Chlorofluorocarbon : CFCs) เป็นสารสังเคราะห์ที่ประกอบด้วย คาร์บอน ฟลูออรีน และคลอรีน เป็นสารเสถียร เฉื่อยต่อการเกิดปฏิกิริยา ไม่ไวไฟ ไม่เป็นพิษ และไม่มีกลิ่น จึงถูกนำไปใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น การทำโฟม ใช้ในระบบทำความเย็น ใช้ฉีดพ่นในกระป๋องสเปรย์ ใช้เป็นตัวทำละลาย ใช้ดับเพลิง เป็นต้น ซึ่งผลเสียที่ตามมาจากที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย คือชั้นโอโซนถูกทำลาย ทำให้ความสามารถของการป้องกันรังสีอุลตราไวโอเลตลดลงและสาร CFCs ยังมีคุณสมบัติในการดูดซับและเก็บกักความร้อนได้ดี จึงทำให้เกิดสภาวะโลกร้อนขึ้น เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า "ปรากฏการณ์เรือนกระจก (Greenhouse Effect)"

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากมลพิษทางอากาศ

มลพิษทางอากาศเกิดผลเสียหลายอย่าง ทั้งทางตรงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของมนุษย์ และทางอ้อมซึ่งทำให้สิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์เสียไป เช่น ทำให้เกิดการบดบังแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ที่ส่องมายังพื้นโลก ดังนี้

- สารมลพิษออกไซด์ของซัลเฟอร์ มีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ลดประสิทธิภาพการทำงานของปอด โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เพิ่มขึ้น เกิดพิษเฉียบพลันและเรื้อรังเมื่อหายใจเข้าไป จะแพร่ฟุ้งกระจายเข้าสู่เส้นเลือดได้ทันทีและหากได้รับซัลเฟอร์ไดออกไซด์และซัลเฟอร์ไตรออกไซด์ ขนาดประมาณ 5-10 ppm. จะมีพิษทำให้เกิดความระคายเคืองต่อตาและระบบหายใจ ฯลฯ

- สารมลพิษโอโซน มีผลกระทบต่อสุขภาพคือ การระคายเคืองตา จมูก และคอ การแน่นหน้าอก (chest tightness) การไอเกิดอาการเจ็บปวดเมื่อหายใจ (pain on inspiration)

- สารมลพิษออกไซด์ของไนโตรเจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ คือมีความเป็นพิษต่อมนุษย์ โดยเฉพาะไนโตรเจนมอนอกไซด์และไนโตรเจนไดออกไซด์ ได้รับปริมาณประมาณ 10 ppm. สัมผัสนาน 8 ชั่วโมง จะทำลายปอด ทำให้เกิดปอดบวม และขนาด 20-30 ppm. อาจทำให้ถึงตายได้ เพิ่มความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี

- สารมลพิษสารไฮโดรคาร์บอน มีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ จะทำปฏิกิริยาโฟโตเคมิคัล กลายเป็นหมอกผสมควัน ซึ่งประกอบด้วยโอโซนและออกซิแดนท์ต่างๆ ก่อให้เกิดความระคายเคืองตา

- สารมลพิษคาร์บอนมอนอกไซด์ มีกระทบต่อสุขภาพ คือ มีความเป็นพิษต่อมนุษย์และสัตว์ เมื่อหายใจเข้าไปในร่างกายแล้ว จะถูกปอดดูดซับ และทำปฏิกิริยากับฮีโมโกลบินในเลือดกลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน ซึ่งก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์รวมตัวกับฮีโมโกลบินได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200-300 เท่า ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย (สุนทร ตรีนันทวัน, ม.ป.ป.)

ผลต่อพืชและสัตว์

ใบของพืชจะถูกปกคลุมไปด้วยฝุ่นละอองและสารมลพิษทำให้สารมลพิษต่าง ๆ ในอากาศเข้าสู่ต้นพืชทางใบด้วยกระบวนการหายใจของพืช ภายหลังการได้รับมลพิษของต้นพืชจากมลพิษในอากาศ สารมลพิษบางชนิดอาจทำลายส่วนต่าง ๆ ของพืช ได้แก่ ใบ ลำต้น หรือดอก ตัวอย่างเช่น ไฮโดรคาร์บอน เช่น อีไทลีน ทำให้เกิดพิษที่ใบ ตาและดอกของพืช มีผลเสียคือความไม่สมดุลของอาหารในลำต้นของพืช ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ทำให้เกิดพิษเรื้อรังต่อพืช ด้วยการเปลี่ยนสีของเนื้อเยื่อใบของพืชจนกลายเป็นสีเหลืองหรือเกิดคลอโรซิส (chlorosis) เป็นการสูญเสียคลอโรฟิลล์หรือหยุดสร้างคลอโรฟิลล์ สารพวกออกซิแดนท์ (oxidant) จะไปทำให้ส่วนของใบแห้งเหี่ยว และทำให้เซลล์ใบยุบตัว ไนโตรเจนออกไซด์จะทำให้เกิดแผลที่ใบและทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน (พัฒนา มูลพฤกษ์,2545)

ส่วนสัตว์ได้รับสารมลพิษเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจเอาอากาศที่มีมลพิษปะปนอยู่ด้วยเข้าสู่ร่างกายโดยตรง หรือโดยการที่สัตว์กินหญ้าหรือพืชอื่น ๆ ที่มีมลพิษทางอากาศตกสะสมอยู่ด้วยปริมาณมากพอที่จะเกิดอันตรายได้ มลพิษทางอากาศที่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อปศุสัตว์มากที่สุด ได้แก่ อาร์เซนิกหรือสารหนู ฟลูออรีน ตะกั่ว และแคดเมียม เป็นต้น (พิไท ตาทอง,2546)

การบดบังแสงสว่าง

สารมลพิษเหล่านี้ เป็นสารพวกแอโรซอล ในรูปของหมอก ควัน หมอกผสมไอควัน หรือฝุ่น มีผลทำให้ลดการมองเห็นได้ในระยะไกลเกินกว่า 8 กิโลเมตร บดบังแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ที่ส่องมายังพื้นโลก ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ การคมนาคมขนส่ง ทัศนียภาพโดยเฉพาะช่วงเวลา 2 เดือน คือ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 เมื่อมองไปที่ขอบฟ้าจะเริ่มเห็นท้องฟ้ากรุงเทพมหานครเป็นชั้นสีน้ำตาล ตรงนั้นคือชั้นของฝุ่นละออง ก๊าซโอโซน และอากาศจะดีขึ้นช่วงกลางเดือนเมษายนไปแล้ว (สุพัฒน์ หวังวงศ์วัฒนา,2558)

ผลต่อชีวิตมนุษย์

รายงานสถานที่ที่ประสบมลพิษมากที่สุดในโลก (World's Worst Polluted Places) ของสถาบันแบล็กสมิธ (Blacksmith Institute) ใน ค.ศ. 2008 พบว่าการสะสมของมลพิษทางอากาศภายในอาคาร และคุณภาพของอากาศในเมืองจัดเป็นปัญหามลพิษโลก 2 ปัญหาที่เลวร้ายที่สุด และตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ใน ค.ศ. 2014 พบว่ามลพิษทางอากาศคร่าชีวิตคนประมาณ 7 ล้านคนทั่วโลก ใน ค.ศ. 2012

การป้องกันและควบคุมมลพิษทางอากาศ

การป้องกันและควบคุมมลพิษทางอากาศ มีข้อควรคำนึงถึงในแง่ของการดำเนินการป้องกัน และควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม นั่นหมายความว่า จะต้องมีมาตรฐานหรือเกณฑ์

ต่าง ๆ ในการเปรียบเทียบผลจากการประเมินตรวจวัดว่าสูงกว่าหรือได้เกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้น การควบคุมและป้องกันอย่างได้ผล จึงต้องแยกดำเนินการใน 2 ขั้นตอนคือ

1. การควบคุมการปล่อยสารมลพิษหรือลดการผลิตสารมลพิษจากแหล่งกำเนิด (Source Control) ให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. การควบคุมหรือกำจัดสารมลพิษที่ปล่อยออกจากแหล่งกำเนิดสู่บรรยากาศ (Emission Control) ดังนี้ (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,ม.ป.ป.)

1. การควบคุมการปล่อยสารมลพิษหรือลดการผลิตสารมลพิษจากแหล่งกำเนิด (Source Control)

สารมลพิษที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิด จะถูกควบคุมและลดปริมาณการเกิดให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือเป็นการลดปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการลดค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครื่องควบคุม ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และการบำรุงรักษาเครื่องควบคุม ในการลดสารมลพิษให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีให้ได้ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด การควบคุมการปล่อยสารมลพิษจากแหล่งกำเนิด ได้แก่

1) การเปลี่ยนกระบวนการหรือวิธีการผลิต การเปลี่ยนกระบวนการหรือวิธีการผลิตมีความสำคัญต่อการลดปริมาณสารมลพิษออกสู่บรรยากาศได้เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนวัตถุดิบ เปลี่ยนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต เปลี่ยนเชื้อเพลิง เปลี่ยนวิธีการดำเนินการ

- การเปลี่ยนปฏิกิริยาเคมี เพื่อลดสารปนเปื้อน ซึ่งรวมถึงปฏิกิริยาเคมีที่ใช้ในการสันดาปเชื้อเพลิง ด้วยการเปลี่ยนชนิดของเชื้อเพลิง เพื่อผลในการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาเคมีในการสันดาปเชื้อเพลิงด้วย

- การระเหย กระบวนการหรือวิธีการที่ต้องใช้ควบคุมการระเหย อาจจะทำให้ลดปริมาณการปล่อยสารมลพิษที่ถูกปล่อยมาจากการระเหยได้

- การบด ขูด ทุบ โม่ จะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของอนุภาคของของแข็งที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว หากทำการบด ขูด ทุบ โม่ในลักษณะเปียกโดยการใช้น้ำหรือน้ำมันเป็นตัวช่วยทำให้เกิดความชื้น จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการฟุ้งกระจายได้

2) การนำสารปนเปื้อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตกลับไปใช้ประโยชน์ เป็นการลดการปล่อยสารเจือปนออกสูบรรยากาศ โดยมีสารปนเปื้อนหลายชนิดสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ นำมาใช้ในการผลิตน้ำแข็งแห้ง ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์นำมาใช้ในการผลิตกรดกำมะถัน หรือไอร้อนที่ถูกปล่อยออกมาจากปล่องระบายควัน อาจนำไปใช้เป็นพลังงานในการให้ความร้อนอื่น ๆ ได้ เป็นต้น

2. การควบคุมหรือกำจัดสารมลพิษที่ปล่อยออกจากแหล่งกำเนิดสู่บรรยากาศ (Emission Control)

การควบคุมสารมลพิษไม่ให้มีในบรรยากาศในปริมาณที่มากจนก่อให้เกิดอันตราย การกำหนดมาตรการที่จะเลือกใช้อุปกรณ์ หรือวิธีการควบคุมป้องกันไม่ให้มีการปล่อยสารมลพิษสู่บรรยากาศนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ชนิดและปริมาณของสารมลพิษ สภาพดินฟ้าอากาศ ภูมิประเทศ เป็นต้น แต่ปัจจัย

ที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้วิธีการกำจัดหรือลดสารปนเปื้อน เพื่อไม่ให้ถูกปล่อยออกสู่บรรยากาศคือชนิดของสารมลพิษ ซึ่งอาจแยกเป็น แอโรซอลและแก๊ส (อินทรีย์และอนินทรีย์)

1. การควบคุมแอโรซอลก่อนปล่อยออกสู่บรรยากาศ

1.1 การลดความเร็วของอากาศเสีย เพื่อให้อนุภาคของของแข็ง หรืออนุภาคของของเหลวในอากาศเสียที่มีน้ำหนักมากกว่าอากาศเกิดการตกตะกอน ให้เหลือเฉพาะส่วนที่เป็นอากาศไหลออกสู่บรรยากาศ

1.2 การเปลี่ยนทิศทางของอากาศเสีย เมื่ออากาศเสียถูกเปลี่ยนทิศทางอย่างรวดเร็ว อนุภาคที่มีน้ำหนักมากกว่าอากาศไหลตามอากาศที่มีน้ำหนักเบากว่าไม่ทัน จึงแยกทิศทางการไหลออกจากอากาศ และบางส่วนของอนุภาคกระทบกระแทกกับผนังของอุปกรณ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนทิศทาง ทำให้ตกตะกอนได้ เช่น ไซโคลน

1.3 การสกัดกั้นหรือกรองเอาอนุภาคในแอโรซอลออกจากอากาศ โดยการปล่อยให้อากาศเสียไหลผ่านตัวกลางหรือตัวกรองที่มีขนาดโตกว่าช่องหรือรูกรอง จะทำให้อนุภาคส่วนหนึ่งถูกดักสะสมเอาไว้ เช่น การใช้ถุงกรอง ฯลฯ

1.4 การใช้แรงดึงดูดกระแสไฟฟ้าสถิต โดยการทำให้อนุภาคที่เป็นแอโรซอลแสดงอำนาจประจุไฟฟ้า แล้วใช้แรงดึงดูดที่มีประจุตรงข้ามแยกอนุภาคออกมา แล้วปล่อยให้อากาศไหลออกสู่บรรยากาศ

1.5 การเพิ่มน้ำหนักของอนุภาคในแอโรซอล เมื่ออนุภาคถูกเพิ่มน้ำหนักให้มากกว่าอนุภาค จะทำให้การตกตะกอนแยกตัวออกจากอากาศได้ง่าย โดยการใช้น้ำสัมผัสกับอากาศเสีย ทำให้อนุภาครวมกันมีขนาดใหญ่ขึ้น เช่น เครื่องเก็บอนุภาคแบบสครับเบอร์ ฯลฯ

2. การควบคุมสารมลพิษที่เป็นก๊าซ

สารมลพิษที่เป็นก๊าซ จะถูกควบคุมและขจัดได้โดยการใช้ตัวกลางดูดซับเอาไว้ หรือทำให้มีการสันดาปเชื้อเพลิงโดยสมบูรณ์ หรือใช้วิธีการดูดซึมแก๊สไว้ในตัวกลางหรือการใช้ลดความเข้มข้นของอากาศสกปรก

2.1 การดูดซับแก๊ส (Adsorption) ตัวดูดซับที่นำมาใช้ในการกำจัดสารปนเปื้อนที่เป็นก๊าซ มีหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ ถ่านกัมมันต์ (activated carbon) ซิลิกาเจล ลิเธียมคลอไรด์ อลูมินากัมมันต์ บอกไซด์กัมมันต์ เป็นต้น เมื่อตัวดูดซับอิ่มตัวแล้ว ก่อนนำมาใช้ใหม่ต้องนำไปฟื้นฟูสภาพ (Regenerate)

2.2 การสันดาปเชื้อเพลิงให้สมบูรณ์ (Completed Combustion) จะไม่ทำให้เกิดปัญหาการปล่อยสารมลพิษออกมา ไม่ว่าจะเป็นคาร์บอนมอนอกไซด์ หรือออกไซด์ของไนโตรเจน หรือสารปนเปื้อนชนิดอื่นๆ

2.3 การดูดซึม (Absorption) โดยการใช้ตัวกลางที่เป็นของเหลวหรือของเหลว ละลายดูดซึมเอาสารปนเปื้อนในอากาศเสียไว้ ซึ่งตัวกลางที่ใช้ในการดูดซึมนิยมใช้น้ำหรือน้ำมัน

2.4 การทำให้เจือจาง (Dilution) โดยใช้พัดลมดูดอากาศหรือพัดลมดูดอากาศร่วมกับปล่องระบายควัน (stack)

2.5 การควบแน่น (Vapor Condensers) เป็นการทำให้ก๊าซหรือไอในอากาศเสียเกิดการควบแน่นกลายเป็นของเหลว โดยการเพิ่มความดัน หรือโดยการลดอุณหภูมิของก๊าซหรือไอในกระแสอากาศเสียก่อนที่จะถูกปล่อยออกสู่บรรยากาศ

การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ หากต้องการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จำเป็นจะต้องใช้มาตรการหลายๆ ด้านในการแก้ไขและควบคุม โดยแยกตามมาตรการแต่ละด้าน (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,มปป) ดังนี้

1. การเฝ้าระวังคุณภาพอากาศโดยประชาชน หากประชาชนพบว่าคุณภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

2. การติดตั้งสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลสภาพอากาศในแต่ละช่วงของเวลา เพื่อให้สามารถควบคุม ปรับปรุงแก้ไขได้ทันท่วงที หากพบว่าสภาพอากาศเลวร้ายจนอาจก่อผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ไขและควบคุมมลพิษทางอากาศ เป็นการนำเอาอุปกรณ์ควบคุมมลพิษประเภทต่างๆ มาใช้เพื่อกำจัดหรือลดปริมาณของมลสารที่ถูกปล่อยออกสู่บรรยากาศ โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม ประหยัด และเกิดผลสูงสุด

4. มาตรการทางด้านกฎหมาย โดยการออกกฎหมาย กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศเพื่อใช้เป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมมลพิษทางอากาศ โดยทั่วไปกฎหมายควบคุมมลพิษทางอากาศแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ มาตรฐานคุณภาพอากาศทั่วไป และมาตรฐานการระบายมลพิษออกจากแหล่งกำเนิด

5. การควบคุมมลพิษจากยานพาหนะ โดยการออกกฎหมายให้มีมาตรฐานควบคุมการปล่อยก๊าซที่เป็นสารมลพิษที่มีอยู่ในไอเสียของเครื่องยนต์ประเภทต่างๆ ไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรคาร์บอน ออกไซด์ของไนโตรเจน ดังนั้น ผู้ใช้รถต้องหมั่นตรวจสอบคุณภาพและคุณภาพของเครื่องยนต์อยู่เสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เครื่องยนต์ปล่อยควันดำหรือสารพิษออกมา วิธีการที่ใช้ได้ผลดีในการควบคุมสารมลพิษอีกวิธีหนึ่งคือ การติดตั้งเครื่องเปลี่ยนไอเสียรถยนต์ (Catalyst Converters)

6. การควบคุมมลพิษจากสถานประกอบการอุตสาหกรรม มลพิษจากแหล่งอุตสาหกรรม ได้แก่ ก๊าซชนิดต่างๆ อาทิเช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ ออกไซด์ของไนโตรเจน ออกไซด์ของซัลเฟอร์ และไฮโดรคาร์บอนที่ยังไม่ถูกเผาไหม้

7. การวางแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม

7.1 การแบ่งเป็นเขตเฉพาะ (Proper Zoning) โดยการจัดแบ่งชุมชนออกเป็นเขตต่างๆ ให้มีความเหมาะสมตามสภาพท้องถิ่น และกิจกรรมของชุมชน

7.2 การควบคุมกิจกรรมต่างๆ (Control of Activities) เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเหล่านั้นอยู่ในมาตรฐานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง

8. การให้การศึกษาและจัดการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ อาจจัดทำเป็นหลายระดับหลายรูปแบบ ให้กับกลุ่มชนทุกกลุ่ม โดยเริ่มตั้งแต่การสอนแนวความคิดรวบยอดขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนทั่วไป การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนตั้งระดับประถมศึกษา และทวีเนื้อหา ความซับซ้อนให้เพิ่มมากขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงระดับอุดมศึกษา รวมทั้งการให้การศึกษาผ่านทางสื่อมวลชนในโอกาสต่าง ๆ

9. การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจให้มีเพิ่มขึ้น เช่น การสร้างสวนสาธารณะ การรณรงค์ให้ประชาชนปลูกต้นไม้ในเขตเมืองให้มากขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

ชั้นของบรรยากาศของโลกประกอบด้วย ก๊าซไนโตรเจน ออกซิเจน ฝุ่นละออง ไอน้ำ และเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ก๊าซเหล่านี้ในชั้นบรรยากาศปกติจะมีส่วนประกอบค่อนข้างคงที่ คือ ก๊าซไนโตรเจน ร้อยละ 78.09 ก๊าซออกซิเจนร้อยละ 20.94 ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซเฉื่อย ร้อยละ 0.97 ก๊าซที่สำคัญที่สุดต่อการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิตในโลก คือ ก๊าซออกซิเจนซึ่งชั้นของบรรยากาศที่มีก๊าซออกซิเจนเพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีความหนาเพียง 5-6 กิโลเมตรเท่านั้น ในปริมาณคงที่ของก๊าซดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นอากาศบริสุทธิ์ แต่เมื่อใด ก็ตามที่ส่วนประกอบของอากาศเปลี่ยนแปลงไปมีปริมาณของฝุ่นละออง ก๊าซ กลิ่น หมอกควัน ไอไอน้ำ เขม่าและกัมมันตภาพรังสีอยู่ในบรรยากาศมากเกินไป สภาวะดังกล่าวเรียกว่า "มลพิษทางอากาศ" หรือ "อากาศเสีย" ซึ่งในประเทศไทยมลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการเผาผลาญพลังงานของยานพาหนะและกระบวนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้นในระยะยาวแล้ว หากจะแก้ปัญหามลพิษทางอากาศอย่างยั่งยืนจึงจำเป็นที่จะต้องนำประเด็นการพัฒนาที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาร่วมด้วย ดังนี้

1. ปัญหามลพิษทางอากาศจากการคมนาคม เรื่องระบบขนส่งมวลชน รถไฟฟ้า รถเมล์ เรือ ต้องเชื่อมต่อกันเป็นระบบและมีมาตรการในการจัดระบบการจราจรที่ดีด้วย ดังนี้

1.1 มีมาตรการในการจำกัดรถที่จะเข้าในเขตเมืองออกมาเพื่อให้มีปริมาณลดลง มลพิษจะน้อยลงตามไปด้วย

1.2 มีมาตรการในการสนับสนุนคนเดินทางโดยรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนมากขึ้น

1.3 มีมาตรการในการจัดทำระบบจอดรถไว้นอกเมือง (Park and Drive)

2. มลพิษทางอากาศจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรมเป็นแหล่งสำคัญที่ปล่อยสิ่งเจือปนออกมาสู่บรรยากาศทำให้อากาศเสีย เช่น โรงงานอุตสาหกรรมเคมี โรงงานอุตสาหกรรมโลหะ โรงงานปูนซีเมนต์ เมื่อรวมแล้วมีโรงงานที่รับอนุญาตให้ประกอบกิจการทั่วประเทศในรอบปีจนถึงสิ้น พ.ศ. 2556 จำนวน 138,177 แห่ง และมีโรงงานเปิดใหม่จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 4,539 แห่ง (ศูนย์สารนิเทศโรงงานอุตสาหกรรม,2558) จึงต้องมีมาตรการควบคุมและลดปริมาณสารมลพิษให้เกิดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการลดปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสภาพแวดล้อม รวมทั้งเป็น

การลดงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ได้รับผลกระทบและการฟื้นฟูสภาพแวดล้อม โดยมีมาตรการดังนี้

1. กำหนดมาตรฐานเพื่อควบคุมดูแลคุณภาพอากาศ ทั้งในบรรยากาศและในสถานที่ประกอบการหรือบริเวณที่อยู่อาศัยให้เกิดความปลอดภัยอย่างบูรณาการ

2. ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศและเสียง จำนวน 110 ฉบับ (ฝ่ายกฎหมายสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ.2558) ดังนั้นจึงควรบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเพื่อควบคุมมลพิษให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และมีบทลงโทษหากพบการกระทำที่ละเลยต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การลักลอบทิ้งกากของเสีย เป็นต้น

3. มีมาตรการควบคุมแหล่งกำเนิดมลพิษโดยเคร่งครัด พัฒนาความรู้และเทคโนโลยีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนกระบวนการหรือวิธีการผลิตตามเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการนำสารปนเปื้อนที่เกิดจากกระบวนการผลิตไปใช้ประโยชน์ใหม่ และติดตั้งอุปกรณ์ควบคุมเพิ่มเติม

4. มีมาตรการทางกฎหมายในการบังคับให้ผู้ประกอบกิจการรายงานการปล่อยกาก หรือของเสียจากโรงงานที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อม

มาตรการดังกล่าว อาจเลือกมาตรการหลัก และมีมาตรการอื่น ๆ มาเสริม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด โดยเป็นความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชนในลักษณะไตรภาคีเพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหามลพิษทางอากาศ หากทุกฝ่ายเกิดความตระหนัก และมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมร่วมกันจะทำให้ปัญหามลพิษทางอากาศลดน้อยลง

น้ำบาดาล (groundwater) : แหล่งน้ำสำรอง

นางสาวสิตาวีร์ ธีรวิรุฬห์

น้ำบาดาล แหล่งน้ำสำรองที่ต้องรักษา

ปัจจุบันมีการใช้น้ำเพิ่มขึ้นทุกวันเนื่องจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นและน้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมที่ใช้น้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตสินค้า รวมทั้งการพัฒนาผลผลิตภาคเกษตรกรรมที่ต้องใช้น้ำในปริมาณมากโดยแหล่งน้ำของโลกตามธรรมชาติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ น้ำในบรรยากาศ (atmospheric water) น้ำผิวดิน (surface water) และน้ำใต้ดิน (subsurface water) โดยวงจรของน้ำจะเกิดขึ้นเป็นวัฏจักร เรียกว่า วัฏจักรน้ำ (hydrologic cycle) เมื่อน้ำบนผิวโลกได้รับความร้อนจากดวงอาทิตย์จะระเหยเป็นไอลอยขึ้นสู่บรรยากาศ จนถึงระดับที่อุณหภูมิต่ำพอที่จะเกิดการควบแน่นเป็นละอองน้ำ กลายเป็นเมฆและเกิดเป็นฝนตกลงสู่พื้นผิวโลกเมื่อน้ำตกลงสู่พื้นผิวโลกส่วนหนึ่งจะเป็นหิมะหรือธารน้ำแข็งที่พบในบริเวณภูเขาสูงและบริเวณขั้วโลก และน้ำส่วนหนึ่งจะไหลลงสู่แม่น้ำ ลำคลองและไหลออกสู่ทะเลและมหาสมุทร ส่วนหนึ่งจะถูกพืชดูดไปใช้และคายน้ำออกสู่บรรยากาศ ส่วนหนึ่งจะระเหยเป็นไอลอยกลับไปสู่บรรยากาศเรียกว่าน้ำผิวดิน และส่วนหนึ่งจะไหลซึมลงสู่ใต้ดินกลายเป็นน้ำใต้ดินหมุนเวียนเป็นวัฏจักรน้ำไม่มีที่สิ้นสุด (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2553)

การเกิดน้ำบาดาล

ในส่วนของน้ำที่ไหลซึมลงสู่ใต้ดินจะถูกกักเก็บไว้ในช่องว่างระหว่างเม็ดดิน ชั้นหิน ชั้นตะกอนหรือชั้นกรวด น้ำที่ไหลสู่ ใต้ดินส่วนแรกจะไหลซึมอยู่ตามช่องว่างระหว่างเม็ดดิน เรียกว่า น้ำในดิน (soil water) ในฤดูแล้งน้ำในดินอาจถูกแดดเผาให้ระเหยแห้งไปได้ และน้ำที่เหลืออยู่ในดินจะไหลซึมลงต่อไปอีก สุดท้ายจะถูกกักเก็บไว้ตามช่องว่างระหว่างตะกอนหรือตามรอยแตกและรอยแยกที่อยู่ต่อเนื่องกันของหิน ชั้นหิน ชั้นตะกอนหรือชั้นกรวดจนเกิดเป็นน้ำใต้ดิน (subsurface water) จนกระทั่งหิน ชั้นหิน ชั้นตะกอนหรือชั้นกรวดดังกล่าวอิ่มตัวด้วยน้ำหรือมีน้ำบรรจุอยู่เต็มช่องว่างนั้น ๆ โดยน้ำที่ถูกกักเก็บไว้ในเขตอิ่มน้ำเรียกว่า น้ำบาดาล (ground water) ซึ่งน้ำบาดาลนั้นเป็นชื่อเรียกเฉพาะ (พจนานุกรมศัพท์ธรณีวิทยา, 2530) แต่ตามคำนิยามของน้ำบาดาลจึงหมายถึงน้ำที่เป็นกลุ่มย่อยของน้ำใต้ดินที่สามารถสูบขึ้นมาใช้ได้เท่านั้น จะกำหนดถึงความลึกน้อยกว่าสิบเมตรไม่ได้ (พระราชบัญญัติน้ำบาดาล พ.ศ. 2520)

ระดับของน้ำบาดาลแบ่งเป็นระดับบนสุดของน้ำบาดาลจะเป็นระดับที่เรียกว่าน้ำใต้ดิน (water table) ซึ่งจะเป็นพื้นผิวหรือแนวระดับน้ำใต้ผิวดินที่อยู่ในเขตไม่อิ่มน้ำ (unsaturated zone) คือบริเวณที่มีทั้งน้ำและอากาศสามารถถ่ายเทได้ ระดับน้ำใต้ดินบริเวณนี้แรงดันน้ำในชั้นหินหรือในชั้นตะกอนจะเท่ากับแรงดันของบรรยากาศ และในระดับตำแหน่งที่ลึกลงไปจากระดับน้ำใต้ดิน เรียกว่าเขตอิ่มน้ำ (saturated zone) เป็นโซนที่มีแต่น้ำเท่านั้น โดยส่วนนี้จะเป็นส่วนของน้ำบาดาลหรือน้ำใต้ดินที่แท้จริง ในชั้นนี้แรงดันของน้ำจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากน้ำหนักของน้ำที่กดทับอยู่ ซึ่งระดับน้ำใต้ดินจะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงไปตามฤดูกาลโดยปริมาณน้ำฝนที่ไหลซึมลงไปเก็บกักอยู่ในแหล่งน้ำบาดาล (groundwater recharge) จะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถในการกักเก็บน้ำของชั้นหินใต้ดินด้วย คือ บริเวณที่เป็นหินร่วน (unconsolidated rocks) เช่น

กรวด ทรายหรือดินเหนียวจะมีปริมาณน้ำฝนไหลซึมลงสู่แหล่งน้ำบาดาล ประมาณร้อยละ10 ของปริมาณน้ำฝนที่ตกเฉลี่ยทั้งปี บริเวณที่เป็นหินแข็ง (consolidated rocks) แบ่งเป็นหินแข็งอุ้มน้ำได้มากจะมีประมาณร้อยละ 5 ซึ่งปริมาณน้ำมากน้อยขึ้นกับรอยแตก รอยเลื่อน โพรง หรือช่องว่าง ส่วนบริเวณที่เป็นหินแข็งอุ้มน้ำปานกลางจะมีประมาณร้อยละ 3 และหินแข็งอุ้มน้ำน้อยจะมีประมาณร้อยละ 2 รวมพื้นที่รองรับน้ำด้วยหินร่วนและหินแข็งของประเทศไทย พบว่ามีพื้นที่รองรับด้วยหินร่วน ประมาณ 101,240 ตารางกิโลเมตรหรือร้อยละ 20 พื้นที่หินแข็งอุ้มน้ำมาก ประมาณ 123,654 ตารางกิโลเมตร หรือร้อยละ 24 พื้นที่หินแข็งอุ้มน้ำปานกลางประมาณ 170,940 ตารางกิโลเมตร หรือร้อยละ 33 และพื้นที่หินแข็งอุ้มน้ำน้อย ประมาณ 117,036 ตารางกิโลเมตร หรือร้อยละ 23 ของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศ ดังนั้นโดยเฉลี่ยการไหลซึมของน้ำฝนลงสู่แหล่งน้ำบาดาลสามารถคำนวณประมาณการปริมาณน้ำฝนที่ไหลซึมลงสู่แหล่งน้ำบาดาล (groundwater recharge) ทั้งประเทศได้ 38,000 ล้านลูกบาศก์เมตร หรือประมาณ ร้อยละ 5 ของปริมาณน้ำฝน (วจี รามณรงค์ และสมชัย วงศ์สวัสดิ์, 2542)

แหล่งน้ำบาดาลที่สำคัญของไทย

กรมทรัพยากรธรณี กระทรวงอุตสาหกรรม ได้จัดการทำวิจัยสำรวจแหล่งน้ำใต้ผิวดินทั่วประเทศขึ้น จากการศึกษาวิจัยพบว่า ในประเทศไทยมีปริมาณน้ำบาดาลที่กักเก็บอยู่ในหินประเภทต่าง ๆ ที่สามารถสูบขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 44,300 ล้านลูกบาศก์เมตร และสามารถสูบขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 6,860 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี แหล่งน้ำบาดาลขนาดใหญ่ที่สำคัญมี 5 พื้นที่ คือ (กรมทรัพยากรธรณี, 2542)

พื้นที่ราบลุ่มเจ้าพระยาตอนใต้ หรือที่ราบลุ่มภาคกลาง ครอบคลุมพื้นที่ 30,000 ตารางกิโลเมตร ตั้งแต่กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรสาคร นครปฐม สุพรรณบุรี กาญจนบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท มีปริมาณน้ำที่กักเก็บ 6,470 ล้านลูกบาศก์เมตร สามารถสูบขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 1,294 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี โดยในช่วงที่ผ่านมามีการสูบขึ้นมาใช้แล้วประมาณ 730 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี ดังนั้นจะเหลือปริมาณน้ำที่พัฒนาขึ้นมาใช้ได้อีกประมาณ 564 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี ซึ่งสามารถทำนาปรังได้ประมาณ 282,000 ไร่ต่อปี

พื้นที่ราบลุ่มเจ้าพระยาตอนเหนือ ครอบคลุมพื้นที่ 20,000 ตารางกิโลเมตร ในเขตพื้นที่กำแพงเพชร พิจิตร พิษณุโลก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ มีปริมาณที่กักเก็บประมาณ 60,000 ล้านลูกบาศก์เมตร สามารถสูบขึ้นมาได้ประมาณ 1,200 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี มีการพัฒนาน้ำขึ้นมาใช้แล้ว 150 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี เหลือปริมาณน้ำที่จะพัฒนาขึ้นมาใช้อีกประมาณ 1,050 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี สามารถทำนาปรังได้ 525,000 ไร่ต่อปี

พื้นที่ราบลุ่มแอ่งเชียงใหม่-ลำพูน ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 3,000 ตารางกิโลเมตร อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน มีปริมาณน้ำที่กักเก็บประมาณ 485 ล้านลูกบาศก์เมตร สามารถพัฒนาขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 97 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี มีการสูบน้ำไปใช้แล้วประมาณ 20 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี เหลือน้ำที่จะสามารถนำมาใช้ประมาณ 77 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี สามารถทำนาปรังได้ประมาณ 38,500 ไร่ต่อปี

ที่ราบลุ่มแม่น้ำโขง ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1,000 ตารางกิโลเมตร อยู่ในพื้นที่จังหวัดนครพนมและหนองคาย มีปริมาณที่กักเก็บประมาณ 150 ล้านลูกบาศก์เมตร สามารถสูบขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 30 ล้านลูกบาศก์เมตร

ต่อปี มีการสูบขึ้นมาใช้แล้ว 5 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี เหลือปริมาณน้ำที่ยังสามารถพัฒนาได้ประมาณ 25 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี ใช้ทำนาปรังได้ 12,500 ไร่ต่อปี

พื้นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของภาคใต้ ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สงขลา และปัตตานี มีปริมาณน้ำที่กักเก็บประมาณ 1,655 ล้านลูกบาศก์เมตร สามารถสูบขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 330 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี มีการสูบขึ้นมาใช้แล้วประมาณ 30 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี เหลือปริมาณน้ำที่ยังสามารถสูบขึ้นมาใช้ได้ประมาณ 300 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี สามารถทำนาปรังได้ 150,000 ไร่ต่อปี

การใช้น้ำบาดาลในประเทศไทย

ประเทศไทยมีแหล่งน้ำใต้ดิน หรือน้ำบาดาล ซึ่งเป็นแหล่งน้ำตามธรรมชาติอีกแหล่งหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เสริมหรือทดแทนน้ำผิวดิน ซึ่งในบางพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำผิวดินหรือไม่มีน้ำประปาเข้าถึง จึงได้มีการนำเอาน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ในการอุปโภคบริโภค รวมทั้งการผลิตในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม และภาคเกษตรกรรม กรมทรัพยากรน้ำบาดาลซึ่งกำกับดูแลและควบคุมการใช้น้ำบาดาลในประเทศตามกฎกระทรวงที่กำหนดให้ผู้ใช้น้ำบาดาลที่ระดับความลึกตั้งแต่ 30 เมตรลงไปต้องขึ้นทะเบียนผู้ใช้น้ำบาดาล ซึ่งพบว่าตัวเลขการใช้น้ำบาดาลทั่วประเทศเฉลี่ยปีละ 18,000 ล้านลูกบาศก์เมตรจากศักยภาพน้ำบาดาลที่ใช้ได้ราว 1 แสนล้านล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี นอกจากนี้ปริมาณการใช้น้ำบาดาลยังสัมพันธ์กับปริมาณฝนที่ตกลงมาเติมชั้นน้ำใต้ดินตามธรรมชาติคือ ปริมาณน้ำบาดาลจากข้อมูลอัตราการไหลซึมของน้ำฝนลงสู่น้ำบาดาลของกรมทรัพยากรธรณีที่วิเคราะห์จำแนกตามชั้นหินประเภทต่าง ๆ และพื้นที่ของชั้นหินแต่ละชนิดรองรับทั้งประเทศ เฉลี่ยต่อปีประมาณ 38,000 ล้านลูกบาศก์เมตร หรือร้อยละ 4.7 ของปริมาณน้ำฝนทั้งประเทศ โดยแอ่งน้ำบาดาลในพื้นที่ลุ่มน้ำภาคเหนือจะมีปริมาณน้ำฝนที่ไหลซึมลงสู่แหล่งน้ำบาดาลต่อปีมากที่สุด มีประมาณ 11,000 ล้านลูกบาศก์เมตร (วจี รามณรงค์ และสมชัย วงศ์สวัสดิ์, 2542) แต่ขณะนี้พบแนวโน้มภาคเกษตรกรรม บริเวณพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างต่อภาคกลางโดยเฉพาะแถบลุ่มเจ้าพระยาตอนบนครอบคลุมพื้นที่ จังหวัดพิษณุโลก กำแพงเพชร พิจิตร สุโขทัย ชัยนาท สิงห์บุรี มีอัตราการใช้น้ำบาดาลสูงถึง 7,800 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน หรือคิดเป็น 40-50 เปอร์เซ็นต์ของการใช้น้ำ เนื่องจากมีการทำนาเฉลี่ยปีละ 3 ครั้ง ทำให้เกิดการใช้น้ำบาดาลที่เกินสมดุลถึงปีละ 820 ล้านลูกบาศก์เมตร หากเกษตรกรยังขุดใช้น้ำบาดาลในระดับที่ลึกกว่า 30 เมตร จะทำให้สุ่มเสี่ยงที่จะทำให้ชั้นน้ำบาดาลขาดสมดุล ที่สำคัญน้ำบาดาลในระดับความลึก 30 เมตร จะขุดยากขึ้น ต้องขุดลึกลงไปเรื่อย ๆ ปริมาณการใช้น้ำบาดาลที่เกินสมดุลย่อมส่งผลให้ระดับน้ำบาดาลลดลงอย่างรวดเร็ว 10-30 เซนติเมตรต่อปี จนทำให้ระดับความลึกของน้ำบาดาลจากผิวดินเพิ่มความลึกจากในอดีตที่เคยอยู่ประมาณ 5-10 เมตร เพิ่มไปอยู่ที่ระดับ 10-25 เมตร ขณะเดียวกันสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาคือ ไม่เฉพาะภาคเกษตรกรรมเท่านั้นที่มีการใช้น้ำบาดาลในปริมาณค่อนข้างมาก แต่ภาคราชการและเอกชน ก็มีการใช้น้ำบาดาลในปริมาณมหาศาลเช่นกัน (สุพจน์ เจิมสวัสดิพงษ์, 2556)

ในส่วนภาคอุตสาหกรรมพบว่าใน พ.ศ. 2538 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีปริมาณการใช้น้ำบาดาล 1.6 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน และเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 2.5 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวันใน พ.ศ. 2544 เฉพาะในส่วนของภาคอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีปริมาณการใช้น้ำบาดาล 1.4 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวันใน พ.ศ. 2540 (กรมทรัพยากรน้ำบาดาล, 2549) และใน พ.ศ. 2541 - 2550 ภาคอุตสาหกรรมใช้

น้ำผิวดินเพิ่มขึ้นในทุกลุ่มน้ำร้อยละ 3.04 ต่อปี แหล่งน้ำใต้ดินหรือน้ำบาดาลส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้เสริมหรือทดแทนน้ำผิวดินในพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบประปาได้ และภาคอุตสาหกรรมบางกลุ่มมีความจำเป็นต้องใช้น้ำบาดาลในกระบวนการผลิต เช่น อุตสาหกรรมกลุ่มสิ่งทอและกลุ่มอาหาร เนื่องจากน้ำบาดาลมีความสะอาดมากกว่าน้ำประปาที่มีปริมาณคลอรีนสูง เป็นต้น กรมทรัพยากรน้ำบาดาล ร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันน้ำเพื่อความยั่งยืน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เสนอผลการศึกษาวิจัยการใช้น้ำบาดาลและแนวทางการบริหารจัดการการใช้น้ำบาดาลในภาคอุตสาหกรรม 4 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมสิ่งทอ เคมี โลหะ และอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องนุ่งห่ม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบการกรองน้ำประปาและการนำน้ำบาดาลกลับมาใช้ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อทดแทนการใช้น้ำดาลในภาคอุตสาหกรรมที่ใช้น้ำบาดาล รวมถึงการนำน้ำกลับมาใช้ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่าภาคอุตสาหกรรมนำน้ำกลับมาใช้ใหม่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10-20 และในอนาคตจะผลักดันให้นำน้ำกลับมาใช้ใหม่ร้อยละ 30 โครงการดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558 ที่จะมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม และต้องมีการใช้น้ำเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว (กรมทรัพยากรน้ำบาดาล, 2555)

ผลกระทบจากการใช้น้ำบาดาล

จากข้อมูลของโครงการศึกษาผลกระทบต่อแหล่งน้ำบาดาลในเขตวิฤตการณ์น้ำบาดาลและแอ่งเจ้าพระยาตอนล่าง ชั้นน้ำบาดาลในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล หรือชั้นน้ำบาดาลของพื้นที่แอ่งเจ้าพระยาตอนล่างเป็นแหล่งน้ำที่มีศักยภาพสูงที่สุดของประเทศ ประกอบด้วยชั้นน้ำบาดาลที่เป็นตะกอนกรวด ทราย แทรกสลับด้วยชั้นดินเหนียว กองน้ำบาดาล กรมทรัพยากรธรณี (กรมทรัพยากรน้ำบาดาลในปัจจุบัน) ได้จำแนกชั้นน้ำบาดาลออกได้เป็นชั้นน้ำบาดาลแบบมีแรงดันจำนวน 8 ชั้น มีความหนาของตะกอนมากกว่า 600 เมตร จึงได้มีการพัฒนาเพื่อนำน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ด้านการอุปโภคบริโภค และการอุตสาหกรรมในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เริ่มดำเนินการตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. 2496 โดยมีการพัฒนาน้ำบาดาลในพื้นที่แอ่งเจ้าพระยาตอนล่างขึ้นมาใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 50 ปี และมีปริมาณการใช้น้ำมากขึ้นอย่างต่อเนื่องใน พ.ศ.2518 มีการสูบน้ำบาดาลใช้ประมาณ 700,000 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน และใน พ.ศ. 2525 มีการสูบน้ำบาดาลมาใช้ 1.4 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน โดยแยกเป็นภาคเอกชน 944,000 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน และการประปานครหลวง 477,000 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน

การใช้น้ำบาดาลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยปริมาณการใช้น้ำบาดาลที่มากเกินสมดุลทางธรรมชาติติดต่อกันมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดวิกฤตการณ์น้ำบาดาลขึ้น ในชั้นน้ำต่าง ๆ ในปัจจุบันสิ่งบ่งชี้การเกิดวิกฤตการณ์น้ำบาดาลคือ แรงดันของระดับน้ำบาดาลลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว โดยไม่มีการคืนตัว จึงเกิดผลกระทบต่อเนื่อง คือ แผ่นดินทรุด และน้ำเค็มแทรกซึมเข้าสู่ชั้นน้ำบาดาล ซึ่งแต่เดิมเคยเป็นน้ำจืดเปลี่ยนแปรสภาพเป็นน้ำกร่อยและน้ำเค็ม และผลกระทบที่เกิดจากแผ่นดินทรุดตามมาคือ น้ำท่วมขังท่อระบายน้ำและท่อประปาชำรุดเสียหาย พื้นถนนและทางเดินแตกร้าว ฯลฯ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะในชั้นน้ำเขตพระประแดง นครหลวง และนนทบุรี

ที่มีการสูบใช้มากที่สุด จนทำให้ระดับแรงดันน้ำบาดาลลดลงจากเดิมถึง 30 เมตร กรมทรัพยากรธรณี ในขณะนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมปริมาณการสูบน้ำให้ลดลง ทั้งภาคเอกชนและการประปานครหลวง และมีมาตรการเก็บค่าใช้น้ำบาดาลโดยประกาศใช้เมื่อ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2527 โดยกำหนดให้สูบน้ำบาดาลใช้ได้ไม่เกิน 1.1 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน แต่ในช่วง พ.ศ. 2535-2540 มีการใช้น้ำบาดาลเพิ่มขึ้นจนถึง 1.6 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน จนระดับแรงดันน้ำบาดาลในชั้นน้ำพระประแดง นครหลวง และนนทบุรี ทั่วทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑลลดลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร มีระดับแรงดันน้ำบาดาลอยู่ที่ 65 เมตรจากผิวดิน บริเวณอำเภอบางพลี บางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการอยู่ที่ระดับ 40 เมตร และ 50 เมตรจากผิวดิน และย่านอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร อยู่ที่ระดับ 75 เมตรจากผิวดิน เมื่อระดับแรงดันน้ำบาดาลลดต่ำลง มีผลทำให้เกิดการทรุดตัวของแผ่นดิน (โครงการศึกษาผลกระทบต่อแหล่งน้ำบาดาลในเขตวิฤตการณ์น้ำบาดาลและแอ่งเจ้าพระยาตอนล่าง กรมทรัพยากรน้ำบาดาล, 2558) จากการศึกษาและการติดตามคุณภาพน้ำบาดาล พบว่าชั้นน้ำบาดาลที่เคยให้น้ำจืด เช่น ชั้นน้ำพระประแดง ชั้นน้ำนครหลวง และชั้นน้ำนนทบุรี คุณภาพน้ำในบางบริเวณได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำกร่อยหรือน้ำเค็ม และจำนวนบ่อน้ำบาดาลที่ต้องเลิกใช้เพราะน้ำเค็มไหลเข้าบ่อได้เพิ่มสูงขึ้น จากผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำพบว่าปริมาณคลอไรด์ เหล็ก และแมงกานีส และปริมาณความกระด้างเพิ่มขึ้น ซึ่งปริมาณคลอไรด์ในชั้นน้ำบาดาลจะเพิ่มขึ้นตามระยะทางที่อยู่ใกล้ชายฝั่งทะเลและระดับความลึกบริเวณที่มีการไหลของน้ำเค็มเข้าสู่แหล่งน้ำจืด คือ บริเวณฝั่งธนบุรี บริเวณป้อมพระจุลฯ อำเภอพระประแดง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ นอกจากนี้น้ำเค็มที่วางตัวอยู่ในชั้นน้ำกรุงเทพได้ไหลแทรกซึมเข้าไปในชั้นน้ำจืดที่อยู่ด้านล่าง เนื่องจากท่อกรุของบ่อน้ำบาดาลเก่าและถูกกัดกร่อนจนทะลุ จึงทำให้น้ำเค็มไหลลงสู่ชั้นน้ำจืดด้านล่าง ซึ่งจำเป็นจะต้องแก้ไขด้วยการอุดกลบบ่อน้ำบาดาลตามหลักวิชาการ

กรณีอัตราการไหลของน้ำเค็มเข้าสู่แหล่งน้ำจืดในชั้นน้ำต่าง ๆ ยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจัง แต่ในบริเวณที่มีการสูบน้ำมาก อัตราการไหลของน้ำเค็มจะสูงกว่าบริเวณที่มีการสูบน้ำขึ้นมาใช้น้อย ในชั้นน้ำพระประแดง และชั้นน้ำนครหลวง พบว่ามีการไหลของน้ำเค็มเข้าสู่ชั้นน้ำจืดมากกว่าชั้นน้ำอื่น ๆ โดยเฉพาะบริเวณฝั่งธนบุรีและบริเวณด้านใต้อำเภอพระประแดง ปัญหานี้มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาใหญ่ต่อไปในอนาคต สำหรับชั้นน้ำบาดาลที่อยู่ลึกลงไปจำเป็นต้องมีการศึกษาและติดตามสถานการณ์ด้านน้ำบาดาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งการรุกล้ำของน้ำเค็ม และการทรุดตัวของแผ่นดิน รวมทั้งผลกระทบจากแรงดันน้ำบาดาลที่สูงขึ้นที่จะมีผลต่ออาคารสิ่งก่อสร้าง (น้ำบาดาลตัวแปรสำคัญเหตุดินทรุดใน กทม., 2557)

ส่วนการใช้น้ำในภาคเกษตรกรรมของภาคเหนือตอนล่างต่อภาคกลางโดยเฉพาะแถบลุ่มเจ้าพระยาตอนบน ครอบคลุมพื้นที่ จ.พิษณุโลก พิจิตร สุโขทัย คิดเป็นพื้นที่กว่า 13 ล้านไร่ โดยพบว่า 6.5 ล้านไร่ มีปัญหาอุทกธรณี หรือปัญหาการลดระดับของน้ำบาดาลอย่างรวดเร็ว เพราะในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวมีการสูบน้ำบาดาลระดับตื้นคือ ประมาณ 8–30 เมตรจากหน้าดินขึ้นมาใช้เพื่อการเกษตรตลอดทั้งปี ทั้ง ๆ ที่ใน 3 จังหวัดดังกล่าว มีปริมาณฝนตก 35,765 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี แต่เพราะลักษณะพื้นดินของทั้ง 3 จังหวัดดังกล่าวทำให้สามารถดูดซึมน้ำลงสู่ใต้ดินได้เพียง 6,980 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี ขณะที่เกษตรกรดูดน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ 7,800 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี จึงเป็นเหตุให้เกิดการใช้น้ำบาดาลเกินสมดุลถึง 820 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี

เกินกว่าปริมาณน้ำที่ไหลย้อนกลับ (Recharge) ทำให้ปริมาณน้ำลดลงกลายเป็นพื้นที่ ซึ่งมีแต่น้ำท่วมกับแล้งตลอดมา (สุพจน์ เจิมสวัสดิพงษ์, 2556) นอกจากนี้พื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่ของประเทศอยู่นอกเขตชลประทาน ประมาณ 152,000 ตารางกิโลเมตร ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้มีการพัฒนาและใช้น้ำบาดาล ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จนในหลายพื้นที่ปริมาณการใช้น้ำเกินความสมดุลของธรรมชาติที่จะสามารถทดแทนได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การทรุดตัวของแผ่นดิน การแทรกซึมของน้ำทะเลสู่ชั้นน้ำบาดาลในบริเวณใกล้ชายฝั่งทะเล และการปนเปื้อนของมลพิษในชั้นน้ำบาดาล เป็นต้น ซึ่งปริมาณและคุณภาพของน้ำบาดาลที่ลดลง ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการเข้าถึงน้ำของประชาชนและภาคการผลิตต่าง ๆ (อริสรา เพียรมนกุล, 2557)

การรักษาแหล่งน้ำบาดาล

น้ำบาดาลเป็นหนึ่งในทรัพยากรธรรมชาติที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม โดยพื้นที่ที่มีการใช้ทรัพยากรน้ำบาดาลสำหรับภาคธุรกิจปริมาณมากได้แก่ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการใช้น้ำบาดาลจำนวนมากที่สุดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเมื่อ พ.ศ. 2540 การลดลงของระดับน้ำบาดาลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการทรุดตัวของชั้นดิน ในขณะเดียวกันปริมาณน้ำในมวลดินจะลดลงทำให้เกิดการทรุดตัวของพื้นที่โดยรวม ภาครัฐจึงแก้ปัญหาพื้นดินทรุดตัว โดยการเพิ่มเติมแก้ไขกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล หรือ พระราชบัญญัติน้ำบาดาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546 เพื่อจำกัดและควบคุมการใช้น้ำบาดาลในเขตพื้นที่วิกฤตการณ์น้ำบาดาล ในพื้นที่ 7 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร และพระนครศรีอยุธยา โดยเพิ่มค่าธรรมเนียมการใช้น้ำบาดาลให้มีราคาใกล้เคียงกับค่าธรรมเนียมการใช้น้ำประปา รวมถึงได้กำหนดนโยบายยกเลิกการใช้น้ำบาดาลสำหรับอุปโภคบริโภคในพื้นที่ที่มีน้ำประปาเข้าถึงจากการปรับแก้กฎหมายเหล่านี้ ส่งผลให้ปริมาณการใช้น้ำในภาคอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ลดลงเหลือ 195,650 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน ใน พ.ศ. 2551 (กรมทรัพยากรน้ำบาดาล, 2551) และระดับแรงดันน้ำบาดาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาการคืนตัวของระดับน้ำบาดาลใน 3 ชั้น มีการฟื้นตัวเฉลี่ยปีละ 1-3 เมตร ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละพื้นที่ และยังเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง (ผลวิจัยลดใช้น้ำบาดาลในภาคอุตสาหกรรม, 2557)

ส่วนการใช้น้ำบาดาลของภาคเอกชนในอดีตมีการขออนุญาตใช้สูงถึง 2.4 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน ซึ่งนับว่าเป็นปริมาณที่สูงมากเมื่อเทียบกับปริมาณน้ำปลอดภัยที่ประมาณการให้ใช้สูบได้ในพื้นที่บริเวณกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ 1.25 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน ภาคธุรกิจจะมีการใช้น้ำบาดาลสูงกว่าการใช้เพื่ออุปโภคบริโภค และการใช้น้ำบาดาลเพื่อการเกษตร ขณะที่ พ.ศ. 2552 พบว่าเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการขออนุญาตใช้น้ำบาดาลของภาคเอกชนลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด โดยมีการขออนุญาตใช้เพียง 1.1 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวันและมีปริมาณการใช้จริงเพียง 0.2 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อวัน (กรมทรัพยากรน้ำบาดาล, 2552) ซึ่งสาเหตุของการลดปริมาณการใช้น้ำบาดาลนอกจากจะมีปัจจัยมาจากภาวะเศรษฐกิจแล้วยังมีผลมาจากมาตรการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมปริมาณการใช้น้ำบาดาลให้อยู่ในระดับที่ไม่เกินกว่าปริมาณที่กำหนด เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการสูบใช้น้ำบาดาลในปริมาณที่สูงเกินกว่าธรรมชาติจะรองรับได้

หรือเสียสมดุลทำให้การสูบน้ำบาดาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลลดลงอย่างมากในปัจจุบัน แต่จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติน้ำบาดาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546 เพื่อจำกัดและควบคุมการใช้น้ำบาดาลในเขตพื้นที่วิกฤตการณ์น้ำบาดาลส่งผลให้ภาคอุตสาหกรรมในกลุ่มที่มีการใช้น้ำบาดาล เปลี่ยนมาใช้น้ำประปาทำให้ภาคอุตสาหกรรมจำเป็นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ได้แก่ ค่าวางท่อระยะไกล ค่าบำบัดน้ำให้มีคุณภาพเหมาะสมกับกระบวนการผลิต และราคาต้นทุนค่าน้ำประปาที่สูงกว่าน้ำบาดาล ในอุตสาหกรรมบางประเภท เช่น อุตสาหกรรมจำพวกอาหารและเครื่องดื่มปริมาณการใช้น้ำของภาคอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ที่มีลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ต้องใช้คุณสมบัติเฉพาะของน้ำบาดาลในการผลิต มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและยังส่งผลกระทบต่อศักยภาพ และขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรมไทยกับต่างประเทศ

แนวทางการใช้น้ำบาดาลในอนาคต

เนื่องจากน้ำเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตและเป็นปัจจัยการผลิตทั้งในภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ โดยเฉพาะการเพาะปลูกในภาคเกษตรกรรม และการผลิตภาคอุตสาหกรรมนั้น มีความต้องการใช้น้ำในปริมาณมาก แต่ด้วยเหตุที่ปริมาณน้ำผิวดินมีอยู่ในปริมาณที่จำกัด ขณะที่น้ำผิวดินบางส่วนยังมีการปนเปื้อนสารเคมี ขยะมูลฝอย กากของเสีย และสิ่งปฏิกูลจากการอุปโภคและบริโภคของครัวเรือนที่อยู่ริมน้ำ ทำให้น้ำเน่าเสียไม่สามารถใช้น้ำที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการขาดแคลนน้ำในการบริโภคของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งเกิดความขัดแย้งเรื่องการใช้น้ำระหว่างเกษตรกรที่ปลูกข้าวนาปรัง ผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม และชุมชนในเขตพื้นที่ภาคกลาง รวมถึงผู้ใช้น้ำในพื้นที่ภาคตะวันออก ระหว่างนิคมอุตสาหกรรม สวนผลไม้ และชุมชน ประกอบกับภาวะวิกฤตฝนแล้งที่เกิดขึ้นทุกปี ทำให้ปัจจุบันต่างหันมาใช้น้ำบาดาลเพิ่มมากขึ้นทั่วประเทศอีกครั้ง โดยเฉพาะเขตเกษตรกรรมของภาคกลางมีการสูบน้ำขึ้นมาใช้ เกินกว่าปริมาณน้ำที่ไหลกลับสู่ใต้ดินทำให้ปริมาณน้ำลดลงซึ่งกรมทรัพยากรน้ำบาดาลกำลังประเมินตัวเลขใหม่ เนื่องจากมีการประกาศกฎกระทรวงใหม่ในเดือนกันยายน 2558 ให้ผู้ใช้น้ำบาดาลที่ระดับความลึกตั้งแต่ 15 เมตรขึ้นไปต้องมาขึ้นทะเบียนผู้ใช้น้ำบาดาลกับกรมทรัพยากรธรณี จากเดิมกำหนดที่ความลึก 30 เมตร เพราะคนใช้น้ำบาดาลมากขึ้นเรื่อย ๆ น้ำบาดาลจะอยู่ในชั้นดินที่ลึกขึ้น ขณะนี้กรมทรัพยากรน้ำบาดาลได้ดำเนินโครงการเติมน้ำลงสู่ชั้นใต้ดินผ่านระบบสระน้ำ ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นในพื้นที่วิกฤตโดยมีโครงการเติมน้ำลงสู่ชั้นใต้ดินในพื้นที่ลุ่มน้ำของภาคเหนือตอนล่าง ในจังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีพื้นที่เหมาะสมแก่การสร้างระบบเติมน้ำลงสู่ชั้นใต้ดิน จำนวน 65 ตำบล เป็นพื้นที่ 1.4 แสนไร่ ขั้นตอนการเติมน้ำลงใต้ดินจะใช้วิธีผันน้ำจากบ่อส่งน้ำลงสู่บึงประดิษฐ์ เพื่อพักให้น้ำตกตะกอนระยะหนึ่งก่อน โดยในพื้นที่นำร่องจะสร้างบึงประดิษฐ์จำนวน 4 บึง โดยแต่ละบึงจะทดลองปลูกพืชแตกต่างชนิดกันไป เพื่อศึกษาหาพืชที่ช่วยเร่งการตกตะกอนของน้ำได้เพราะยิ่งน้ำเกิดการตกตะกอนมาก จะส่งผลให้น้ำสามารถดูดซึมได้เร็วยิ่งขึ้น จากนั้นจะปล่อยน้ำจากบึงประดิษฐ์ลงสู่บ่อเติมน้ำที่ถูกขุดเอาชั้นดินเหนียวออกให้เหลือไว้เพียงชั้นทรายที่สามารถดูดซับน้ำได้ดี ทั้งนี้ผลของการทดลองในระยะเริ่มต้น พบว่า บ่อเติมน้ำ 1 ไร่ สามารถ เติมน้ำลงสู่ชั้น

ใต้ดินได้ 2,600 ลูกบาศก์เมตร มีพื้นที่รับประโยชน์ 16 ไร่ และไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของน้ำบาดาล รวมทั้งไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและประชาชนในพื้นที่แต่อย่างใด (สุพจน์ เจิมสวัสดิพงษ์, 2556)

ส่วนภาคอุตสาหกรรม มีการใช้น้ำร้อยละ 4 ของการใช้น้ำทั้งประเทศ และสร้างรายได้ถึงร้อยละ 39.6 ของ GDP คิดเป็นมูลค่า 8.4 ล้านล้านบาท ซึ่งถือว่าเป็นการนำน้ำมาใช้อย่างคุ้มค่า แต่จากวิกฤตการณ์การขาดแคลนน้ำของประเทศและมาตรการจำกัดและควบคุมการใช้น้ำบาดาลของภาครัฐข้างต้น ภาคอุตสาหกรรมที่มีความจำเป็นต้องใช้น้ำบาดาล ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่มีความเหมาะสมต่อภาคอุตสาหกรรมเฉพาะกลุ่มอุตสาหกรรมทั้ง 4 กลุ่ม คือ อุตสาหกรรมสิ่งทอ อุตสาหกรรมเคมี อุตสาหกรรมโลหะ อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม ได้มีการศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำของภาคอุตสาหกรรมในกลุ่มอุตสาหกรรมดังกล่าว โดยนำเอาหลักการเทคโนโลยีสะอาด (clean technology) หลักการ 3 R (Reduce, Reuse, Recycle) มาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practices) ในการใช้น้ำบาดาลอย่างมีประสิทธิภาพของภาคอุตสาหกรรม เพื่อเป็นต้นแบบให้กับโรงงาน หรืออุตสาหกรรมที่ใช้น้ำบาดาลได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการใช้น้ำบาดาลเชิงอนุรักษ์ เพื่อให้มีน้ำบาดาลใช้อย่างเพียงพอ (โครงการศึกษาการใช้น้ำบาดาลอย่างมีประสิทธิภาพในภาคอุตสาหกรรม เพื่อการพัฒนาและอนุรักษ์น้ำบาดาลในเขตวิกฤตการณ์น้ำบาดาล, 2555) ซึ่งประเทศไทยมีทรัพยากรน้ำสามารถกักเก็บอยู่ในแหล่งต่าง ๆ ทั่วประเทศ ที่ได้รับจากปริมาณน้ำฝน ปีละ 75,360 ลูกบาศก์เมตร มีปริมาณน้ำบาดาลกักเก็บในแอ่งน้ำบาดาลทั่วประเทศจำนวน 27 แอ่ง รวมปริมาณน้ำ 1,131,959.84 ล้านลูกบาศก์เมตร และมีปริมาณน้ำบาดาลไหลเติมปีละ 102,809.83 ล้านลูกบาศก์เมตร จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าน้ำบาดาลเป็นแหล่งน้ำสำรองทางยุทธศาสตร์ (Strategic Reserve) ที่สำคัญในการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ให้แก่ประชาชน ภาคเกษตรกรรม และภาคอุตสาหกรรมให้ยั่งยืนต่อไป (อริสรา เพียรมนกุล, 2557)

นอกจากนี้ อริสรา เพียรมนกุล ได้เสนอแนวคิดธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการน้ำบาดาล (Groundwater Governance) เพื่อเป็นกรอบที่สำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำบาดาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ใน พ.ศ. 2558 ซึ่งการรวมตัวของประชมคมอาเซียนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและน้ำบาดาล

แนวคิดธรรมาภิบาล มีหลักการสำคัญ ประกอบด้วย 1) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) 2) หลักนิติธรรม (Rule of Law) 3) หลักความโปร่งใส (Transparency) 4) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) 5) หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) 6) หลักความเสมอภาค (Equity) 7) หลักประสิทธิผลและหลักประสิทธิภาพ (Effectiveness and Efficiency) 8) หลักภาระรับผิดชอบ (Accountability) และ 9) หลักการมีวิสัยทัศน์ในเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic vision) โดยมีกรอบในการวิเคราะห์ระบบธรรมาภิบาลน้ำบาดาลใน 3 ระดับ ประกอบไปด้วย ระดับนโยบาย ระดับยุทธศาสตร์ และระดับธรรมาภิบาลในส่วนท้องถิ่น

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของเมือง และการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ทำให้ปริมาณความต้องการใช้น้ำในประเทศและทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาขาดแคลนน้ำและความเสื่อมโทรมของแหล่งน้ำ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ทำให้หลายพื้นที่ของประเทศไทยต้องประสบกับสถานการณ์ความแห้งแล้งและภัยธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีการพัฒนาและใช้น้ำบาดาลในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จนในหลายพื้นที่ใช้น้ำบาดาลเกินความสมดุลของธรรมชาติที่จะสามารถทดแทนได้จึงเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การทรุดตัวของแผ่นดิน การแทรกซึมของน้ำทะเลสู่ชั้นน้ำบาดาลในบริเวณใกล้ชายฝั่งทะเล และการปนเปื้อนของมลพิษในชั้นน้ำบาดาล การรักษาแหล่งน้ำบาดาลจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันไปหลายประการ ดังนี้

1. อาศัยความร่วมมือจากภาครัฐในการบังคับใช้กฎระเบียบ มาตรการเครื่องมือต่าง ๆ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Decision-making Process) เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายการบริหารจัดการน้ำบาดาลที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่
2. รัฐต้องสร้างยุทธศาสตร์การบริหารจัดการน้ำบาดาลเพื่อการสำรองไว้ใช้อย่างเป็นระบบโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำบาดาล เสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ด้านน้ำบาดาลของเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับ
3. ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรในการบริหารจัดการน้ำบาดาลในการใช้ประโยชน์จากน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ต้องสร้างสำนึกในการใช้น้ำทุกประเภท รู้จักคุณค่าของน้ำไม่ใช้อย่างฟุ่มเฟือย
5. มีการเก็บค่าธรรมเนียมน้ำตามปริมาณการใช้น้ำและผลตอบแทนที่เกิดจากการใช้น้ำในกิจกรรมแต่ละประเภทอย่างเป็นธรรม
6. พัฒนาและปรับแหล่งกักเก็บน้ำบาดาลที่มีประสิทธิภาพตลอดจนในลุ่มน้ำต่าง ๆ เนื่องจากปัญหาเรื่องน้ำมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงขึ้นจากความต้องการน้ำที่เพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากร และการพัฒนาประเทศในทุกด้าน

ข่าวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

ความหลากหลายทางชีวภาพ ความรู้ที่เยาวชนไทยต้องทำความเข้าใจ*

ในขณะที่ทั่วโลกกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งใน 20 อันดับแรกของโลกที่ยังคงมีผืนป่าที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งเป็นทรัพยากรที่เกื้อหนุนการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ที่นับว่าเป็นโอกาสดีในการแก้ไข หรือ บรรเทาวิกฤติการด้านสิ่งแวดล้อมได้

บริษัท บ้านปู จำกัด (มหาชน) ร่วมกับคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมกันจัดโครงการค่ายเยาวชนวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม หรือ "ค่ายเพาเวอร์กรีน" ปีที่ 10 ภายใต้หัวข้อ "ความหลากหลายทางชีวภาพ กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน" (Biodiversity for Environmental Development and Sustainability) เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 สายวิทยาศาสตร์ รวม 70 คนจากทั่วประเทศ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางชีวภาพ ผ่านการ "เรียนรู้สู่การปฏิบัติ" พร้อมกิจกรรมการเดินป่าและสำรวจความหลากหลายของพืชและสัตว์จากภูเขาถึงทะเล ณ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาเขียว-เขาชมภู่ และศูนย์ศึกษาธรรมชาติและอนุรักษ์ป่าชายเลนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ จังหวัดชลบุรี

นางอุดมลักษณ์ โอฬาร ผู้อำนวยการสายอาวุโส-องค์กรสัมพันธ์ บริษัท บ้านปู จำกัด (มหาชน) กล่าวว่า การให้โอกาสเยาวชนซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในหลากหลายรูปแบบจะเป็นการขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้พัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในหัวข้อเกี่ยวกับความหลากหลายทางชีวภาพ ซึ่งสอดคล้องกับปณิธานการดำเนินธุรกิจของเราที่ว่า "อุตสาหกรรมที่ดีจะต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม" เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนการฟื้นฟูสภาพพื้นที่ระหว่างและหลังการทำเหมือง และสร้างสมดุลในการดำเนินธุรกิจและการรักษาสิ่งแวดล้อมควบคู่กันไป รศ.ดร.รัตนวัฒน์ ไชยรัตน์ ประธานโครงการค่ายเพาเวอร์กรีน 10 อธิบายว่า โครงการนี้ส่งเสริมการเรียนรู้รอบด้านที่ไม่จำกัดอยู่เพียงทฤษฎีในห้องเรียนเท่านั้น แต่มุ่งให้เยาวชนสามารถวิเคราะห์ แก้ปัญหา และนำมาปฏิบัติจริง ด้วยการลงพื้นที่เดินป่าและสำรวจความหลากหลายของพืชและสัตว์จากภูเขาถึงทะเล ณ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาเขียว-เขาชมภู่ และศูนย์ศึกษาธรรมชาติและอนุรักษ์ป่าชายเลนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ที่เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความหลากหลายทางชีวภาพให้กับไทยนางสาวธิรดา นิลพนาพรรณ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนสายน้ำผึ้ง ในพระอุปถัมภ์ฯ กรุงเทพมหานคร ในฐานะตัวแทนโครงงานกลุ่มที่ได้รับรางวัลชนะเลิศกล่าวถึงแรงบันดาลใจของโครงงานว่า เนื่องจากพวกเราอาศัยอยู่ในภูมิประเทศที่มีอากาศร้อนบ้านทุกหลังจึงจำเป็นต้องมีฉนวนกันความร้อน หลังจากที่เราได้ศึกษาด้านความหลากหลายทางชีวภาพโดยเฉพาะในประเทศไทย จึงเกิดความคิดนำหญ้าคาซึ่งเป็นวัชพืชที่มีคุณสมบัติทนต่อความร้อนและแสงแดดได้ดีและหาพบได้ทั่วไป

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันที่ 22 ตุลาคม 2558

ตามที่รกร้าง มาพัฒนาต่อยอดร่วมกับวัสดุที่หาได้ง่ายในภูมิภาคนี้และมีราคาถูกอย่างยางพารา กรดน้ำส้มยาง และสารสกัดสีเกล็ดมุกจากเปลือกหอยแมลงภู่ที่เหลือจากการบริโภค ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยสะท้อนความร้อนได้ดี จึงเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับวัสดุเหลือใช้ สร้างสรรค์ขึ้นเป็นผลิตภัณฑ์ฉนวนกันความร้อนเพื่อทดแทนใยแก้วที่ใช้กันอยู่ เพิ่มทางเลือกใหม่ให้กับผู้บริโภคและช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปพร้อมกันอีกด้วย

การเปิดโลกแห่งความรู้ให้กับเยาวชนไทยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาชาติและสังคมของคนในยุคนี้

เชียงรายเย็นระยอง-กระบี่"น้ำท่วม"อ่วม*

จ.กำแพงเพชร เจอฝนถล่มน้ำป่าทะลักท่วมบ้านเรือนชาวบ้านในพื้นที่ อ.พรานกระต่าย ซ้ำอีกระลอก ส่วน อ.ปางศิลา ที่เกิดน้ำป่าท่วมพื้นที่หลายจุด ปรากฏมวลน้ำไหลลงเข้าสู่ อ.คลองขลุง พื้นที่รับน้ำเข้าท่วมหมู่บ้าน ถนน และพื้นที่การเกษตรของชาวบ้านเสียหายหนัก ขณะที่ภาคเหนือตอนบนอากาศเริ่มหนาวเย็นเผยหลังวันที่ 15-16 ต.ค.นี้ ปริมาณฝนจะลดลง จะมีความกดอากาศสูงจากประเทศจีนแผ่เข้าปกคลุมพื้นที่ตอนบนของภาคเหนือ อุณหภูมิจะลดลง คาดอากาศจะหนาวเย็นยาวนานกว่าปีก่อน

ประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างหลายจังหวัดยังประสบภัยน้ำท่วมจากฝนตกหนักส่งท้ายช่วงปลายฝนต้นหนาว ที่ จ.กำแพงเพชร เมื่อวันที่ 13 ต.ค. หลังฝนตกหนักติดต่อกันหลายวัน ทำให้เกิดน้ำป่าไหลบ่าทะลักข้ามถนนสายกำแพงเพชร-สุโขทัย หน้าห้างโลตัสสาขาพรานกระต่าย เข้าท่วมบ้านเรือนประชาชนหมู่ 10 บ้านเหนือ ต.พรานกระต่าย และหมู่ 1 บ้านบ่อมะเฟือง ต.ถ้ำกระต่ายทอง อ.พรานกระต่าย ถนนหลายสายน้ำท่วมสูงประมาณ 50 ซม. รถเล็กไม่สามารถใช้สัญจรได้ ขณะเดียวกันนายอานนท์ อภิชาติตรากูล นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลพรานกระต่าย นำเจ้าหน้าที่เทศบาลฯไปตั้งเครื่องสูบน้ำขนาดใหญ่เร่งระดมสูบน้ำออก คาดว่าน้ำจะแห้งเป็นปกติหากไม่มีฝนตกลงมาซ้ำอีก

ส่วนที่ อ.ปางศิลาทอง หลังเกิดน้ำป่าไหลบ่าเข้าท่วมพื้นที่หลายจุด ปรากฏว่ามวลน้ำได้ไหลหลากเข้าพื้นที่ อ.คลองขลุง ซึ่งเป็นจุดรับน้ำ ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมพื้นที่หมู่ 2 ต.วังไทร อ.คลองขลุง ถนนสายปากดง-วังไทร จมน้ำ รถเล็กไม่สามารถแล่นผ่านได้ นายสุพจน์ หมื่นศร ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 ต.บ้านหัวถนน ต.วังไทร กล่าวว่า มีบ้านเรือนถูกน้ำท่วมแล้วกว่า 200 หลังคาเรือน พื้นที่การเกษตร ทั้งนาข้าว ไร่อ้อย และไร่มันสำปะหลังถูกน้ำท่วม เสียหายเกือบ 2 พันไร่ ร.ต.บุญเกิด อธิพงศ์ไพศาล หัวหน้าชุดปฏิบัติการมวลชน พล.ร.4 ส่วนแยก 1 นำกำลังไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย นำกระสอบทรายวางปิดกั้นไม่ให้น้ำไหลเข้าบ้าน แต่เกิดปัญหากระสอบทรายไม่เพียงพอ แม้จะขอสนับสนุนไปทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ก็ขาดแคลนกระสอบทรายจัดหาให้ไม่ได้

ที่ จ.นครสวรรค์ วันเดียวกัน เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบความเสียหายบริเวณแก่งเกาะใหญ่ ต.แม่เล่ย์ อ.แม่วงก์ หลังเกิดน้ำป่าจากเทือกเขาแม่วงก์ไหลทะลักเข้าท่วม พบกระต๊อบที่พักสำหรับนักท่องเที่ยวริมแก่งถูกกระแสน้ำป่าพัดพังเสียหายไป 2 หลัง รวมทั้งร้านค้าต่างๆที่อยู่ริมน้ำ ข้าวของ เครื่องใช้ถูกกระแสน้ำพัดพาหายไปกับสายน้ำเนื่องจากน้ำมาเร็ว เก็บของไม่ทัน ส่วนน้ำในแก่งเกาะใหญ่ยังคงไหลเชี่ยว ไม่เหมาะแก่การลงเล่นน้ำ เพราะอาจเกิดอันตรายได้

ที่ จ.ระยอง เมื่อคืนที่ผ่านมา เกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายชั่วโมง ทำให้เกิดน้ำป่าไหลบ่าลงจากเขาภูดรและเขาคีรีเข้าท่วมถนนช่วง กม.202-203 ช่วงโค้งนิวแลนด์ เขตเทศบาล ต.บ้านฉาง อ.บ้านฉาง ถึงสามแยกตลาดสี่ภาค เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อ.เมืองระยอง ถนนฝั่งขาเข้าเมืองระยอง ระดับน้ำสูงเกือบ 1 เมตร

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 14 ตุลาคม 2558

รถเล็กแล่นผ่านไม่ได้ เจ้าหน้าที่ต้องปิดการจราจรและแบ่งช่องจราจรฝั่งขาออกเมืองระยอง ให้รถแล่นสวนกัน ส่งผลให้รถติดยาวเหยียดและรถยนต์ขนาดเล็กเครื่องยนต์ดับจมน้ำนับสิบคัน เจ้าหน้าที่กู้ภัยและชาวบ้านต้องออกมาช่วยเข็นทุลักทุเล

ด้านนายพยอม พึ่งพา เจ้าของร้านอาหารพะยอมโภชนา ริมถนนสุขุมวิท หน้าวัดชากลูกหญ้า ต.ห้วยโป่ง อ.เมืองระยอง กล่าวว่า เหตุการณ์น้ำท่วมครั้งนี้รุนแรงกว่าน้ำท่วมในช่วงวันที่ 17 ก.ย.ที่ผ่านมา ในรอบ 50 ปี เพิ่งเคยเจอครั้งนี้หนักที่สุด นอกจากนี้น้ำป่ายังไหลบ่าเข้าท่วมร้านค้าและบ้านเรือนประชาชนในเขตตลาดเทศบาลเมืองมาบตาพุด ทำให้มีน้ำท่วมสูงเฉลี่ย 40-50 ซม. ประชาชนต้องขนย้ายสิ่งของหนีน้ำกันโกลาหล จนถึงช่วงเย็นระดับน้ำยังท่วมสูงกว่า 1 เมตร สถานการณ์ยังไม่คลี่คลาย นายอินทรี เกิดมณี นอภ.เมืองระยอง นายประเสริฐ วงษ์ศรี นายกเทศมนตรีเทศบาล ต.ทับมา น.ท.พูนศักดิ์ บัวเนียม ผบ.พัน. ร.6 ระยอง นำกำลังทหาร 30 นาย ไปช่วยขนย้ายข้าวของและอพยพชาวบ้านไปอยู่ในที่ปลอดภัย

ส่วนสถานการณ์น้ำท่วมที่ภาคใต้ ช่วงกลางดึกที่ผ่านมา หลังฝนตกหนักติดต่อกันหลายชั่วโมง เกิดน้ำป่าไหลทะลักเข้าท่วมบริเวณสถานี บขส. ตลาดสด ร้านค้าและบ้านเรือนประชาชนกว่า 50 หลัง บริเวณตลาดเก่า ต.กระบี่ใหญ่ อ.เมืองกระบี่ ระดับน้ำสูงประมาณ 30-40 ซม. ชาวบ้านขนย้ายข้าวของหนีน้ำกันโกลาหล ขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองกระบี่ออกไปช่วยเหลือโดยเปิดฝาท่อเร่งระบายให้น้ำลดแต่เป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากท่อระบายน้ำมีขนาดเล็กและน้ำไหลบ่าเข้ามาเพิ่มปริมาณอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ภาคเหนือตอนบน ที่ จ.เชียงราย เช้าวันเดียวกัน มีฝนตกปรอยๆ และอากาศเริ่มเย็นลง นายสุพจน์ วิชารัตน์ รักษาราชการแทน ผอ.สถานีอุตุนิยมวิทยา จ.เชียงราย กล่าวว่า หลังวันที่ 15-16 ต.ค.เป็นต้นไป ปริมาณฝนจะลดลงและความกดอากาศ สูงจากประเทศจีนจะเข้าปกคลุมพื้นที่ตอนบนของภาคเหนือ อุณหภูมิจะลดลง 2-3 องศาเซลเซียส อยู่ที่ประมาณ 19-21องศาเซลเซียส ฤดูหนาวปีนี้อากาศจะหนาวเย็นต่ำสุดใกล้เคียงกับเมื่อปีที่แล้ว ที่ประมาณ 5-8 องศาเซลเซียส ยอดดอยอุณหภูมิประมาณ 1-3 องศาเซลเซียส ระยะเวลาหนาวเย็นจะยาวนานกว่าปีที่แล้ว

ส่วนบนยอดภูชี้ฟ้า อ.เทิง จ.เชียงราย เช้าวันเดียว กัน สภาพอากาศหนาวเย็น หมอกลงจัด วัดอุณหภูมิได้ 9 องศาเซลเซียส ชาวบ้านต้องหาเสื้อผ้ากันหนาวมาสวมใส่ ส่วนที่ดอยผาตั้ง อ.เวียงแก่น อากาศเริ่มหนาวเย็นเช่นกัน อุณหภูมิลดลงเหลือ 10 องศาเซลเซียส ชาวบ้านพากันใส่เสื้อกันหนาว คาดว่าอากาศจะหนาวเย็นลง อุณหภูมิลดลงอย่างต่อเนื่อง นางจารุณี ใจกุศลสกุลยิ่ง เจ้าของร้านอาหารเหมยฮัวและบ้านพักบนดอยผาตั้ง สถานที่ท่องเที่ยวชื่อดังกล่าวว่า ขณะนี้นักท่องเที่ยวเริ่มทยอยมาท่องเที่ยวบนดอยผาตั้ง ห้องพักถูกจองเต็มยาวไปถึงช่วงตรุษจีน สำหรับดอยผาตั้งเป็นจุดชมวิวพื้นที่ติดกับ สปป.ลาว ตอนเช้าจะเห็นพระอาทิตย์ขึ้นก่อนใคร ส่วนกลางคืนจะเห็นดาวชัดเจนมาก ในปีที่ผ่านๆมาอากาศหนาวเย็นมาก อุณหภูมิต่ำกว่า 0 องศาเซลเซียส

ดัน 349 โครงการเร่งด่วนแก้แล้งขยายพื้นที่ชลประทาน5แสนไร่6จังหวัดอีสานตอนบน*

นายศักดิ์ศิริ อยู่สุข ผู้อำนวยการสำนักงานชลประทานที่ 5 เปิดเผยว่า สถานการณ์น้ำในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 6 จังหวัดลุ่มน้ำโขง ได้แก่ เลย หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู บึงกาฬ และสกลนคร ขณะนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง เกษตรกรเริ่มทำนาปีแล้ว แต่ปริมาณฝนยังต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยและส่วนใหญ่จะตกในพื้นที่ท้ายอ่างเก็บน้ำ ทำให้น้ำไหลเข้าอ่างฯไม่มากนัก ดังนั้นเกษตรกรจะต้องใช้น้ำอย่างประหยัดให้เกิดประสิทธิ์สูงสุด

อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับในพื้นที่ 6 จังหวัดดังกล่าว มีพื้นที่การเกษตรในเขตชลประทานค่อนข้างน้อยประมาณ 1.3 ล้านไร่ หรือ คิดเป็นร้อยละ 10 ของพื้นที่การเกษตรทั้งหมดซึ่งมีประมาณ 14 ล้านไร่ ส่วนที่เหลือจะเป็นพื้นที่เกษตรน้ำฝน ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบปัญหาในเรื่องน้ำ ทั้งปัญหาขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง ปัญหาฝนทิ้งช่วง และปัญหาอุทกภัยในฤดูน้ำหลาก ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกัน แก้ไข และบรรเทาปัญหาดังกล่าว ตลอดจนเพิ่มศักยภาพการกักเก็บน้ำในพื้นที่ กรมชลประทานจึงวางแผนการพัฒนาแหล่งน้ำในระยะเร่งด่วน 349 โครงการ ประกอบด้วยโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในปี 2558 แล้ว 46

โครงการ และโครงการที่เสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณในปี 2559 อีก 303 โครงการ ซึ่งถ้าหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ คาดว่าจะสามารถดำเนินการแล้วเสร็จและผลสัมฤทธิ์ได้ในปี 2559

"เมื่อโครงการในระยะเร่งด่วนแล้วเสร็จทั้งหมด จะสามารถเพิ่มปริมาณเก็บกักน้ำได้ 214 ล้านลบ.ม. เพิ่มพื้นที่ชลประทานได้ 488,745 ไร่ และมีพื้นที่รับประโยชน์เพิ่มขึ้นอีกประมาณ 176,957 ไร่ โดยมีราษฎรได้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า 87,672 ครัวเรือน" นายศักดิ์ศิริกล่าว

ส่วนในระยะกลางและระยะยาวนั้น จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาแหล่งน้ำและระบบชลประทานในพื้นที่ที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ลุ่มน้ำห้วยหลวง ซึ่งเป็นลุ่มน้ำสาขาของลุ่มน้ำโขง มีพื้นที่ลุ่มน้ำประมาณ 3,400 ตารางกิโลเมตร โดยมีลำน้ำห้วยหลวงเป็นลำน้ำสายหลัก มีจุดเริ่มต้นที่ อ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี ไหลลงสู่แม่น้ำโขงไปสิ้นสุดไหลที่ อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย ความยาวรวม 280 กิโลเมตร ถือเป็นลำน้ำที่มีความสำคัญมากในพื้นที่อีสานตอนบน เพราะเป็นแหล่งน้ำที่ราษฎรนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ใช้ทำการเกษตร และยังเป็นแหล่งน้ำดิบสำหรับการผลิตน้ำประปาให้กับเมืองอุดรธานีและบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงอีกด้วย

ผู้อำนวยการสำนักงานชลประทานที่ 5 กรมชลประทาน กล่าวต่อว่า ลุ่มน้ำห้วยหลวงแต่ละปีมีปริมาณน้ำท่าไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านลูกบาศก์เมตร (ลบ.ม.) แต่สามารถเก็บกักน้ำได้ประมาณ 300 ล้านลบ.ม.เท่านั้น โดยมีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียวคือ อ่างฯห้วยหลวง จ.อุดรธานี มีศักยภาพเก็บน้ำสูงสุด 135 ล้านลบ.ม. จึงยังเหลือปริมาณน้ำอีกจำนวนมากที่ไหลทิ้ง นอกจากนี้ ในช่วงฤดูฝนน้ำจำนวนมหาศาลจากแม่น้ำโขงก็จะไหลย้อนเข้ามาในลำห้วยหลวง ทำให้เกิดปัญหาน้ำเอ่อ ไหลเข้าท่วมบ้านเรือน พื้นที่การเกษตร ที่อยู่ปลายน้ำอีกด้วย ซึ่งที่ผ่านมากรมชลประทานใช้วิธีการบริหารจัดการน้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันที่ 25 สิงหาคม 2558

"เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ในระยะเร่งด่วน กรมชลประทานได้พัฒนาแก้มลิงธรรมชาติให้เก็บกักน้ำได้มากขึ้น การก่อสร้างสถานีสูบน้ำด้วยไฟฟ้า การก่อสร้างระบบกระจายน้ำ ก่อสร้างอาคารบังคับน้ำ ที่จะปิดกั้นลำน้ำระหว่างลำน้ำห้วยหลวงกับแม่น้ำโขงเพื่อไม่ให้น้ำไหลเข้าพื้นที่มากจนเกินไปในฤดูฝน และกักน้ำไว้ไม่ให้ไหลออกในฤดูแล้ง ส่วนในระยะกลาง และระยะยาวนั้น กรมชลประทานกำลังศึกษาความเหมาะสมเพื่อการพัฒนาลุ่มน้ำห้วยหลวงตอนล่างอยู่ในขณะนี้" นายศักดิ์ศิริ กล่าวในตอนท้าย

ใต้จุกควันพิษ'เที่ยวบิน'ยังดีเลย์อื้อภูเก็ต-สงขลาน่าห่วงอินโดนีเซีย เสียงอ่อยขอร้องช่วยดับ'ไฟป่า' ชี้สถานการณ์สาหัส*

สถานการณ์หมอกควันไฟป่าจากประเทศอินโดนีเซีย ที่ลอยปกคลุมหลายจังหวัดภาคใต้ยังคงน่าเป็นห่วง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและระบบการบินต่อเนื่อง

เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ที่จ.สงขลา เริ่มมีหมอกควัน กลับเข้ามาปกคลุมอีกครั้ง หลังเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม หมอกควันเจือจางลง โดย ช่วงเช้าวันนี้หมอกควันปกคลุมทั่วทั้งตัวเมืองสงขลา ทำให้มีฟ้าหลัว ทั้งนี้ จากรายงานคุณภาพอากาศของสำนักงาน สิ่งแวดล้อมที่ 16 สงขลา ฉบับที่ 102/58 สรุปว่า จากข้อมูลดาวเทียม NOAA-18 วันที่ 7 ตุลาคม มีจุดที่เกิดไฟไหม้ บนกาะสุมาตรา อินโดนีเซีย 91 จุด ลดลงจากวันที่ 6 ตุลาคม ซึ่งมีจำนวน 121 จุด

ภูเก็ตฝุ่นละอองยังเกินมาตรฐานสำหรับคุณภาพอากาศใน จ.สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สงขลา ยะลา นราธิวาส และปัตตานี พบว่า ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) มีค่าระหว่าง 48-201 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ลบ.ม.) โดยเฉพาะ จ.ภูเก็ต ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) มีค่าเกินมาตรฐาน อยู่ที่ 201 ไมโครกรัมต่อลบ.ม. จ.สงขลาลดลงเหลือ 86 ไมโครกรัมต่อลบ.ม.ถือว่าไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

เที่ยวบินดีเลย์วันที่2ติดค้างนับพันคนส่วนบรรยากาศที่สนามบินภูเก็ต ยังคงมีผู้โดยสารจำนวนมากทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศต่างมารอขึ้นเครื่อง แต่ด้วยทัศนวิสัยไม่เอื้อต่อการบิน จึงมีผู้โดยสารติดค้างนับพันคน สอบถามผู้โดยสารบางรายทราบว่าต้องรอมาหลายชั่วโมง เพราะเครื่องบินที่มาจากสนามบินดอนเมือง ไม่สามารถลงจอดได้ตามเวลา ส่งผลให้ไม่มีเที่ยวบินเดินทางกลับไปลงที่กรุงเทพฯทั้งสองสนามบิน นักท่องเที่ยวที่ต้องเดินทางไปต่อเครื่องกลับประเทศต้องได้รับผลกระทบ ทั้งนี้ ท่าอากาศยานภูเก็ตได้ตั้งศูนย์ประเมินผลและติดตามสภาวะและทัศนวิสัยต่ำ อย่างไรก็ตาม ถ้าสถานการณ์เลวร้ายกว่านี้ เช่น หมอกควันหนาแน่นระยะมองเห็นรันเวย์ที่ 300 เมตร จะดำเนินการตามมาตรการ 4 ระดับคือ 1.ก่อนเข้าทัศนวิสัยต่ำ 2.การเข้าทัศนวิสัยต่ำ 3.คือการหยุดปฏิบัติการในเขตการบินทั้งหมด และ 4.หลังทัศนวิสัยคลี่คลายไปในทางที่ดี

กต.เรียกทูตอินโดถกแก้ปัญหาขณะที่รัฐบาลเร่งหาแนวทาง แก้ปัญหาหมอกควันอย่างเร่งด่วน โดยนายดอน ปรมัตถ์วินัย รมว.ต่างประเทศเปิดเผยว่า กระทรวงการต่างประเทศ ได้เชิญเอกอัครราชทูตอินโดนีเซียประจำประเทศไทย มาร่วมหารือเรื่องดังกล่าว เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาเบื้องต้น รวมถึงแนวทางป้องกันในอนาคต เชื่อมั่นว่าการหารือครั้งนี้จะคืบหน้าและมีความชัดเจนในการแก้ปัญหามากขึ้น

เล็งใช้กม.เอาผิดปท.ต้นทาง ส่วนการที่จะใช้ข้อกฎหมายเอาผิดประเทศที่ก่อปัญหามลภาวะนั้น นายดอนกล่าวว่า ขณะนี้ยังไม่มีความจำเป็นต้องพูดถึง ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าก่อน แต่อนาคตก็ต้องหารือร่วมกันเพื่อให้ได้ ข้อสรุปที่ชัดเจน นอกจากนี้ ในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียน ที่มาเลเซีย เจ้าหน้าที่อาวุโสของ

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันที่ 9 ตุลาคม 2558

ไทย ก็ได้หยิบยกเรื่องปัญหาหมอกควันที่ส่งผลกระทบมาถึงประเทศไทย ไปพูดคุยในเวทีดังกล่าวด้วย ซึ่งเบื้องต้นทุกประเทศทราบปัญหาดีและเข้าใจตรงกันว่าการช่วยกันดูแลและร่วมมือแก้ปัญหาเป็นเรื่องที่ดี

อินโดร้องขออาเซียนช่วยดับไฟป่า วันเดียวกัน ที่กระทรวงการ ต่างประเทศ นายวิทวัส ศรีวิหค รองปลัดกระทรวงการต่างประเทศกล่าวภายหลังหารือกับนายลุตฟี่ ราอุฟ เอกอัครราชทูตอินโดนีเซียประจำประเทศไทย ถึงการแก้ปัญหาไฟป่าและหมอกควันในอินโดนีเซียว่า เอกอัครราชทูตอินโดนีเซียชี้แจงสถานการณ์ล่าสุดว่า รัฐบาลอินโดนีเซียไม่ได้นิ่งนอนใจในการดับไฟป่า แต่ปัญหาถือว่าหนักหนาสาหัส ขณะที่ความพยายามที่อินโดนีเซียทำอยู่ถือว่าไม่เพียงพอ เขาจึงจะขอรับความช่วยเหลือจาก มิตรประเทศในอาเซียนด้วย ตนจึงแจ้งว่าไทยพร้อมช่วยเหลือตามที่จะร้องขอ โดยให้เวลาอินโดนีเซียไปจัดทำคำขอความช่วยเหลือเข้ามา ทั้งนี้ เอกอัครราชทูตอินโดฯยังแสดงความเสียใจต่อผลกระทบที่เกิดกับไทยและประเทศใกล้เคียง โดยเข้าใจความห่วงกังวลของรัฐบาลไทย พร้อมระบุสาเหตุไฟป่าที่เกิดขึ้นมาจากธรรมชาติและฝีมือมนุษย์ ซึ่งรัฐบาลอินโดฯยืนยันว่ามีกฎหมายลงโทษผู้กระทำผิดอย่างเด็ดขาดด้วย

ชี้คนรุกป่าต้นเหตุปัญหาหมอกควัน ด้านพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และหัวหน้าคณะรักษาความ สงบแห่งชาติ (คสช.) กล่าวในเรื่องนี้ว่า ตนแจ้งไปยังประเทศต้นทางแล้วว่าไทยกำลังแก้ปัญหา เชื่อว่าเขาก็ไม่อยากให้ เกิดขึ้น แต่ปัญหามาจากคนบุกรุกป่ามาก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ทั่วโลกเผชิญอยู่ เพราะทุกคนมุ่งทำแต่การเกษตรเพียงอย่างเดียว รัฐบาลนี้พยายามสร้าง วิสัยทัศน์ การเรียนรู้ให้ประชาชนใหม่ แต่มีกลุ่มคนพยายามบิดเบือนว่าเป็นการทำลายวัฒนธรรม เบื้องต้นทำได้เพียงฉีดน้ำเลี้ยงไว้และส่งคนไปดับไฟที่อินโดนิเซีย ประเทศต้นทาง

สั่งตั้งศูนย์ดูแลผู้ได้รับผลกระทบ "สำหรับผมประเด็นอยู่ที่ปลูกแล้วจะได้ข้าวหรือไม่ ถ้ามีน้ำพอก็ปลูกไป ไม่ได้ห้าม แต่ถ้าไม่มีน้ำแล้วยังยืนยันจะปลูก แล้วก็มาเรียกร้องค่าเยียวยา มันเป็นธรรมหรือไม่ นี่คือประเด็นของผม อย่าเอาแต่ข่าวไปตี กลับไปกลับมา" นายกฯระบุและว่า ได้สั่งการให้แต่ละจังหวัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาหมอกควันโดยตรงแล้ว โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแล ผุดไอเดียทำเหมืองน้ำแก้แล้งนายกฯรับกล่าวถึงแนวทางแก้ปัญหาภัยแล้ง ปริมาณน้ำอาจไม่เพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคด้วยว่าขณะนี้มีปัญหาน้ำเกิดกับภาคเกษตรกร หลังจากนี้ปริมาณน้ำอุปโภคบริโภคจะน้อยลง จึง สั่งการให้คณะกรรมการบริหารจัดการน้ำ ไปหาทางออกเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำ โดยมีแนวคิดว่า อาจทำเหมืองน้ำเพื่อเจาะน้ำใต้ดินมาเก็บไว้เป็นคลังน้ำ หรืออาจทำแบบต่างประเทศที่นำน้ำทะเลมาทำน้ำจืดใน 30-50 ปีข้างหน้า ซึ่งมีตัวอย่างของต่างประเทศให้เราได้ศึกษา ก็ต้องไปคิดว่าจะดำเนินการอย่างไร ให้เกิดความยั่งยืนในการบริหารจัดการน้ำ

ขันนอตผู้ว่าฯแจง 8 แผนสู้แล้ง วันเดียวกัน ที่กระทรวงมหาดไทย พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รมว.เกษตรฯ และพล.อ.อนุพงษ์ เผ่าจินดา รมว.มหาดไทย เป็นประธานประชุมผ่านระบบวีดีโอคอนเฟอเรนซ์ ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ ถึงสถานการณ์น้ำและปัญหาภัยแล้งปี 2558-2559 รวมถึงทำความเข้าใจกับประชาชนถึงมาตรการช่วยเหลือเกษตรกรที่ประสบภัยแล้ง โดย พล.อ.ฉัตรชัยกล่าวว่า ปีนี้ปัญหาภัยแล้งจะรุนแรงมากกว่าปีที่ผ่านมา จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจและแก้ปัญหาให้เกษตรกรที่ปลูกพืชช่วงหน้าแล้งอย่างเร่งด่วน ตามมาตรการช่วยเหลือที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ 8 มาตรการ 50 โครงการ งบประมาณ 1.1 หมื่นล้าน

บาท เช่น มาตรการ ส่งเสริมความรู้และสนับสนุนปัจจัยการผลิตเพื่อลดรายจ่ายในครัวเรือน ชะลอหรือขยายระยะเวลาชำระหนี้ การจ้างงานสร้างรายได้ เป็นต้น

ตั้งศูนย์แก้วิกฤติแล้งระดับชาติ รมว.เกษตรฯกล่าวต่อว่า ตนเน้นเรื่องสร้างความเข้าใจกับเกษตรกรให้งดปลูกพืชที่ใช้น้ำมาก พร้อมกันนี้ได้จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจแก้ปัญหาวิกฤติภัยแล้งระดับชาติ มีปลัดกระทรวงเกษตรฯ เป็นประธาน และศูนย์อำนวยการระดับจังหวัดติดตามสถานการณ์ใกล้ชิดและเชื่อมโยงข้อมูลกัน นอกจากนี้ จะเรียกประชุมผู้ว่าฯทั่วประเทศอีกครั้ง วันที่ 13 ตุลาคม เพื่อหารือแนวทางดำเนินการตามมาตรการที่ 4 เรื่อง โครงการตามความต้องการของชุมชน โดยจะกำหนดแนวทางเก็บข้อมูลแต่ละชุมชน ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 30 วัน ตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม เป็นต้นไป

ปิดหาดบางแสนน้ำเสีย-ปลาตาย*

สั่งปิดหาดบางแสน ชลบุรีหลังเกิดปรากฏการณ์ขี้ปลาวาฬจนน้ำทะเลเน่าเกือบเป็นสีดำ สัตว์น้ำขนาดเล็กลอยตายเกลื่อน นักวิชาการเตือนอย่าเก็บเอาไปทำปลาร้า เพราะมีแบคทีเรียจำนวนมาก บริเวณทะเลชายหาดบางแสน อ.เมือง จ.ชลบุรี เรื่อยไปจนถึงทะเลชายหาดวอนนภา ถึงทะเลอ่างศิลา ระยะทางยาวกว่า 10 กม. เกิดปรากฏการณ์ "ขี้ปลาวาฬ" หรือแพลงก์ตอนบูม ทำให้น้ำทะเลมีสีเขียวคล้ำจนจะกลายเป็นดำ ส่งกลิ่นเหม็นคละคลุ้งไปทั่ว พร้อมกับมีปลาขนาดเล็กและสัตว์น้ำตายเกยตื้นเป็นจำนวนมาก เนื่องจากน้ำทะเลขาดออกซิเจน อีกทั้งยังมีขยะประเภทเศษถุงพลาสติก โฟม กระดาษนานาชนิดเกลื่อนทะเล มาเกยตื้นบนชายหาด ทำให้ดูสกปรก

ด้านนายณรงค์ชัย คุณปลื้ม นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข ต้องระดมเทศกิจ พนักงานทำความสะอาดเก็บซากสัตว์ปลาตายและขยะกันตั้งแต่เช้ามืด แต่ก็ยังไม่หมด เพราะเศษขยะจะลอยเข้ามาเป็นระยะๆ นอกจากนี้ยังประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แนะนำให้งดลงเล่นน้ำทะเล เพราะอาจเกิดอาการแพ้ได้ โดยทางเทศบาลจะทิ้ง EM Ball เพื่อปรับสภาพน้ำ คาดว่าปรากฏการณ์นี้จะทุเลาขึ้นในอีก 3-4 วันข้างหน้า ส่วนครั้งนี้น้ำเปลี่ยนสีเขียวคล้ำจนเกือบดำ ซึ่งถือว่ารุนแรง และเกิดเป็นหนที่ 5 ในรอบ 2 เดือน มากกว่าทุกปีที่จะเกิดแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น

ดร.เสาวภา สวัสดิ์พีระ ผอ.สถาบันวิทยา ศาสตร์ทางทะเล มหาวิทยาลัยบูรพา เผยว่า ปรา กฏการณ์ธรรมชาติน้ำทะเลเปลี่ยนสีในครั้งนี้ ถือว่ารุนแรงมากกว่าปีที่ผ่านๆ มา สาเหตุน่ามาจากวันที่ 1 ก.ย.ที่ผ่านมาฝนตกอย่างหนักในพื้นที่ชายหาดบางแสนและทะเลข้างเคียง พอฝนหยุดตก แสงแดดร้อนแรง ก็ทำให้แพลงก์ตอนโตเร็วมาก เช้าวันที่ 2 ก.ย. ก็เลยเกิดปรากฏการณ์นี้ขึ้น เป็นแพลงก์ตอนชนิดเรืองแสงสีเขียว มีอันตรายน้อยกว่า 2 ชนิดที่เหลือ แต่ก็เป็นอันตรายต่อสัตว์น้ำในทะเลเช่นกัน เพราะมีการขยายตัวได้เร็วกว่าชนิดอื่น โดยเฉพาะเมื่อโดนแสงอาทิตย์ พอหมดแสงเมื่อไรก็จะแย่งออกซิเจนในน้ำ จนทำให้พืชและสัตว์เล็กหน้าดินตายเพราะขาดอากาศหายใจ ไม่กี่วันน่าจะกลับเข้าภาวะปกติ แต่ขอเตือนปลาที่เก็บไป อย่าทำเป็นปลาหมักหรือปลาร้า เพราะซากปลาเหล่านี้มีเชื้อแบคทีเรียที่เสี่ยงต่ออาหารเป็นพิษมากอยู่แล้ว.

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ วันที่ 4 กันยายน 2558

สมุยตั้งทีมสำรวจแหล่งที่อยู่แมงกะพรุนพิษ'ธรณ์'ชี้ทิ้งน้ำเสียลงทะเลทำระบาด*

เกาะสมุยถกผู้ประกอบการติดป้าย-กั้นตาข่ายป้องกันแมงกะพรุน พร้อมสำรวจแหล่งอาศัย ด้าน "ดร.ธรณ์" ชี้แมงกะพรุนพิษมีมากขึ้นเพราะน้ำเสียที่คนปล่อยลงทะเลเป็นอาหารชั้นดี

จากเหตุการณ์นักท่องเที่ยวสาวชาวเยอรมันเสียชีวิตจากการถูกพิษแมงกะพรุนกล่องขณะลงเล่นน้ำที่หาดละไม เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี เมื่อคืนวันที่ 6 ตุลาคม ที่ผ่านมา ท่ามกลางกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงความไม่เอาใจใส่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปล่อยให้เกิดเหตุร้ายกับนักท่องเที่ยวซ้ำเป็นรายที่สองในระยะเวลาเพียง 2 เดือน

นายไพบูลย์ โอมาก นายอำเภอเกาะสมุย ได้เรียกประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ประกอบการที่อยู่ริมทะเลทั้งหมด เพื่อหารือและกำหนดวิธีปฏิบัติในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากแมงกะพรุนกล่อง

นายไพบูลย์ กล่าวว่า ได้แนะให้ผู้ประกอบการติดตั้งป้ายเตือนให้นักท่องเที่ยวระวังแมงกะพรุนในช่วงนี้ รวมทั้งเพิ่มความรู้ให้แก่บุคลากรของสถานประกอบการที่อยู่ริมทะเลในระดับเข้มข้น ถึงวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากมีนักท่องเที่ยวได้รับพิษจากแมงกะพรุน และรณรงค์ให้สถานประกอบการและพื้นที่ชายหาดทุกหาดของเกาะสมุยติดตั้งเสาที่บรรจุน้ำส้มสายชูไว้ทุกจุดที่นักท่องเที่ยวนิยมลง เล่นน้ำ

"ความจริงเรามีแผนฝึกอบรมให้แก่พนักงานของสถานประกอบการที่อยู่ริมทะเลอยู่ในเร็วๆ นี้ หลังจากมีนักท่องเที่ยวถูกพิษแมงกะพรุนกล่องเสียชีวิตที่เกาะพะงันเมื่อปีที่แล้ว และคราวนี้เราจะเพิ่มจุดวางน้ำส้มสายชู เพราะน้ำส้มสายชูเป็นเครื่องมือในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะส่งตัวถึงมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาต่อไป" นายไพบูลย์ กล่าว

นายไพบูลย์ กล่าวต่อว่า นอกจากนี้ยังกำหนดให้สถานประกอบการ โดยเฉพาะโรงแรมที่อยู่ติดชายหาดทุกแห่งติดตั้งตาข่าย เพื่อป้องกันแมงกะพรุนเข้ามาในพื้นที่ชายหาดบริเวณที่ นักท่องเที่ยวเล่นน้ำ แต่ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละโรงแรมว่าจะดำเนินการอย่างไร และเชื่อว่าการกั้นตาข่ายจะไม่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความตื่นตระหนก

สำหรับแมงกะพรุนที่เข้ามาตามชายหาดในเกาะสมุยจะเข้ามามากในช่วงต้นหน้าฝนประมาณสิงหาคม-กันยายน แต่ปีนี้ยาวมาถึงตุลาคม หลังจากนี้ก็มีไม่มาก ซึ่งแมงกะพรุนเหล่านี้มากับกระแสน้ำ โดยจะเข้ามาชุกชุมในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น

"กรณีนักท่องเที่ยวเยอรมันที่เสียชีวิต จากการสอบถามแพทย์ระบุว่า เนื่องจากพื้นที่บนร่างกายที่ถูกแมงกะพรุนกัดนั้นมีมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ทำให้เกิดอาการช็อกเฉียบพลัน ถ้าโดนพิษเกิน 80 เปอร์เซ็นต์ ในช่วงเวลา 2-10 นาที จะเกิดอาการช็อก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สุดวิสัย แม้จะมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแล้วก็ตาม ก็ช่วยไม่ได้ ขณะที่เหตุการณ์แมงกะพรุนกัด นักท่องเที่ยวของเกาะสมุย ตั้งแต่เดือนมกราคมมี 12 ราย แต่

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก วันที่ 9 ตุลาคม 2558

เนื่องจากพื้นที่ถูกกัดไม่มาก รวมถึงได้รับการปฐมพยาบาลทันท่วงทีก็เลยไม่ได้รับอันตราย" นายอำเภอเกาะสมุย กล่าว

นายประภาส อินทนปสาธน์ ผอ.ททท.สนง.สุราษฎร์ธานี กล่าวว่า ผลกระทบจากเหตุการณ์ครั้งนี้คงมีไม่มากนัก เนื่องจากเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่สิ่งต้องดำเนินการหลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ก็คือระบบการแจ้งเตือนที่ให้ทั่วถึงครอบคลุมมากขึ้น วันเดียวกัน เทศบาลนครเกาะสมุยได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปติดตั้งป้ายเตือนนักท่องเที่ยวห้ามลงเล่นน้ำตามแนวชายหาดแหล่งที่มีแมงกะพรุนชุกชุม พร้อมจัดชุดปฐมพยาบาลเฝ้าระวังตามแนวชายหาด โดยนายรามเนตร ใจกว้าง นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุย กล่าวว่า หลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเป็นห่วงนี้ในเรื่องนี้อย่างมาก โดยสั่งการให้เจ้าหน้าที่เทศบาลนครเกาะสมุย ร่วมกับผู้ประกอบการและอำเภอเกาะสมุย ติดตั้งป้ายเตือนบริเวณจุดที่มีแหล่งแมงกะพรุนชุกชุม ขณะเดียวกัน นายพรศักดิ์ ศักดิ์ธานี ประมงจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประมงอำเภอเกาะสมุยสำรวจพื้นที่ชายหาดที่มีแมงกะพรุนกล่องอาศัย เพื่อความชัดเจนในการเฝ้าระวังด้วย

ด้าน ดร.ธรณ์ ธำรงนาวาสวัสดิ์ นักวิชาการทางทะเล กล่าวว่า แมงกะพรุนกล่องมีพิษร้ายแรงถึงชีวิต พบทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน เดิมทีมีไม่มาก แต่มาในระยะ 2 ปีหลัง จำนวนผู้โดนแมงกะพรุนกลุ่มนี้มีเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเทียบกับต่างประเทศ จะพบว่าอัตรา ผู้เสียชีวิตจากแมงกะพรุนกลุ่มนี้ของไทยสูงขึ้นจนอยู่ในภาวะเสี่ยง มีผู้เสียชีวิต 3 รายใน 14 เดือน ทั้งนี้เป็นเพราะจำนวนแมงกะพรุนมีมากขึ้น (การสำรวจของกรมทรัพยากรทางทะเล) และจำนวนนักท่องเที่ยวมีมากขึ้น ดร.ธรณ์ กล่าวว่า ปริมาณแมงกะพรุนกล่องที่มีมากขึ้นอาจมาจาก 2 สาเหตุสำคัญ ได้แก่ น้ำเสียทั้งจากชุมชนและจากแหล่งเกษตรกรรม ทำให้แพลงตอนในทะเลมีมาก ลูกแมงกะพรุนรอดมากขึ้น และ ขยะทะเล โดยเฉพาะพลาสติก ทำให้เต่าทะเลบาดเจ็บและตายปีละ 100 ตัว ทำให้เต่าทะเลที่เป็นผู้ล่าแมงกะพรุนโดยตรงเหลือน้อย แมงกะพรุนจึงมีมากขึ้น ขณะที่พื้นที่เสี่ยงสำคัญคือเกาะสมุยและเกาพะงัน หากมีการจัดการอย่างถูกต้อง จะสามารถรับมือกับปัญหานี้ได้

ดร.ธรณ์ ย้ำว่า กรณีดังกล่าวหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมแพทย์ทหารเรือ (เวชศาสตร์ทางทะเล) หน่วยงานท้องถิ่น เครือข่ายผู้ประกอบการท่องเที่ยว ชุมชน ทุกหน่วยงานมีงานและหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่แล้ว แต่การยกระดับการจัดการร่วมกันจะ ทำให้เกิดความชัดเจน และสำคัญที่สุดที่ทุกคนช่วยกันได้คือ ลดปัญหาที่ต้นเหตุ ทั้งน้ำเสีย น้ำทิ้งและขยะทะเลฆ่าเต่า รัฐน่าจะรณรงค์เรื่องนี้และผลักดันให้เป็นแคมเปญของเกาะ สมุย และพะงัน

สผผ.สั่งชะลอสร้างโรงงานกำจัดขยะ*

วันที่ 2 ก.ย. 2558 เวลา 11.00 น. ร.ต.ต.พงศกร มีพันธุ์ เจ้าหน้าที่สอบสวนอาวุโส สำนักตรวจสอบจริยธรรมและกิจการพิเศษ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน นางเรียม พึ่งพงษ์แพทย์ ผอ.สำนักศิลปากรที่ 6 สุโขทัย นายรัชพงษ์ ศิริมี ปลัดอำเภอเมืองพิษณุโลก นายอนันต์ พรหมดนตรี ผอ.สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จ.พิษณุโลก นางทองม้วน พันธุรี นายก อบต.สมอแข และผู้เกี่ยวข้องประชุมร่วมกับ พระอธิการวันชัย ชะยานันโท เจ้าอาวาสวัดเนินมะคึก ต.สมอแข และตัวแทนชาวบ้านจำนวนหนึ่ง หลังจากที่พระอธิการวันชัย ได้ทำหนังสือไปยังสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ให้มาตรวจสอบการสร้างโรงงานกำจัดขยะเพื่อผลิตเป็นเชื้อเพลิง RDF และปุ๋ยอินทรีย์ ซึ่งได้รับงบประมาณจากสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในวงเงิน 61 ล้านบาท ในที่ดินสาธารณประโยชน์ สามวิหาร จำนวน 17 ไร่ 67 ตารางวา หมู่ 6 บ้านเนินมะคึก ต.สมอแข อ.เมืองพิษณุโลก โดยมีกลุ่มชาวบ้านหมู่ 6 ต.สมอแข และชาวบ้านจาก ต.บ้านป่า รวมทั้ง ต.ดอนทอง กว่า 400 คน ได้มารอฟังผลการประชุมและยื่นหนังสือร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจการแผ่นดิน

ร.ต.ต.พงศกร มีพันธุ์ เจ้าหน้าที่สอบสวนอาวุโส สำนักตรวจสอบจริยธรรมและกิจการพิเศษ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เปิดเผยว่า จากที่ชาวบ้านได้ร้องเรียนว่า อบต.สมอแข จะสร้างโรงงานกำจัดขยะ ทำให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เกิดข้อพิพาทหาข้อสรุปไม่ได้ ที่ประชุมร่วมกันทุกฝ่ายได้ข้อสรุปว่า สถานที่ดังกล่าวมีแนวโน้มจะเป็นโบราณสถาน ซึ่งกรมศิลปากรรับไปดำเนินการตรวจสอบร่วมกับ อบต.สมอแข ส่วนการสร้างโรงงานกำจัดขยะให้ชะลอไปก่อน ที่สอดคล้องกับคำสั่งของ ผวจ.พิษณุโลก ที่มีการตรวจสอบและสอบถามความคิดเห็นของชาวบ้านในพื้นที่โดยรอบในรัศมี 1 กม.ให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เมื่อชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่เอางบประมาณตรงนี้ก็คงต้องตกไป หากทาง อบต.สมอแข ไม่สามารถหาที่จัดสร้างใหม่ได้ทันภายในเดือนธันวาคม 2558 นี้

นายอนันต์ พรหมดนตรี ผอ.สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จ.พิษณุโลก กล่าวว่า จากการที่ อบต.สมอแข ต้องการทำโครงการจัดการขยะด้วยตัวเอง และเป็นศูนย์เรียนรู้การทำปุ๋ย ซึ่งทางกรมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจึงให้งบประมาณลงมา แต่ที่ดินจุดที่จะสร้างดังกล่าวเกิดปัญหาขึ้น หรือมีประชาชนคัดค้านการออกที่ นสล. (หนังสือสำคัญที่หลวง) ก็ไม่สามารถจัดประชุมในเรื่องขออนุญาตเปลี่ยนสภาพจากการใช้ที่ดินสาธารณะ เพื่อเป็นพื้นที่จัดตั้งโรงงานกำจัดขยะ RDF ศูนย์เรียนรู้ทำปุ๋ยได้ งบประมาณก็ตกไป เพราะเอกสารลงนามต้องทำให้เสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ซึ่งตรงนี้ต้องขึ้นอยู่กับ อบต.สมอแขว่าจะจัดหาที่ดินใหม่ให้ได้ทันหรือไม่

อย่างไรก็ตาม หลังการประชุมชี้แจงเสร็จสิ้นชาวบ้าน 2 ตำบล คือ ต.บ้านป่า และ ต.ดอนทอง จำนวนกว่า 300 คน ที่เดินทางมารวมตัวกันได้ยื่นหนังสือให้กับ ร.ต.ต.พงศกร มีพันธุ์ เพื่อคัดค้านการสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานขยะ บนพื้นที่จำนวน 60 ไร่ อยู่ด้านหลังวัดบ้านป่าประมาณ 2 กิโลเมตร ที่เป็นผืนนาและมีคลอง

---

*ที่มา หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 3 ก.ย. 2558

ชลประทานโดยรอบ ซึ่งเป็นโครงการของจังหวัดพิษณุโลก ที่ก่อนหน้านี้ นายจักริน เปลี่ยนวงษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการกำจัดขยะมูลฝอย โดยสร้างโรงงานไฟฟ้าพลังงานขยะกับบริษัทอีโค เวสท์ แมนเนจเม้นท์ จำกัด ในพื้นที่ตำบลบ้านป่า มูลค่า 1,700 ล้านบาทไปเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2558 โดยชาวบ้านในพื้นที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งทาง ร.ต.ต.พงศกร มีพันธุ์ ได้รับหนังสือไว้พร้อมกับจะขอตรวจสอบ ข้อเท็จจริงว่าเป็นเช่นไร และจะลงพื้นที่ตรวจสอบต่อไป โดยชาวบ้านทั้งหมดต่างพึงพอใจและพากันแยกย้ายกลับภูมิลำเนา

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม คณะผู้จัดทำ พบว่า ในแต่ละปัญหาทุกภาคส่วนไม่ว่า ภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชนก็ตามสามารถที่จะร่วมมือกันแก้ไข ป้องกัน และฟื้นฟู เพื่อพัฒนาประเทศชาติไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมนานาอารยประเทศ โดยทุกคนเห็นคุณค่าของการรักษาสิ่งแวดล้อมอันเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ก็จะได้รับการแก้ไข และฟื้นฟูอย่างถูกวิธี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนี้

1. **ปัญหาป่าไม้และความหลากหลายทางชีวภาพ** ด้วยสภาพปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการบุกรุกทำลายป่า การครอบครองที่ดินป่าไม้ การลักลอบตัดไม้ การเผาทำลายป่าเพื่อเปลี่ยนเป็นพื้นที่เกษตรกรรม อันเป็นสาเหตุให้ทรัพยากรป่าไม้และความหลากหลายทางชีวภาพลดลง ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่ได้มีการอภิปรายโดยยกสภาพปัญหาสถานการณ์ป่าไม้ดังกล่าว ทั้งในรูปของการเสวนา การศึกษาวิจัย เพื่อให้แต่ละภาคส่วนเสนอแนะแนวทางที่จะนำมาซึ่งการป้องกันมิให้เกิดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนวิธีการฟื้นฟูเยียวยาให้สถานการณ์ป่าไม้ฟื้นคืน โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ด้านการป้องกัน : รัฐจะต้องมีการกำหนดแนวเขตพื้นที่ป่าไม้และจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน รวมทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสำรวจที่ดิน ทั้งที่ดินป่าสงวนแห่งชาติ ที่ดินในเขตปฏิรูปเพื่อการเกษตรกรรม (สปก.) และที่ดิน สค.1 ให้มีความชัดเจน และรัฐจะต้องกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในกรณีที่จะมีการขออนุญาตใช้พื้นที่ป่าไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่แปลงใหญ่ จะต้องละเว้นการใช้พื้นที่ป่าในเขตอนุรักษ์และพื้นที่ต้นน้ำลำธาร และก่อนการอนุญาตจะต้องมีการตรวจสอบพื้นที่จริงเป็นรายแปลง รวมทั้งจะต้องมีการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ก่อนด้วย นอกจากนี้ รัฐจะต้องกำหนดให้มีการบังคับใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์สิ่งแวดล้อม และต้องจัดให้มีการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์และผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยการประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการทับซ้อนของพื้นที่ เป็นต้น

2) ด้านการปราบปราม : ต้องดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้ที่บุกรุกป่าไม้อย่างเคร่งครัด ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สามารถตรวจสอบหลักฐาน สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ รวมทั้ง กระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนให้ข้อมูล เบาะแส กระบวนการลักลอบตัดไม้ทำลายป่า และเอาผิดกับเจ้าหน้าที่ที่รู้เห็นเป็นใจ หรือให้การสนับสนุนแก่ผู้กระทำผิดกฎหมายป่าไม้อย่างเด็ดขาดและจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ หรือที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ รวมทั้งกำหนดมาตรการลงโทษที่รุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีส่วนร่วมกระทำการทุจริต ในขณะเดียวกันจะต้องเพิ่มอัตราเงินเดือนให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปราบปรามด้วย

3) ด้านการฟื้นฟู : ควรนำมาตรการจูงใจมาใช้เพื่อสนับสนุนการอนุรักษ์และการปลูกต้นไม้ในพื้นที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ตลอดจนจัดทำแผนส่งเสริมการปลูกป่าของประเทศเพื่อ

ทดแทนพื้นที่ป่าที่หายไป และขยายพื้นที่โครงการป่าชุมชนให้มากที่สุด สร้างเครือข่ายป่าชุมชมให้เข้มแข็ง โดยร่วมกับภาคเอกชนในการพัฒนาและสนับสนุนโครงการป่าชุมชนให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับในการจัดการป่าควรใช้หลักการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลระหว่างคนกับป่า นำหลักการชุมชนอยู่ร่วมกับป่า ปลูกป่า 3 อย่าง ประโยชน์ 4 อย่าง

โดยข้อเสนอแนะตามแนวทางดังกล่าวทั้ง 3 ด้าน นอกจากจะสามารถดำเนินการได้โดยการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันอย่างเคร่งครัดโดยเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่รับผิดชอบแล้ว การสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นแต่ละพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลรักษาพื้นที่ป่า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในคงไว้ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพอันส่งผลต่อการดำรงชีพของมนุษย์ทุกคน และการสนับสนุนดังกล่าวควรแสดงออกมาเป็นรูปธรรม และมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองและยอมรับถึงสิทธิของประชาชนในเรื่องนี้อย่างจริงจัง และจากการสำรวจข้อมูลที่ผ่านมา ภาคประชาชนและองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งมีสาระสำคัญในการอาศัยพลังชุมชนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้เคียง หรืออยู่ในบริเวณพื้นที่ป่า ช่วยกันดูแล รักษา ฟื้นฟู พื้นที่ป่าให้เป็นป่าธรรมชาติที่มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นพื้นที่ที่มีประโยชน์ต่อการรักษาระบบนิเวศน์ ฟื้นฟูแหล่งน้ำ และความชุ่มชื้นตลอดจนอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ โดยชุมชนนั้นๆ ก็จะสามารถได้ใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนจากพื้นที่ป่านั้นด้วย ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับนี้ก็จะสามารถเอื้อไปถึงประชาชนที่อยู่ไกลผืนป่าออกไปอันรวมถึงประโยชน์ในฐานะที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติของประเทศด้วย แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวยังไม่ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย เนื่องจากมีข้อขัดแย้งในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสาระสำคัญที่จะให้ประชาชนในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ฟื้นฟู อนุรักษ์และใช้ประโยชน์เพื่อยังชีพในป่าชุมชนของตนเอง ดังนั้น จึงควรหยิบยกร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งประชาชนเสนอเข้าสู่การพิจารณาเพื่อตราเป็นกฎหมายอีกครั้งหนึ่ง

2. ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง ประเทศไทยประสบปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศโลกและการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำทะเล ส่งผลให้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งมีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาระดับชาติ โดยรัฐบาลไทยได้ใช้เงินงบประมาณจำนวนมากเพื่อแก้ไขปัญหาและบรรเทาผลกระทบ รวมทั้งมีความพยายามจัดทำมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาตามสภาพของพื้นที่ชายฝั่งทะเล แต่บางพื้นที่ยังไม่สามารถหยุดยั้งการกัดเซาะชายฝั่งทะเลได้ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ ทดลองและคิดค้นวิธีการเพื่อการบรรเทาและการปรับตัวที่เหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งจากการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลที่ได้มีการอภิปรายทั้งในรูปของการเสวนา การศึกษาวิจัย เพื่อให้แต่ละภาคส่วนเสนอแนะแนวทางที่จะนำมาซึ่งการป้องกันมิให้เกิดปัญหาดังกล่าว โดยจากการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลควบคุมการใช้ประโยชน์ชายฝั่งของไทย พบว่า มีข้อเสนอแนะดังนี้

1) กฎเกณฑ์การควบคุมดูแล และการใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางน้ำของไทยเป็นกฎเกณฑ์กว้างเกินไปเป็นกฎเกณฑ์ที่ใช้ร่วมกันทุกพื้นที่ทั้งประเทศ และทุกประเภทของทรัพยากร ซึ่งหากพิจารณาโดยละเอียดจะพบว่าทรัพยากรมีความแตกต่างกันทั้งพื้นที่ และประเภทของทรัพยากร เช่น กายภาพของ

ทะเล และแม่น้ำจะมีความแตกต่างกันอย่างมาก กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้นใช้อาจเหมาะสมสำหรับแม่น้ำ แต่อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับทะเล

2) การไม่มีมาตรการทางกฎหมายการจัดการ การสงวน การอนุรักษ์ และการใช้ประโยชน์ที่ชัดเจน ในส่วนของปากแม่น้ำ สันทราย ซึ่งเป็นรอยต่อทางธรรมชาติระหว่างแม่น้ำและทะเล ระหว่างทะเลและแผ่นดินที่มีความสำคัญมาก และไม่มีการกำหนดแนวถอยร่นในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นระบบ ปัจจุบันมีแต่ในพื้นที่เขตอุทยานแห่งชาติเท่านั้นที่เข้มงวด

3) การอนุญาตสิ่งปลูกสร้างที่มิได้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้ผลการศึกษาความเหมาะสมอย่างเป็นวิชาการประกอบการพิจารณา เช่น จาก พ.ร.บ. การเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. 2456 ข้อ 5. ที่กำหนดว่า อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่นใดที่ล่วงล้ำลำแม่น้ำที่ไม่มีลักษณะตามที่กำหนดไว้ ให้ผ่านการอนุญาตโดยกรมขนส่งทางน้ำและพาณิชนาวี จากนั้นให้ประกาศลักษณะของอาคารหรือลักษณะของการล่วงล้ำลำแม่น้ำนั้นในราชกิจจานุเบกษาและให้ถือเป็นหลักเกณฑ์ในการอนุญาตต่อไปได้ โดยมิได้ระบุถึงมาตรการการส่งเสริมการใช้กระบวนการทางวิชาการประกอบการตัดสินใจ

4) ความไม่เหมาะสมของข้อกำหนดในบางกรณี เช่น โครงสร้างที่ได้รับอนุญาตให้ทำการก่อสร้างล่วงล้ำเข้าชายฝั่งได้บางประเภท ที่ระบุใน พ.ร.บ. การเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. 2456 ข้อ 4 เป็นโครงสร้างที่กระตุ้นการกัดเซาะชายฝั่ง กรณีตัวอย่างเช่น ข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน ข้อ 4 (5) ที่ว่า “การสร้างเขื่อนกันน้ำเซาะ ต้องมีโครงสร้างที่แข็งแรง” จากการทบทวนเอกสารพบว่า โครงสร้างแข็งจะเป็นสิ่งแปลกปลอมที่แทรกแซงระบบธรรมชาติ และเป็นสาเหตุหลักของการกัดเซาะ ซึ่งพบได้ตลอดแนวชายฝั่งทะเลของไทย ในทางวิชาการนั้น การป้องกันน้ำเซาะมีวิธีการหลากหลายวิธี วิธีการสร้างเขื่อนกันน้ำเซาะด้วยโครงสร้างแข็งแรงเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลกระทบบริเวณข้างเคียงรุนแรงต่อเนื่องยากที่จะสิ้นสุด และจะยิ่งรุนแรงขึ้นมากในกรณีของชายฝั่งทะเล

5) การกำหนดโทษปรับต่ำมากเกินไป เช่น โทษปรับห้าพันบาทถึงห้าหมื่นบาท กรณีการกระทำใดๆ ที่เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่องน้ำ ทางเดินเรือ โทษปรับดังกล่าวจะไม่มีผลยับยั้งการสร้างปัญหา โทษปรับควรจะครอบคลุมถึงการสูญเสียดุลยภาพของสิ่งแวดล้อมด้วย

นอกจากนี้ จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการปลูกสร้างโครงสร้างวิศวกรรมป้องกันชายฝั่งของอัมภินันท์ กี่สกุล (2554, น. 126-129) ได้ให้ข้อเสนอแนะ เช่น 1) เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการประมง พ.ศ. 2490 ควรออกกฎหมายลำดับรอง ได้แก่ กฎกระทรวง ประกาศ ออกตามความในพระราชบัญญัติการประมง พ.ศ. 2490 เพื่อกำหนดรายละเอียดของหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติสำหรับการอนุญาตปลูกสร้างสิ่งใดๆ ลงในที่จับสัตว์น้ำ เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการประมง พ.ศ. 2490 ในการพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างสิ่งใดๆ ในที่จับสัตว์น้ำ ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีการอนุญาตตามพระราชบัญญัติการประมง พ.ศ. 2490 ควรจะกำหนดไปในทิศทางเดียวกันกับหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. 2456 ด้วย เพื่อมิให้เกิดความสับสนแก่ผู้ขออนุญาต 2) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานทุกฝ่ายควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและลดการสูญเสียงบประมาณแผ่นดิน 3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ

การมอบอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขั้นแรกควรมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายคอยให้ความรู้ด้านวิชาการทำหน้าที่ร่วมพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างในแต่ละโครงการด้วย

อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมองค์ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในระบบนิเวศน์ของหาดทรายธรรมชาติ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและการปรับตัวจากผลกระทบการกัดเซาะชายฝั่ง ให้ท้องถิ่นต่างๆ สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง รวมทั้งในการจัดการพื้นที่วิกฤติและพื้นที่เร่งด่วนที่ประสบปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง ควรให้ให้ผู้มีส่วนได้เสียและภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ และขั้นตอนการตัดสินใจ วางแผนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน ประกอบกับควรส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของวิธีการและรูปแบบในการป้องกันแก้ไขการกัดเซาะชายฝั่งทะเลระหว่างประเทศสมาชิกทะเลเอเชียตะวันออก

3. ปัญหาอุทกภัยและภัยแล้ง จากการศึกษาข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ ที่ได้มีการหยิบยกเอาปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรน้ำในประเทศมาอภิปราย เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการป้องกัน : รัฐต้องบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ โดยปรับปรุงกลไกการจัดการน้ำแบบองค์รวม และปรับปรุงกฎหมายการจัดการน้ำด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรกลุ่มน้ำและองค์กรท้องถิ่นในการจัดการน้ำ และจัดทำแผนบริหารจัดการน้ำในแต่ละลุ่มน้ำอย่างบูรณาการตั้งแต่การจัดการป่าต้นน้ำ ความต้องการใช้น้ำจนถึงการจัดการน้ำเสียที่เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาท้องถิ่นทั้งระดับจังหวัด กลุ่มจังหวัด โดยจะต้องเปิดโอกาสให้ท้องถิ่น ชุมชน และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนด้วย นอกจากนี้ ควรวางแผนการผันน้ำระหว่างลุ่มน้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ ควบคู่ไปกับการจัดการความต้องการน้ำ โดยคำนึงถึงความสมดุลและเป็นธรรมในการจัดสรรน้ำให้ภาคการใช้น้ำต่างๆ กับปริมาณน้ำต้นทุนที่มีอยู่ และความพร้อมของประชาชนในพื้นที่

ด้านการฟื้นฟู : พัฒนา ปรับปรุง และฟื้นฟูแหล่งน้ำที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำต้นทุนในแหล่งน้ำที่มีศักยภาพในการกักเก็บน้ำ ให้เหมาะสมกับระบบนิเวศน์ ภูมิสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการร่วมกันของชุมชนท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้เสีย และส่งเสริมให้เกิดการใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยเน้นย้ำการลด การใช้ซ้ำ และการนำกลับมาใช้ใหม่ รวมทั้ง สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นชุมชนในการจัดการเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพน้ำให้มีมาตรฐานเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการบริโภค จากการแนวทางการแก้ไขดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเครื่องมืออันเป็นกลไกที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้การกำหนดแนวนโยบายในการแก้ไขปัญหาทรัพยากรน้ำในเรื่องอุทกภัยและภัยแล้งให้มีเอกภาพเป็นหนึ่งเดียวกัน และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้ คือ การปรับปรุงกฎหมายเดิมที่บังคับใช้ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันและสามารถใช้ให้เกิดประสิทธิภาพได้จริง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์น้ำอันเนื่องมาจากอุทกภัยและภัยแล้ง ยังคงทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการแก้ไขปัญหาโดยแบ่งออกเป็นระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาว โดยในระยะยาวคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาการแก้ไขปัญหาน้ำ สภาผู้แทนราษฎร (2551, น. 222) เสนอแนะว่าจำเป็นต้องมีกฎหมายที่เป็นแม่บทในการจัดการทรัพยากรน้ำ โดยใช้ชื่อว่า “ร่างพระราชบัญญัตินโยบายและการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ....” และควรทบทวนนโยบายการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ

ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับแนวทางในร่างพระราชบัญญัตินโยบายและการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ พ.ศ. .... ที่จะประกาศใช้ในอนาคตอีกด้วย

4. ปัญหาขยะและน้ำเสีย : เพื่อให้การดำเนินการจัดการกับขยะและน้ำเสียเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะในการปฏิรูปดังนี้

การจัดการของเสีย : ควรปรับปรุงกฎหมายเดิมที่ใช้บังคับอยู่ให้มีมาตรการบังคับในการคัดแยกขยะแต่ละประเภท ณ แหล่งกำเนิด พร้อมกำหนดให้มีบทลงโทษหากฝ่าฝืนมาตรการดังกล่าว และควรกำหนดให้มีระบบบริหารจัดการขยะแต่ละประเภทให้ชัดเจน ประกอบกับควรกำหนดให้ผู้ก่อให้เกิดขยะไม่ว่าจะเป็นประเภทใด เป็นผู้จ่ายค่าธรรมเนียมการกำจัดขยะมูลฝอย โดยใช้หลักการ "ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย" นอกจากนี้ต้องปรับปรุงหลุมฝังกลบขยะเก่าและสร้างหลุมฝังกลบขยะใหม่ให้มีมาตรฐานสามารถฝังกลบขยะได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ โดยไม่สร้างผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมใกล้เคียง

การจัดการน้ำเสีย : วางระบบบำบัดน้ำเสียที่ใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในทุกท้องถิ่นทั่วประเทศ และกำหนดมาตรการประหยัดน้ำที่ใช้กับทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นประชาชนในครัวเรือน ผู้ผลิตภาคเกษตรกรรม หรือผู้ผลิตภาคอุตสาหกรรม โดยเน้นให้ใช้น้ำอย่างคุ้มค่า บำบัดน้ำเสียแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ก่อนปล่อยลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้เพื่อบำบัดน้ำเสียให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย โดยการสร้างมาตรการและแผนงานต่างๆ เพื่อรองรับและจัดการกับสถานการณ์ขยะและน้ำเสียให้เกิดประสิทธิภาพและครบวงจรแล้วก็ตาม แต่หากเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบยังคงละเลยในการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่เข้มงวด สภาพปัญหาอันเกิดจากการลักลอบทิ้งขยะโดยผิดวิธี หรือปล่อยน้ำเสียสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยปราศจากการบำบัดโดยวิธีการที่ถูกต้องตามหลักวิชาจะยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ นอกจากนี้ ควรมีการรวบรวมกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดการกับขยะและน้ำเสีย และจัดทำเป็นประมวลกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้อยู่ในที่เดียวกันและง่ายต่อการนำมาใช้ประกอบการดำเนินการทั้งจากองค์กรส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นภาครัฐ และประกอบการดำเนินการของเอกชน เพื่อให้แต่ละภาคส่วนทราบถึงหลักเกณฑ์ มาตรการซึ่งใช้บังคับในปัจจุบัน เพื่อเป็นการป้องกันมิให้มีการดำเนินการที่ละเมิดหรือฝ่าฝืนข้อกฎหมาย ตลอดจนควรมีการจัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมขึ้นมาเพื่อเป็นกลไกในการทำหน้าที่พิจารณาคดีที่เกิดขึ้นจากการละเมิดหรือฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากกลไกในปัจจุบันยังคงใช้ระยะเวลายาวนานในการดำเนินการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้ได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากการฝ่าฝืนกฎหมายของผู้ก่อให้เกิดมลพิษทั้งจากขยะและน้ำเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาคอุตสาหกรรมที่มีปริมาณการทิ้งขยะและปล่อยน้ำเสียออกสู่สาธารณะมากกว่าภาคส่วนอื่นๆ

ทั้งนี้ โดยภาพรวมการปฏิรูปด้านสิ่งแวดล้อมในทุกภาคส่วนและสภาปฏิรูปแห่งชาติเองมีความเห็นสอดคล้องกันที่กล่าวถึง ได้แก่

1) ควรแก้ไข พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รวมทั้งเร่งผลักดันประกาศใช้กฎหมายใหม่ อาทิ พ.ร.บ.

ด้านสิทธิชุมชนกับการร่วมจัดการฐานทรัพยากร พ.ร.บ.การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ พ.ร.บ.องค์การอิสระสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และพ.ร.บ.เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยประเด็นปัญหากฎหมายสิ่งแวดล้อมที่ควรพิจารณาปรับปรุง อาทิ เงินกองทุนสิ่งแวดล้อมจะต้องสามารถนำออกมาใช้เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ระดับประเทศ จะต้องมาจากความต้องการในการปรับปรุงและจัดการสิ่งแวดล้อมของประชาชนอย่างแท้จริง

2) ควรปฏิรูปโครงสร้างระบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA และ EHIA) ทั้งระบบ เช่น การให้ใบอนุญาตโครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพอนามัยของประชาชน ต้องผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดเสียก่อน ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ประกอบกับในการพัฒนาพื้นที่ หรือพัฒนานโยบายรายสาขา จะต้องจัดให้มีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางยุทธศาสตร์ เป็นต้น

3) ควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและภาคประชาสังคม ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมปฏิรูปการมีส่วนร่วมในการปกป้องและรักษาสิ่งแวดล้อม

4) ควรวางโครงสร้างการกำหนดการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาเศรษฐกิจแบบพอเพียงอย่างแท้จริง

5) ควรจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม

ด้านสาธารณสุข

ภาษาไทย

กมธ. ปฏิรูป สธ. ชี้ ปชช. ต้องได้รับบริการการแพทย์อย่างเท่าเทียม. (16 ธันวาคม 2557). สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1418723453

กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (พฤษภาคม – มิถุนายน 2554). **"สิทธิในการรักษาพยาบาล : ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข."** สืบค้น 27 สิงหาคม 2557 จาก http://www.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/image/b/IN37_jul_8_3.pdf

ข้อเสนอแนะในการยกร่างรัฐธรรมนูญของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ. สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20141212114432.pdf

คณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (2557). **บัญชีสรุปประเด็นความคิดเห็นและฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.** (2558). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

คนไข้เฮ 'พ.ร.บ.ผู้เสียหายฯ' คืบ สบส. เร่งสำรวจความเห็นปชช. (5 มีนาคม 2558). สืบค้น 9 มีนาคม 2558 จาก http://www.hfocus.org/content/2015/03/9429

คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความแตกต่างราวฟ้ากับเหว. (10 มิถุนายน 2558). สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/504019

จริงหรือ..? เล่ห์การตลาดนมผง ทำเด็กไทยกิน "นมแม่" ไม่ครบเกณฑ์. (13 กรกฎาคม 2558). สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/510754

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และวิชช์ เกษมทรัพย์. (กุมภาพันธ์ 2542). **การประกันสุขภาพภาคเอกชน: ประสบการณ์ของต่างประเทศ.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชงข้อมูลบริษัทบุหรี่ เรื่องจริงมีด้านเดียว. (26 ธันวาคม 2557).สืบค้น 26 มกราคม 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/471138

ชง คสช.ปฏิรูประบบสาธารณสุข 3 ระยะ.(2557). สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000076432

ชลธิชา แก้วอนุชิต และคณะ. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2557). **ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21 Towards Primary Health Care Reforms in 21st Century.** สืบค้น 28 ตุลาคม 2558 จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/health/article/view/3341

ทำไมจึงไม่ควรผลักงบสสส. เข้าสู่ระบบปกติ. (2 พฤศจิกายน 2558) สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.matichon.co.th/matichon/

ธานิศ เกศวพิทักษ์. (2551). **คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พลสยาม.

ธีระ วรธนารัตน์ และคณะ. (2558). **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ธรธเนศ อายานะ. (2548). **แพทย์กับ...Third Party Payment.** สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.vichaiyut.co.th/jul/32_03-2548/32_03-2548_P89.pdf

ธีรพัฒน์ อังศุชวาล. (15 กรกฎาคม 2555).**นโยบายรัฐไทยกับสิ่งชั่วร้ายที่จำเป็น (Necessary Evil) :ความขัดแย้งในบทบาทรัฐกับอุตสาหกรรมยาสูบ.** สืบค้น 7 มิถุนายน 2557 จาก http://www.pub-law.net/publaw/view.aspx?id=1747

เปิดข้อเสนอ "กมธ.ปฏิรูปสาธารณสุข" (1) ดันสุขภาพมาตรฐานเดียว. (2558). สืบค้น 29 มกราคม 2558 จากhttp://www.hfocus.org/content/2015/01/9036

"ประยุทธ์" นำ ครม.แถลงนโยบาย 11 ด้าน เน้นยุทธศาสตร์ "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" ของในหลวง. (2557). สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก http://www.manager.co.th/Politics/ViewNews.aspx?NewsID=9570000104782

แพทย์แนะใส่ใจสุขภาพป้องกันโรคจากการทำงาน. (28 มีนาคม 2558). สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/640950

พิทักษ์สิทธิเด็กโดยออกกฎหมายควบคุมการตลาดนมผง. (2558). สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก https://www.change.org/p/นายกฯ-และ-สนช-พิทักษ์สิทธิเด็กโดยออกกม-ควบคุมการตลาดนมผง?source_location=petitions_share_skip

'พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย' ช่วยแพทย์ทุกมาตรา. (23 ธันวาคม 2557). สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.hfocus.org/content/2014/12/8943

พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช. (2547). สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.boe.moph.go.th/Annual/Annual47/part1/52-Pesticide%20poisoning.pdf

มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย). (2557). **กฎหมายเก็บภาษีปุ๋ย-สาเคมี...ทำร้ายสังคมไทยจริงหรือ?** สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.sathai.org/autopagev4/show_page.php?topic_id=400&auto_id=24&TopicPk=

ยกระดับควบคุมสารอันตราย "เมโทมิล" ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก. (28 เมษายน 2558).สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9580000048453

"รัชตะ - สมศักดิ์ " เข้ากระทรวงวันแรก!! ชู 10 นโยบาย ดูแลประชาชน.(2557). สืบค้น 25 พฤศจิกายน 2557 จาก http://politic.tnews.co.th/content/106410/

ระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียมของไทยในอนาคต. สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.dailynews.co.th/content/economic/94121/%

รมว.สธ. มอบนโยบายการทำงาน 8 ข้อ สู่เป้าหมาย "ประชาชนมีสุขภาพดี." (24 สิงหาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34/item/94887-%E0% %9D.html

ระบบสาธารณสุขไทย เสนอปฏิรูปใหม่ 8 ข้อ. (15 พฤษภาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/498714

ลันตา อุตมะโภคิน. (พฤษภาคม – มิถุนายน 2554). **ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด : การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของไทย.** สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/Image/b/b133%20jul_8_3.pdf

ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย. (ตุลาคม 2553). **ประสบการณ์ต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วันดีคืนดี.

วินัย ลีสมิทธิ์และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. (2556). **การพัฒนาข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการบริหารเขตสุขภาพ.**สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3799?locale-attribute=th

วราภรณ์ ปัญญาวดี. (2007). **เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยนโยบายสารเคมีเกษตร.** สืบค้น 23 กันยายน 2556 จาก http://www.ennrjournal.com/20081/20varaporn_f.pdf

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ. (ธันวาคม 2557). **สมุดปกขาว – ข้อเท็จจริงและความจำเป็นของร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.** สืบค้น 21 มกราคม 2558 จาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/attach/white_paper_on_tc_law_1.pdf

[สกู๊ปพิเศษ: ปฏิรูปกฎหมายสาธารณสุขอย่างสันติ ไม่สร้างความขัดแย้ง – ต้องรับฟังเสียงทุกภาคส่วน.] (31 ธันวาคม 2557).สืบค้น 26 มกราคม 2558 จาก http://www.naewna.com/local/137672

สช. ชี้ "ร่วมจ่าย" เรื่องเล็ก ชวนปฏิรูปแบบภาพรวม จี้ สธ. เปิดช่องทำงานแบบเครือข่าย เลิกรวมอำนาจ.(2557). สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2557 จาก http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000080356

สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ. (2555). **ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช.** สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/1882/

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). **ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม "3 กองทุนสุขภาพ" รับความท้าทายในอนาคต.** HSRI Forum. สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.hsri.or.th/sites/default/files/forum6-website.pdfE0/

สธ-นำร่องจัดบริการดูแล-"ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง-ระยะสุดท้ายชีวิต. (2557) สืบค้น 1 ธันวาคม 2557 จาก http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34.html?start=90

สธ.นำร่อง 2 จังหวัด ศึกษาการป้องกัน ผู้หญิงและเด็กถูกกระทำรุนแรง ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน. (2557). สืบค้น 1 ธันวาคม 2557 จาก http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34.html?start=10

สธ. หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูก"นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน" เด็กสุขภาพดี สมองดี มีจินตนาการ. (12 สิงหาคม 2558). สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75187

สุธี อยู่สถาพร, ไพจิตร พึ่งภพ และ ณัฏฐนันท์ พันทองอ่อน. (พฤษภาคม – สิงหาคม 2556). ปัญหาทาง**กฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์.** วารสารวิจัย มข. มส., 1(2), 14 – 21

สปช.ไฟเขียวร่างก.ม.สภาประกันสุขภาพ. (29 กรกฎาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://110.170.184.194/bmanews/viewDetail.aspx?ID=58707

สุภาพร ใจการุณ, สังวาล สมบูรณ์, สามารถ วันชะนะ, อัจฉราพร ภักดี, ประกิต เชื้อชม และอุบล อยู่หว้า. (2555). **สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในอาหารท้องถิ่น.**สืบค้น 11 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.thaipan.org/sites/default/files/conference2555/conference2555_0_04.pdf

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.(2557). **หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศ.** สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2557 จาก http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_8_HSReform_annex.pdf

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, บุณยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, และพินทุสร เหมพิสุทธิ์. (2556). **ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สมุดปกขาว – ชี้แจงข้อเท็จจริง กรณี (ร่าง) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (กรกฎาคม 2553). สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.aidsaccess.com/download/White_Paper_on_No_Fault.pdf

สมาพันธ์ สธ. สกัดออก ก.ม. คุ้มครองผู้เสียหายฯ (17 ธันวาคม 2558). สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/469590

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (พฤษภาคม – มิถุนายน 2554). **ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข.** สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/Image/b/b132%20jul_8_3.pdf

สวรส. เสนอ สปช. พัฒนาโจทย์วิจัยความแตกฉานด้านสุขภาพ หนุน ปชช. รู้เท่าทันข่าวสาร. (20 กรกฎาคม 2558). สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thaipr.net/health/634823

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (31 สิงหาคม 2555). **โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง มาตรการทางกฎหมายที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์.** สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2558 จาก http://web.krisdika.go.th/pdfPage.jsp?type=news&newsID=814

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2557). **ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี 2557Social Situation and Outlook.** สืบค้น 7 มิถุนายน 2557 จาก http://www.m-society.go.th/article_attach/11795/16084.pdf

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2554). **ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายฯ: ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ แต่หมอกลับค้าน.** สืบค้น 27 สิงหาคม 2557 จาก http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_19.pdf

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). ร่างรายงานของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข **สภาปฏิรูปแห่งชาติ.**(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้ทนราษฎร

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2558). สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีกำจัด **ศัตรูพืช.**สืบค้น 12 พฤษภาคม 2558 จาก http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/106

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557).**ประชุมเวทีการประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2557 "วิจัย...เปลี่ยนชีวิต".** สืบค้น 13พฤศจิกายน 2557 จาก http://www.hsri.or.th/people/event/detail/5556

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2557). **เทียบความต่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กับ พุทธศักราช 2550 ที่มีการแก้ไขพร้อมเหตุผลโดยสังเขป.** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

2 ปีกฎหมายฟ้องคดีผู้บริโภคปัญหาเพียบ นายทุนฉวยใช้เอาคืน. (20 สิงหาคม 2553). สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9530000116167

อนุชา กาศลังกา. (ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556). **การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเรื่องจากการรักษาพยาบาล.** วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้น 19 สิงหาคม 2557 จาก http://thailand.digitaljournals.org/index.php/HSSJ/article/view/17832

อนุฯ ปฏิรูป กม. ติงกลุ่มแพทย์ค้านร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหาย. (18 ธันวาคม 2558). สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9570000145251

ภาษาอังกฤษ

Alternatives for the disposition of Medical Malpractice Claims. (1976). St. Mary's Law Journal, 7(732), 778 – 800

Carolyn M. Hettrich, Richard C. Mather III, Manish K. Sethi, Ryan M. Nunley, Amir A. Jahangir and the Washington Health Policy Fellows. (December 2010). **The costs of defensive medicine.** AAOS Now, 4(12), 29

Carter G. Philips and Paul E. Kalb. (1991). **Replacing the Tort System for Medical Malpractice.** Stanford Law & Policy Review, 3 (1), 210 – 214

Chester N. Mitchell and Shona McDiarmid. (1988). **Medical Malpractice : A Challenge to Alternative Dispute Resolution.** The Canadian Journal of Law and Society, 3, 227 – 245

Christos A. Damalas and Ilias G. Eleftherohorinos.(2011). Pesticide Exposure, Safety Issues, **and Risk Assessment Indicators.**International Journal of Environmental Research and Public Health, 8, 1402-1419

Clevo Wilson and Clem Tisdell.(2001). **Why farmers continue to use pesticides despite environmental, health and sustainability costs.**Ecological Economics, 39, 449-462

Dana M. Dillard. (April 2015). **Nurse-Ins, #NotCoveringUp : Positive Deviance, Breastfeeding, and Public Attitudes.** International Journal of Childbirth Education, 30(2), 72-76

Gillian Bevan and Michelle Brown. (2014). **Interventions in exclusive breastfeeding : a systematic review.** British Journal of Nursing, 23(2), 86-89

Daniel P. Kessler. (2011). **Evaluating the Medical Malpractice System and Options for Reform.** Journal of Economic Perspectives, 25(2), 93 – 100

Daniel P. Kessler, Nicholas Summerton and John R. Graham. (15 July 2006). **Effect of the medical liability system in Australia, the UK, and the USA.** The Lancet, 368(9531), 240 – 246

Emily Chow. (2007). **Health Courts : An Extreme Makeover of Medical Malpractice with Potentially Fatal Complications.** Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics, 2, 387 – 427

Gary Gardner. (March 1996). **IPM and the war on pests.**World Watch, 9(2), 20

I.N.E. Worugji and S.J. Etuk. (2005). **The national Breastfeeding Policy in Nigeria : The Working Mother and the Law.** Health Care for Women International, 26, 534-554

Jody Heymann, Amy Raub and Alison Earle. (2013). **Breastfeeding policy : a globally comparative analysis.** Bull World Health Organ, 91, 398-406

Joan Flocks, Maureen Kelley, Jeannie Economos and Linda McCauley. (2012). **Female Farmworkers' Perceptions of Pesticide Exposure and Pregnancy Health.**Journal of Immigrant Minority Health, 14, 626-632

Kelly D. Blake, K Viswanath, Robert J Blendon and Donna Vallone. (June 2010). **The role of reported tobacco-specific media exposure on adult attitudes towards proposed policies to limit the portrayal of smoking in movies.**Tobacco Control, 19(3), 191-196

Laurence R. Tancredi. (1986). **Designing a No-Fault Alternative.** Law and Contemporary Problems, 49(2), 277 – 286

Laurie Fisher. (December 2000). **Tobacco Farming and Tobacco Control in the United States.**Cancer Causes & Control, 11(10), 977-979

Leonardo Trasande, Rachel I. Massey, Joseph DiGangi, Kenneth Geiser, AbiolalfuekoOlanipekun and Louise Gallagher. (2011). **How Developing Nations can protect children from hazardous chemical exposures while sustaining economic growth.** Health Affairs, 12, 2400-2409

Lucy Birch. (June 2015). **Public Health : Breastfeeding battles.** British Journal of Midwifery, 23(6), 438-441

Marice Ashe, David Jernigan, Randolph Kline and Rhonda Galaz. (September 2003). **Land Use Planning and the Control of Alcohol, Tobacco, Firearms, and Fast Food Restaurants.**American Journal of Public Health,93(9), 1404-1408

Paul S. Appelbaum. (January 2011). **Reforming Malpractice : The Prospects for Change.** Law and Psychiatry, 62(1), 6 – 8

Peter D. Jacobson and Jeffrey Wasserman. (June 1999). **The implementation and enforcement of Tobacco control laws: Policy implications for Activists and the Industry.** Journal of Health Politic, Policy and Law, 24(3), 567-597

Randall R. Bovbjerg, Robert H. Miller and David W. Shapiro. (2001). **Paths to Reducing Medical Injury : Professional Liability and Discipline vs. Patient Safety – and the Need for a Third Way.** The Journal of Law, Medicine & Ethics, 29(3-4) , 369 – 348

Sandra Martin and Bill Lambrecht. (September1998). **Trouble on Tobacco Road.** Planning, 1998(9), 4-8

Sara F.L. Kirk, Sarah Meaghan Sim, Erin Hemmens and Sheri L. Price. (2012). **Lessons Learned from the Implementation of a Provincial Breastfeeding Policy in Nova Scotia, Canada and the Implications for Childhood Obesity Prevention.** International Journal of Environmental Research and Public Health, 9, 1308-1318

Sara Javanparast, Lareen Newman, Linda Sweet and Ellen McIntyre.(2011). **Analysis of Breastfeeding Policies and Practices in Childcare Centres in Adelaide, South Australia.** Maternal and Child Health journal, 16, 1276-1283

Smoking and cancer: What's in a cigarette? (2557). สืบค้น 29 มกราคม 2558 จาก http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/smoking-and-cancer/whats-in-a-cigarette/smoking-and-cancer-whats-in-a-cigarette

Timothy D. Lytton, Barbara A. Dennison, Trang Q. Nguyan and Janine M. Jurkowski. (2014). **There is More to Transparency than Meets the Eye : The Impact of Mandatory Disclosure Laws Aimed at Promoting Breastfeeding.** American Journal of Law and Medicine, 40, 393-415

T. Skevas, A.G.J.M. Oude Lansink, S.E. Srefanou. (2013). **Designing the emerging EU pesticide policy : A literature review.** NJAS- Wageningen Journal of Life Sciences, 64-65, 95-103

William J. Gaine. (10 May 2003). **No-Fault Compensation Systems : Experience elsewhere suggests it is time for the UK to introduce a pilot scheme.** British Medical Journal, 326(7397), 997 – 998

บรรณานุกรม

ด้านสิ่งแวดล้อม

ภาษาไทย

กทม.จ่อเก็บค่าบำบัดน้ำเสีย ชี้ประชาชนต้องรับผิดชอบร่วมกัน. (2557). สืบค้น 28 เมษายน 2558 จาก http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9560000109617

กทม. เดินเครื่องมหานครสีเขียว ชูนโยบายแปรสภาพเพิ่มมูลค่า "ขยะ". (2558). สืบค้น 18 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.manager.co.th/Weekly54/ViewNews.aspx?NewsID=9580000007556

กทม. เร่งสานนโยบาย คสช.เสนอแผนแม่บทกำจัดขยะ. (2558). สืบค้น 17 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/624366

กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2555 ก). **แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2555-2559.** กรุงเทพฯ: กองแผนงานและประเมินผล กรมควบคุมมลพิษ. หรือสืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.pcd.go.th/public/Publications/print_pol.cfm?task=plan55to59

_____. (2555 ข). **รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2555.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.pcd.go.th/public/publications/print_report.cfm.

_____. (2557). **สรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2556.** สืบค้น 4 กันยายน 2557 จาก http://infofile.pcd.go.th/mgt/report2556.pdf?CFID=21169812&CFTOKEN=23612411

_____. **(ม.ป.ป. ก). สถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.pcd.go.th/public/News/GetNewsThai.cfm?task=lt2014&id=17119

_____. (ม.ป.ป. ข). **ระบบบำบัดน้ำเสีย.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.pcd.go.th/Info_serv/water_wt.html

_____. (2558). **ร่างแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559-2564).**สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.pcd.go.th/Download/regulation.cfm?task=s10

กรมชลประทาน. (2557). **ศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ.**สืบค้น 3 มีนาคม 2558 จาก http://www.ryt9.com/s/iq01/2090046

กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง. (2556). **สถานการณ์กัดเซาะชายฝั่งทะเลไทย.** สืบค้น 9 มิถุนายน 2558 จาก http://marinegiscenter.dmcr.go.th/km/coastalerosion_doc9/#.VXFeZdLtmkp

_____. (2556). **สาเหตุของปัญหาการกัดเซาะในไทย.** สืบค้น 9 มิถุนายน 2558 จาก http://marinegiscenter.dmcr.go.th/km/coastalerosion_doc2/#.VXZgidLtmko

_____. (2550). **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://wewebplaza.com/dmcr/bookRead.php?WP=rQAjAJ03q09ZxT25Mo7o2OO0ETyWrTZo7o3Q

_____. (2551). **ยุทธศาสตร์การจัดการป้องกันและแก้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/elibrary/ebookdetail.php?book_id=00041

_____. (2554 ก). **การจัดการการกัดเซาะชายฝั่งทะเลในประเทศไทย.** เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการนานาชาติด้านการกัดเซาะชายฝั่งทะเล กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. วันที่ 27-29 เมษายน 2554 ณ โรงแรมรามา การ์เด้น กรุงเทพฯ. หน้า 1-137, สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/dmcr2009/webboard/show.php?Category=erosion&No=769

_____. (2554 ข). **เอกสารเผยแพร่การสัมมนาวิชาการนานาชาติด้านการกัดเซาะชายฝั่ง.** ระหว่างวันที่ 28-29 เมษายน 2554 กรุงเทพมหานคร. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/dmcr2009/webboard/show.php?Category=erosion&No=887 (รศ. ดร. สุทัศน์ วีสกุล.ปัญหาและการแก้ไขการกัดเซาะชายฝั่งทะเลบริเวณอ่าวไทยตอนบน โดย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย)

_____. (ม.ป.ป. ก). **ชายฝั่งในประเทศไทยและพื้นที่การกัดเซาะชายฝั่ง.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/marinecenter/erosion-intro.php

_____. (ม.ป.ป. ข). **แนวทางและรูปแบบการแก้ไขการกัดเซาะชายฝั่ง.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/marinecenter/erosion-lesson4.php

_____. (ม.ป.ป. ค). **สถานการณ์การกัดเซาะชายฝั่งที่จำแนกรายจังหวัด.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/marinecenter/erosion-Province.php ตารางรายจังหวัด

กรมทรัพยากรธรณี. (2541). **รายงานวิชาการวิกฤตการณ์น้ำบาดาลและแผ่นดินทรุดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลฉบับที่ 3/2541.** กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

_____. (2542). **ร่างรายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2542.** สืบค้น 15 ตุลาคม 2558 จาก www.onep.go.th/download/soe42/02.doc

_____. (2550). **สาเหตุการกัดเซาะชายฝั่ง.** สืบค้น 3 สิงหาคม 2558 จาก http://www.dmr.go.th/ewt_news.php?nid=1674&filename=index

กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2556). **ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ (การวิจัยด้านสิ่งแวดล้อม).** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dwr.go.th/article/3-1-34/page-1.html

กรมทรัพยากรน้ำบาดาล. (2550). **รายงานสถานการณ์น้ำบาดาลและแผ่นดินทรุด และแนวทางการบริหารจัดการน้ำบาดาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.**[ออนไลน์] สืบค้น 7 ตุลาคม 2558 จาก http://www.dgr.go.th/hilight/file/report50.pdf

_____. (2552). **การจัดสรรน้ำบาดาลพลิกวิกฤตเป็นโอกาส.** วารสารกรมทรัพยากรน้ำ. ปีที่ 2 (พ.ย. 2552) สืบค้น 12 ตุลาคม 2558 จาก http://www.dgr.go.th/journal/file/journal_nov52.pdf

_____. (2555). **แผนแม่บทเพื่อการพัฒนาและอนุรักษ์แหล่งน้ำบาดาลและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555-2559**. สืบค้น 5 ตุลาคม 2558 จาก http://www.dgr.go.th/isdgr/kpn/kpn.pdf.

_____. (2555). **โครงการศึกษาการใช้น้ำบาดาลอย่างมีประสิทธิภาพในภาคอุตสาหกรรมเพื่อการพัฒนาและอนุรักษ์น้ำบาดาลในเขตวิกฤตการณ์น้ำบาดาล.** สืบค้น 5 ตุลาคม 2558 จาก http://www.cleantech.kmitl.ac.th/about.html

_____. (2558). **ข้อมูลน้ำบาดาล [ออนไลน์]** สืบค้น 6 ตุลาคม 2558 จาก http://www2.dgr.go.th/

_____. (2558) **โครงการศึกษาผลกระทบต่อแหล่งน้ำบาดาลในเขตวิกฤตน้ำบาดาลและแอ่งเจ้าพระยาตอนล่าง.** สืบค้น 8 ตุลาคม 2558 จาก www.gwia.gwcr.org/report/detail_mantha.php

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย (ส่วนวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์. **สรุปสถานการณ์สาธารณภัยประจำเดือนกรกฎาคม 2557.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://61.19.100.58/public/group4/news/news57/month/report7.pdf

_____. (2558). ระวังภัยแล้งปี 58 ทำชาวนาเสียหาย 4,000 ล. พาธุรกิจอ่วม. **กรมป่าไม้เผยไทยเหลือพื้นที่ป่า 102 ล้านไร่.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dailynews.co.th/Content/politics/220142E0%...

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2553). **การจัดการขยะและน้ำเสีย.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.deqp.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=132%3A2010-02-18+7%3A39%3A11&catid=33%3A2010-02-17-23-24-06&lang=th

กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช. (2555). **รายงานข้อมูลสถิติ 2555.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dnp.go.th/statistics/2555/stat2555.asp

_____. (2558) แผนปฏิบัติการพื้นที่เป้าหมายป้องกันและปราบปรามการลักลอบบุกรุกป่า (Area of Operation) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.dnp.go.th/statistics/2555/stat2555.asp

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2558). **สถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2557.** สืบค้น 6 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://infofile.pcd.go.th/mgt/pcd_20150123_1.pdf?CFID=307483&CFTOKEN=2651005

กระแสทรรศน์. (ฉบับที่ 2598). สืบค้น 16 มีนาคม 2558 จาก http://marketeer.co.th/2015/03/kresearch-farmer/

การควบคุมและการจัดเก็บธรรมเนียมการบำบัดน้ำเสียรวม เทศบาลเมืองหัวหิน พ.ศ. 2556. (2556). **เทศบัญญัติเทศบาลเมืองหัวหิน.** [ออนไลน์] สืบค้น 9 กรกฎาคม 2558 จาก http://www.huahin.go.th

การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยแล้ง ปี 2558. [ออนไลน์] สืบค้น 3 มีนาคม 2558 จาก http://www.newsdatatoday.com/

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุดที่ 5 ประเทศไทย : บทสรุปย่อของการบังคับใช้กฎหมายป่าไม้ ระบบการจัดการและการค้าไม้ (FLEGT). (2554). สืบค้น 1 กันยายน 2557 จาก http://www.euflegt.efi.int/documents/10180/23306/Baseline+Study%2C%20Thailand+-+Overview+of+Forest+Law+Enforcement%2C%20Governance+and+Trade+%28Thai+Translation%29/4b6e2fe1-7848-4623-9559-1abd313f002b.

กรีนพีซ. (2556). **"วิกฤตน้ำ" ประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 สถานการณ์ปัญหาและหนทางแก้ไข.** สืบค้น 21 สิงหาคม 2557 จาก http://www.greenpeace.org/seasia/th/news/blog1/2556/blog/44438/

กรุงเทพฯ เมืองสร้างขยะมากสุด 9,900 ตัน/วัน หนึ่งคนผลิต1.53 กก./วัน ใช้คนเก็บขน 10,221 คน. (2558). สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://thaipublica.org/2014/11/bangkok-big-garbage-problem/

กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักกรรมาธิการ 3 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2552 ก). **ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการศึกษาดูงานของคณะกรรมการระหว่างวันที่ 19-21 กันยายน 2552 ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกง สาธารณรัฐประชาชนจีน.** http://dl.parliament.go.th/page/checkuser (คลังสารสนเทศของสถาบันนิติบัญญัติ)

_____. (2552 ข). **ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการศึกษาดูงานของคณะกรรมาธิการระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม–1 สิงหาคม 2552 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย.** กรุงเทพฯ : มปท..

_____. (2556). **สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมาธิการการที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 24.** กรุงเทพฯ : มปท..

กลุ่มงานติดตามประเมินสถานการณ์ สำนักติดตามประเมินผลสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2556). **รายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555.** กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

ข้อเสนอการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2557). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.tei.or.th/news/140620-Envi-natural-management-reform-proposal.pdf

คณะกรรมการปฏิรูป. (2554). **แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย:ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง.** นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูป.

คณะกรรมการยุทธศาสตร์เพื่อวางระบบการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ สำนักงานคณะกรรมการยุทธศาสตร์เพื่อวางระบบการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **แผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.tpd.in.th/fileupload/9440Master%20Plan%20on%20Water%20Resource%20Mngt%20[Thai].pdf

คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาการแก้ไขปัญหาน้ำ สภาผู้แทนราษฎร. (2551). **รายงานการศึกษากำหนดกรอบแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : มปท..

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. (2553). **รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง "มาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับการนำที่ดินที่ถูกน้ำทะเลกัดเซาะกลับมาใช้ประโยชน์ (Land Reclamation)".** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://wewebplaza.com/dmcr/bookRead.php?WP=pQSgAaqCGWOghJstqREcFKuw

คณะผู้จัดทำแผนแม่บท "การพิทักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของชาติ". (2557). **การพิทักษ์ทรัพยากรป่าไม้.** กรุงเทพฯ : กองสนับสนุนวิทยาลัยการทัพบก.

คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.). (2557). **ข้อเสนอการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จากhttp://www.tei.or.th/news/140620-Envi-natural-management-reform-proposal.pdf

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. (ม.ป.ป.). โครงการกำจัดขยะและบำบัดน้ำเน่าเสียเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชน. สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.sci.rmutp.ac.th/web2556/sci/?page_id=1471)

จันทร์จิรา พงษ์ราย. (ม.ป.ป.). **ภาษีสิ่งแวดล้อม : พร้อมหรือยังกับสังคมไทย?.** สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้น 28 เมษายน 2558 จาก http://www.tuhpp.net/files/1810.pdf

จิตติมา เสถียรวุฒิกุล. (2557). **การพัฒนาฐานข้อมูลภูมิสารสนเทศเชิงพื้นที่ทางทะเลและชายฝั่งระดับตำบล.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://dmcr2014.dmcr.go.th/bookRead.php?WP=nGS4AaN0oGS3G0lDooya4UERnHy4Ljo7o3Qo7o3Q

จุมพล วิเชียรศิลป์. (2556). **ปัญหาภูมิศาสตร์ประเทศไทย.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.gi.bru.ac.th/gis/dr/dr_show1.php?id=18

เจาะวิกฤตภัยแล้ง 58 รุนแรงหรือไม่ รบ.จัดหนัก! อัด 6 พันล้าน แจกเงินชุมชนสร้างรายได้เกษตรกร. [ออนไลน์].สืบค้น 2 มีนาคม 2558 จาก http://www.rakbankerd.com/

แฉมลพิษทางอากาศ-เสียงร้องสูงสุด. (25 มีนาคม 2558). สืบค้น 20 เมษายน 2558 จาก http://www.thairath.co.th/content/488909

ชลธิศ สุรัสวดี. (28 กรกฎาคม 2557). **ปัญหากัดเซาะชายฝั่งทะเลไทยยังรุนแรง.** สืบค้น 9 มิถุนายน 2558 จาก http://www.mcot.net/site/content?id=53d60a07be0470c5348b4578#.VXUTftLtmkp

ชุลีพร บุตรโคตร. (27 มิถุนายน 2557). **'ดร.เสรี'ชี้ไทยต้องรับมือภัยพิบัติอีกเยอะ โลกร้อนทำ'น้ำแล้ง-น้ำท่วม-แผ่นดินไหว.** สืบค้น 21 สิงหาคม 2557 จากhttp://tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=4456

ชูลิต วัชรสินธุ์. (2553). **การแก้ไขปัญหาอุทกภัย ภัยแล้ง และคุณภาพน้ำแบบบูรณาการ.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://www.thaihydra.org/index.php/documents/journal/76-no14-.html

เชิญ ไกรนรา. (2557). **การบรรเทาผลกระทบและการปรับตัวจากปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลเนื่องจากสภาวะโลกร้อน: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ.** (Mitigation and Adaptation to Coastal Erosion Resulting from Climate Change: A Comparative Study between Thailand and USA, the Netherlands, France, Sri Lanka and Vietnam). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จากfile:///C:/Users/samsung/Downloads/Comparative%20Study%20of%20Mitigation%20and%20Adaptation%20to%20Coastal%20Erosion%20between%20Thailand%20and%20Foreign%20Countries.pdf

ฐานข้อมูลความรู้ทางทะเล. (2554). **การกัดเซาะชายฝั่ง.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.mkh.in.th/index.php/2010-03-22-18-05-34/2010-03-26-07-58-17

ดวงใจ ปินตามูล. (2555). **การจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.** สาขาวิชาการบริหารการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ประเภททั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2555.

ทส. บูรณาการความร่วมมือคุ้มครองไม้พะยูงในผืนป่ามรดกโลกดงพญาเย็น – เขาใหญ่. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.mnre.go.th/ewt_news.php?nid=2541

ทส. รับนโยบาย คสช. และครม. ในการเป็น Project Manager การจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ. (2558). สืบค้น 17 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.mnre.go.th/ewt_news.php?nid=3194

ทรัพยากรป่าไม้. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://web.ku.ac.th/schoolnet/snet6/envi2/forest/forestn.htm

ทีดีอาร์ไอ เสนอ '3 โมเดลน้ำ' ถึงเวลาไทยมี 'วอเตอร์บอร์ด'. (23 สิงหาคม 2557). **ฐานเศรษฐกิจ,** ฉบับวันที่ 24 - 27 ส.ค. 2557.

ธงชัย พรรณสวัสดิ์ และ ชลชินี เอมะวรรธนะ. (27 กุมภาพันธ์ 2546). ค่าบำบัดน้ำเสีย...จัดเก็บอย่างไรดีจึงเป็นธรรม. **Post Today.** สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย. สืบค้น 28 เมษายน 2558 จาก http://www.tei.or.th/news/article/viewpoint22.html

ธชณัฐ ภัทรสถาพรกุล. (2550) **ภาพรวมสถานการณ์ทรัพยากรน้ำของประเทศไทย.** มหาวิทยาลัยบูรพา คณะเทคโนโลยีทางทะเล สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.wis.or.th/thai/learning_detail.asp?id=1

ธนภัท กิจจาโกศล. (2556). ถมทะเลหาดพัทยา แก้ปัญหากัดเซาะชายฝั่ง? (1). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.komchadluek.net/detail/20131021/170777.html

ธนวัฒน์ จารุพงษ์สกุล และคณะ. (2555). **โครงการบูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นต้นแบบบริเวณหาดโคลน.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.trf.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=257:2013-12-02-09-19-22&catid=55&Itemid=204

นฤกมล จันทร์จิราวุฒิกุล. (2555). **ประเทศไทยควรจัดการน้ำในช่วงภัยแล้งอย่างไร.** ปีที่ 2 ฉบับที่ 19 มีนาคม 2555. สืบค้น 21 สิงหาคม 2557 จาก http://prp.trf.or.th/ContentView.aspx?id=192&page=1

นักวิชาการชัดนโยบายจัดการป่าไม้ไทยเหลว. (2557). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dailynews.co.th/Content/politics/2546348%....

นักวิชาการแนะถึงเวลาต้องปรับปรุง กม.สิ่งแวดล้อม. (1 มกราคม 2557). สืบค้น 21 สิงหาคม 2557 จาก http://www.manager.co.th/Local/viewnews.aspx?NewsID=9570000000243

นักวิชาการแนะบริหารจัดการน้ำฟังความเห็นรอบด้าน-อย่ารีบเร่ง. (2557). สืบค้น 21 สิงหาคม 2557 จาก http://tdri.or.th/tdri-insight/bangkokbiz-2014-08-20/

น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภัยแล้ง ประเทศไทยก้าวพ้นภัยพิบัติ?. (2555). กรุงเทพธุรกิจออนไลน์ สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.bangkokbiznews.com/

แนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์ในประเทศไทย. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/research_a/DATA/44_A.html

แนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำลายทรัพยากรป่าไม้. (ม.ป.ป.). สืบค้น 29 สิงหาคม 2557 จาก http://www.angelfire.com/in/forest/planing.html

"น้ำบาดาล" ตัวแปรสำคัญเหตุดินทรุดใน กทม. (26 กันยายน 2557). **Builder News.** สืบค้น 5 ตุลาคม 2558 จากhttp://www.buildernews.in.th/page.php?a=10&

ใบสั่งโค่นชิงชันแทนพะยูงส่งออก 5 จว.ริมโขง. (3 พฤษภาคม 2557). **กรุงเทพธุรกิจ,** ปีที่ 27 ฉบับที่ 9365 หน้า 16 และ 13.

ปภ.ประกาศสถานการณ์ภัยแล้งแล้ว 23 จังหวัด.[ออนไลน์] สืบค้น 23 มีนาคม 2558 จาก http://www.innnews.co.th/shownews/show?newscode=604832

"ประยุทธ์" นำ ครม.แถลงนโยบาย 11 ด้าน เน้นยุทธศาสตร์ "เข้าใจเข้าถึง พัฒนา" ของในหลวง. (2558). สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.manager.co.th/Politics/ViewNews.aspx?NewsID=9570000104782

ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อม. (2558). สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://sd-group2.blogspot.com/2012/12/53242483.html

ปัญหาสิ่งแวดล้อม. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://reg.ksu.ac.th/teacher/anurak/Lesson4.htm

ประสบการณ์การแก้ไขปัญหาจากต่างประเทศ. (2554). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.oknation.net/blog/print.php?id=738692

ประสบการณ์การแก้ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งทะเลของ อเมริกา ฝรั่งเศส และศรีลังกา. (ม.ป.ป.). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://beachconservation.wordpress.com/2011/02/06/

ปราโมทย์ ไม้กลัด. (2557). **ทางออกการบริหารจัดการน้ำของไทย.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://thaipublica.org/2014/03/water-management-solutions/

ปรีดา แต้อารักษ์. (2553). **สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจ ด้านบริการสุขภาพ.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ปิยะดา วชิระวงศกร. (ม.ป.ป.). **บทที่ 4 ปัญหาสิ่งแวดล้อม.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://science.psru.ac.th/teaching/data/envi/GEES142_4.pdf

เปิดปม รุกป่า 1: ป่าไม้วิกฤติ-เหนือแชมป์บุกรุกคดีลักลอบตัดไม้พะยูงพุ่ง. (13 พฤษภาคม 2557). **กรุงเทพธุรกิจ,** ปีที 27 ฉบับที่ 9364 หน้า 12 และ 9.

ผลวิจัยลดใช้น้ำบาดาลในภาคอุตสาหกรรม. (17 สิงหาคม 2555). **News voice tv.** สืบค้น 5 ตุลาคม 2558 จาก http://news.voicetv.co.th/thailand/262044.html

ฝ่ายพัฒนากฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2554). **จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การบริหารจัดการน้ำของต่างประเทศและข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.lawreform.go.th/lawreform/index.php?option=com_content&task=view&id=586&Itemid=11

ผู้จัดการออนไลน์. (27 พฤษภาคม 2557). **เขาใหญ่ป่วน ลักลอบตัด "ไม้พะยูง" สุ่มเสี่ยงเป็นมรดกโลกอันตราย.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.manager.co.th/travel/viewnews.aspx?NewsID=9570000059070

เผยสงขลาเมืองขยะมากสุดในประเทศ เตรียมทุ่มอีก 70 ล้านสร้างไซต์กำจัดขยะเพิ่ม. (2558). สืบค้น 4 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9570000031449

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี จัดรายการ "คืนความสุขให้คนในชาติ" (1). (2558). สืบค้น 3 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.mcot.net/site/content?id=542e9cf2be0470ba0a8b45e7

พะยอม รัตนมณี. (ม.ป.ป. ก). **เอกสารส่วนที่ 2/3 การใช้ปะการงเทียมในการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งทะเล Application of Submerged Artificial Reef on Coastal Protection** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.tndl.org/psu/pdf/02%20SMART%20Paper.pdf

_____. (ม.ป.ป. ข). **เอกสารส่วนที่ 3/3 การแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งเชิงบูรณาการ กรณีศึกษา : *การจัดการตะกอนท่าเทียบเรือน้ำลึกสงขลา*.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.tndl.org/psu/pdf/03%20Case%20Study%20-%20Songkhla%20Deep%20Sea%20Port.pdf.

พะยอม รัตนมณี, คะนึงนิตย์ ลิ่มจิรขจร และวิสุทธ์ โชติกเสถียร (8-9 พฤษภาคม 2551). การป้องกันปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งแบบบูรณาการ. **ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการทางวิศวกรรมศาสตร์** มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 6, (น.38-44)

"พระราชบัญญัติน้ำบาดาล พ.ศ. 2520"(28 กรกฎาคม 2520). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 94 ตอนที่ 69 ก, หน้า 8.

พัฒนา มูลพฤกษ์. (2545). การป้องกันและควบคุมมลพิษ. กรุงเทพฯ : ซิกม่าดีไซน์กราฟฟิก จำกัด.

พิไท ตาทอง. (2546). ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ.ใน**หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่** 7.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา. สืบค้น 20 เมษายน 2558 จาก http://www.yala.ac.th/links/pitai/Link/Link5.2.htm

ภัยแล้ง 58 เกษตรเสียหาย5พันล้าน.[ออนไลน์] สืบค้น 23 มีนาคม 2558 จาก http://www.thanonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=269069:585&catid=87:2009-02-08-11-23-26&Itemid=423#.VQ-A-PzkeFE

มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การป้องกันและปราบปรามการบุกรุกทำลายทรัพยากรป่าไม้. (2547). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.ryt9.com/s/cabt/145348

มติคณะรัฐมนตรี **เรื่อง มาตรการแก้ไขปัญหาการบุกรุกทำลายป่าไม้.** (2547). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.ryt9.com/s/cabt/148277

มท.1 สั่งทุกจังหวัด รับมือภัยแล้ง ปี 58 แนวโน้มรุนแรง ยาวนาน. [ออนไลน์] สืบค้น 9 มีนาคม 2558 จากhttp://www.thairath.co.th/

มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด และคณะ. (2544). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ "แนวนโยบายการจัดการน้ำสำหรับประเทศไทย" เล่ม 1.** สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ชุดโครงการวิจัยด้านการจัดการทรัพยากรน้ำ. สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://research.trf.or.th/node/1060

_____. (2545). **รายงานทีดีอาร์ไอ ฉบับที่ 33 เรื่อง แนวนโยบายการจัดการน้ำสำหรับประเทศไทย.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2012/09/wb33.pdf

มูลนิธิสภาเตือนภัยพิบัติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **สถานการณ์การกัดเซาะชายฝั่งทะเล.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.paipibut.org/view.php?dataid=60

มูลนิธิสุขภาพไทย. (2557). **ปฏิรูปสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.thaihof.org/main/article/detail/3254

เลิศวิโรจน์ โกวัฒนะ.อธิบดีกรมชลประทาน. (2557.) **มาตรการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากภัยแล้ง ปี 2557/2558.** สืบค้น 9 มีนาคม 2558 จาก: http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1420440606

วจี รามณรงค์ และสมชัย วงศ์สวัสดิ์. 2541. "ศักยภาพน้ำบาดาลในประเทศไทย". **วารสารชมรม นักอุทกวิทยา.**2 (2) : 240 – 276.

_____. 2542. "ทรัพยากรน้ำใต้ดินในประเทศไทย". **วารสารชมรมนักอุทกวิทยา.** (1-2542) : 129–172.

วิกฤติภัยแล้ง 2557 สาเหตุจากธรรมชาติหรือความผิดพลาดจากนโยบายป้องกันน้ำท่วมมากกว่าน้ำแล้ง. (2557). สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://thaipublica.org/2014/03/disaster-drought-2014/

วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (วสท.). (31 กรกฎาคม 2557). ข้อเสนอจัดการน้ำของประเทศ. **เดลินิวส์**, ฉบับที่ 23667 หน้า 12.

วิเชียร จุ่งรุ่งเรือง, (28 มีนาคม 2558). **แฉมลพิษทางอากาศ. เสียงร้องสูงสุด**, สืบค้น 20 เมษายน 2558 จาก http:www.thairath.co.th/

ศรีสุวรรณ จรรยา. (2557). **ปีใหม่ 57: ปฏิรูปสิ่งแวดล้อม.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก www.siamrath.co.th/web/?q=ปีใหม่-57-ปฏิรูปสิ่งแวดล้อม.

ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (มปป.). **ปัญหาน้ำเสีย.** สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก http://nectec.or.th/schoolnet/library/webcontest2003/100team/dlns123/water/problem.htm

ศูนย์ปฏิบัติการกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (23 ธันวาคม 2556). **วิธีอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://doc.deqp.go.th/index.php/global-warming-blog/695-2013-12-23-04-46-34

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.(ม.ป.ป.). **ผลกระทบที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ.** สืบค้น 22 เมษายน 2558 จาก http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0709%20307/unit7_5_1.html

ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สถานการณ์ป่าไม้.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.nic.go.th/gsic/uploadfile/forest.pdf

ศูนย์สารสนเทศสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.(2551.) **ภัยแล้ง.** สืบค้น 13 มีนาคม 2558 จาก http://local.environnet.in.th/formal_data2.php?id=72

ศูนย์สารสนเทศ สำนักแผนงานและสารสนเทศ กรมป่าไม้. (2557). **เนื้อที่ป่าไม้ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2516 – 2556.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://forestinfo.forest.go.th/55/Content.aspx?id=72

ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.(2556). **สถิติสถานการณ์สาธารณภัยของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2555 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม –31 ธันวาคม 2555).** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://61.19.100.58/public/group4/disaster01/disaster_03.htm

สมชาย เอกธรรมสุทธิ์. (2543). **นโยบายการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำบาดาล.** กองน้ำบาดาล. กรมทรัพยากรธรณี.

สมชัย เบญจชย. (2555). **แนวทางการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่ดินป่าไม้ กรณี ราษฎรอ้างสิทธิ์ยึดถือครอบครองที่ดินป่าไม้.** สืบค้น 1 กันยายน 2557 จาก www.dnp.go.th/fca16/file/ch38k0mbgl7fkda.doc

สัญญา ชีนิมิต. (31 พฤษภาคม 2558). เร่งโยนภาระจ่ายค่าน้ำเสียวันละ 2 ล้าน ให้คนกรุง. **เดลินิวส์.**

สืบค้น 6 กรกฎาคม 2558 จาก http://www.dailynews.co.th/bangkok/324968

สถานการณ์ขยะของไทย. (2556). สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://thaipublica.org/2013/05/weast-1/

สถานการณ์ขยะของไทย วิกฤติขยะ 26 ล้านตัน กำจัดได้อย่างถูกต้องแค่ 7.2 ล้านตัน. (2557). สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2558 จาก **http://thaipublica.org/2014/09/thailands-garbage-crisis/**

สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ป.). **กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ.** สืบค้น 1 กันยายน 2557 จาก http://www.ertc.deqp.go.th.

_____. วารสารสิ่งแวดล้อม ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2554. หน้า 7 -11.

สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (องค์การมหาชน).(ม.ป.ป).สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2558 จาก http://www.thaiwater.net/current/drought58/drought58.html

_____..(2558.) **คลังข้อมูลสภาพน้ำ.** สืบค้น 23 มีนาคม 2558 จากhttp://www.thaiwater.net/web/index.php/weeklyreport/642-weeklyreportno112558.html

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาตร์และเทคโนโลยี. (2553). **น้ำบาดาล.** สืบค้น 15 ตุลาคม 2558 จาก http://secondsci.ipst.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=216:2010-11-01-09-23-13&catid=19:2009-05-04-05-01-56&Itemid=34

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สสวท..(ม.ป.ป). **แหล่งของมลพิษทางอากาศ.** สืบค้น 20 เมษายน 2558 จาก http://www.il.mahidol.ac.th/e-media/ecology/chapter2/chapter2_airpolution4.htm

สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). **การบริหารจัดการความขัดแย้งด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.ihrp.mahidol.ac.th/ihrpGreen/index.php/activities/75-management-environment)

สภาปฏิรูปแห่งชาติ, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร: การปฏิรูปการจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง,** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร: การปฏิรูประบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม,** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : กลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : การปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ.** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : ระบบกำจัดขยะเพื่อแก้ปัญหาการจัดการ**

ขยะมูลฝอยชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : กำหนดให้โรงงานติดตั้งระบบรายงานแสดงผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งหรือคุณภาพอากาศจากปล่อง ต่อสาธารณะ.** . กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : การอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนระหว่างภาคอุตสาหกรรมและชุมชนด้วยแนวคิดเมืองนิเวศ.** กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

_____, (2558) วาระปฏิรูปที่ 25 : **ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร : แนวทางปฏิรูปการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรม.**. กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สรุปบทเรียนจากปัญหาการกัดเซาะหาดทรายของไทย. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://beachconservation.wordpress.com/2011/02/06/

สุจารี ตั้งเสงี่ยมวิลัย. (2555). **การศึกษาเปรียบเทียบการบริการสุขภาพของไทยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 กับการบริการสุขภาพตามกฎหมายอื่น และการบริการสุขภาพของต่างประเทศ.** (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สุทธิลักษณ์ ระวิวรรณ. (2554). **การบริหารจัดการด้านการกัดเซาะชายฝั่งทะเล(กรณีศึกษา: การพัฒนาศักยภาพกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง).** รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 3) สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศ

สุทัศน์ วีสกุล และคณะ. (2554). **เอกสารการจัดการการกัดเซาะชายฝั่งทะเลในประเทศไทย.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.dmcr.go.th/elibrary/ebookdetail.php?book_id=00685

สุนทร ตรีนันทวัน, (ม.ป.ป.). **มลพิษทางอากาศในแหล่งอุตสาหกรรมทั่วโลกที่เราหลีกเลี่ยงไม่พ้น.** สืบค้น 15 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.ediech.ipst.ac.th/

สุพจน์ เจิมสวัสดิพงษ์. (26 พฤศจิกายน 2556). **ทบ.เปิดกลยุทธ์โครงการ "เติมน้ำลงสู่ชั้นใต้ดิน" รักษาสมดุลธรรมชาติน้ำบาดาลวิกฤต!** [ไทยรัฐออนไลน์] สืบค้น 22 กันยายน พ.ศ. 2558 จาก https://www.thairath.co.th/

สุพัฒน์ หวังวงศ์วัฒนา. (4 กุมภาพันธ์ 2558). **2 เดือนอันตราย!! มลพิษพุ่งเกินมาตรฐาน กระทบสุขภาพคนกรุง.** สืบค้น 20 เมษายน 2558 จาก http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9580000014156

สุมิตตรา เจิมพันธ์. (2557). **การจัดการเพื่อจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสีย ตามหลัก"ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย" (Polluter Pays Principle: PPP) ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย.** สืบค้น 28 เมษายน 2558 จากhttp://www.tci-thaijo.org/index.php/JEM/article/view/25857

สุรพล กฤษณามระ, นิรันดร์ ชัยมณี และธนวัฒน์ จารุพงษ์สกุล. (2549). **โครงการศึกษาหาสาเหตุการกัดเซาะชายฝั่งทะเลและแนวทางการแก้ไขป้องกันชายฝั่งทะเลที่ได้รับผลกระทบบริเวณพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช.** สำนักอนุรักษ์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมทรัพยากรทาง

ทะเลและชายฝั่ง กรุงเทพฯ. สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://marinepolicy.trf.or.th/environment1_02.html

สุริยา คงดำ. (2554). **การจัดการที่ดินป่าไม้ : กรณีศึกษา ตำบล จ.ป.ร. อำเภอกระบุรีจังหวัดระนอง.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559).** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf

_____. (2557). **ข้อเสนอการปฏิรูปประเทศไทย**.กรุงเทพฯ. (ตารางข้อมูลและข้อเสนอการปฏิรูปประเทศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหน้า น. 14-18)

_____. (2557). **ข้อเสนอการปฏิรูปประเทศไทย**. กรุงเทพฯ. (ตารางข้อมูลและข้อเสนอการปฏิรูปประเทศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหน้า น. 14-61).

สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. (2556). แนวทางการจัดการขยะมูลฝอย การประชุมเชิงปฏิบัติการ "การจัดการขยะมูลฝอย น้ำเสียชุมชน และการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม". วันที่ 7 สิงหาคม 2556 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จ.อุดรธานี สืบค้น 18 สิงหาคม 2557 จาก **http://www.pcd.go.th/download/waste.cfm**

_____. **(2557). สถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://infofile.pcd.go.th/waste/wastesituation56.pdf?CFID=21495356&CFTOKEN=65878067

สำนักงานจัดการคุณภาพน้ำ. (2555). **รายงานประจำปี 2555**. [ออนไลน์] สืบค้น 27 เมษายน 2558 จาก http:// docs.google.com/

_____ . (2558). **การจัดเก็บค่าธรรมเนียมบำบัดน้ำเสียของกรุงเทพมหานคร.** สืบค้น 1 กรกฎาคม 2558 จาก http:// dds.bangkok.go.th/News_ dds/information/Sum_charge.htm

สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2558). **นโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2559.** สืบค้น 15 มกราคม 2558 จาก http://www.onep.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=2760&Itemid=170

_____. (2550). **สถานการณ์การกัดเซาะชายฝั่งอ่าวไทยที่มีความวิกฤต.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.onep.go.th/download/thai_bay_erosion.pdf

_____. (2555). **แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555–2559.** กรุงเทพฯ : มปท..

สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16. (2558). สถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชนจังหวัดสงขลา (เอกสารอัดสำเนา). สงขลา.

สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร. (2557). **ดีเอสไอ-อุตสาหกรรมฯ ตรวจโรงงานกากอุตสาหกรรมนำเข้าจากต่างประเทศ.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.industry.go.th/samutsakhon/index.php/component/k2/item/298

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

องค์การจัดการน้ำเสีย. (2540). **หลักการจัดการน้ำเสีย.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.kmitl.ac.th/~kbkittic/watertreat/wastewatermanagement.html

อดิศักดิ์ ขันตี. (24 มีนาคม 2557). **แก้วิกฤติน้ำเซาะชายฝั่งทะเล 'แห่งเดียวกรุงเทพฯ' รอความหวังจาก 'ทีกรอยน์ คอนกรีต'.** สืบค้น 9 มิถุนายน 2558 จาก http://www.dailynews.co.th/bangkok/225090

อดุลย์ เบ็ญนุ้ย และพยอม รัตนมณี. (ม.ป.ป.). **เอกสารส่วนที่ 1/3 การกัดเซาะชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย.** สืบค้น 13 สิงหาคม 2557 จาก http://www.tndl.org/psu/pdf/01%20Coastal%20Erosion%206%20Provinces.pdf

อริสรา เพียรมนกุล. (1 พฤษภาคม 2557). **ธรรมาภิบาลการบริหารจัดการน้ำบาดาล (Groundwater Governance).** สืบค้น 5 ตุลาคม 2558 จาก http://www.aseangreenhub.in.th/envinat-ac/index.php/th/newsandevents-feed/208-2014-05-01-08-38-14

อัมภินันท์ กี่สกุล. (2554). **มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุมการกัดเซาะชายฝั่งทะเลจากโครงสร้างวิศวกรรมป้องกันชายฝั่ง.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะนิติศาสตร์. สาขากฎหมายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

อุทยานสิ่งแวดล้อมนานาชาติสิรินธร. (ม.ป.ป.). **การป้องกันการกัดเซาะชายฝั่ง.**สืบค้น 9 มิถุนายน 2558 จาก http://sirindhornpark.or.th/2014/TH/sources6.php

ภาษาอังกฤษ

7 million premature deaths annually linked to air pollution.(25 MARCH 2014). สืบค้น 20 เมษายน 2558 จากhttp://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/en/

12 Cases of Cleanup and Success. (2009). สืบค้น 20 เมษายน 2558 จาก http://web.archive.org/web/20100811155338/http://www.worstpolluted.org/

สำนักวิชาการ ให้การบริการทางวิชาการ

1. จุดบริการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ถนนประดิพัทธ์
   - กลุ่มงานบริการวิชาการ 1 โทร. 0 2244 2072 โทรสาร 0 2244 2058
     ด้านการเมืองการปกครอง ความมั่นคง การทหาร การยุติธรรม กฎหมายระหว่างประเทศ
     ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ อนุญาโตตุลาการ ทรัพย์สินทางปัญญา
   - กลุ่มงานบริการวิชาการ 2 โทร. 0 2244 2071 โทรสาร 0 2244 2058
     ด้านเศรษฐกิจ พาณิชย์ การเงิน การคลัง การธนาคาร การลงทุน งบประมาณ ประกันภัย
     อุตสาหกรรม คมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การเกษตรและสหกรณ์
   - กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 โทร. 0 2244 2070 โทรสาร 0 2244 2058
     ด้านสังคม การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม แรงงานและสวัสดิการสังคม เด็ก สตรี
     การสาธารณสุข การท่องเที่ยว การกีฬา วิทยาศาสตร์ สิ่งแวดล้อม การพลังงาน

2. จุดบริการสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ (e-knowledge services) อาคารรัฐสภา 1 ชั้น 3
   โทร. 0 2244 1877 โทรสาร 0 2244 1878

พิมพ์ที่ : สำนักการพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร