

ข้อเสนอเชิงนโยบายกัญชุกความใหม่และผลกระทบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

วีรวรรณ เสงี่ยมกุล

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

สถานการณ์สังคมที่มีกัญชุกความใหม่ ๆ ที่มีทั้งปรากฏให้เห็นชัดเจนและซ่อนเร้นในรูปแบบต่าง ๆ มีระดับความรุนแรงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและขยายตัวสู่ทุกกลุ่มสังคม โดยที่แต่ละกลุ่มประชาชนก็มีโอกาสได้รับการแก้ปัญหาแตกต่างกัน กัญชุกความสุขภาพใหม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพไทยอย่างมาก ทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง กลไกการจัดการและบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมไทย เป็นการเผชิญกับปัญหาสุขภาพในบริบทสังคมใหม่ ๆ ที่กำลังท้าทายและสร้างความเสี่ยงภัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ การวิเคราะห์บทวนสถานการณ์กัญชุกความสุขภาพ จึงจำเป็นต้องการความรู้จากหลายสาขาเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาสุขภาพที่เกิดในมิติสังคมที่ซับซ้อนขณะนี้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ จึงได้จัดสัมมนาเพื่อให้นักวิชาการที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านนี้ มาร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ ที่มีความรู้ด้านสังคมศาสตร์สาขาต่าง ๆ มาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบความรู้ในมิติสุขภาพ รวมทั้งเป็นการสร้างความร่วมมือทางสุขภาพและสังคมศาสตร์ ในวันที่ 28 – 29 สิงหาคม พ.ศ.2550 ณ โรงแรมอิมพีเรียลเชียงใหม่ รีสอร์ทสปลา แอนด์สปอร์ตคลับ อ. แม่ริม จ. เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 125 คนประกอบด้วยนักวิชาการสาขาต่างๆ ได้แก่ สาธารณสุข สังคมศาสตร์ สังคมศาสตร์สุขภาพ มานุษยวิทยาการแพทย์ เศรษฐศาสตร์สุขภาพและนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์และสุขภาพ คือ คณะสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม และสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และจากกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ของการสัมมนา ดังนี้

- 1) เพื่อทบทวน แลกเปลี่ยนและถกเถียงสถานะด้านความรู้ การวิจัยในแวดวงสังคมศาสตร์สุขภาพและมานุษยวิทยาการแพทย์ไทยในสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
- 2) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการ การพัฒนาแนวคิด และวิธีวิทยาการศึกษาด้านสังคมศาสตร์สุขภาพและมานุษยวิทยาการแพทย์ในสถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่

- 3) เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิชาการและขยายพื้นที่ การแลกเปลี่ยนระบบความรู้ โดยเฉพาะเป็น
ชุมชนวิชาการระหว่างนักวิชาการอาวุโสและนักวิชาการรุ่นใหม่ ด้านสุขภาพและสังคม
วิทยามานุษยวิทยา และสาขาอื่น ๆ ในอนาคต

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายภัยคุกคามใหม่ และผลกระทบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

การทบทวนสถานการณ์ภัยคุกคามสุขภาพใหม่และผลกระทบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

ในสถานการณ์ปัจจุบันภัยคุกคามใหม่ๆทางสุขภาพเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในลักษณะที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ราวหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยอย่างยั่งยืน ภัยคุกคามสุขภาพใหม่ที่เกิดจากวิกฤตสิ่งแวดล้อมและความเสื่อมโทรมของธรรมชาติ โลกไร้พรมแดนที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ นอกจากนี้ สังคมไทยกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของความรุนแรงในทุกระดับของสังคม จำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบสุขภาพไทยจะต้องปรับตัวและปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความรู้เท่าทันของระบบต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เป็นบริบทใหม่ที่มีความเกี่ยวพันทั้งในระดับโลกจนถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของภาคประชาชน โดยภัยคุกคามสุขภาพใหม่ๆที่เกิดขึ้นจำแนกออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. ความรุนแรงที่แพร่ระบาดไปในพื้นที่ทางสังคมต่างๆ
2. โรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา
3. ภัยพิบัติจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีขนาดความรุนแรงและความถี่อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นที่เกิดขึ้นในช่วง 2 – 3 ทศวรรษที่ผ่านมาอย่างชัดเจน
4. ภัยคุกคามจากความไม่เท่าเทียมและอำนาจของระบบเศรษฐกิจการเมืองโลกที่กระทำต่อประเทศโลกที่ 3

ในสถานการณ์ดังกล่าวนี้จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาสถานการณ์จากหลายมุมมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุมมองทางด้านสังคมศาสตร์ จะช่วยให้เราเข้าใจสถานการณ์ในระดับจุลภาคและระดับมหภาคได้ดีขึ้น การสัมมนาในครั้งนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อศึกษา วิธีการศึกษาและแนวคิดใหม่ๆทางสังคมและสุขภาพรวมทั้งทบทวนสถานการณ์ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคามสุขภาพใหม่ ๆ และความเป็นไปได้ที่จะนำเอาวิธีศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์การแพทย์หรือสังคมศาสตร์สุขภาพมาช่วยให้เกิดความเข้าใจด้านเหล่านี้ให้ดีขึ้น

สถานการณ์ภัยคุกคามสุขภาพใหม่

1. ความรุนแรงที่แพร่ระบาดไปในพื้นที่ทางสังคมต่างๆ

ในช่วงเริ่มต้นสหัสวรรษใหม่ สถานการณ์ด้านภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ นี้ขยายตัวโดยทั่วไปโดยเฉพาะในระดับโลก ในช่วงการเริ่มต้นในทศวรรษใหม่นี้ได้เกิดสงครามใน

ภูมิภาคใต้แก่นในอิรัก หรือ อัฟกานิสถาน ซึ่งเป็นผลพวงจากการก่อการร้ายที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งการเกิดขึ้นของความรุนแรงของภาคใต้ของประเทศไทยด้วย

ปัญหาความรุนแรงที่แพร่ระบาดไปทั่วในทุกระดับของสังคมไทย เป็นผลลัพธ์มาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคมที่ทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลง การอดทนและอดกลั้นต่อความแตกต่างลดน้อยลง ในขณะที่ความเป็นธรรมทางสังคมเสื่อมทรามลง คนที่เข้มแข็งและมีโอกาสทางสังคมใช้โครงสร้างที่ตนได้เปรียบเอาเปรียบและกระทำความรุนแรงต่อคนที่อ่อนแอ ในขณะที่คนที่อ่อนแอกว่าไม่มีหนทางที่จะแสดงออกหรือต่อรองได้ เป็นผลให้หันไปหาวิธีการที่รุนแรงเพื่อตอบโต้ ความรุนแรงทั้งที่ปรากฏและที่แอบแฝงแพร่ระบาดไปทุกพื้นที่ทางสังคม ในครอบครัวมีการทำร้ายร่างกายและการคุกคามทางเพศในสตรีและเด็ก ในโรงเรียนมีการใช้อำนาจในชั้นเรียนและมีการทะเลาะทำร้ายกันของนักเรียนนักศึกษา เรายังพบความรุนแรงในสื่อ ตามท้องถนน ในความขัดแย้งในระบบอิทธิพล ในชุมชน รวมทั้งในระบบบริการทางการแพทย์

ข้อมูลทางระบาดวิทยาสะท้อนปัญหาความรุนแรงที่ทวีมากขึ้นทั้งการทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายผู้อื่น นอกจากนั้นการเกิดอุบัติเหตุจากความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตก็ปรากฏในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้ อัตราการเกิดการทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่นรวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุล้วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แพร่หลายและขยายตัวในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในวัยทำงานและวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของธุรกิจน้ำเมาที่ทุ่มเทงบประมาณการโฆษณาทั้งทางตรงและโฆษณาแอบแฝงเพื่อสร้างนักดื่มรุ่นใหม่ที่จะกลายเป็นลูกค้ายาวไปตลอดชีพ

วิกฤตการณ์สุขภาพและสังคมที่น่าตกใจอีกประการ คือ การแพร่ระบาดของความรุนแรงที่เกิดตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สถาบันการศึกษา ศาสนาและสถาบันต่าง ๆ ในสังคมจนถึงเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากสถิติที่พบ มีการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายเฉลี่ยวันละ 12.93 ล้านคน และฆ่าตัวตายเป็นผลสำเร็จ เฉลี่ยวันละ 1.61 คน ประสบอุบัติเหตุจากความไม่ปลอดภัยรูปแบบต่าง ๆ 1.5 ล้านคน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 2 แสนคนต่อปี และได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต เฉลี่ยวันละ 18 คน เหล่านี้เป็นความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นในระบบสุขภาพ

ที่สำคัญที่สุดคือปัญหาจากความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา) ซึ่งทำให้ในปี 2547-2548 มีผู้เสียชีวิต 953 คน บาดเจ็บ 1,704 คน รวมทั้งคุกคามต่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ความรุนแรงอีกด้วย ปัญหาความรุนแรงที่รุนแรงที่สุดในช่วงหลายทศวรรษนี้เป็นปัญหาจากการใช้อำนาจอย่างขาดความเป็นธรรมและการจัดการกับปัญหาโดยไม่เคารพและไม่ละเอียดย้อนต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเป็นความร้ายแรงที่ต้องอาศัยเวลาในการเยียวยา

2. โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างท่ามกลางโลกยุคไร้พรมแดน ภาวะโรคติดเชื้อใหม่ๆ โรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำที่เป็นการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างมาก ได้แก่ โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และยังคงประสบกับโรคอุบัติซ้ำ เช่น

โรคเอดส์ เป็นปัญหาที่ยากจะประเมินสถานการณ์องค์ความรู้ยังไม่เพียงพอและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงและบั่นทอนคุณภาพชีวิต ทั้งระดับปัจเจกและสังคมอย่างมาก สำหรับประเทศไทยผลกระทบจากโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนาประเทศ จึงเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

โรคซาร์ส

ปัจจุบันผู้ติดเชื้อไวรัส โรคซาร์ส (SARS) ทั่วโลกกว่า 1,200 คน และมีผู้เสียชีวิต 167 คน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีอาการประมาณ 7 คน และเสียชีวิต 2 คน

โรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนกได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2546 จนถึง 25 กรกฎาคม 2550 มีผู้ป่วยยืนยัน ไข้หวัดนก รวม 319 ราย เสียชีวิต 192 ราย ใน 12 ประเทศ คือ ประเทศอาเซอร์ไบจาน 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย กัมพูชาป่วย 7 ราย เสียชีวิตทุกราย จีนป่วย 25 ราย เสียชีวิต 16 ราย สาธารณรัฐจีน 1 ราย อียิปต์ ป่วย 38 ราย เสียชีวิต 15 ราย อินโดนีเซีย ป่วย 102 ราย เสียชีวิต 81 ราย อิรัก ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย ตุรกีป่วย 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย เวียดนาม ป่วย 95 ราย เสียชีวิต 42 ราย ไนจีเรีย ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย และสำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วย 25 ราย เสียชีวิต 17 คน

สถานการณ์โรคร้ายชนิดใหม่ๆ

สถานการณ์โรคร้ายชนิดใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรควัชบ้ำ อีโบล่า หรือ Malberg Disease ยังมีการค้นพบอยู่เป็นระยะ ในขณะที่โรคติดเชื้อเก่าก็มีการดื้อยาทั้งแบคทีเรียต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อวัณโรคที่ทวีความดื้อยาจากวัณโรคที่ดื้อยาหลายตัวยาน (Multiple drug resistant TB) มาเป็น วัณโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรง (XDR TB, Extreme drug resistant TB) ที่กำลังเป็นข้อวิตกกังวลในระดับโลกในปัจจุบัน

โรคร้ายชนิดใหม่	
2516	Rota virus ไวรัสที่ทำให้เกิดการอักเสบในช่องท้องและลำไส้
2520	Ebola virus ไวรัสอีโบล่า
โรคร้ายชนิดใหม่ (ต่อ)	
2520	Legionnaire's disease จากเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบรุนแรง
2524	Toxic shock syndrome จากสารพิษที่ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว
2525	Lyme disease จากเชื้อที่ทำให้เกิดไข้รุนแรง ทำอันตรายต่อระบบประสาท
2526	HIV/AIDS โรคเอดส์
2529	โรควัวบ้า (BSE; Mad cow disease)
2534	Multiple drug resistant TB วัณโรคที่ดื้อยาหลายชนิด
2536	อหิวาตกโรคสายพันธุ์ 0139
2537	Cryptosporidium
2541	ไข้หวัดนก
2542	ไข้เวสต์ไนล์
2546	โรคซาร์ส (SARS) ระบบทางเดินหายใจและปอดอักเสบรุนแรง
2547	Malburg Virus ไวรัสที่ทำให้เกิดไข้และเลือดไหลไม่หยุด
2549	XDR TB วัณโรคดื้อยารุนแรง

3. ภัยพิบัติจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีขนาดความรุนแรงและความถี่ของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นที่เกิดขึ้นในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาอย่างชัดเจน

1) ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

นอกจากภัยที่มนุษย์กระทำขึ้นแล้วยังมีภัยธรรมชาติเกิดขึ้นอย่างรุนแรง โดยมีขนาดของความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและมีความถี่ของอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น เช่น ภัยพิบัติจากพายุไต้ฝุ่น เฮอริเคน และ ทอร์นาโด ที่เกิดขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก การเกิดน้ำท่วม ไฟป่า การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิใน มหาสมุทรอินเดีย ทำให้มีคนไทยเสียชีวิตประมาณ 3 แสนคนซึ่งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบโดยตรง จากข้อมูลจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่าในปี 2548 เกิดสาธารณภัยทั้งสิ้นจำนวน 4,270 ครั้ง แยกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังข้อมูลที่แสดงไว้ นอกจากนี้ อุบัติภัยธรรมชาติ จากเหตุการณ์สึนามิในปี 2547 มีผู้ประสบภัย 18,697 คน มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดด้วยยาทางจิต 4,815 คน ในจำนวนนี้ ประมาณ 3,000 คน เป็นผู้ป่วยในภาวะเครียดรุนแรงหลังอุบัติภัย มีเด็กที่ต้องกำพร้าพ่อแม่ถึง 1,671 คน สถานการณ์การเกิดภัยพิบัติจากเหตุธรรมชาตินับวันยิ่งทวีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น

ทั้งอุทกภัย วาตภัยและภัยจากแผ่นดินไหว ซึ่งที่ผ่านมามีปัญหาการขาดการเตรียมความพร้อม ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวโน้มดังกล่าว ทำให้การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรับมือภัยพิบัติเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการเตรียมระบบบริการและการกู้ภัยฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งความช่วยเหลือที่ต้องรวดเร็วทันการณ์ และในด้านการเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในระดับท้องถิ่นที่ต้องมีระบบการเตือนภัย มีการฝึกซ้อมให้เกิดความพร้อม รวมทั้งมีการจัดตั้งที่เข้มแข็งและการจัดการที่ดี

ข้อมูลจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปี 2548

วาตภัย	1,399 ครั้ง
อัคคีภัย	1,329 ครั้ง
วินาศกรรม	1,126 ครั้ง
ภัยจากการคมนาคม	317 ครั้ง
ภัยจากสารเคมี	42 ครั้ง
ฟ้าผ่า อุทกภัย	40 ครั้ง
ความแห้งแล้ง ภัยหนาว	9 ครั้ง
แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ แผ่นดินถล่ม อาคารถล่ม	5 ครั้ง
ภัยจากการทำงาน	3 ครั้ง

2) วิฤตติสิ่งแวดล้อมและความเสื่อมโทรมของธรรมชาติ

การเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติที่ถูกทำลาย เกิดจากการพัฒนาที่มุ่งการเติบโตทางเศรษฐกิจ กระแสบริโภคนิยมและวงจรการใช้สินค้าที่สั้นลงทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองโดยเฉลี่ยผลกระทบต่อระบบนิเวศ ทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ ทำให้อัตราการสูญพันธุ์ของสัตว์และพันธุ์พืชเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตัดไม้ทำลายป่า ทั้งโดยนายทุนผู้มีอิทธิพลและชาวบ้าน การเสื่อมโทรมของป่าชายเลนจากการทำนาเกลือ การทำการประมงด้วยเรือปั่นไฟและอวนรุนที่ทำลายพันธุ์ปลาและระบบนิเวศชายฝั่ง การสร้างเขื่อนและโครงการขนาดใหญ่อื่น ๆ การให้สัมปทานหินและสินแร่ หรือการตัดถนนเข้าในเขตป่าที่อุดมสมบูรณ์ การเสียดุลของระบบนิเวศได้ก่อให้เกิดผลกระทบเป็นภัยธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ฝนแล้ง ดินโคลนถล่ม พายุต่าง ๆ ที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการเกษตรและอุตสาหกรรมก็ได้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมอย่างใหญ่หลวง การสูญเสียน้ำดินจากการทำการเกษตรสมัยใหม่ การใช้สารเคมีทางการเกษตรเช่น ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง สารพิษสำหรับฆ่าวัชพืช ตลอดจนสารเคมีเพื่อการเร่งผลผลิตและรักษาสภาพผลผลิตทางการเกษตรให้ดูสดนาน เกษตรกรรมที่ทำให้แผ่นดินอบไปด้วยยาพิษนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและระบบนิเวศ ในด้านอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดมลภาวะทั้งด้านน้ำ อากาศ เสียง กลิ่น และขยะที่เป็นพิษ ขยะอิเล็กทรอนิกส์ และสารพิษที่กำจัดยากถูกส่งมาทิ้งในประเทศไทย อีกทั้งขยะและ

สิ่งปลูกปลูกจากการขยายตัวของเมืองที่ไม่สามารถหาที่ฝังกลบทำลาย ได้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยากแก่การแก้ไข

ปี 2548 ประเทศไทยมีแหล่งน้ำเสียและเสื่อมโทรม มากถึงร้อยละ 32 สามารถบำบัดน้ำเสียได้เพียงร้อยละ 25 ของปริมาณน้ำเสียทั้งหมด มีขยะมูลฝอยปีละ 22 ล้านตัน ความสามารถในการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะมีเพียงร้อยละ 40 ของขยะในเขตเมือง กากของเสียอันตรายและขยะอุตสาหกรรมเกิดขึ้นปีละ 1.8 ล้านตัน กำจัดได้ไม่ถึงครึ่งหนึ่ง มีสารเคมีตกค้างปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหารจากการผลิตและนำเข้าสารอันตราย เพื่อใช้ในภาคเกษตรและอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 31.7 ล้านตัน โดยเป็นการนำเข้าปุ๋ยเคมี 3.6 ล้านตัน และสารเคมีการเกษตร 78,000 ตัน มีการคาดประมาณจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากสารกำจัดศัตรูพืชมีการป่วย 3 ล้านคน เสียชีวิต 220,000 คนต่อปี มีคุณภาพอากาศเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10) บริเวณริมถนนในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยการสัมมนาในครั้งนี้ได้มีการนำเสนอผลการศึกษาในมุมมองสังคมศาสตร์ต่อผลกระทบของการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เรื่อง “ความทุกข์ การเขี้ยว และ การช่วงชิงความรู้และอำนาจ : กรณีการปนเปื้อนสารตะกั่วบ้านคลิตี้ล่าง จังหวัดกาญจนบุรี” โดย ดร. มาลี สิทธิเกรียงไกร จากสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ศึกษาในประเด็นที่หนึ่ง ประวัติศาสตร์ชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับตะกั่ว โรงแต่งแร่ และการปนเปื้อนของสารตะกั่วในลำห้วยคลิตี้ล่าง ประเด็นที่สอง การนิยามความสูญเสียและความเจ็บป่วยของชาวกะเหรี่ยงภายใต้แนวคิดด้านระบาดวิทยาเป็นการสถาปนาความรู้และอำนาจที่มีผลให้ความรู้ประสบการณ์ของชาวกะเหรี่ยงไร้ความหมาย ไร้อำนาจต่อรอง และประเด็นที่สาม การต่อสู้ต่อรองของชาวกะเหรี่ยงด้วยเรื่องเล่าที่สร้างความสะเทือนใจ และการวิพากษ์การทำงานภาครัฐเพื่อช่วงชิงพื้นที่ทางสังคมจากรัฐ การศึกษานี้ได้อธิบายว่า ความรู้ได้ก่อให้เกิดการยอมทำตาม และก่อให้เกิดการต่อสู้ต่อรอง และการต่อสู้ ต่อรองของชาวกะเหรี่ยงนั้นไม่สามารถช่วงชิงอำนาจจากการแพทย์ได้ เบ็ดเสร็จเด็ดขาด

4) ผลกระทบจากภาวะโลกร้อน (Global Warming)

ภาวะโลกร้อนที่เกิดจากการสะสมตัวของกลุ่มก๊าซที่เรียกว่า ก๊าซเรือนกระจก หรือ Greenhouse Gas ในชั้นบรรยากาศของโลกสูงเกินสมดุลของธรรมชาติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ โดยในเขตกรุงเทพมหานครมีอัตราการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Carbon dioxide Emissions) เพิ่มขึ้นและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกในปี 2545 ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 73 จาก 177 ประเทศ ผลจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศจากภาวะโลกร้อนจะนำมาซึ่งภัยธรรมชาติที่ไม่คาดคิดต่าง ๆ เช่น อุทกภัย พายุดีเปรสชันที่ความรุนแรง และอุณหภูมิที่สูงขึ้น ฤดูกาลจะเปลี่ยนแปลงไป จำนวนวันที่อากาศหนาวจะน้อยลง อากาศร้อนจะมากขึ้น จังหวัดในภาคเหนือจะมีจำนวนวันที่อากาศร้อนมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นต้น สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพจะทำให้การระบาดของโรค ใหม่ๆ

เป็นไปได้มากขึ้น แม้แต่ภูมิภาคที่ไม่เคยมีการแพร่ระบาดมาก่อน หรือแม้แต่ที่อยู่อาศัยที่ทำให้น้ำท่วม จะทำให้เกิดการระบาดของโรคภัยหลังจากน้ำลด โดยมีผลการวิจัยของแพทยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้สำรวจพฤติกรรมยูงลายใน จ.พังงา ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี พบว่า ยูงลายที่ปกติหากินช่วง กลางวันกลับหากินจนถึงเวลา 23.00 น. อาจเป็นผลกระทบจากภาวะโรคร้อน ซึ่งอาจทำให้โรคที่มา จากยูง เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย มีความรุนแรงมากขึ้น

4. ภัยคุกคามจากความไม่เท่าเทียมและอำนาจของระบบเศรษฐกิจการเมืองโลกที่กระทำต่อ ประเทศโลกที่ 3

กระแสโลกาภิวัตน์ การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจและการเงินของโลก และการเปิดเสรีการค้า ระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพในประเด็นสำคัญดังนี้

1) การผูกขาดสิทธิบัตรยา หากไทยยอมรับข้อเสนอที่ว่าด้วยการเพิ่มความคุ้มครอง ทรัพย์สินทางปัญญา (TRISs Plus) ของสหรัฐอเมริกาจะเกิดการผูกขาดตลาดยาและทำให้ยามีราคาแพง จะพบว่าในปี 2548 ประเทศไทยจะสูญเสียเงินมหาศาลกว่าหมื่นล้านบาทจากการไม่สามารถใช้ยาชื่อสามัญที่ผลิตขึ้นทดแทนยาต้นตำรับ ส่งผลให้ประชาชนต้องบริโภคยาราคาแพงจากการนำเข้ายามาจาก ต่างประเทศเข้ามาให้บริการในสถานบริการเอกชนและรัฐ

2) การเปิดเสรีบริการสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทย เพื่อนำเงินเข้าประเทศตามแนวคิด“ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)” ที่ส่งเสริมทั้ง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ ทันตกรรม สปา นวดแผนไทย จะส่งผลให้ภาวะขาดแคลน แพทย์ในชนบทรุนแรงมากขึ้นจากการหลั่งไหลของแพทย์สู่ภาคเอกชน คนไทยส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและ ชนบทที่ใช้บริการการแพทย์ในภาครัฐจะต้องรอคอยคิวและเข้าถึงบริการยากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เนื่องจากการผลิตแพทย์ต้องมีการลงทุนและใช้เวลานาน ประเทศที่มีเศรษฐกิจดีได้ทำการคัดแพทย์ที่มี คุณภาพจากประเทศกำลังพัฒนาไปทำงาน โดยให้ค่าตอบแทนสูงโดยที่ตนไม่ต้องลงทุนในการผลิตแพทย์ที่มี ค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งยิ่งทำให้โอกาสและแนวโน้มการขาดแคลนแพทย์เป็นปัญหาหนักยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผล กระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวกับอุตสาหกรรมอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัสดุและอุปกรณ์ ทางการแพทย์การตัดสินใจในเชิงนโยบายจึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ให้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึง ผลประโยชน์ และความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

3) ความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสนธิสัญญาการ คุ้มครองสิทธิบัตรสิ่งมีชีวิต คุ้มครองพันธุ์พืชตามกรอบการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา ไทย-สิงคโปร์ต่อพันธุ์ พืชสมุนไพร ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาหารที่มีการคัดแต่งพันธุกรรม ส่งผลให้การปรับปรุงพันธุ์พืช เศรษฐกิจทุกชนิดของไทยตกอยู่ภายใต้ระบบสิทธิบัตรและการคุ้มครองพันธุ์พืช โดยมีบริษัทเมล็ดพันธุ์ข้าม ชาติจะเข้ามาถกฉวยแย่งชิงทรัพยากรพันธุกรรมในประเทศไทย ส่งผลให้ความมั่นคงทางอาหารอาจเสีย สมดุลและความหลากหลายทางชีวภาพสูญเสียชีวิตได้ นับเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าวงการแพทย์แผน ไทยด้วย

ข้อเสนอการนำแนวคิดด้านสังคมศาสตร์การแพทย์มาช่วยศึกษาเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นจากภัยพิบัติและภัยคุกคามสุขภาพใหม่ ๆ

1. ความรับรู้และความเข้าใจต่อความเสี่ยงในท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นรับรู้ต่อภาวะความเสี่ยง และมีความเข้าใจต่อความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้ความตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความเสี่ยงต่างๆ แตกต่างกันไปด้วย ความเสี่ยงและสภาวะภัยคุกคามแห่งนี้จะถูกตีความตามกรอบแนวคิดและวัฒนธรรมท้องถิ่น ถ้าหากชุมชนมีความตื่นตัวและมีความรับรู้ที่ดีก็จะช่วยให้การเตรียมรับมือดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันการตื่นตัวมากเกินไปก็อาจทำให้การรับรู้ความเสี่ยงเป็นไปในลักษณะตื่นตระหนก จึงควรมีการวางแผนและการจัดการเตรียมรับมือ

2. แผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแบบแผนการเลี้ยงไก่ การปลูกสัตว์ หรือแม้แต่แบบแผนพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ กิจกรรมทางเศรษฐกิจและกิจกรรมทางวัฒนธรรม ล้วนแต่มีส่วนกระตุ้นและการรับความเสี่ยงได้บางลักษณะ การขยายตัวของเขตเมืองและการขยายพื้นที่ทางการเกษตรนำมนุษย์เข้าไปสัมผัสกับแหล่งโรคและพาหะนำโรคได้จากพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ นอกจากนี้ความไว้วางใจกันและความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนในท้องถิ่นจะนำไปสู่ความรุนแรงต่างๆ ความรู้ทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในท้องถิ่นในลักษณะนี้จะช่วยในการระบุถึงจุดที่จะมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด ความรุนแรงได้

3. ปฏิกริยาของปัจเจกชุมชนต่อภัยคุกคาม บุคคลหรือกลุ่มคนมีปฏิกริยาต่อขั้นตอนต่างๆ ของภัยคุกคามต่างๆ ต่างกัน และปฏิกริยาในขั้นตอนเหล่านี้จำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจถึงบริบทของท้องถิ่นก็จะช่วยให้มีการสร้างกระบวนการรองรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การมีภัยคุกคามใหม่ๆ ได้

4. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่เกิดภัยคุกคามหรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพรวมทั้งความสัมพันธ์ในสังคมจะมีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการเยียวยาและให้ความช่วยเหลือ ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างหน่วยงานที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือ กับเหยื่อความรุนแรงและภัยพิบัติขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ที่ดิระหว่างกัน นอกจากนี้ความขัดแย้งในท้องถิ่นเองก็ยังมีผลสำคัญที่ทำให้กระบวนการให้ความช่วยเหลือเป็นไปได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้เรื่องของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ภายหลังเหตุการณ์และการเกิดขึ้นของโรคระบาดและภัยพิบัติก็จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางสังคมศาสตร์ในการทำความเข้าใจ

5. แหล่งในการเยียวยาและพลังที่มีอยู่ในท้องถิ่น ความเชื่อ ประเพณีท้องถิ่น จะเป็นทุนสำคัญในการเยียวยาและฟื้นฟูสภาพของชุมชน การเยียวยาผลกระทบจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงความคิดความเชื่อทางวัฒนธรรม ตลอดจนศรัทธาของชุมชนที่มีต่อคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการเคราะห์ร้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการเกิดเหตุการณ์จะมีเหยื่อที่รอดจากเหตุการณ์ สถานการณ์มักเกิดความรู้สึก

ผิด การแสดงออก การไว้ทุกข์และหรือรูปแบบอื่นๆ การสนับสนุนทางสังคมก็จะมีผลสำคัญหลัง สภาวะความสูญเสียแล้ว

6. ในแวดวงนักสังคมศาสตร์ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงและภัยคุกคามใหม่ๆ เหล่านี้ค่อนข้างจำกัด เพราะเป็นความรู้ทางด้านการแพทย์ ดังนั้นการจัดเวทีวิชาการเพื่อให้มีการ สื่อสารกันเป็นประจำ และสร้างกลไกเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสาขาทางด้านสังคมศาสตร์และ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะมีความจำเป็นต่อไปในอนาคต

7. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยและการสนับสนุนการวิจัย

7.1 การดำเนินงานเกี่ยวกับภัยคุกคามสุขภาพใหม่ โดยใช้หลักวิชาการกระบวนการทาง ระบาดวิทยาแบบเดิม ๆ ที่ปฏิบัติอยู่ ไม่สามารถควบคุมและจัดการกับภาวะภัยคุกคามใหม่ๆ อย่างได้ผล ความรุนแรงภัยธรรมชาติและการอุบัติซ้ำของโรคอย่างต่อเนื่อง เช่น ไข้หวัดนก โรคเอดส์ มาลาเรีย วัณโรค เป็นปัญหาของระบบสังคม ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยภัยคุกคามสุขภาพใหม่ในมิติของ สังคมและวัฒนธรรม เพื่อบูรณาการและประยุกต์ใช้ในการจัดการภัยคุกคามอย่างแท้จริง

ควรมีการสนับสนุนการวิจัยโดยศึกษาแนวคิดทางสังคมศาสตร์ เช่น แนวคิดและทฤษฎีใหม่ๆ ทางสังคม โดยการสนับสนุนให้มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องก็จะช่วยให้ศักยภาพด้าน งานวิจัยด้านนี้มากขึ้น

7.2 ควรสนับสนุนการวิจัยที่มีความเป็นสหวิทยาการ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงมิติทางชีวภาพ กายภาพและสังคมวัฒนธรรม เช่น ในกรณีของภาวะโลกร้อนที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคและ พฤติกรรมทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

7.3 นอกเหนือจากปัญหาภัยคุกคามจะกระทบต่อสุขภาพของปัจเจกแล้ว ยังมีมิติทางสังคมและ ชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย จึงควรเน้นให้มีการศึกษาในระดับสังคมและชุมชนเพิ่มเติมจากการศึกษา ในระดับปัจเจกบุคคลด้วย เพื่อก่อให้เกิดการนำไปใช้พัฒนาสุขภาพของชุมชนต่อไป

7.4 ควรมีการพัฒนากลไกความร่วมมือระยะยาวเพื่อการศึกษาวิจัยมิติทางสังคมกับปัญหาภัย คุกคามสุขภาพใหม่ โดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นระหว่างสาขาวิชา ต่าง ๆ เช่น ระบาดวิทยา สาธารณสุข การควบคุมโรค สิ่งแวดล้อม และสังคมศาสตร์