

# ข่าวสาร ความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุ NEWSLETTER ON CHEMICAL SAFETY

■ ปีที่ 11 ฉบับที่ 2

สิงหาคม 2548 ■

## สาร: ในฉบับ

- ไทยเร่งทำแผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 1  
(พ.ศ. 2550 - 2554)
- ไรฝุ่น (House dust mite) 2
- การสื่อสาร เรื่อง ความเสี่ยงต่อสุขภาพ 4

### ไทยเร่งทำแผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550 - 2554)

ประเทศไทย พร้อมเดินหน้าจัดการความปลอดภัยด้านสารเคมีอย่างเป็นระบบ รุกจัดทำยุทธศาสตร์แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน หวังให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีน้อยที่สุด เพื่อคนไทยมีสุขอนามัยแข็งแรง ปราศจากโรคภัยจากสารเคมี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

จากการที่แผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 2 กำลังจะสิ้นสุดในปี 2549 คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยความปลอดภัยด้านสารเคมี ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยความปลอดภัยของสารเคมี ซึ่งเป็นกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการ ได้ดำเนินการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานความปลอดภัยของสารเคมีของประเทศในช่วงที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนยังได้รับผลกระทบจากการนำสารเคมีมาใช้ในทางอุตสาหกรรม ตัวอย่าง เช่น ปัญหาสารตะกั่วในห้วยคลิตี้ ตั้งแต่ปี 2541 หมู่บ้านคลิตี้ล่าง ต. ชะแล อ. ทองผาภูมิ จ. กาญจนบุรี ได้รับอันตรายจากการที่โรงแต่งแร่ตะกั่วคาร์บอน

ปล่อยน้ำเสียที่ปนเปื้อนสารพิษตะกั่วลงสู่ลำห้วยคลิตี้ ทำให้ทั้งคนและสัตว์ ที่ใช้น้ำอุปโภคและบริโภคในลำห้วยต้องเจ็บป่วย หรือแม้แต่ด้านเกษตรกรรม ในทุกพื้นที่ของประเทศ ยังพบผู้ป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยส่วนใหญ่เกิดอันตรายจากการได้รับสารออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต นอกจากนี้ ยังพบปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษในแหล่งน้ำจืด มลพิษทางทะเล การปนเปื้อนของน้ำใต้ดิน ซึ่งพบสารปนเปื้อนต่างๆ ในแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่ ตะกั่วในบางพื้นที่ของจังหวัดกาญจนบุรี แคดเมียมในภาคเหนือและบางพื้นที่ของจังหวัดตาก และสารหนูในภาคใต้ บางพื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ปัญหาคนงานสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้สำหรับทาสี กาว ตัวทำละลาย และโลหะหนักต่างๆ โดยเฉพาะในศูนย์หัตถกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น อีกทั้งยังพบปัญหาโลหะหนักในอาหาร และสารเคมีที่ห้ามใช้ตกค้างในยาแผนโบราณ รวมถึงยังพบการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีรั่วไหล

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงร่วมมือกันระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำของแผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ในเวทีที่จัดขึ้น



## ต่อจากหน้า 1

ระหว่างวันที่ 19-21 สิงหาคม 2548 ณ โรงแรม แอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จังหวัดชลบุรี เพื่อนำ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดในการพัฒนาแผนชาติ อีกทั้งสะท้อนการจัดการ สารเคมีของประเทศไทยได้อย่างถูกต้อง โดยมีพื้นฐาน และความเชื่อมต่อนโยบายมาจากแผนแม่บทฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2549)

ทั้งนี้การพัฒนาแผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัย ด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จะเน้นให้เป็นแผน ยุทธศาสตร์เชิงรุก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์พัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายเร่งด่วนของ รัฐบาล เช่น ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร เพื่อ สนับสนุนนโยบาย Food Safety และให้ไทยเป็นครัว ของโลก รวมทั้งนำข้อเสนอแนะจากเวทีความร่วมมือ

ระหว่างประเทศว่าด้วยความปลอดภัยด้านสารเคมี ครั้งที่ 4 (Intergovernmental Forum on Chemical Safety : IFCS Forum IV 2003) และนำเป้าหมายการ พัฒนาแห่งสหประชาชาติเป็นแนวทางด้วย โดยต้องให้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ร่วมมือกันตั้งแต่วางแผน ดำเนินการ จนถึงประเมินผล เพื่อให้มีการจัดการสารเคมีแบบครบวงจร และบูรณาการ แผนยุทธศาสตร์พัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีให้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของประเทศ เพื่อการ พัฒนาที่ยั่งยืน และแก้ไขปัญหาความยากจน และให้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศว่าด้วยการ จัดการสารเคมี (Strategic Approach to International Chemicals Management : SAICM) ทั้งนี้ เพื่อให้ไทย มีการจัดการสารเคมีอย่างเป็นระบบ และสร้างภูมิคุ้มกัน ให้แก่ภาคประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

## ไรฝุ่น (House dust mite)

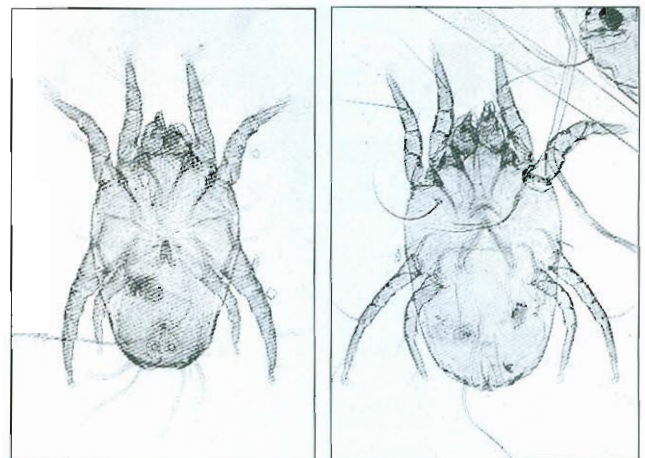
กณ. อมรรัตน์ สีนะนิธิกุล

กลุ่มพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมี  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ไร คือสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กพบทั่วไปในน้ำทะเล แม่น้ำ ลำคลอง ในดิน บนส่วนต่างๆ ของพืช กองอาหารสัตว์ กองฟางและผลผลิตเกษตร รวมทั้งในบ้านเรือนและ แหล่งอาศัยของสัตว์ต่างๆ ไรหลายชนิด ให้โทษต่อมนุษย์ และสัตว์โดยทำลายพืช นำโรคมาสู่คน สัตว์และพืช ขณะที่ไรอีกหลายชนิดสามารถนำมาใช้กำจัดศัตรูพืชได้ นับว่าเป็นประโยชน์ทางการเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก

ฝุ่นในบ้านเรือน (house dust) เป็นแหล่งอาศัย ของสิ่งมีชีวิตหลายชนิดที่กินเศษซากแมลง ละออง เกสรและสปอร์ของเชื้อราเป็นอาหาร นอกจากนั้นฝุ่น ยังมีไรปะปนอยู่มากกว่า 30 ชนิด เมื่อเก็บฝุ่นในบ้านมา ตรวจสอบดูภายใต้กล้องจุลทรรศน์ จะพบไรได้หลายชนิด แต่ชนิดที่พบได้แพร่หลายมากที่สุดในหลายๆ ประเทศ ได้แก่ ไรฝุ่นชนิด *Dermatophagoides pteronyssinus*

ไรฝุ่น



รูปร่างลักษณะ

ไรฝุ่น (House dust mite) เป็นสัตว์ชนิดหนึ่งอยู่ในกลุ่มของสัตว์ขาข้อเช่นเดียวกับแมงมุม แมงป่องและแมลงชนิดต่างๆ มีขนาดเล็ก รูปร่างกลมรี สีขาวขุ่น



มีขา 4 คู่ ไม่มีตา ไม่มีหนวด ส่วนปากยื่นออกไปทางด้านหน้าของลำตัว มีลักษณะคล้ายกับส่วนหัว ผงงลำตัวของไรทั้งด้านหลังและด้านใต้ท้องจะเป็นร่องเล็ก ๆ ลึกลงไปภายในลำตัว ตามลำตัวมีขนยาวติดอยู่หลายเส้น

**ชีววิทยาและนิเวศวิทยา**  
ไรฝุ่นอาศัยหลบซ่อนตัวตามซอกมุมมืดต่างๆ ในบ้าน เช่น ห้องนอน ที่นอน หมอน ผ้าห่ม โซฟา พรม และเฟอร์นิเจอร์ที่บุด้วยวัสดุเส้นใยที่สามารถสะสมฝุ่นได้ดี ไรฝุ่นกินเศษผิวหนังและรังแคของคนและสัตว์ สปอร์ของเชื้อราและสารอินทรีย์ต่างๆ ในฝุ่นเป็นอาหาร นอกจากอาหารแล้วปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของไรฝุ่น ได้แก่ อุณหภูมิระหว่าง 25 - 28 องศาเซลเซียส และความชื้นสัมพัทธ์ 70 - 80% เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต ประเทศไทยอยู่ในเขตร้อนชื้น จึงมีสภาพที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของไรฝุ่นเป็นอย่างดี การเจริญเติบโตของไรฝุ่น มีดังนี้

**ระยะไข่** มีลักษณะเป็นวงรี สีขาวขุ่นและมีสารเหนียวห่อหุ้มภายนอกเพื่อช่วยให้ยึดเกาะกับเศษซากต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

**ระยะตัวอ่อน 6 ขา และระยะตัวอ่อน 8 ขา**

**ระยะตัวเต็มวัย** ใช้เวลาในการเจริญเติบโตจากรยะไข่จนเป็นตัวเต็มวัยประมาณ 19 - 30 วัน ขึ้นกับอุณหภูมิและความชื้น ตัวเต็มวัยมีอายุขัยประมาณ 1 - 2 เดือน จึงสามารถผสมพันธุ์กันได้

จากการสำรวจในประเทศไทยปี พ.ศ. 2530 - 2534 พบว่าไรฝุ่นชนิด *Dermatophagoides pteronyssinus* และ *Dermatophagoides farinae* แพร่กระจายตามบ้านเรือนมากที่สุด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังพบว่า 90% มีสารก่อภูมิแพ้ของไรฝุ่นในระดับที่สามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะของโรคภูมิแพ้ได้

### ไรฝุ่นก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้อย่างไร?

โรคภูมิแพ้ เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอม ที่เรียกว่า “สารก่อภูมิแพ้” หรือ “allergen” อาการของโรคภูมิแพ้ ได้แก่ จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic rhinitis) เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) หืดภูมิแพ้ (atopic asthma) และผื่นแพ้ผิวหนัง (atopic dermati-

tis) การเกิดอาการของโรคภูมิแพ้ไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคน แต่เกิดขึ้นเฉพาะกับบุคคลที่มีภูมิไวเกินต่อสารก่อภูมิแพ้ จากการศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กไทยพบว่า ประมาณร้อยละ 30 มีภาวะของโรคภูมิแพ้ นอกจากปัจจัยด้านพันธุกรรมแล้วสันนิษฐานว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่ชักนำให้เป็นโรคภูมิแพ้ได้

### วิธีการควบคุมไรฝุ่น

#### การควบคุมโดยการใช้สารเคมี

1. โดยใช้สารเคมีชนิด benzyl benzoate ในรูปผง
2. ใช้วิธีรม (fumigation) ด้วยก๊าซ methyl bomide เพื่อกำจัดไรฝุ่นร่วมกับการใช้สาร denaturant เช่น tannic acid หรือเครื่องดูดฝุ่นเพื่อลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้

#### การควบคุมโดยวิธีกายภาพ

1. โดยการทำความสะอาดพื้น ที่นอน กำจัดฝุ่นในห้องและเครื่องนุ่งห่ม
2. การเลือกใช้ผ้าปูที่นอนบังแสง ผ้าปูที่นอน พื้นห้องรวมทั้งเฟอร์นิเจอร์

### การจัดการไรฝุ่น

วิธีการกำจัดไรฝุ่นให้หมดไปด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งนั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการป้องกันและกำจัดไรฝุ่นและสารก่อภูมิแพ้จากไรฝุ่น จะต้องอาศัยหลากหลายวิธีการเข้ามาผสมผสานกันโดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับชีววิทยาของไรฝุ่นด้วย สามารถสรุปวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. เปลี่ยนปลอกหมอนและผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์ และให้ซักด้วยน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส ถ้าเป็นวัสดุที่ไม่ทนความร้อน อาจใช้วิธีแช่ใน freezer ก่อนนำมาซักด้วยน้ำอุ่น
2. ย้ายเฟอร์นิเจอร์ที่เก็บสะสมฝุ่นได้ออกจากห้องนอนหรือออกจากบ้าน
3. ดูดฝุ่นตามที่นอนหมอนและใต้เตียงอยู่เสมอ ไม่ให้ฝุ่นสะสม
4. ปรับความชื้นภายในห้องให้ต่ำกว่า 40 % เพื่อไม่ให้ไรฝุ่นเจริญเติบโตได้
5. หุ้มที่นอนและเครื่องนอนด้วยผลิตภัณฑ์ผ้าป้องกันไรฝุ่น

6. หลีกเลี้ยงผ้าห่มที่ทอดด้วยผ้าฝ้ายหรือขนสัตว์ เพราะจะเป็นที่หลบซ่อนของไรฝุ่นได้ดี
7. ใช้ผ้ามาบั้งแสงที่ทำด้วยวัสดุผิวเรียบหรือใช้ผ้ามาที่สามารถถอดซักได้ง่าย
8. ควรใช้พื้นไม้ กระเบื้องหรือวัสดุปูพื้นเรียบที่ไม่มีร่องเก็บฝุ่น หากจำเป็นต้องใช้พรมควรเลือกพรมผืนเล็กที่สามารถนำออกไปทำความสะอาดได้ง่าย
9. หลีกเลี้ยงเฟอร์นิเจอร์ที่บรรจุฝุ่นหรือใยสังเคราะห์
10. สำหรับวัตถุอันตรายที่ใช้ในการกำจัดไรฝุ่น

โดยเฉพาะ มีสารออกฤทธิ์ชนิด benzyl benzoate ในรูปผงโรยบนพรมหรือที่นอนแต่ยังไม่มีการจำหน่ายในประเทศไทย นอกจากนั้นการใช้วิธีรม (fumigation) ด้วยก๊าซ (methyl bromide) เพื่อกำจัดไรฝุ่นและแมลงทุกชนิดที่อยู่ในที่นอนก็อาจจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง แต่ควรใช้ผู้โดยผู้ที่มีความชำนาญเท่านั้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าไรฝุ่นจะถูกกำจัดด้วยวิธีการรมก๊าซแล้วแต่สารก่อภูมิแพ้ของมันอยู่ในฝุ่นก็ไม่ถูกลดปริมาณลงด้วย ดังนั้นจึงต้องทำการลดปริมาณของสารนี้ไปพร้อมๆ กันด้วยเครื่องดูดฝุ่นหรือการใช้สาร denaturant เช่น tannic acid เป็นต้น



## การสื่อสาร เรื่อง ความเสี่ยงต่อสุขภาพ

กญ. ดร. ออร์ศ คงพานิช

กลุ่มพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมี  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health Risk Communication) มีความสำคัญเนื่องจากการจัดส่งข้อมูลที่มีความถูกต้อง สามารถเข้าใจได้ เท่าทันและเหมาะสมแก่สถานการณ์ สู่ประชาชน กลุ่มผู้ประกอบการ วิชาชีพทางสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจ กลุ่มพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จของวงจรการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ถ้าสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ประชาชนมีความเข้าใจลักษณะของความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ และสามารถเปรียบเทียบระหว่างความเสี่ยงกับประโยชน์ที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการจัดการเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงโดยมีประชาชนเป็นแนวร่วม และสามารถสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อภาครัฐในการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ในทางตรงกันข้ามหากการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม อาจทำให้สาธารณชน เกิดความตื่นตระหนก และการตอบสนองที่เกินสมควร นำไปสู่ความยุ่งยากในการจัดการของภาครัฐ ก่อความเสียหายต่อเศรษฐกิจรวมทั้งบั่นทอนความเชื่อถือไว้วางใจของประชาชน ในประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐ

ตัวอย่างเช่น วิกฤติการณ์ในปี 1996 ณ ประเทศอังกฤษ เรื่องโรควัวบ้า (Mad Cow Disease หรือ

Bovine spongiform encephalopathy : BSE) ซึ่งมีการแพร่กระจายไวรัสในรูป prion สุ่มนุษย์ โดยการรับประทานเนื้อวัวที่เป็นโรค และทำให้เกิดโรคในคนที่เรียกว่า variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD) ซึ่งเป็นโรคทางสมองที่เป็นอันตรายถึงชีวิต มีรายงานว่าเฉพาะในเกาะอังกฤษมีผู้ป่วยเสียชีวิต 83 ราย โดยรัฐบาลอังกฤษสมัยนั้นถูกตำหนิจากการที่กระทรวงเกษตรมีความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลเรื่องที่มีความเสี่ยงของการกระจายโรคจากวัวสู่มนุษย์ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขทราบและร่วมดำเนินการตั้งแต่นั้น และการวิพากษ์วิจารณ์ยิ่งรุนแรงขึ้นเมื่อรัฐมนตรีของทั้งสองกระทรวงออกสื่อให้แก่สาธารณชนว่าไม่มีความเสี่ยงในการบริโภคเนื้อวัวในช่วงวิกฤตดังกล่าว แต่ประชาชนอังกฤษเกิดความไม่แน่ใจในการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงของภาครัฐว่ามีความถูกต้อง และตรงไปตรงมาหรือไม่ และเนื่องจากประชาชนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของ BSE - vCJD ที่แน่ชัด ยิ่งก่อให้เกิดความตื่นกลัว และปฏิกิริยาของภาคประชาชนที่รุนแรงไร้เหตุผล จนทำให้ผู้นำของภาครัฐต้องออกมาแสดงความเสียใจ ทั้งนี้วิกฤติการณ์ได้แพร่ขยายวงกว้างไปเป็นความหวาดกลัวของประชาโลก ในการบริโภคเนื้อวัว การบริจาคลีทิต และการบริโภคผลิตภัณฑ์อื่นๆ จากวัว เช่น gelatin



และเกสซ์กัณฑ์ ฯลฯ จากยุโรป ความผิดพลาดในการถ่ายทอดข้อมูลกรณีนี้จะไม่เกิดขึ้นหากภาครัฐของอังกฤษบอกให้สาธารณชนทราบข้อมูลความเสี่ยง และข้อจำกัดของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งให้โอกาสประชาชน นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ต้น จนถึงขั้นการออกมาตรการในลักษณะ Precautionary principle ซึ่งยึดหลักให้จัดการความเสี่ยงทันทีที่ทราบว่าประชาชนอาจได้รับอันตราย ถึงแม้ว่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อาจยังไม่มากพอ

การถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงนั้น ไม่ได้มีกฎเกณฑ์ที่จำกัดตายตัว แต่ควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างไรก็ตามหน่วยงานด้านสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ใช้หลักเกณฑ์โดยเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ร่วมกับยึดแนวทางการดำเนินงานที่เรียกว่า Seven Cardinal Rules of Risk Communication (ซึ่งพัฒนาโดย Covello and Allen ของ U.S. EPA, 1988) ซึ่งประกอบด้วย 7 แนวทางดังนี้

1. การยอมรับ และให้สาธารณชนมีส่วนร่วม
2. การวางแผนอย่างรอบคอบ และประเมินศักยภาพของหน่วยงาน
3. การรับฟังความวิตกกังวลที่เฉพาะเจาะจงของสาธารณชน
4. ความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา และเปิดเผย
5. การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่นำเชื่อถือ
6. การตอบสนองความต้องการของสื่อสารมวลชน
7. การอธิบายอย่างชัดเจน พร้อมทั้งแสดงความรู้สึกร่วมและเห็นใจ

### 1. การยอมรับ และให้สาธารณชนมีส่วนร่วม

เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยง คือ การทำให้สาธารณชนได้รับรู้ และสร้างความตระหนักที่ถูกต้อง จึงจะต้องยอมรับและเคารพในสิทธิของภาคประชาชน และชักนำให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจตั้งแต่เริ่มต้น ควรมีการวิเคราะห์และชี้ให้เห็นถึงกลุ่มต่างๆ ในภาคสาธารณสุขที่มีความสนใจ หรือเกี่ยวข้องกับปัญหาความเสี่ยง อาทิเช่น

- ◆ คนงาน
- ◆ ผู้อยู่อาศัยในพื้นที่เสี่ยง
- ◆ เจ้าหน้าที่/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ◆ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- ◆ ผู้ประกอบการ
- ◆ กลุ่มผู้รักษาผลประโยชน์ผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม
- ◆ สื่อสารมวลชน
- ◆ ประชาชนทั่วไป

ทั้งนี้จะต้องมีการศึกษาว่ากลุ่มต่างๆ มีลักษณะอย่างไร ครอบคลุมถึงใครบ้าง มีประวัติและพื้นฐานความรู้ ความคิดเห็นเป็นอย่างไร มีความสนใจและความวิตกกังวลกับปัญหาใดเป็นพิเศษ มีการรับทราบเรื่องความเสี่ยงอย่างไร จากสื่อหรือช่องทางใดบ้าง มีส่วนร่วมในระดับใดและมีเหตุผลอย่างไร รวมทั้งมีความไว้วางใจ และเชื่อถือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวมีความสำคัญยิ่งในการวางแผน และดำเนินการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยง

### 2. การวางแผนอย่างรอบคอบ และประเมินศักยภาพของหน่วยงาน

เนื่องจากมีความแตกต่างของกลุ่มผู้รับทราบข้อมูล (Target Audience) และกลุ่มสื่อสารมวลชน (Mass Media) ดังนั้นการวางแผนจะต้องเริ่มด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนในการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงให้กับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจะได้วางแผนยุทธศาสตร์การสื่อสาร และการนำให้เข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยหน่วยงานควรมีผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผนสื่อสารและดำเนินงาน รวมทั้งทำการทดสอบข้อมูลที่จะถ่ายทอด (Pretest of Message) ก่อนการเผยแพร่จริงด้วย

นอกจากนี้ยังต้องฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงานให้มีความสามารถในการสื่อสารอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้สามารถควบคุมอารมณ์ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด หรือมีการขัดแย้งสูงได้ ทั้งนี้ควรมีการประเมินเป็นระยะๆ ด้วย เพื่อให้ทราบถึงศักยภาพ และข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขปรับปรุง

### 3. การรับฟังความวิตกกังวลที่เฉพาะเจาะจงของสาธารณสุข

ประชาชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญมากกับเรื่องความเชื่อถือในศักยภาพ ความโปร่งใส ความยุติธรรม รวมทั้งความเอาใจใส่หรือการมีความรู้สึกร่วมทุกข์ร้อนจากหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลแต่ให้ความใส่ใจน้อยในเรื่องสถิติและข้อมูลวิชาการในรายละเอียด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์ว่าภาคประชาชนมีความวิตกกังวลในแง่มุมใดบ้าง อาทิเช่น ผลกระทบต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งสิทธิของบุคคล การได้รับความยุติธรรม และการดูแลจากภาครัฐ ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจของประชาชน (Perception) เกี่ยวกับความรุนแรงของความเสี่ยงขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

#### ปัจจัยที่ทำให้ยอมรับได้มากขึ้น

- ◆ ความเสี่ยงที่เกิดโดยไม่ได้เจตนา
- ◆ ความเสี่ยงสามารถถูกควบคุมได้ด้วยตนเอง
- ◆ ความเสี่ยงที่มาพร้อมกับประโยชน์ที่ชัดเจน
- ◆ ความเสี่ยงที่มีการกระจายตัวอย่างเท่าเทียม
- ◆ ความเสี่ยงที่ทราบสถิติความถี่
- ◆ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากแหล่งที่ประชาชนเชื่อถือในความสามารถในการจัดการปัญหา
- ◆ ความเสี่ยงที่ประชาชนคุ้นเคย
- ◆ ความเสี่ยงต่อผู้ใหญ่

#### ปัจจัยที่ทำให้ยอมรับได้น้อยลง

- ◆ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจ
- ◆ ความเสี่ยงที่ไม่สามารถถูกควบคุมด้วยตนเองได้ แต่ถูกควบคุมโดยบุคคลอื่น
- ◆ ความเสี่ยงที่ไม่ได้สมดุลกับประโยชน์ที่มีน้อยหรือไม่มีเลย
- ◆ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเฉพาะกลุ่ม
- ◆ ความเสี่ยงในลักษณะสาธารณสุขภัยที่รุนแรง
- ◆ ความเสี่ยงที่เกิดจากแหล่งที่ไม่น่าไว้วางใจ
- ◆ ความเสี่ยงที่ประชาชนไม่เคยพบ
- ◆ ความเสี่ยงต่อกลุ่มเด็กและเยาวชน

ในการรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งความวิตกกังวลของสาธารณชนนั้น ภาครัฐควรสัมภาษณ์ หรือสำรวจเบื้องต้นเพื่อให้ทราบว่าประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยง มีความรู้สึกและอารมณ์เป็นเช่นไร รวมทั้งควรสืบค้นเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยซ่อนเร้นที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของประชาชน และผลที่อาจกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองด้วย

#### 4. ความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา และเปิดเผย

จากวิกฤติการณ์ BSE-vCJD ในอังกฤษ ทำให้เห็นได้ว่าหน่วยงานภาครัฐควรมีความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา และเปิดเผยในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบโดยไม่ปกปิด หรือแสดงให้เห็นว่าระดับของความเสี่ยงน้อยกว่าที่เป็นจริง

รวมทั้งควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับความไม่แน่นอน (uncertainty) และข้อจำกัดของการประเมินความเสี่ยงด้วย และต้องพร้อมที่จะยอมรับความผิดพลาดของการดำเนินงานซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ และในกรณีที่ยังมีความไม่ชัดเจนของข้อมูล ต้องพร้อมที่จะรับฟังและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกระตือรือร้นที่จะสืบค้นข้อมูล หรือสืบสวนสถานการณ์เพิ่มเติม เพื่อให้ความกระจ่างแก่ประชาชนโดยเร็ว การปฏิบัติต่อสาธารณชนด้วยความจริงใจดังกล่าว จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจของประชาชน ซึ่งเป็นงานที่ยากและต้องใช้เวลาในการสร้างสม แต่ถ้าดำเนินการผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อยก็สามารถทำลายความเชื่อถือของประชาชนอย่างไม่สามารถเรียกกลับคืนได้

#### 5. การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ

เนื่องจากการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพนั้น บางครั้งหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถทำได้โดยลำพัง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย อาทิเช่น การจัดการวิกฤติการณ์ BSE-vCJD ในอังกฤษนั้น กระทรวงเกษตรควรมีการประสานถ่ายทอดข้อมูลให้แก่กระทรวงสาธารณสุขทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาย่างทันทั่วถึง ควรหลีกเลี่ยงความไม่ลงรอยและการขัดแย้งระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพราะจะยิ่งสร้างความสับสนในการสื่อสารกับสาธารณชน

ทั้งนี้ ควรประสานงานกับกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการเฉพาะด้าน กลุ่มพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภค และกลุ่มผู้ประกอบการด้วย เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาระดมสมองและร่วมจัดการความเสี่ยง สาเหตุที่ควรเชิญผู้ประกอบการเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากจะทำให้สามารถสืบค้นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และนำไปสู่การแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ประกอบการจะมีภาพพจน์ที่ดีขึ้น เนื่องจากมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้กับภาคประชาชน

#### 6. การตอบสนองความต้องการของสื่อมวลชน

ในการทำงานกับภาคสื่อมวลชนนั้น หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเข้าใจในลักษณะของสื่อมวลชนว่าชอบทำข่าวในด้านลบหรือข่าวร้ายมากกว่าข่าวในด้านบวก และต้องการได้ข่าวใหม่ที่สามารถสร้างกระแสให้เกิดขึ้น



ในภาคประชาชน รวมทั้งให้ความสนใจในผลกระทบต่อ การเมือง มากกว่าความเสี่ยงต่อสุขภาพ สนใจเรื่อง อันตรายมากกว่าเรื่องความปลอดภัย และชอบข้อมูล ที่เข้าใจง่ายมากกว่าข้อมูลที่ซับซ้อน ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ ต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบในการถ่ายทอดข้อมูล ให้ถูกต้อง เข้าใจง่ายให้สื่อสารมวลชนทราบอย่างเปิดเผย มีการเตรียมความพร้อมในการตอบคำถามโดยเฉพาะใน สภาพการณ์ที่กดดัน และมีการจัดเตรียมข้อมูลที่เฉพาะ เจาะจงสำหรับสื่อมวลชนแต่ละประเภท เช่น สื่อที่มีการ ถ่ายทอดออกอากาศ (Broadcast) และสื่อสิ่งพิมพ์ รวมทั้งควรให้ข่าวที่เท่าทันกับสถานการณ์ และมีการติดตาม เรื่องที่สื่อมวลชนเผยแพร่และมีคำวิพากษ์วิจารณ์หรือ ตีชมออกไปสู่ประชาชนด้วย

## 7. การอธิบายอย่างชัดเจน พร้อมทั้งแสดงความรู้สึก ร่วมและเห็นใจ

การสื่อสารเรื่องความเสี่ยงนั้น ต้องอาศัยทั้ง ศาสตร์และศิลป์เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจอย่าง ถูกต้อง ไม่ตื่นตระหนกเกินกว่าเหตุ และในขณะเดียวกัน ก็ไม่ทำให้ละเลย หรือไม่ให้ความสำคัญในการลดหรือ จัดการกับความเสี่ยง แต่จะต้องทำให้เกิดความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของภาคสังคมในการแก้ไขปัญหา ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐต้อง แสดงถึงความเข้าใจ และรู้สึกร่วมกับความกังวลหรือ ปัญหาของภาคประชาชน และต้องควบคุมการโต้ตอบ ในสภาพการณ์ที่กดดันอย่างสุขุม รอบคอบ มั่นคง และ ไม่ตอบสนองอย่างรุนแรงกับคำวิพากษ์วิจารณ์ที่มีอารมณ์ ของประชาชนและสื่อมวลชน สำหรับเทคนิคการสื่อสาร เรื่องความเสี่ยง สรุปได้ ดังนี้

ลักษณะการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยง	
ควรปฏิบัติ	ห้ามปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถ้าจำเป็นต้องใช้คำศัพท์ คำย่อ เชิงเทคนิค ต้องอธิบายถึงความหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ใช้ภาษาที่เต็มไปด้วยคำศัพท์ คำย่อเชิงเทคนิค เฉพาะทาง</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ใช้การยกตัวอย่าง เล่าเรื่อง หรือใช้รูปภาพที่ชัดเจน ช่วยในการอธิบายเรื่องที่เข้าใจยาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ให้ข้อมูลที่มีความซับซ้อน ที่ทำให้ประชาชนสับสน ไม่เข้าใจ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ เปรียบเทียบความเสี่ยง (Risk Comparison) กับ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ ง่ายขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ เปรียบเทียบกับความเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ใช้คำแทนผู้พูดว่า “เรา” เมื่อต้องการแสดงถึง ความมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ใช้คำแทนผู้พูด แสดงถึงองค์กร</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ เน้นการสื่อให้ทราบถึงความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งความทุ่มเทและการดำเนินงานของภาครัฐ ในการจัดการกับปัญหา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ให้ข้อมูลทางเทคนิคในรายละเอียดมากเกินไป</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ สื่อสารอย่างสุขุม สุภาพ และเป็นเชิงสร้างสรรค์ โดยเฉพาะเมื่อได้รับคำถาม หรือการกล่าวหา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ให้อารมณ์มารบกวนความสามารถในการสื่อสาร เชิงบวก</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ โจมตีปัญหา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ โจมตีบุคคล หรือองค์กร</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ อารมณ์ขันจะใช้ได้ เมื่อพุ่งเข้ามาที่ตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ แสดงอารมณ์ขันเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัย ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</li> </ul>

**ลักษณะการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยง (ต่อ)**

ควรปฏิบัติ	ห้ามปฏิบัติ
◆ แสดงความรับผิดชอบเมื่อมีส่วนร่วมในการกอบปัญหา	◆ พยายามตำหนิหรือโยนความรับผิดชอบให้บุคคลหรือองค์กรอื่น
◆ ระมัดระวังให้การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (ภาษาร่างกาย) สอดคล้องกับสิ่งที่พูดออกไป	◆ ใช้ภาษาร่างกายที่ไม่เหมาะสม และไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการสื่อ
◆ ให้รู้สึกเสมอว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่พูดออกไปอยู่ในบันทึกของสาธารณชน	◆ แสดงข้อคิดเห็นและคำพูดที่บอกว่าเป็นเรื่องลับ
◆ จำกัดความยาวของการแถลงข่าว และข้อมูลไม่เกิน 15 นาที โดยให้การสื่อสารที่กระชับ ชัดเจน และตรงประเด็น	◆ ไม่วางแผนหรือไม่ควบคุมการใช้เวลาในการแถลงข่าว

จะเห็นได้ว่าการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงต้องอาศัยความตั้งใจ และทุ่มเทของภาครัฐ ในการสื่อสาร และชักนำสาธารณชนเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง อีกทั้งต้องใช้ประสบการณ์และความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญมาช่วยกันดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้การลดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการคุ้มครองผู้บริโภค

**เอกสารอ้างอิง**

1. U.S. Department of Health & Human Services : Recommendations to improve health risk communication : A report on case studies in health risk communication, 1994.
2. Covello V.T. and Allen F.W. : Seven cardinal rules of risk communication : U.S. EPA, 1988.

**เชิญส่งบทความ ข้อเสนอแนะ คำถาม บอกรับเป็นสมาชิก หรือยืมเอกสารที่กลุ่มพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมี (IPCS) ชั้น 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทร. 0-2590-7286, 0-2590-7021 โทรสาร. 0-2590-7287 และที่ [tcsnet@fda.moph.go.th](mailto:tcsnet@fda.moph.go.th)**

**คณะกรรมการ**

**ที่ปรึกษา ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ  
และ นายมานิตย์ อรุณากูร**

- นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- น.ส.พรพิศ ศิลขวูทธ์
- นพ.ศุภชัย รัตนมณีฉัตร
- พญ.จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์
- ดร.ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร
- ดร.ออร์ศ คงพานิช
- นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- นางนิตยา มหาผล
- ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ
- ดร.จารุพงษ์ บุญหลง
- นางอมรรัตน์ ลินะนิธิกุล
- น.ส.ภัทรศินี ทองไพฑูรย์
- นพ.วิพุธ พูลเจริญ
- นางฉันทนา จุติเทพารักษ์
- นางเยาวลักษณ์ เพชรรัตน์
- นายธีระศักดิ์ พงศ์พนาไกร
- นายปานศักดิ์ ปราโมกษ์ชน
- น.ส.กนกพรรณณ กมลบุตร