



บทบรรณาธิการ

วิกฤตการณ์มลพิษหมอกควันในภาคเหนือของประเทศไทย

ช่วงต้นปีพ.ศ. 2555 เกิดวิกฤตการณ์มลพิษหมอกควันทางภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีหลายจังหวัดต้องประสบปัญหา ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยที่จริง ปัญหามลพิษหมอกควันนี้ไม่ได้เพิ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก หากแต่เกิดขึ้นเป็นประจำต่อเนื่องกันมานานหลายปีแล้ว โดยข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษซึ่งได้มีการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2539 ได้ตรวจพบฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอนเกินมาตรฐานในช่วงปลายปีถึงต้นปี¹ ซึ่งจากการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องก็ได้พบปัญหานี้หนักบางเบาบ้างในแต่ละปีมาตลอด จนกระทั่งในปีนี้นี้อันตรายจากมลพิษได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและขยายขอบเขตของปัญหาครอบคลุมพื้นที่ 16 จังหวัดในภาคเหนือ

มลพิษหมอกควันทางภาคเหนือ จัดเป็นปัญหามลพิษทางอากาศที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ โดยมิสาเหตุเกิดจากการเผาไหม้ ที่สำคัญคือ การเกิดไฟป่าจำนวนหลายครั้งทั้งภายในประเทศและจากประเทศเพื่อนบ้าน การเผาเศษวัสดุเหลือทิ้งทางเกษตรเพื่อเตรียมพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกในช่วงฤดูฝน การเผาพื้นที่เพื่อประโยชน์ต่อการเก็บเห็ดเหาะและผักหวาน การเผาขยะชุมชน และการก่อไฟให้ความอบอุ่น การเผาไหม้เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กและก๊าซอันตรายต่างๆ เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และไนโตรเจนไดออกไซด์ ในบรรยากาศ และแพร่กระจายไปยังบริเวณชุมชน ประกอบกับสภาพภูมิประเทศที่เป็นแอ่งกระทะ และสภาพภูมิอากาศในช่วงฤดูหนาวที่มีความกดอากาศสูง สภาพอากาศนิ่งและแห้งเป็นเวลานาน ทำให้มีการสะสมของสารมลพิษเหล่านี้ในบรรยากาศสูงเกินมาตรฐาน

อันตรายจากมลพิษหมอกควันนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง โดยทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา แสบตา แสบจมูก แสบคันผิวหนัง น้ำมูกน้ำตาไหล ตาแดง ไอ คอแห้ง เจ็บคอ คออักเสบ หายใจลำบาก อึดอัด แน่นหน้าอก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน โดยในผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคหัวใจ จะกระตุ้นให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น² จากผลกระทบของสถานการณ์มลพิษหมอกควันทางเหนือ ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้พบ 4 กลุ่มโรคที่มีโอกาสป่วยเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ (1) โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจเต้นผิดปกติ โรคหัวใจวาย (2) โรคทางเดินหายใจทุกชนิด เช่น โรคปอดบวม โรคภูมิแพ้ โรคหลอดลมอักเสบ (3) โรคหอบหืด โรคถุงลมปอดโป่งพอง และ (4) โรคตาอักเสบ แต่ยังไม่ได้สรุปว่าผู้ป่วยทั้งหมดเกิดจากสาเหตุมลพิษหมอกควันอย่างชัดเจน เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย³ ทั้งนี้ มลพิษหมอกควันยังส่งผลกระทบต่อทัศนวิสัย กระบวนการเดินทางทั้งทางบกและทางอากาศ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาเป็นลำดับ

สำหรับแนวทางการรับมือกับปัญหามลพิษหมอกควันที่ผ่านมา ได้แก่ การลดแหล่งกำเนิดมลพิษ และลดการรับสัมผัสของประชาชน ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ



- (1) ควบคุมแหล่งกำเนิด โดยลดการเผาไหม้ อันเป็นสาเหตุของมลพิษ ได้แก่ การควบคุมและป้องกัน ไฟป่าโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งในความเป็นจริง เป็นการยากที่จะป้องกันไม่ให้เกิดไฟป่าตามธรรมชาติ รวมถึงไม่สามารถเข้าไปควบคุมการเกิดไฟป่าในประเทศเพื่อนบ้านได้ แม้ในอดีตประเทศไทย เคยมีความพยายามโดยได้ลงนามในข้อตกลงอาเซียน เรื่องมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน ร่วมกับประเทศภาคีสมาชิกอีก 7 ประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2545 แล้วก็ตาม⁴ ดังนั้นในการควบคุม แหล่งกำเนิดนี้ จึงเน้นควบคุมไม่ให้เกิดการเผาในที่โล่งแจ้งต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งการเผาเศษวัสดุทางการเกษตร การเผาพื้นที่เพื่อเก็บของป่า และการเผาขยะชุมชน โดยขอความร่วมมือจาก ประชาชนและใช้มาตรการทางกฎหมาย ซึ่งได้มีการประกาศแจ้งให้ประชาชนรับทราบถึง ข้อกฎหมายและบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิด
- (2) ควบคุมมลพิษในบรรยากาศ ได้แก่ การลดปริมาณมลพิษในบรรยากาศและจำกัดการเข้าถึง ประชาชน ในหลายพื้นที่ที่มีการใช้รถดับเพลิงฉีดพ่นน้ำตามถนน และมีการทำฝนหลวง ซึ่งสามารถ ชะลอฝุ่นละอองและก๊าซอันตรายในบรรยากาศลงสู่พื้นดิน เป็นการลดมลพิษในบรรยากาศลงได้ ในระยะเวลาหนึ่ง นอกจากนี้ การแนะนำให้ปิดประตูหน้าต่าง หากไม่มี ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ ปิดช่องผ่านของอากาศตรงจุดนั้นไว้ ก็สามารถลดการแพร่กระจายของฝุ่นละอองเข้าสู่อาคาร บ้านเรือนได้ระดับหนึ่ง
- (3) ควบคุมที่ตัวผู้รับสัมผัสมลพิษ โดยมีการแนะนำให้ประชาชนในพื้นที่ที่ประสบปัญหาโดยเฉพาะ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้เป็นโรคภูมิแพ้ ผู้สูงอายุและเด็กเล็ก ให้หลีกเลี่ยง การทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยไม่จำเป็น โดยหากจำเป็นให้สวมหน้ากากอนามัยหรือใช้ผ้าชุบน้ำ หมาดๆ ปิดปากและจมูกไว้

นอกจากการควบคุมข้างต้นแล้ว การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานให้การรักษาพยาบาลทุกระดับ การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูล ถือเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้การที่จะประสบความสำเร็จในการรับมือกับปัญหามลพิษหมอกควันได้นั้น ไม่สามารถคาดหวังได้จากการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นเท่านั้น แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ จากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และบูรณาการให้สอดคล้อง กับบริบทของพื้นที่ วัฒนธรรม และนิเวศวิทยาเชิงสังคมด้วย



เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. สถานการณ์และการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศและเสียง ปี 2547. สำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2548.
2. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคเตือนประชาชนภาคเหนือระวังปัญหาหมอกควัน ส่งผล 4 กลุ่มโรคอาการรุนแรงขึ้น กลุ่มเสี่ยงหลักเสี่ยงการออกนอกบ้านในช่วงหมอกควันสูง. โดยกลุ่มประชาสัมพันธุ์และข่าว สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้ที่ <http://www.ddc.moph.go.th/pnews/showimgdetil.php?id=489> เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555
3. สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน: หมอสุริวิทย์จะลงพื้นที่เชียงใหม่ประชุม 8 จังหวัดภาคเหนือ แก้ปัญหาหมอกควัน สถานการณ์การป่วยขณะนี้พบว่าอัตราป่วย 4 กลุ่มโรคส่วนใหญ่เพิ่มขึ้น. โดย กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้ที่ http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=45148 http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=45148 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555.
4. กรมควบคุมมลพิษ. สถานการณ์และการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศและเสียง ปี 2551. สำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2552.

ชัชวาล สิงห์กันต์

กองบรรณาธิการฝ่ายจัดการ

ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล