

सानพสัง

सानพสังปึกษา ส้างสรรค्हยมาขาสารรณะ

๑๓๑

Temple Isolation



เมื่อพระ
ไม่ทิ้งโยม



ปีที่ ๑๒
สิงหาคม ๒๕๖๔
www.nationalhealth.or.th

เรื่องเด่น ประจำ ฉบับ

๐๒

คุยกับเลขาธิการ คสช.
พระสงฆ์และศาสนสถาน
เสาค้ำยันทางจิตวิญญาณ
หนุนเสริม 'ชุมชน'
สู้ภัยโควิด-19

๐๔

เรื่องจากปก
Temple Isolation
เมื่อพระไม่หิวโหย

๑๔

สัมภาษณ์พิเศษ
สานต่อเจตนารมณ์
'พระพุทธเจ้า' ในวิกฤต
โควิด-19

๒๒

เกาะติด คสช.
คสช. เห็นชอบข้อเสนอ
'ทำดี' ประเทศไทยร่วมถก
WTO จัดหา 'ยาเวชภัณฑ์-
วัคซีน' ในวิกฤตโควิด-19

๒๖

เรื่องเล่าจากพื้นที่
ปักชั้ใต้สวนพลับ
พิชิตวิกฤตสุขภาพ

๒๘

แกะรอยโลก
เปลี่ยน Covid ที่คุณเรา
เป็นเปลี่ยนเราเพื่อคุณ Covid

๓๐

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
ความท้าทายจากวิกฤต
โควิด-19 : ถึงเวลาที่ระบบ
สุขภาพต้องปรับตัว

๓๒

Right to Health
จากสิทธิด้านสุขภาพของ
ปัจเจกชนสู่สิทธิชุมชน :
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓๔

นโยบายสร้างได้
IFMSA-Thailand นำเสียง
เยาวชนผู้สมัครสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

๔๐

เล่าให้ลึก
ทูตญี่ปุ่นผู้หลงรักเมืองไทย

๔๒

คลิปดีที่ต้องดู
กักตัวในชุมชน Community
Isolation ทำอย่างไร !!?

รายชื่อกองบรรณาธิการ



•••
สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

คุยกับ เลขาธิการ

พระสงฆ์และศาสนสถาน เสาค้ำยันทางจิตวิญญาณ หนุนเสริม ‘ชุมชน’ ลู่ภัยโควิด-19

“ท่ามกลางสถานการณ์โรคระบาดซึ่งก่อให้เกิดความหวาดหวั่นครั่นคร้ามกันทั่วหน้า ทุกคนมีหน้าที่แสวงหาหนทางเพิ่มพูน “สติ” และ “ปัญญา” พร้อมทั้งแบ่งปันหยิบยื่นให้แก่เพื่อนร่วมสังคม อย่าปล่อยให้ความกลัวภัยและความหดหู่ทอดถอย คุกคามเข้าบ้านทอนความเข้มแข็งของจิตใจ ในอันที่จะอดทน พากเพียร เสียสละ และสามัคคี”

เจ้าพระคุณ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ประธานคณะกรรมาธิการเป็นกำลังใจในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓



สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่าน เป็นไปตามที่ได้พูดคุยกันไว้ในนิตยสารสามพลัง ฉบับเดือนกรกฎาคมว่า ขณะนี้ยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ของไทยได้ทะลุหลัก ๒ หมื่นคน เสียชีวิตมากกว่า ๒๐๐ ศพต่อวันแล้ว และติดเชื้อสะสมกำลังเดินทางสู่ ๑ ล้านคน คาดว่า จะสูงสุดในช่วงกลาง สิงหาคมถึงกันยายนนี้ และการระบาดได้ขยายออกจากกรุงเทพมหานคร (กทม.) และปริมณฑลกระจายตัวจนใกล้เป็น “วิกฤตระดับพื้นที่” ทั่วประเทศไปแล้ว โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เมื่อต้นเดือนสิงหาคม ระบุว่า สถานการณ์เตียง รพ. ทั่วประเทศ ยกเว้น กทม. มีเตียงรวม ๑.๗ แสนเตียง ใช้ไปแล้วกว่า ๑.๒ แสนเตียง หรือคิดเป็นร้อยละกว่า ๗๐ นั่นหมายความว่า ขณะนั้นทั่วประเทศเหลือเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยรายใหม่ไม่ถึง ๕ หมื่นเตียงเท่านั้น และหากพิจารณาตัวเลขประชาชนที่ทยอยเดินทางออกจาก กทม. กลับไปรักษาตัวตามภูมิลำเนาที่เพิ่มขึ้นทุกวันตามนโยบายกระจายผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระเตียงของ รพ. ใน กทม. อีกไม่นานสถานการณ์ของแต่ละจังหวัดก็ไม่ต่างจาก กทม. ที่ผ่านมา

สถานการณ์เช่นนี้ตอกย้ำว่า เป้าหมายและกลยุทธ์รับมือโควิด-19 ระลอกสี่จะอยู่ที่ “ตำบลและชุมชน โดยมีภารกิจดูแลรักษาที่บ้าน หรือ Home Isolation (HI) และศูนย์พักพิงที่ชุมชน หรือ Community Isolation (CI) ที่จัดการโดยประชาชนในพื้นที่ จะเป็นระบบบริการหลัก” โดยมีจังหวัดและอำเภอเป็นฐานอำนวยความสะดวก สนับสนุน และรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก รวมทั้งมีพระและวัดเป็นที่พึ่งด้านจิตใจของครอบครัวผู้เสียชีวิต

เป็นภารกิจที่ทุกภาคส่วนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ภายใต้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่” ได้สานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสร้างระบบ สร้างการมีส่วนร่วม สร้างบทบาทและมาตรการของประชาชนในพื้นที่ทั่วประเทศรับมือกับวิกฤตครั้งนี้ของประเทศ

ตัวอย่างพลังภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาคธุรกิจ ภาคสังคม และจิตอาสาของจังหวัดนครปฐม ได้เข้าไปทำงานร่วมกับหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การสนับสนุนของผู้ว่าราชการจังหวัด และนายก อบจ. เกิดมาตรการของชาวนครปฐม จนเป็นต้นแบบการจัดการระบบการจัดการโควิด-19 ระดับจังหวัด เกิดเป็น “นครปฐมโมเดล” ที่มีรูปธรรมการจัดการ กิจกรรม และนวัตกรรมทางสังคมระดับพื้นที่ที่หลากหลาย ล่าสุด ๔ จังหวัดภาคอีสาน ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ หรือ “นครชัยบุรินทร์” และ ๕ จังหวัดของ กขป. เขต ๑๐ ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหารและอำนาจเจริญ ได้นำโมเดลดังกล่าวไปต่อยอดแล้ว

หากถอดบทเรียนเรื่องมาตรการประชาชนในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ จาก “นครปฐมโมเดล” จะพบว่า มีอยู่ ๔ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑. การตั้งศูนย์ประสานงาน

ภาคประชาชนสู้ภัยโควิด-19 ประจำจังหวัด ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานและทำงานร่วมกับภาครัฐ ซึ่ง จ.นครราชสีมา ได้ดำเนินการแล้ว ๒. การจัดตั้งกองทุนเพื่อระดมปัจจัยสนับสนุน ซึ่งมีตัวอย่างจาก “กองทุนลมหายใจ” ของ จ.นครปฐม ๓. การบริหารสิ่งสนับสนุนทั้งทางการแพทย์และทางสังคมเข้าไปสู่ HI และ CI ในชุมชนพื้นที่ ๔. การสร้างและพัฒนาทักษะการจัดการ HI และ CI ของแกนนำและอาสาสมัครในชุมชนภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

นอกจากมาตรการของประชาชนแล้ว บทบาทของพระสงฆ์และวัดที่มีอยู่ทุกพื้นที่ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ก็มีความสำคัญมากในการเป็น “ผู้นำชุมชน และสถานที่พักพิง” รับมือกับวิกฤตครั้งนี้ ดังที่ สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร ได้แสดงพระธรรมเทศนา ไว้เมื่อวันที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๔ ตอนหนึ่งว่า ...

“ในภาวะวิกฤตโควิด-19 ทุกภาคส่วนล้วนนำเอาความดีและความเชี่ยวชาญมารวมเป็นพลังสำคัญช่วยเหลือเกื้อกูลกัน คณะสงฆ์ได้จัดตั้งโรงพยาบาลพระราชาคาริของสมเด็จพระสังฆราชฯ สนับสนุนให้ใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์พักพิงเพื่อส่งต่อผู้ป่วยสีเขียว คณะสงฆ์ทั่วสังฆมณฑล ร่วมประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั่วประเทศเพื่อรองรับและสงเคราะห์ผู้ป่วยโควิด-19”

สำหรับบทบาทของวัดและพระสงฆ์ในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ อาจแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. การดูแลด้านสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ และการร่วมดูแลชุมชน ๒. การสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้ง CI ซึ่งเป็นได้ทั้ง CI ของพระด้วยกันเอง หรือการใช้พื้นที่วัดเป็นฐานเพื่อจัดตั้ง CI ของชุมชน ๓. การระดมปัจจัยและสิ่งสนับสนุนในพื้นที่ ๔. การช่วยเหลือญาติโยมในช่วงท้ายของชีวิต และการ “ปลุก-ปลอบ” เยียวยาจิตใจของครอบครัวผู้สูญเสีย

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ โควิด-19 ได้สร้างบาดแผลฉกรรจ์ในจิตใจของครอบครัวผู้สูญเสีย ทั้งจากการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวโดยที่ญาติไม่มีโอกาสได้ดูใจ การประกอบพิธีศพและการฃาปนกิจที่ต้องรวบรัด กระบวนความ ฯลฯ ซึ่งที่จริงแล้วก็มีส่วนคล้ายคลึงกับเหตุการณ์สีนามิ เมื่อปี ๒๕๔๗ แต่ขณะนั้นมีการบริหารจัดการศพและจัดเก็บศพผู้เสียชีวิตไว้อย่างเป็นระบบ จนเมื่อเหตุการณ์คลี่คลายลงจึงนำศพเหล่านั้นมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งก็ช่วยเยียวยาจิตใจของครอบครัวผู้สูญเสียได้

แตกต่างกับโควิด-19 ที่อาจมีข้อจำกัดเรื่องการจัดเก็บศพ ดังนั้นพระภิกษุสงฆ์และวัดจึงมีบทบาทเป็น “เสาหลักทางจิตวิญญาณ” ในการดูแลครอบครัวญาติผู้สูญเสีย เพื่อให้ทุกคนก้าวผ่านความยากลำบากครั้งนี้ไปได้ด้วยกัน 🙏

เรื่องจากปก

Temple Isolation

เมื่อพระไม่ทิ้งโยม

ตั้งแต่บรรพกาลจวบจนปัจจุบัน พระภิกษุสงฆ์มีส่วนสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเป็นอย่างมาก ทั้งในฐานะศูนย์รวมจิตใจ ในฐานะนักคิด นักพัฒนา และในฐานะผู้เจริญเมตตาแก่สรรพสัตว์ทั้งหลาย

บทบาทเหล่านั้นเป็นไปตามคำสอนของ องค์สัมมาสัมพุทธเจ้า พระบรมศาสดาแห่งพุทธศาสนา ที่ทรงตรัสไว้ในตอนหนึ่งของพระสุตตันตปิฎก

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เธอจงจาริกไปเพื่อประโยชน์สุขแก่ชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์แก่ก่อกุล และความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ ...”





๖

๗

นอกจากหน้าที่ตามพระธรรมวินัยแล้ว วิถีแห่งสงฆ์ย่อมเป็นหนึ่งเดียวกับการเกื้อกูลชุมชนอย่างไม่อาจแยกขาดจากกันได้ เราจึงเห็นพระสงฆ์ยืนอยู่ในหน้าประวัติศาสตร์ทุกครั้งทั่วประเทศชาติและชุมชนเผชิญมรสุม

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ฟื้น ชุตินฺธโร) อดีตเจ้าอาวาสวัดสามพระยา เคยกล่าวไว้ว่า “เมื่อโยมไม่เคยทึ่งพระ พระก็ไม่ควรทึ่งโยม ถ้าพระไม่ทึ่งโยม โยมไม่ทึ่งพระ ศาสนาก็มั่นคง”

ท่ามกลางความยากลำบากในสถานการณ์โควิด-19 แพ้ระบอบระลอกแรกๆ พระสงฆ์ได้มีบทบาทช่วยเหลือโยมอย่างเด่นชัด ตั้งแต่การจัดหาหน้ากากอนามัย แจกจ่าย การตั้งโรงทานค้าจุนผู้ตกทุกข์ได้ยาก การตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ตลอดจนการบำเพ็ญกุศลและฌาปนกิจศพผู้เสียชีวิตจากโรคภัยชนิดนี้

อาจารย์ป๊วย อังภาภรณ์ เคยกล่าวเอาไว้ว่า การพัฒนานั้นจำเป็นต้องใช้ทั้งทางโลกและทางธรรม เพราะฉะนั้นทางฝ่ายพระสงฆ์ก็ดี ทางฝ่ายบ้านเมืองก็ดี ต้องร่วมมือกันอย่างมาก

“... ถ้าความร่วมมือเป็นไปด้วยดี ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตนั้นมีความสำคัญกับทุกคน ถ้าทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะทำให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข”

ที่จริงแล้ว ภาพความร่วมมือไม่ว่างมีระหว่างทางโลกและทางธรรมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีมีมาอย่างต่อเนื่อง แต่ที่ปรากฏเป็นรูปธรรมระดับชาติก็คือการประกาศใช้ “**ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**” (ธรรมนูญพระสงฆ์) ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ เมื่อปี ๒๕๖๐

ธรรมนูญฉบับนี้ คณะสงฆ์และฆราวาสร่วมกันจัดทำขึ้นมา เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ โดยยึดหลักการ “ทางธรรมนำทางโลก” ตั้งเป้าหมายพระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ในเวลา ๑๐ ปี

ภายใต้บทบัญญัติแห่งธรรมนูญพระสงฆ์ มีการพูดถึง “บวร” หรือ “บ้าน-วัด-โรงเรียน” ซึ่งเป็นฐานที่มั่นสำคัญในการสนับสนุนให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามหลักธรรมวินัย ไปพร้อมๆ กับ

การที่ชุมชนและสังคมสามารถวางแนวทางอุบิฏฐาก พระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมบทบาทให้ “พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาพ” ของชุมชนและสังคม

หลักการ “บวร” นี้เอง คือหลักใหญ่ใจความของ แผนงาน “ธรรมนูญสงฆ์ร่วมพลังบวร สู้วิกฤตโควิด 19” ซึ่งอยู่ภายใต้ปฏิบัติการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19” ที่ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ได้ชักชวนภาคียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และสังคม รวม ๒๖ องค์กร มาทำงานร่วมกัน

บนความคาดหวังที่จะเปลี่ยนประชาชนต้นตระหนก ไปเป็น “พลเมืองตื่นรู้” ที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานของภาคีรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทสงฆ์ในวันนี้ โควิดกระจายสู่ชุมชน

อย่างไรก็ดี ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะในระลอกสี่ที่ตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่พุ่งสูงทะลุ ๒ หมื่นคนต่อวัน และจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมที่กำลังเดินทางสู่หลักล้านคนในอีกไม่ช้า ทำให้ความเดือดร้อนขยายตัวออกไปทุกหย่อมหญ้า

ข้อมูลจาก **นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์** หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่ได้แถลงต่อสาธารณชน เมื่อวันที่ ๕ ส.ค. ๒๕๖๔ ระบุว่า สถานการณ์นี้เพียงทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีเตียงรวม ๑๕๖,๑๘๙ เตียง ไข้ไปแล้ว ๑๑๔,๗๘๖ เตียง หรือคิดเป็น ๗๓.๔๙%

นั่นหมายความว่า ขณะนั้นทั่วประเทศเหลือเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยรายใหม่เพียงแค่ ๔.๑ หมื่นเตียงเท่านั้น

มากไปกว่านั้น หากพิจารณาตัวเลขประชาชนที่เดินทางออกจาก กทม. เพื่อกลับไปรักษาตัวตามภูมิลำเนา ระหว่างวันที่ ๑ ก.ค. - ๕ ส.ค. ๒๕๖๔ จะพบว่า มีผู้ที่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ๙๔,๖๖๔ คน นั่นหมายถึงผู้ติดเชื้อโควิด-19 เกือบ ๑ แสนราย ได้กระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศแล้ว

ในฐานะผู้กุมบังเหียนองค์กรสถานพลัง และมีประสบการณ์ตรงในการทำงานระดับพื้นที่นั้น **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ ชมวดประเด็นว่า เป้าหมายและกลยุทธ์ในการรับมือโควิด-19 ระลอกสี่จะอยู่ที่ “**ตำบล**” และ “**ชุมชน**”

โดยจะมีการดูแลรักษาที่บ้าน (Home Isolation : HI) และศูนย์พักพิงที่ชุมชน (Community Isolation : CI) ที่จัดการโดยประชาชนในพื้นที่เป็นระบบบริการหลัก รวมทั้งมีพระและวัดเป็นที่พึ่งด้านจิตใจของครอบครัว ผู้เสียชีวิต

แน่นอนว่า เมื่อ “ตำบล-ชุมชน” คือยุทธศาสตร์สถาบันที่หล่อหลอมความสมัครสมานและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชุมชน จึงหนีไม่พ้นสถาบันสงฆ์

“วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนคู่กับสังคมไทยมานับแต่โบราณ ตราบจนถึงวันนี้ วัดไม่เพียงแต่เป็นที่พำนักของพระภิกษุสามเณร แต่ยังเป็นสถานสาธารณสงเคราะห์ของชุมชนด้วย จึงสมควรที่จะให้วัดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะอนุเคราะห์ประชาชน ผู้ประสบความยากลำบากดำเนินภารกิจตามบทบาทหน้าที่ที่ดำรงอยู่นับแต่อดีตกาล” พระดำริของ **สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก** มีพระประสงค์ให้สุขภาพที่ดีเกิดขึ้นแก่ภิกษุสามเณร และประชาชนทุกคน

นอกเหนือจากพระดำริของสมเด็จพระสังฆราช ที่มีพระประสงค์ให้วัดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะอนุเคราะห์ประชาชนผู้ประสบความยากลำบากแล้ว ท่านยังได้ให้แนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมแก่องค์กรสงฆ์ด้วย หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการกำหนด “บทบาทพระภิกษุสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19”

“วัดหลายแห่งในประเทศไทยมีอาคาร สถานที่ โรงครัว อุโบสถ บุคลากร หรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการบรรเทาความเดือดร้อนในด้านต่างๆ เช่น การจัดเตรียมอาหาร การตั้งโรงพยาบาลสนาม การบริจาควัสดุปัจจัย หรือการเอื้อเฟื้อพื้นที่สำหรับบริหารจัดการด้านต่างๆ ได้

“จึงขอให้คณะสงฆ์และวัดที่มีศักยภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตามที่ได้รับคำร้องขอ ตามที่ได้ประสานความเข้าใจร่วมกันกับชุมชนแล้ว และตาม





กำลังความสามารถ เพื่อประโยชน์เกื้อกูลด้านสาธารณสุข สงเคราะห์ อันเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่สำคัญของ คณะสงฆ์ต่อไป”

จากพระดำริข้างต้น ก่อกำเนิดเป็นโครงการและ กิจกรรมที่หลากหลาย **ผศ.ดร.ปฏิธรรม สำเนียง** อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่าว่า จากประกาศสำนักงานเลขาธิการ พระสังฆราชที่ประทานพระดำริให้วัดที่มีศักยภาพ ร่วมมือกับทางราชการในการช่วยเหลือประชาชนนั้น พบว่าขณะนี้หลายวัดได้แสดงบทบาทที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการใช้พื้นที่วัดตั้งเป็น CI ทั้งใน กทม. และ ต่างจังหวัด

ตัวอย่างเช่น วัดสะพาน เขตคลองเตย กทม. วัดอินทรวิหาร เขตพระนคร กทม. วัดสุทธิวาราม เขตสาทร กทม. หรือในพื้นที่ต่างจังหวัด อาทิ วัดโพธาราม จ.ร้อยเอ็ด หรือแม่แต่วัดบ้านการศึกษา ของสงฆ์ก็มีการดำเนินการเรื่องนี้หลายแห่ง เช่น มจร. วังน้อย มจร.นครสวรรค์ มจร.ศรีสะเกษ ฯลฯ

“ก่อนที่วัดจะมีการจัดตั้ง CI ขึ้น ก็ได้ดำเนินการ ช่วยเหลือญาติโยมมาก่อนแล้ว อย่างวัดอินทรวิหาร เริ่มต้นจากการช่วยประสานงานหาเตียงโรงพยาบาล สนามให้แก่ญาติโยม แต่ก็หาไม่ได้ จึงคิดว่าจำเป็นต้องจัดหาพื้นที่เพื่อรองรับการให้ความช่วยเหลือ คนในชุมชน ทางวัดจึงประสานงานกับสำนักงานเขต กทม. และโรงพยาบาลที่สนับสนุนวัด เปิดเป็น CI ใน ทำயที่สุด ถัดจากนั้นมีการขยายเพื่อรองรับพระภิกษุ-สามเณร ที่อาพาธด้วย” **ผศ.ดร.ปฏิธรรม** เล่า

อาจารย์ปฏิธรรม บอกอีกว่า เท่าที่ได้คุยกับพระสงฆ์ หลายรูป ท่านก็ได้ให้ข้อคิดว่าในขณะที่ยังไม่มียกกัด พุทธศาสนิกชนก็อุปถัมภ์ค้ำชูพุทธศาสนา ดังนั้นเมื่อ มียกกัด พระสงฆ์ก็ต้องไม่ทอดทิ้งประชาชน

Temple Isolation

การจัดตั้ง CI ในวัด หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Temple Isolation ปัจจุบันเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง หนึ่งในนั้น คือ “**วัดสุทธิวาราม**” ย่านเจริญกรุง กทม. ซึ่งมีการ จัดการที่เป็นระบบ-ระเบียบ เหมาะสมที่จะเป็นต้น แบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างยิ่ง



สิ่งที่วัดสุทธิวรารามได้ดำเนินการ คือการปรับ ศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคม ซึ่งเป็นอาคาร ๓ ชั้น จัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว เพื่อรอการส่งต่อไปรักษาตามระบบของ สธ. โดยจะมีพระนักพัฒนาการสาธารณสุข สงเคราะห์ กลุ่ม “พระไม่ทิ้งโยม” มากกว่า ๒๐ รูป พร้อมทีมแพทย์ พยาบาลอาสาสมัครคอยดูแลผู้ป่วย

พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิศย์ อาภาภโง) เจ้าอาวาส วัดสุทธิวราราม ในฐานะผู้จัดการโครงการพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาพะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อธิบายว่า วัดสุทธิวราราม ได้ระบบที่มีความพร้อมใน ๕ ด้าน ได้แก่

๑. **สถานที่** โดยวัดสามารถรองรับผู้ป่วยได้ ๑๒๐ เตียง
๒. **การดูแลรักษาพยาบาล** ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดทีมแพทย์-พยาบาลเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์พักคอยตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. **อาหาร** วัดรับบริจาควัตถุดิบ

เพื่อนำมาประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย และรับบริจาคอาหารแห้ง อาหารกล่อง น้ำดื่ม เพื่อนำไปแบ่งปันให้ผู้ป่วย รวมถึงกลุ่มคนเปราะบางในชุมชน

๔. **การค้นหาผู้ป่วย** กลุ่ม “พระไม่ทิ้งโยม” ร่วมลงพื้นที่เชิงรุกในชุมชนรอบข้างค้นหาผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อให้เข้าถึงการรักษาเร็วที่สุด

๕. **การสื่อสาร** มีการพัฒนาสื่อรูปแบบอินโฟกราฟิกที่เข้าใจง่ายกระจายสู่คนในพื้นที่ โดยจะขยายการผลิตสื่อชุดความรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอ เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจให้สังคมไทยสู่กับสถานการณ์โควิด-19

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ รองผู้จัดการ สสส. ระบุว่าระบบ Temple Isolation ของวัดสุทธิวราราม ถือเป็นต้นแบบดูแลผู้ป่วยในวัดหรือสถานศึกษาสงฆ์ให้แก่พื้นที่อื่นๆ ได้ พร้อมกันนี้ สสส. ทำงานร่วมกับเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เตรียมเสนอ มส. ผลักดันแนวคิด Temple Isolation ให้เกิดขึ้นอย่างน้อย ๑ วัด ๑ ตำบล ทั่วประเทศ เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดภาระปัญหาผู้ป่วยล้น โรงพยาบาล



สมเด็จพระมหาธีรราชย์ กรรมการมหาเถรสมาคม (มส.) และเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร กล่าวว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบทางสังคมเป็นอย่างมาก พระสงฆ์และประชาชนตระหนักในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น วัดจัดระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ประชาชนห่วงใยใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นความมั่นคงอย่างหนึ่งของชีวิตนอกเหนือจากการประกอบสัมมาชีพ

แน่นอนว่า ความกรุณาครั้งแล้วครั้งเล่าที่โยมได้รับจากพระสงฆ์ ย่อมนำมาสู่ความปีติชนิดที่สิ้นข้อสงสัย

แต่อย่างไรก็ตาม ในเมื่อโควิด-19 ยังคงแพร่ระบาดรุนแรง นั้นหมายความว่าทั้งพระสงฆ์และโยมยังคงอยู่ในความเสี่ยงไม่ต่างกัน

ดังนั้น มากไปกว่าการรับความช่วยเหลือ ขรวาาสจำเป็นต้องลุกขึ้นมาช่วยกันดูแลพระสงฆ์ควบคู่ไปกับการวางแผนการทำงานร่วมกัน และนั่นก็คือภารกิจหลักของ สธ. ในฐานะองค์กรสานพลัง ที่จะเชื่อมร้อยทุกภาคส่วนเข้ามาเกื้อกูลและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้ประเทศไทยผ่านพ้นวิกฤตการณ์ครั้งนี้ไปได้อย่างปลอดภัย 🙏

สัมภาษณ์พิเศษ

พระเทพเวที
(รศ.ดร.)
รองอธิการบดี
ฝ่ายกิจการนิสิต
มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย (มจร.)



๑๔

สานต่อเจตนารมณ์ 'พระพุทธรเจ้า' ในวิกฤตโควิด-19

“จรต ภิกษเว จาริกิ พุชชนิตาย พุชชนสุชาย โลกานุกมปาย ... ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลาย จงเที่ยวจาริกไปเพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่ชนหมู่มาก เพื่อความสุขแก่ชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย”

แม้ว่าจะข้ามผ่านกาลเวลามานานกว่า ๒,๕๐๐ ปี หากแต่คำสอนของ**พระสัมมาสัมพุทธเจ้า** ยังคงได้รับการสืบสานเรื่อยมาในทุกยุคทุกสมัย เราจึงเห็น “พระภิกษุสงฆ์” เข้ามามีบทบาทสำคัญในวิกฤตการณ์ต่างๆ ครั้งแล้วครั้งเล่า

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ก็นับเป็นอีกครั้งที่พระสงฆ์ได้เข้ามามีบทบาทนำ ในฐานะปลุก-ปลอบ โอบอุ้ม สร้างขวัญและกำลังใจให้ญาติโยม เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและที่พึ่งของชุมชน ควบคู่ไปกับการหนุนเสริมด้านการดูแลรักษาพยาบาล

ก่อกำเนิดเป็นโครงการและกิจกรรมเชิงรุกที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นพระนิสิตจิตอาสาชาวเมียนมาที่ได้เข้ามาช่วยเหลือสาร-ทำความเข้าใจแรงงานข้ามชาติ

เมื่อครั้งเกิดการระบาดใหญ่ที่แพกุ้ง จ.สมุทรสาคร หรือ การเปิดโรงครัวแจกจ่ายอาหารให้กับประชาชน การจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยสีเขียวขึ้นในวัดที่มีศักยภาพ ตลอดจนการสนับสนุนระดมทรัพยากรประสานความร่วมมือเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยคณะสงฆ์ทั่วสังฆมณฑล ฯลฯ

อย่างไรก็ดี ในสถานการณ์โควิด-19 ระลอกสี่ ที่มีตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่พุ่งสูงทะลุ ๒ หมื่นคนต่อวัน และจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมที่กำลังเดินหน้าสู่หลักล้าน คนในอีกไม่ช้า แน่นนอนว่าทุกชีวิตตกอยู่ในความเสี่ยง หลายคนหวาดวิตก รู้สึกสิ้นหวัง ซ้ำร้ายกว่านั้นก็มีไม่น้อยที่ต้องกลายเป็น “ผู้สูญเสีย” โดยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจ

“นิตยสารสานพลัง” ฉบับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ได้รับความเมตตาจาก **พระเทพเวที (รศ.ดร.)** รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) อรรถาธิบายความอย่างลึกซึ้ง ... อะไรคือบทบาทของ “พระภิกษุสงฆ์” ในโมงยามนี้

๑๕

สานต่อเจตนารมณ์

'พระพุทธเจ้า' ในวิกฤตโควิด-19

พระเทพเวที อธิบายว่า พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสกับ พระสาวกเมื่อครั้งจะออกไปประกาศศาสนาว่า ให้เดินจาริกเพื่อประโยชน์สุขแก่มหาชน ซึ่งเป็นเจตนารมณ์ที่ยึดถือกันมาจนถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับคำสอนของพระองค์ที่ว่า “พหูชนहितาย พหูชนสุขาย” เพื่อประโยชน์ เพื่อความสุขแก่ประชาชนหมู่มาก และพระองค์ยังได้แบ่ง “โรค” ออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ โรคทางกาย หรือกายโรค และโรคทางใจ หรือเจตสิกโรค

อย่างไรก็ดี ในหลักของพระพุทธศาสนาจะเน้นไปที่ “เจตสิกโรค” เป็นสำคัญ นั่นคือการแก้ปัญหาความทุกข์ใจ ความกังวล ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของพระสงฆ์โดยตรงที่จะเข้าไปช่วยตรึงนี้

“โดยบริบทพระพุทธศาสนา เราก็สอนหลักกรรมพรหมวิหาร ๔ ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เมื่อเห็นผู้อื่นตกทุกข์ได้ยาก พระสงฆ์ก็จะไม่ทิ้งให้เดียวดาย” พระเทพเวที ขยายความ

พระเทพเวที เล่าต่อไปว่า พระสงฆ์ได้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือญาติโยมหลายๆ ครั้งที่เผชิญกับวิกฤตหรือสถานการณ์ใหญ่ ตัวอย่างเช่น ภัยธรรมชาติอย่างสึนามิ เมื่อปี ๒๕๔๗ จนมีการตั้งกองทุน “วัดช่วยวัด” ขึ้น โดยขณะนั้นเริ่มต้นจากการช่วยพระ-เณรก่อน เพราะถือว่าพระ-เณร ก็เป็นส่วนหนึ่งของประชากรไทยและควรได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งความช่วยเหลือเดียวกันนี้ก็แผ่อำนาจไปทางญาติโยมด้วยเช่นกัน

กองทุนดังกล่าวเป็นการระดมทุนภายในคณะสงฆ์ ถือเป็นความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระจากทางภาครัฐไม่ว่าจะมีภัยอะไรเกิดขึ้น คณะสงฆ์ก็ยินดีพร้อมใจ รวบรวมปัจจัยที่ญาติโยมถวายมาตั้งเป็นกองทุน โดยในสถานการณ์ระดมเฉพาะหน้าก็เป็นงานสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นไปตามพันธกิจ กฎหมายของคณะสงฆ์

“คณะสงฆ์มีบทบาทในการช่วยสังคมตลอดเวลา มีการตั้งคณะกรรมการประจำจังหวัดที่เรียกว่า คณะกรรมการสาธารณสงเคราะห์ประจำจังหวัด เมื่อมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็จะมี การสื่อสารและช่วยเหลือประชาชนทันที” พระเทพเวที ระบุ

ในส่วนของสถานการณ์โควิด-19 คณะสงฆ์มีการปรึกษาหารือกันอยู่ตลอดเวลา โดยจะมีคณะกรรมการสาธารณสงเคราะห์ ที่จะคอยช่วยเหลือในเชิงประจักษ์ เช่น ช่วยเหลือด้านสิ่งของ เปิดโรงครัว จนไปถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ซึ่งคณะสงฆ์ก็จะทำงานเพิ่มศักยภาพมากขึ้น

สำหรับการแพร่ระบาดของระลอก ๒-๓ นั้น ปรากฏว่าการแพร่ระบาดขนาดใหญ่เป็นวงกว้าง ฉะนั้นคณะสงฆ์ก็ต้องขยายการทำงาน ปรับตัว และเพิ่มศักยภาพมากขึ้นเป็นกรณีพิเศษ โดยบทบาทของคณะสงฆ์นั้นก็จะเป็นไปตามสถานการณ์ความรุนแรงของโรค โดยองค์การสูงสุดคือพระมหาเถรสมาคม (มส.) ก็ได้มีมติออกมาเป็นระยะว่าให้คณะสงฆ์ให้ร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ซึ่งพระสงฆ์ก็ทำเป็นองค์การพิทักษ์ทั่วประเทศ

นั่นจึงเกิดการขยายจัดตั้งศูนย์พักคอยสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 (Community isolation) หรือโรงพยาบาลสนามในวัดที่มีศักยภาพ ซึ่งทางวัดก็ยินดีที่จะช่วยฝ่ายภาครัฐ มากไปกว่านั้นพระสงฆ์ยังรับหน้าที่เป็นตัวกลางเพื่อสื่อสาร ทำความเข้าใจกับชุมชน จนทำให้เกิดการขยายโรงพยาบาลสนามขึ้นในวัดหลายแห่งในขณะนี้

“พระสงฆ์มีนโยบายเชิงปกครอง เมื่อญาติโยมเกิดปัญหาพระสงฆ์ก็ต้องให้ความร่วมมือ ฉะนั้นเมื่อทางราชการมาขอความร่วมมือ วัดทั้งหลายจึงยินดีพร้อมใจที่จะให้ความร่วมมือ เริ่มตั้งแต่รับศพผู้ป่วยโควิดมาเผาปนกิจ แม้ในช่วงแรกบางวัดอาจยังปฏิเสธ แต่ในด้านปกครองก็ขอความร่วมมือไปต่อนี้ทุกวัดก็ยินดี” พระเทพเวที ระบุ

“

คณะสงฆ์มีบทบาท

ในการช่วยสังคมตลอดเวลา

มีการตั้งคณะกรรมการประจำ

จังหวัดที่เรียกว่าคณะกรรมการ

สาธารณสงเคราะห์ประจำ

จังหวัด เมื่อมีเหตุการณ์

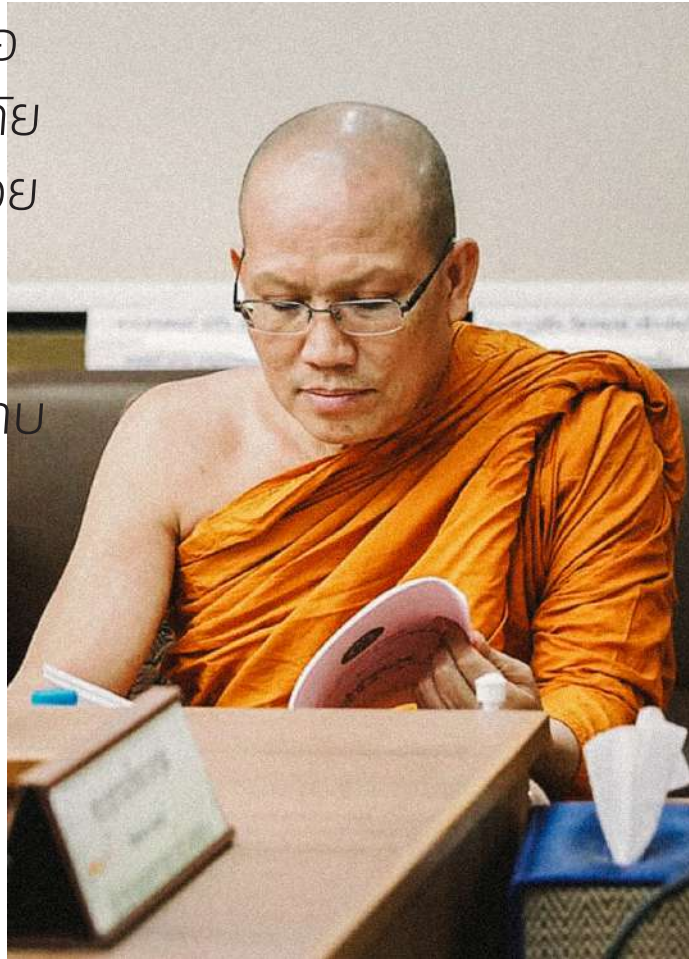
อะไรเกิดขึ้นก็จะมี การสื่อสาร

และช่วยเหลือประชาชนทันที

”



“คณะสงฆ์ติดตาม
สถานการณ์อย่าง
ใกล้ชิด ญาติโยมมี
ความทุกข์ร้อน
คณะสงฆ์ก็ทึ่งไม่ได้
ยามประชาชน
มีความสุข ญาติโยม
อุปถัมภ์คำชูพุทธศาสนา
ใส่บาตร ตอนนีเมื่อ
ญาติโยมเกิดโรคภัย
คณะสงฆ์ก็ต้องช่วย
เหลือภัยไต่หน้าที
มีการรายงานถึง
สถานการณ์ให้ทราบ
โดยตลอด โดยไม่
ทอดทิ้งประชาชน”



หมอรักษาใจกับความจริง ของธรรมชาติ

พระเทพเวที เล่าต่อว่า ขณะนี้มหาวิทยาลัยราชจุฬาฯ ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อเข้ามาช่วยให้ความรู้ โดยจะมุ่งไปที่ความรู้ด้านกายเป็นหลัก

ขณะเดียวกัน การแก้ปัญหาในโรคทางใจ ทางคณะสงฆ์ก็ยังทำเคียงคู่กันไป เมื่อย้อนกลับไปช่วงคลัสเตอร์ จ.สมุทรสาคร และเป็นสถานที่ทำงานพี่น้องชาวพม่า นิสิตต่างชาติจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาฯ โดยเฉพาะนิสิตพม่าก็ได้เข้าไปเป็นสื่อกลางในการ

ช่วยเหลือด้านการบรรเทาทุกข์ทางใจ เพื่อเป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือด้านการบรรเทาทุกข์ทางใจ ให้ธรรมะผ่านโซเชียลมีเดีย ทำให้คลายความวิตกกังวลความทุกข์ความคับแค้นใจได้เยอะ

“คณะสงฆ์ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ญาติโยมมีความทุกข์ร้อนคณะสงฆ์ก็ทึ่งไม่ได้ ยามประชาชนมีความสุข ญาติโยมอุปถัมภ์คำชูพุทธศาสนา ใส่บาตร ตอนนีเมื่อญาติโยมเกิดโรคภัย คณะสงฆ์ก็ต้องช่วยเหลือภัยไต่หน้าที มีการรายงานถึงสถานการณ์ให้ทราบโดยตลอด โดยไม่ทอดทิ้งประชาชน” พระเทพเวที กล่าว

อย่างที่เห็นมานักต่อนักแล้วว่า โควิด-19 ได้สร้างบาดแผลฉกรรจ์ในจิตใจของครอบครัวผู้สูญเสีย ทั้งจากการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวโดยที่ญาติไม่มีโอกาสได้ดูใจ การประกอบพิธีศพและการมาปนกิจที่ต้องรวบรัดกระบวนความ

ในประเด็นนี้ พระเทพเวที บอกว่า หน้าที่สำคัญของพระคือต้องเป็นหมอรักษาโรคทางใจ ส่วนนี้ก็ขึ้นอยู่กับหลักธรรมที่นำไปแนะนำ และภูมิสติปัญญาของผู้รับ บางคนเข้าใจหลักความจริงของธรรมชาติว่า มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป บางคนยังอาจจะต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ ซึ่งก็เป็นเรื่องปกติที่เมื่อมีผู้เสียชีวิต ทางครอบครัว-ญาติก็ต้องอาลัยอาวรณ์ แต่ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ที่ทุกอย่างจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็เป็นเรื่องธรรมดาที่ครอบครัว-ญาติจะทำใจไม่ได้ โดยเฉพาะการเผาศพทันทีตามบริบท New normal

“การทำพิธีศพเป็นรูปแบบวัฒนธรรม ความจริงของชีวิตก็คือ มีตาย จะเร็วจะช้าก็ต้องเผา เพียงแต่มีพิธีตามรูปแบบวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่สาระจริงๆ เมื่อตายแล้วก็ต้องเป็นไปตามระบบธรรมชาติ ถ้าเข้าใจหลักธรรมชาตาก็จะพยายามปรับตัวได้” พระเทพเวที กล่าว

บูรณาการพันธกิจควบคู่ 'ธรรมบุญสุขภาพสงฆ์'

ที่จริงแล้ว คณะสงฆ์มีแผนปฏิบัติการพุทธศาสนา หรือมีพันธกิจ ๖ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการปกครอง ด้านการศาสนศึกษา ด้านการเผยแผ่ ด้านการสาธารณูปการ ด้านการศึกษาสงเคราะห์ และด้านการสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งจะนำมารวมกันเป็นแผนปฏิบัติการในระยะ ๕ ปี

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีเหตุการณ์โควิด-19 เข้ามา พระสงฆ์ก็จะบูรณาการสถานการณ์ให้เข้าแผนที่วางไว้ ซึ่งจะช่วยให้ทำงานได้ง่าย มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ที่ชัดเจน

เมื่อปี ๒๕๖๐ ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ "ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ" เป็นครั้งแรก โดยมีเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า เจ้าอาวาส วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร เป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ควบคู่ไปกับองค์การภาครัฐ

นั่นทำให้มีการนำพันธกิจสงฆ์ด้านสาธารณสงเคราะห์ ผสมผสานเข้าไปได้ดำเนินการตามกรอบของธรรมนูญ



“ไม่ว่าจะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น คณะสงฆ์ก็จะทำงานในหน้าที่ของตนเอง คือการสงเคราะห์ชาวโลก ตามที่พระพุทธองค์ได้ตรัสเอาไว้ ซึ่งก็คือการเดินจาริกเพื่อให้สงเคราะห์แก่ชาวบ้าน โดยเฉพาะการแก้ปัญหา ด้านจิตใจ”

สุขภาพพระสงฆ์ฯ ฉบับนี้ เช่น สุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางสังคม และด้านจิต ปัญญา ฉะนั้นเมื่อมีสถานการณ์โควิด-19 เข้ามา คณะสงฆ์และภาคีเครือข่าย ก็ทำงานบนฐานธรรมนูญฯ อย่างสบายใจ และเห็นผลชัดเจน ซึ่งเป็นความร่วมมือทั้งคณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายจากภาครัฐ

“ความเชื่อมโยงก็อยู่ในแผนการทำงานคณะสงฆ์ เราเรียกว่าโครงการร่วมมือภาคีเครือข่าย ภาคีเครือข่ายก็คือหน่วยงานราชการ รวมไปถึงหน่วยงาน พี่น้องตระกูล ส.ทั้งหลาย ก็เข้ามาตรงกับแผนปฏิบัติการคณะสงฆ์ เพื่อร่วมมือกันทำ และรายงานต่อพระมหาเถรสมาคม แต่ในความจริงแล้วถึงไม่มีโรคเรื้อรังก็ทำงานเป็นระบบอยู่แล้ว” พระเทพเวที ระบุ

นอกจากนี้ ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ก็ยังมีโครงการพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระคิลานุปัฏฐาก) หรือ อสว. โดยพระสงฆ์จะออกเยี่ยมเยียนญาติโยมที่ป่วยติดเตียง หรือเสียชีวิต เพื่อให้ธรรมโอสถกับญาติโยมที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งโครงการดังกล่าวสามารถช่วยญาติโยมที่มีปัญหาได้เป็นจำนวนมาก ส่วนนี้การทำงานก็เป็นไปตามระบบที่วางไว้ และขณะนี้ก็มีมณฑลอยู่ทั่วประเทศ

“จะเห็นว่าทุกจังหวัดทุกพื้นที่จะมุ่งเน้นไปโควิดเป็นหลัก ซึ่งตรงนี้พระสงฆ์ก็จะทำงานร่วมกับภาครัฐ ควบคู่กัน เช่น ถ้าทางรัฐมีนโยบายการทำศูนย์พักคอย คณะสงฆ์ก็ตอบรับ ถ้าภาครัฐมีอะไรที่จะขอความช่วยเหลือคณะสงฆ์ก็พร้อมเต็มที่” พระเทพเวที ยืนยัน ความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ

พระเทพเวที ย้ำด้วยว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น คณะสงฆ์ก็จะทำงานในหน้าที่ของตนเอง คือการสงเคราะห์ชาวโลกตามที่พระพุทธองค์ได้ตรัสเอาไว้ ซึ่งก็คือการเดินจาริกเพื่อให้สงเคราะห์แก่ชาวบ้าน โดยเฉพาะการแก้ปัญหา ด้านจิตใจ

การทำงานก็มีแผนการรองรับเตรียมไว้ มีการติดตาม ประเมินสถานการณ์ตลอดเวลา โดยจะประสานกับหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งในฐานะที่เป็นพระก็มีความพร้อมที่จะทำอยู่แล้วบนฐานความเมตตากรุณาตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา ขณะเดียวกันเมื่อมีความต้องการจากหน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ก็พร้อมช่วยเหลือ 🙏

เกาะติด คสช.

คสช. เห็นชอบข้อเสนอ 'ท่าที' ประเทศไทยร่วมทก WTO จัดหา 'ยา-เวชภัณฑ์-วัคซีน' ในวิกฤตโควิด-19



ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๔ ซึ่งมี นายสาธิต ปิตุเตชะ รมช.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะรองประธานบอร์ด คสช. เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอท่าทีของประเทศไทยต่อการยกเว้น (Waiver) การปฏิบัติตามพันธกรณีบางข้อภายใต้ความตกลงทริปส์ในสถานการณ์โควิด-19 ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) เสนอ

พร้อมทั้งมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับกระทรวงพาณิชย์เพื่อนำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปประกอบการเจรจาในการประชุมขององค์การการค้าโลก (WTO) ต่อไป

สำหรับข้อเสนอเพื่อการเข้าถึงยาเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และวัคซีน ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เป็นข้อเสนอที่ NCITHS ซึ่งเป็นคณะกรรมการ

ชุดหนึ่งที่ คสช. แต่งตั้ง ได้กลับกรองมาจากการประชุมหารือและรับฟังความเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ออกมาเป็น ๓ แนวทาง ได้แก่

๑ ข้อเสนอจากอินเดีย แอฟริกาใต้ และประเทศพันธมิตรต่อ WTO TRIPS Council ขอยกเว้นการบังคับใช้ความตกลงการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาบางมาตราออกไปอย่างน้อยเป็นเวลา ๓ ปี หรือที่เรียกว่า TRIPS Waiver

๒ ข้อเสนอให้มีข้อริเริ่มเรื่องการค้าและสุขภาพ (Trade and Health Initiative) ต่อ WTO General Council ซึ่งเน้นการส่งเสริมการค้าถึงสินค้าจำเป็นทางการแพทย์และความเข้มแข็งของระบบห่วงโซ่อุปทานโลกของสินค้าเหล่านี้

๓ ข้อเสนอ Third Way โดยองค์การการค้าโลกเป็น "ตัวกลาง" ในการสื่อสารกับผู้แทนอุตสาหกรรมยา รวมถึงบริษัทพัฒนาและบริษัทผู้ผลิตวัคซีน เพื่ออำนวยความสะดวกในการหารือและจับคู่ความร่วมมือทางธุรกิจ

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธาน NCITHS กล่าวว่า จากการระบาดของโควิด-19 ที่ยืดเยื้อ ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและระบบเศรษฐกิจทั่วโลก รวมถึงระบบสุขภาพที่ไม่อาจรองรับได้ ทำให้หลายประเทศและภาคส่วนมีการเคลื่อนไหวเพื่อหามาตรการในการเพิ่มอุปทาน การเข้าถึงการรักษา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวัคซีนที่มีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียม จึงเป็นที่มาให้หลายประเทศสมาชิกของ WTO ได้จัดทำข้อเสนอออกมาเป็น ๓ แนวทางดังกล่าว ซึ่งจะหารือในการประชุม WTO ครั้งที่ ๑๒ ในช่วงเดือน พ.ย. - ธ.ค. นี้

ทั้งนี้ NCITHS มีข้อเสนอแนะหลักการในการเจรจา คือ

- พิจารณาผลประโยชน์ของประเทศเป็นที่ตั้ง โดยคำนึงถึงยุทธศาสตร์และนโยบายของประเทศ ทั้งผลกระทบต่อด้านบวกและด้านลบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
- ประเทศไทยไม่จำเป็นต้องเลือกข้อเสนอใดข้อเสนอหนึ่ง แต่สามารถดำเนินการตามข้อเสนอต่างๆ แบบคู่ขนาน และพิจารณาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- มีข้อมูลและทำที่ประกอบการเจรจาที่ครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับการรับมือกับทุกสถานการณ์
- กำหนดท่าทีของประเทศเป็น ๒ ท่าที คือ ท่าทีสำหรับการเจรจาในเวทีพหุภาคีภายใต้ WTO และท่าทีสำหรับการเจรจาในประเทศหรือการเจรจากับผู้ผลิตและเจ้าของเทคโนโลยี
- การหารือและเจรจายบนพื้นฐานของความเข้าใจซึ่งกันและกัน และปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย โดยตระหนักถึงการรักษาชีวิตและสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ ประชุม คสช. ยังได้เห็นชอบและมอบหมายให้ สช. ดำเนินการในเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๖ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้บัญญัติสิทธิด้านสุขภาพของประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องเหมาะสม และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพจำนวน ๒ คณะ ได้แก่ ๑. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ โดยมี **นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** เป็นประธาน ๒. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ โดยมี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** เป็นประธาน

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้รับทราบผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างของผู้แทนนายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ๑. นายปภัสร ภูเจริญ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองลำพูน และ ๒. นายอุดม ก๊กก้อง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังไชย



เรื่องเล่าจากพื้นที่

ปักชำใส่สวนพลับ

พืชวิฤตสุขภาพ

บัณฑิต มั่นคง



๒๖

กลางเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวเชิงขบวนการที่น่าสนใจมาก ๆ นั่นคือมีการจัดงาน “สวนงานเสริมพลังก้าวข้ามขีดจำกัด สุภาคใต้แห่งความสุขในวิถี New normal” ซึ่งนับเป็นปีที่ ๑๒ ของการรวมพลังครั้งยิ่งใหญ่ของภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของภาคใต้

งานดังกล่าวจัดในรูปแบบกึ่งออนไลน์ที่เปิดกว้างให้คนในพื้นที่และสาธารณะเข้ามาร่วมให้ข้อมูลหาทางออก ให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อประเด็นร่วมที่จะนำภาคใต้ไปสู่ความสุขที่ยั่งยืน

ทราบว่าคุณตลอดปลายเดือนมิถุนายนเป็นต้นมาได้เริ่มต้นจัดในเวทีระดับจังหวัดก่อน อาทิ เวทีสุราษฎร์ธานีฝ่าวิกฤตสู่ชีวิตวิถีใหม่ อยู่เย็นเป็นสุขที่จังหวัดกระบี่ สวนพลังชาวราวก้าวข้ามโควิด-19 คนเมืองลงร่วมขับเคลื่อนเมืองแห่งสุขภาพะ ฯลฯ ซึ่งข้อเสนอที่ได้จากภาคใต้ทั้งหมดจะนำมาทำงานดังกล่าว ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยใช้สถานที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จ.นครศรีธรรมราช เป็นศูนย์กลางในการจัดงานแบบ Online

โดยปีนี้ยังยึดประเด็นร่วมทั้งภาคที่นำมาเสนอความก้าวหน้าและประสานภาคีระดับนโยบาย ได้แก่ ๑. ความมั่นคงทางอาหาร : ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพภาคใต้ ๒. ความมั่นคงทางมนุษย์ ๓. ความมั่นคงทางทรัพยากรฯ คนปักชำได้อยู่รอดด้วย การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมท่ามกลางโรคอุบัติใหม่ Covid-19 ๔. ความมั่นคงทางสุขภาพกลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการแพทย์พหุวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังเพิ่มอีก ๒ วาระสำคัญคือชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองและจริยธรรมสื่อทางสังคม จากเนื้อหาที่อัดแน่นทั้ง ๒ วัน ได้มีการกลั่นเป็นข้อเสนอทั้งต่อตนเองและเชิงนโยบายได้คร่าวๆ คือทุกฝ่ายจะร่วมกันวางหมุดหมายมุ่งไปสู่การพัฒนาทรัพยากรบุคคล สร้างคนรุ่นใหม่ ให้ลุกขึ้นมาจัดการชุมชนท้องถิ่นให้มีความพร้อมในการรับมือวิกฤติทางสุขภาพ (กินอิ่ม นอนอุ่น ทูมมี หนี้หมด) แนวทางสำคัญในการก้าวข้ามข้อจำกัด ได้แก่ ทุกเครือข่ายลดความเป็นปัจเจก หันมาร่วมกันขับเคลื่อนงานอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกันสานพลังปฏิบัติการในสถานการณ์จริง บนเครื่องมือใหม่ๆ โดยให้ไปถึงความท้าทายที่สำคัญคือ การมีกลไกของภาคใต้ที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงานเพื่อรวมขับเคลื่อนภาคใต้แห่งความสุขในทุกมิติ

สอดคล้องกับความเห็นของผู้แทนหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมกันดำเนินการมา เชกเช่นความเห็นของ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาทวี และประธาน กขป. เขต ๑๒ ที่ตอกย้ำให้เห็นหัวใจของการพัฒนาที่ต้องเน้นการสร้างฐานรากให้เข้มแข็ง เพราะถ้าหากมีฐานชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้ต่อยอดได้ง่ายยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญคือการยกระดับศักยภาพคนในชุมชน เพราะปัญหาสังคมในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่จะแก้ปัญหาได้เพียงลำพัง ดังนั้นวันนี้เราต้องสร้างเครือข่าย ร่วมกันการเรียนรู้และต่อยอดขยายผล จะเป็นการทำให้สถานการณ์ต่างๆ ดีขึ้น

ขณะที่ ผอ.สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ในฐานะผู้แทนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นชมถึงกระบวนการที่ชวนคนใหม่ๆ เครือข่าย

ใหม่ๆ เข้ามาช่วยสร้างสุขไปด้วยกัน วางอยู่บนการเชื่อมโยงถึงนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ แม้ในยามภาวะวิกฤติโควิดที่เกิดขึ้นนี้ ก็มีการพัฒนากระบวนการทำงานที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้หน่วยงานและภาคีได้ตระหนักถึงพลังของเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานในภาคใต้ ซึ่งจะเป็นการเข้ามาสนับสนุนอย่างเป็นระบบและเป็นเพื่อนร่วมทำงานด้านสุขภาพต่อไป

ทางด้าน ดร.ณัฐพันธ์ สุภกา ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ย้ำให้เห็นถึงความเข้มแข็งของรวมตัวของภาคีเครือข่ายภาคใต้ ที่ได้รับการยกย่องให้เป็นต้นแบบให้กับภาคอื่น ทั้งกระบวนการเรียนรู้ ความร่วมมือ การทำงานจากพื้นที่สู่ระดับจังหวัด หรือภูมิภาค เป็นผลจากความเข้มแข็งกลมเกลียวของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ภาคใต้เป็นอย่างมาก และพร้อมสนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพภาคใต้จัดการต่อวิกฤติการณ์ใหม่ ทั้งภัยธรรมชาติหรือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น

ท้ายสุดนั้น นอกจากการมารับข้อเสนอเชิงนโยบายของผู้บริหารหน่วยงานหลัก ทั้งกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สสส. สช. และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เพื่อหากระบวนการหนุนเสริมที่ตรงกับความต้องการร่วมกันทั้ง ๖ เรื่องร่วมแล้ว

ผลลัพธ์สำคัญคือ ต้องช่วยกันผลักดันและปฏิบัติการจริงอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ของแต่ละประเด็น เพราะการขับเคลื่อนสุขภาพจะให้ทุกกลุ่มคนนั้นไม่่ง่ายเลย ทั้งต้องเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งเหตุบ้านการเมืองและวิกฤตต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อปัจจัยที่จะทำให้เรื่องนี้ทำได้ดีขึ้น คือการที่ร่วมตัวร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายคิดค้นนวัตกรรมการทำงานใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับรูปแบบการทำงานเดิมๆ พยายามหาเพื่อนมาร่วมกันทำงานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสานพลังและเสริมงานซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดียิ่งในอนาคต

แล้วร่วมกันติดตามผลงานของการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นในแต่ละจังหวัดด้วยการสร้างรูปธรรมดีๆ ให้เต็มพื้นที่ และมาร่วมกันชื่นชมพลังของเครือข่ายในงานสวนงานเสริมพลังภาคใต้ในปีต่อไป

๒๗

แกะรอยโลก

เปลี่ยน Covid ที่คุณเรา เป็นเปลี่ยนเราเพื่อคุณ Covid

ฝรั่งแซ่อ้อม

๒๘

“สักวันหนึ่งและหวังว่าในไม่ช้านี้ Covid-19 จะอยู่ข้างหลังเรา แต่ผลเป็นของคนที่ยุบเหี่ยวบุคคลอันเป็นที่รัก หมอและพยาบาลที่ทำงานกันอย่างหนัก ผู้คนอีกนับล้านที่ต้องเผชิญภาวะโดดเดี่ยวและแยกตัวนานนับเดือนสิ่งเหล่านี้ยังคงอยู่ในใจเราไปอีกนาน”^๑ ส่วนหนึ่งจากปาฐกถากล่าวปิดในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๔ ของ **นายเทดรอส อัดฮานอม** ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่สะท้อนความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตที่มาพร้อมกับการแพร่ระบาดของไวรัสนี้

ไม่เพียงเท่านั้น ผลวิจัยจากทั่วโลก^๒ ก็บ่งชี้ว่าผู้คนพยายามให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ จนผ่านมาเกือบ ๒ ปี โลกเริ่มเห็นสัญญาณว่า “สังคมเหนื่อยล้ากับโรคระบาด”

ความเหนื่อยล้าไม่เพียงแต่จะทำให้สุขภาพจิตเราอ่อนแอลง แต่ยังส่งผลต่อโรคอื่นๆ อีกด้วย เช่น

แหล่งข้อมูล :

๑ <https://unitedgmn.org/mental-health-74th-world-health-assembly>

๒ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

๓ <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/covid/covid-19-burnout-th.pdf>

๔ <https://www.bbc.com/thai/features-52243815>

โรคซึมเศร้าและส่งผลกระทบต่อชีวิตและสังคม^๓ และแน่นอนว่าเราจะต้องอยู่กับมันแบบนี้ไปอีกนาน จนกว่าจะพบวัคซีนหรือการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

แต่ระหว่างนี้จะทำอย่างไรให้เราสังคมเรากลับมากระปรี้กระเปร่าและอยู่กับภาวะนี้ได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

หลายประเทศเช่นสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาและออกแนวทางการแก้ไขภาวะเหนื่อยล้าในระดับบุคคล^๔ และการเปลี่ยนแปลงระดับโลกเองนั้น องค์การอนามัยโลกก็ได้ยกประเด็น “สังคมเหนื่อยล้ากับโรคระบาด” ขึ้นเป็นวาระสำคัญระดับโลก และที่น่าสนใจไปกว่านั้นคือองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคยุโรปได้เสนอ **๔ ยุทธศาสตร์รับมือกับสังคมที่เหนื่อยล้ากับโรคระบาดกับภาครัฐ**

โดยมี ๔ ข้อด้วยกันคือ ๑. เข้าใจประชาชน ๒. ให้ประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีแก้ไขปัญหา ๓. ให้ประชาชนได้ใช้ชีวิตของพวกเขาแต่ลดความเสี่ยง ๔. ยอมรับประสบการณ์ที่ยากลำบากของประชาชน

พร้อมด้วย**๕ หลักการการทำงาน**คือ ๑. ไปรังใส และควรให้เหตุผลเบื้องหลังข้อห้ามหรือมาตรการ ๒. สร้างมาตรการที่สอดคล้องกันให้มากที่สุด ๓. สร้างมาตรการ

ที่ยุติธรรมให้มากที่สุด ๔. ประสานงานเพื่อหลีกเลี่ยงข้อมูลที่สับสน ๕. พยายามคาดการณ์ในสิ่งที่คาดการณ์ไม่ได้ให้มากที่สุด

นอกจากนี้ก็มีตัวอย่างที่หลายประเทศ พยายามปรับตัวหาวิธีเพื่อปรับและเปลี่ยนชีวิตให้อยู่กับ Covid-19 ได้ เช่น **กระทรวงสาธารณสุขประเทศฝรั่งเศส**จัดทำแบบสำรวจเชิงลึกเรื่องพฤติกรรมของประชาชนกับการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ และถ่ายทอดออกมาเป็นภาพยนตร์ที่เห็นความเป็นจริงในชีวิตพวกเขาภายใต้มาตรการทางสาธารณสุข และใช้สะท้อนเป็นข้อมูลไปยังภาคนโยบายเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงต่อไป

รัฐบาลโรมาเนียมีการทำแบบสำรวจความเห็นของประชาชนต่อการกลับมาเปิดโรงเรียนในภาวะโรคระบาดเพื่อนำไปใช้กับยุทธศาสตร์การเปิดโรงเรียนของประเทศ และผลสำรวจพบว่าส่วนใหญ่สนับสนุนให้เปิดโรงเรียนสำหรับเยาวชนและเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาช่วยถ่ายถอดมาตรการภาครัฐสามารถสะท้อนผลกระทบเชิงบวกและลบได้

สอดคล้องกับ**รัฐบาลเดนมาร์ก**ที่ชวนเจ้าหน้าที่โรงเรียนอนุบาลมาวางแผนการเปิดโรงเรียนอนุบาลอย่างปลอดภัย พร้อมทั้งปรับใช้มาตรการป้องกันไวรัสให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละอนุบาล **สมาคมปลอดจากประเทศสวีเดน**จัดการประกวดไอเดียของกลุ่มเยาวชนที่จะทำอย่างไรให้เราใช้เวลาร่วมกันอย่างปลอดภัยท่ามกลางโรคระบาด หรือ**รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา**จัดทำพันธะสัญญาประชาคมที่จะช่วยกันลดการแพร่ระบาดของไวรัสในระดับท้องถิ่นเป็นต้น

เจ็บนี้อาจจะอีกนาน แต่ความท้าทายของมนุษย์คือเราจะผ่านความเจ็บปวดนี้ ด้วยการปรับตัวให้เป็นสุขได้มากอย่างไร 🍀



๒๙

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

ความท้าทายจากวิกฤตโควิด-19 : ถึงเวลาที่ระบบสุขภาพต้องปรับตัว

รัตนา เhiba กิ่ง



สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นวิกฤตสำคัญที่เข้ามาสั่นคลอนและส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งต่อประเทศไทยและโลก ไม่เพียงแต่ระบบสุขภาพเท่านั้น แต่ยังกระทบเป็นวงกว้างทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนและปรับตัวทั้งระบบ โครงสร้าง ไปจนถึงหน่วยย่อยๆ อีกทั้งการระบาดของโควิด-19 ยังทำให้ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพและสวัสดิการที่มีอยู่ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศรุนแรงและเห็นชัดเจนขึ้น

นับแต่การระบาดระลอก ๓ เป็นต้นมาตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และกระจายไปทั่วทุกจังหวัด พบจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันภายในประเทศทะลุกว่า ๒๐,๐๐๐ รายเป็นครั้งแรก ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตเข้าสู่หลักร้อยต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาหลายวัน นอกจากนี้ ในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบการแพร่ระบาดในชุมชนแออัดและกลุ่มแรงงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนที่จัดการควบคุมการแพร่ระบาดนั้นทำได้ยากมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดของคนในชุมชนในเรื่องของสถานที่พัก ทำให้ไม่สามารถแยกกักตัวเองออกมาจากครอบครัวได้ จำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้นอย่างมากนี้ โดยเฉพาะในพื้นที่สีแดงเข้ม เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้เกิดปัญหาเตียงเต็ม จำนวนผู้ป่วยล้ม บุคลากร ยา วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ทั่วถึงเพียงพอ... แล้วระบบสุขภาพไทยจะปรับตัวอย่างไรดี ?

ในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ พบว่าทุกฝ่ายต่างยื่นมือเข้ามาช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ระบบสุขภาพไทยปรับตัวอย่างมาก นับแต่การตั้งโรงพยาบาลสนามหลายแห่ง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และออนไลน์ การรวบรวมอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลให้คำปรึกษา การตรวจหาเชื้อเบื้องต้นเองโดยใช้ชุดตรวจ การทำพื้นที่สาธารณะต่างๆ ให้เป็น community isolation หรือสถานที่แยกกักในชุมชนสำหรับผู้ที่มีการไม่มาก เพื่อมาเป็นส่วนเสริมให้กับระบบสุขภาพเต็มรูปแบบในแบบเดิมที่ในภาวะปัจจุบันทำไม่ได้ และต้องยอมรับกับการปรับแผน ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้ยืดหยุ่นและสามารถรับมือต่อวิกฤตใดๆ ที่เข้ามากระทบเพื่อให้อาสาสมัครกักพื้นที่วิกฤตดังกล่าวได้ หรือที่เรียกว่า “health system resilience” หรือระบบสุขภาพที่สามารถปรับตัวเพื่อให้รับมือกับสถานการณ์หรือผลกระทบรุนแรงต่อระบบสุขภาพได้นั่นเอง

ท่ามกลางวิกฤตนี้ คงไม่มีใครปฏิเสธว่าหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์กรศาสนาและพระสงฆ์นั้นมีบทบาทสูงมาก ทั้งการอนุญาตให้ใช้พื้นที่วัดเป็นโรงพยาบาลสนาม เป็นสถานที่แยกกักตัว การสื่อสารให้ความรู้และกำลังใจ ญาติโยม เหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนระบบบริการทางการแพทย์ระบบปกติ ณ ปัจจุบันทั้งสิ้น

บทเรียนของการระบาดของโควิด-19 นี้ ได้สะท้อนถึงระบบสุขภาพไทยในอนาคตที่จำเป็นต้องมีความสามารถในการพร้อมรับมือ ยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ซึ่งสิ่งสำคัญคือ ๑) ความสามารถในการรวบรวมและบูรณาการความรู้ที่หลากหลายที่มีอยู่ ๒) ความสามารถในการจัดการกับความไม่แน่นอนหรือเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ๓) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบหลากหลายและเชื่อมโยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ๔) ความสามารถในการพัฒนาของสถาบัน/องค์กรต่างๆ หรือบรรทัดฐานที่ได้รับการยอมรับจากสังคมและบริษัทโดยรวม

จากความท้าทายของระบบสุขภาพไทยที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 นี้ นักวิชาการและภาคที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญ และเห็นพ้องร่วมกันว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓” ซึ่งมีสถานะเป็นกรอบทิศทางระบบสุขภาพไทย ที่ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างกระบวนการยกร่าง นั้น ควรจะให้ความสำคัญกับเรื่อง “ความเป็นธรรมและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ” ซึ่งองค์ประกอบสำคัญหนึ่งในนั้นคือ “การปรับและฟื้นตัวได้ของระบบสุขภาพ” นั่นเอง



Right to Health

จากสิทธิด้านสุขภาพของ ปัจเจกชนสู่สิทธิชุมชน : เวทสุขภาพเพื่อประชาชน

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน หมายถึงเขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และเกิดความสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

สำหรับเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙^๑ ประกอบด้วย ๑๓ เขตพื้นที่ ได้แก่ ๑๒ เขตทั่วประเทศและ กทม. อีก ๑ เขต

ทั้งหมดนี้เป็นพื้นที่ที่สอดคล้องกับเขตพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ยึดหลักการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม แสวงหาแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อเสริมการทำงานซึ่งกันและกันโดยไม่ใช้อำนาจบังคับเหนือกัน

มีหัวใจสำคัญคือ การสานพลัง ๓ ส่วน ได้แก่ พลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ ร่วมกันจัดการประเด็นหรือปัญหาทางสุขภาพ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลางอย่างมีพลัง ทุกภาคส่วนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินงานร่วมกัน

เมื่อพิจารณาจากขอบเขตการทำงาน อำนาจหน้าที่ และแนวทางในการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนพบว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชนคือการกำหนด “รายละเอียดและแนวทาง” ในการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ. ประเวศ วะสี

เมื่อพิจารณาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๕ และ ๖ ที่กำหนดหลักการไว้ว่า กลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม^๒

ดังนั้น ในแง่นี้มาตรา ๕ และ ๖ ดังกล่าวจึงถือเป็นการเชื่อมโยงสิทธิด้านสุขภาพของปัจเจกชนสู่สิทธิชุมชนของประชาชนอย่างเป็นระบบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ได้เป็นกฎหมายที่รับรองสิทธิสุขภาพของปัจเจกชนไว้เท่านั้น แต่ก็ยังรับรองสิทธิด้านสุขภาพของชุมชนไว้ด้วยเช่นกัน^๓

เหตุที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้วางกรอบแนวคิดในเรื่องสุขภาพตั้งแต่ระดับปัจเจกชนไปสู่ชุมชนนั้นเนื่องมาจากแนวคิดของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยของระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมของชุมชนนั้นๆ

ดังนั้นในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพให้มีผลเป็นรูปธรรมในแต่ละพื้นที่จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้ามาขับเคลื่อน เปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสังคมในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแต่ละพื้นที่^๔



^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๒๓๒ ง วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙
^๒ มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง
^๓ มาตรา ๖ สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเป็นซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาส ในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย
^๔ ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับอิทธิพลและแนวคิดจากบทความ “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ของ ศ.ดร. ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ที่กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย จะกลายเป็นหมุดหมายให้ทำงานเชิงนโยบายในระดับต่างๆ ได้ตั้งคำถามว่า รัฐควรจะมีบทบาทในการสร้างรากฐานชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนอย่างไรบ้าง

นโยบายสร้างได้

IFMSA-Thailand นำเสนอเยาวชน สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

ทีมงาน IFMSA-Thailand ร่วมกับ สำนักพัฒนา
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ สช.



ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตสุขภาพที่สะท้อน
ปัญหาเชิงโครงสร้างทางสังคมและความเหลื่อมล้ำ
ในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของ
ประชาชน นโยบายที่ดีถือเป็นแกนกลางที่สำคัญใน
การบริหารจัดการวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ

จึงนำมาสู่การรวมตัวกันของกลุ่มเยาวชนนิสิตและ
นักศึกษาแพทย์จาก**สหพันธ์นิสิตและนักศึกษาแพทย์
นานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand)** ที่
อยากผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติ สุขภาวะ
ของผู้คนในสังคมผ่านกระบวนการพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ในปี ๒๕๖๔ นี้ พวกเรามีเป้าหมายในการส่งเสริม
การมีส่วนร่วมอย่างมีคุณค่าของเยาวชนผ่านกิจกรรม
ในหลากหลายรูปแบบ และพัฒนาเป็นข้อเสนอจาก
เยาวชนเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔
พ.ศ. ๒๕๖๔

ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้น
การออกแบบกิจกรรมขยายการมีส่วนร่วมของสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับ
ธีม (Theme) **“พลังพลเมืองตื่นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ”**
ตัวแทน IFMSA-Thailand และเพื่อนๆ เครือข่าย
เยาวชน คนรุ่นใหม่จากพื้นที่ต่างๆ ได้ร่วมประชุมเชิง
ปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นในการออกแบบ
กิจกรรมขยายการมีส่วนร่วมฯ อย่างสร้างสรรค์

ฉิก-บุญสิทธิ์ งามวิโรจน์เจริญ นักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ ๔ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล ตัวแทน IFMSA-Thailand ได้
เสนอความเห็นไว้ว่า การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๔ ที่กำลังจะเปิดกว้างกับทุกกลุ่มคนในสังคมนี้

ควรชี้ให้เห็นคุณค่าและสิทธิประโยชน์จากการเข้า
ร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่แรกควรมีการวิเคราะห์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องของแต่ละประเด็น
อย่างครอบคลุม รวมไปถึงการสื่อสารให้คนเข้าใจและ
ติดตามกระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายได้อย่าง
ชัดเจน รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในแต่ละขั้นตอน เริ่ม
ตั้งแต่การจัดทำข้อถกแถลง เอกสารหลัก ร่างมติ จนไป
ถึงวันประชุมพิจารณาระเบียบวาระเป็นมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
ล่าสุด กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔
พ.ศ. ๒๕๖๔ อยู่ในช่วงการพัฒนาข้อเสนอ
สาธารณะระดับชาติ รวม ๓ ประเด็น ดังนั้นกลุ่ม
เยาวชนนิสิตและนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นการรวมตัว
กันของเพื่อนๆ หลายสถาบัน ภายใต้สมาพันธ์ IFMSA
-Thailand

พวกเราพร้อมแล้วที่จะร่วมสร้างพลังการขับเคลื่อน
สังคมมาตุภูมิในปีที่พวกเราจะมีส่วนร่วมในการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้
อย่างไรบ้าง





ภัท-อรณิชา ภัทรเลาะห์



พาย-เชาวนนท์ ไสภณสกุลสุข

ประเด็น ‘การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19’

“พวกเราคิดว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งไม่ได้เพิ่งมาปรากฏให้เห็นเด่นชัดในช่วงวิกฤตโควิด-19 เท่านั้น แต่หลาย ๆ ปัญหาสะสมมาเป็นเวลานาน เช่น ฝุ่น PM 2.5 มลพิษทางน้ำ เป็นต้น การแก้ไขปัญหาที่สลบซับซ้อนนี้ต้องคำนึงถึงความสมดุลทั้งมิติสุขภาพ มิติสิ่งแวดล้อม และมิติเศรษฐกิจ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะให้ความสำคัญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือคิดแบบแยกส่วนไม่ได้”

ภัท-อรณิชา ภัทรเลาะห์ นักศึกษาแพทย์ศิริราชฯ และ ปาย-เชาวนนท์ ไสภณสกุลสุข นิสิตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงแรงจูงใจที่อยากเข้าร่วมผลักดันประเด็นสุขภาวะสิ่งแวดล้อมนี้

ทีมงานได้ออกแบบโครงการที่ชื่อว่า “YEEP! หรือ Youth Engagement for Environmental Policy” โดยมีความตั้งใจทำโครงการนี้ให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในรูปแบบของ Pitching Challenge ซึ่งเป็นการแข่งขันการระดมสมองอย่างสร้างสรรค์ร่วมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19

มีการเติมเต็มความรู้จากคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอ นโยบายเรื่องนี้ของสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกลุ่มเยาวชน นักศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ และอีกหลายคณะ สาขาต่างๆ จะทำให้การแชร์ไอเดียเพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ใช้ช่วงวิกฤตให้เป็นโอกาสใหม่นี้ มีความสนุกสนาน สร้างสรรค์ มีคุณค่าและความหมายมากกว่าที่เคย

ประเด็น ‘การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม’

“เมื่อประเทศชาติเกิดวิกฤตสุขภาพ เราทุกคนควรมีหลักประกันที่มั่นใจได้ว่า เราจะเข้าถึงบริการสุขภาพแบบไม่เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีสภาวะเปราะบางทางสังคมอยู่แล้ว เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง คนในชุมชนแออัด แรงงานข้ามชาติ หรือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น พวกเขาควรได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม เราต่างเห็นสภาพปัญหาโควิด-19 ที่เข้าขั้นวิกฤตรุนแรงอยู่ในขณะนี้ แต่ทำไมกลุ่มคนเปราะบางเหล่านี้จึงยังไม่ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพตามที่สมควรจะเป็น” คุณค่าและความหมายมากกว่าที่เคย

คำถามนี้ถูกตั้งขึ้นโดย เอ็ด-ณัฐพัชร วัชชนะ และ ยูเม-วิทยา โอซากิ สองนิสิตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจมุ่งมั่นในการเปิดพื้นที่สาธารณะมาร่วมกันถกแถลง และรับฟังมุมมองความคิดเห็นของเยาวชน นักศึกษาต่อการแก้ไขปัญหา ในประเด็นดังกล่าวนี้ ผ่านรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็น

• **เวทีเสวนาออนไลน์ ครั้งที่ ๑ ในหัวข้อเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในช่วงวิกฤตโควิด-19** โดยเปิดพื้นที่เวทีสาธารณะให้เยาวชน นักศึกษา ได้ร่วมถกประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มผู้เปราะบางตัวจริง และร่วมกันค้นหาประเด็นสำคัญในส่วนที่เยาวชนสามารถเข้าไปมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

• **เวทีเสวนาออนไลน์ ครั้งที่ ๒ จัดในรูปแบบ ClubHouse เพื่อชวนกันคิดชวนคุยให้สนุกยิ่งขึ้น** โดยจะนำประเด็นสำคัญที่ได้จากเวทีครั้งแรก มาระดมความคิดเห็นกันต่อ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายที่คมชัดยิ่งขึ้น

• **การประกวดบทความเพื่อการสื่อสารสาธารณะในประเด็นนี้** เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการแสดงความคิดเห็นของเยาวชน ร่วมผลักดันข้อเสนอ นโยบายเรื่องนี้ผ่านกิจกรรมการสื่อสารสาธารณะเผยแพร่ไป

ยังภาคีเครือข่ายต่างๆ ของสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

เอ็ด และ ยูเม ทีมงานโครงการกล่าวทิ้งท้ายไว้ว่า “ไม่ใช่ทุกคนที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม นี่คือนจุดที่ต้องปรับ ... เปลี่ยนใหม่ โดยเชื่อว่าพลังเยาวชน นิสิต นักศึกษาแพทย์ และสาขาวิชาชีพต่างๆ จะร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่ดีและเป็นธรรมกับทุกคนในสังคมได้ **#HealthcareforAll**”



เอ็ด-ณัฐพัชร วัชชนะ



ยูเม-วิทยา โอซากิ

อึ้งเปา-อรอนงค์ เสตะจันทน์



แอมป์-ญาณัชชา นาคะพงศ์



ประเด็น 'การจัดการการสื่อสาร อย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ'

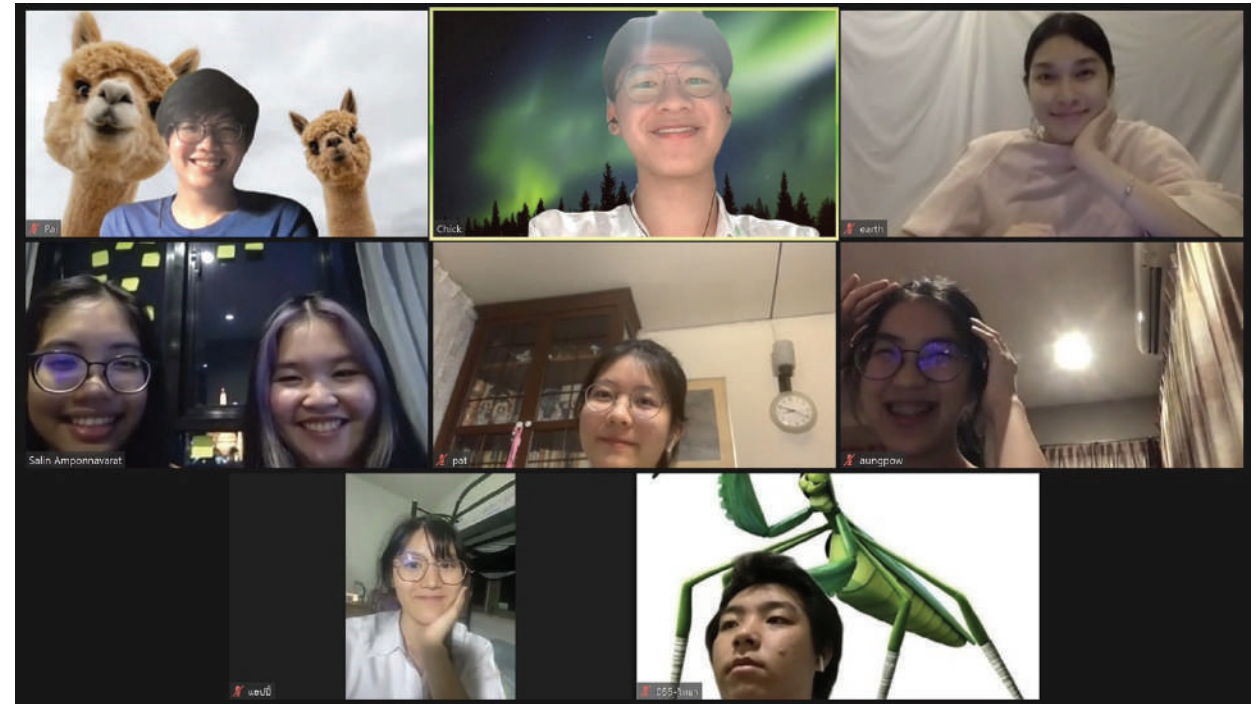
“เพราะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และการหยุดข่าวลวง ข่าวปลอมเป็นหน้าที่ของทุกคนเช่นกัน พวกเราทุกคน ... ล้วนเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้รับสื่อในโลกยุคดิจิทัล”

อึ้งเปา-อรอนงค์ เสตะจันทน์ นักศึกษาแพทย
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และ
แอมป์-ญาณัชชา นาคะพงศ์ นิสิตแพทย์ จาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงอยากเชิญชวน
เยาวชนนักศึกษา และประชาชนที่สนใจ มาร่วมถกแถลง
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในประเด็นการจัดการ
ปัญหาการสื่อสารที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตสุขภาพ
จนกลายเป็นวิกฤตซ้อนวิกฤตตั้งแต่ระดับชาติ จนถึง
ระดับชุมชนท้องถิ่น โดยมีกิจกรรมการสื่อสารสาธารณะ
หลากหลายตามสไตล์คนรุ่นใหม่ ไม่ว่าจะเป็น

- **เวทีเสวนาออนไลน์ จัดในรูปแบบ ClubHouse**
ในหัวข้อ “คิด (แต่ไม่) ถึงประชาชน...จะสื่อสารใน
ภาวะวิกฤติสุขภาพอย่างไร ให้เข้าถึงใจประชาชน
เปิดพื้นที่เวทีสาธารณะที่จะทำให้ทุกคนสามารถแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นและถามตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับ
ปัญหาการสื่อสารที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤติโควิด-19 ทั้ง
มาตรการด้านการสื่อสารการประชาสัมพันธ์การกระจาย
ข้อมูลข่าว รวมทั้งการจัดการปัญหาข่าวลวง ข่าวปลอม
(Fake News) ต่างๆ เป็นต้น

- **การประกวดสื่อรณรงค์เผยแพร่ในหัวข้อ “ฉันจะ
หยุดเฟคนิวส์ (Fake News) ได้อย่างไร”** โดยเป็น
การประกวดสื่อรูปแบบของอินโฟกราฟิก(Infographic)
และคลิปวิดีโอสั้นที่มีความยาว ๓ นาที เพื่อกระตุ้นให้
เยาวชนนักศึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกันแสวงหา
ทางออกในการแก้ไขปัญหาข่าวลวง ข่าวปลอมที่พบใน
สถานการณ์วิกฤติโควิด-19 ผ่านสื่อที่สร้างสรรค์ เพื่อ
นำไปใช้ในการสื่อสารรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักรู้
และร่วมกันแก้ไขปัญหาข่าวปลอมในช่วงวิกฤต
สุขภาพนี้ด้วย

สำหรับกลุ่มเยาวชน นักศึกษา ภาคี
เครือข่าย และประชาชนที่สนใจเข้าร่วม
สามารถติดตามข่าวการรับสมัครและ
รายละเอียดกิจกรรมต่างๆ ที่จะจัดขึ้นนี้
ได้ตลอดเดือนสิงหาคม-เดือน
กันยายน ๒๕๖๔ ผ่านช่องทาง
สื่อออนไลน์ของ IFMSA-Thailand
และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ ... แล้วพบกันในกิจกรรมการ
มีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชน และ
นักศึกษาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ 🌟



เล่าให้ลึก

ทูตญี่ปุ่น ผู้หลวรักเมืองไทย

นายแพทย์วิชัย ไชดิวิวัฒน์

อเล็กซิส จอห์นสัน อดีตเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกา ประจำประเทศญี่ปุ่น ช่วง พ.ศ. ๒๕๐๙-๒๕๑๒ ซึ่งยังเป็นช่วง สงครามเย็น ต่อมาได้ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงการ ต่างประเทศสหรัฐอเมริกาในการเมืองในช่วง พ.ศ. ๒๕๐๔-๒๕๐๗ และช่วง พ.ศ. ๒๕๐๘-๒๕๐๙ และปลัดกระทรวงการต่าง ประเทศด้านการเมืองช่วง พ.ศ. ๒๕๑๒-๒๕๑๖ และมีบทบาท สำคัญเป็นหัวหน้าคณะเจรจาการจำกัดขีปนาวุธระหว่าง สหรัฐกับสหภาพโซเวียตเขาเป็นนักการทูตที่มีบทบาทโดดเด่น ที่สุดคนหนึ่งในช่วงสงครามเย็นได้เขียนในหนังสือของเขาว่า “นักการทูตที่ดีต้องไม่ตกหลุมรัก ...”

อัตสึฮิโกะ ยาตาเบะ (Atsuhiko Yakabe) บุตรชาย ยาสุกิชิ ยาตาเบะ (Yasukichi Yatabe) ซึ่งเป็นอดีตเอก อัครราชทูตญี่ปุ่นประจำประเทศ สยาม ช่วง พ.ศ. ๒๔๗๑- ๒๔๗๘ ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ในปาฐกถาในงานสัมมนาเรื่อง หนังสือบันทึกความทรงจำของยาสุกิชิ ยาตาเบะ ฉบับ ภาษาไทย ที่คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ว่า อเล็กซิส จอห์นสัน เป็นทูตสหรัฐที่มีทั้งมิตรภาพที่ดีอย่างยิ่งกับชาวญี่ปุ่น และ ชื่นชมวัฒนธรรมญี่ปุ่น แต่เท่าที่ปรากฏในหนังสือของเขา เขาไม่เคยตกหลุมรักประเทศ



ญี่ปุ่น เพราะเขาเห็นว่า หากนักการทูตตกหลุมรักประเทศ ที่ตัวเองไปประจำอยู่เมื่อใด “เมื่อนั้นเขาก็กำลังเสี่ยงกับการ สูญเสียความเป็นกลาง และนั่นเท่ากับการสร้างอันตราย ให้แก่ประเทศของเขาเอง”

แต่กฎนี้ก็มิใช่อยกเว้นโดยเฉพาะสำหรับยาสุกิชิ ยาตาเบ เพราะท่านทูตญี่ปุ่นท่านนี้ซึ่งมาอยู่เมืองไทยราว ๗ ปีครั้ง ลูกชายของท่านสรุปชัดเจนว่าท่านตกหลุมรักประเทศไทย “เมืองไทยคือทั้งชีวิตของท่าน” ท่าน “คิดถึงคนไทยและ ประเทศไทยอยู่เสมอๆ นี่ไม่ใช่หรือที่เรียกว่าความรัก” ต่อ ทิศนะของอเล็กซิส จอห์นสัน เขาเห็นว่า “ด้วยความนับถือ ท่านเอกอัครราชทูต ข้าพเจ้ากล้าที่จะกล่าวว่า ความรัก เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการที่คนสองคนหรือประเทศสอง ประเทศจะเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง ข้าพเจ้าเชื่อว่า เพื่อจะเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่าง เราไม่สามารถใช้เพียงแต่ สถิติปัญญาเท่านั้น เพราะสติปัญญาไม่สามารถเข้าถึง ส่วนลึกของจิตใจผู้อื่น มีเพียงความรักเท่านั้นที่จะทำให้ เราเข้าถึงหัวใจของผู้อื่นได้”

ยาสุกิชิ ยาตาเบ เกิดเมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๕ ในตระกูลเก่าแก่ ที่มีชื่อเสียง แต่ในยุคที่ครอบครัวลดสถานะมาอยู่ในระดับ ปานกลาง จึงต้องเรียนจนจบชั้นมัธยมในจังหวัดไอซุ ก่อน จะไปเรียนจบในมหาวิทยาลัยโตเกียว และสอบเข้าเป็น ข้าราชการกระทรวงการต่างประเทศได้ตามความฝัน เมื่อ อายุ ๒๗ ปีได้เป็นผู้ช่วยทูตในสถานกงสุลเล็กๆ หลายแห่ง ในประเทศจีน ก่อนได้รับแต่งตั้งเป็นเลขานุการเอกประจำ สถานเอกอัครราชทูตญี่ปุ่นประจำกรุงวอชิงตัน เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๗ ปีต่อมาได้เป็นกงสุลใหญ่ที่เมืองซินเดา ประเทศจีน เมืองหลวงของมณฑลชานตุง ก่อนได้รับแต่งตั้งเป็นเอก อัครราชทูตผู้มีอำนาจเต็มประจำราชอาณาจักรสยาม เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๑ ขณะมีอายุ ๔๕ ปี

สมัยนั้น มี ๓ ประเทศที่นักการทูตญี่ปุ่นจะหลีกเลี่ยง ไม่ไปอยู่ คือ เปอร์เซีย กรีซ และ สยาม เพราะเป็น ประเทศที่ยากลำบากมากที่สุดในโลกที่จะไปทำงาน ในสมัยนั้น

ช่วง พ.ศ. ๒๔๗๑-๒๔๗๙ เกิดเหตุการณ์สำคัญในสยาม คือการเปลี่ยนแปลงการปกครอง เมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๔๗๕ ตามมาด้วยการ “รัฐประหาร” ของรัฐบาลพระยามโนปกรณ์ นิติธาดา โดยการตราพระราชกฤษฎีกาปิดประชุมสภาผู้แทน ราษฎร และงดใช้รัฐธรรมนูญบางมาตรา เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๔๗๖ ตามมาด้วยการรัฐประหารยึดอำนาจคืน ของพระยาพหลพลพยุหเสนา เมื่อ ๒๐ มิถุนายน ๒๔๗๖ ซึ่งผู้นำกองทัพคนสำคัญคือหลวงพิบูลสงคราม

รัฐประหารครั้งนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่คืนวันที่ ๑๙ มิถุนายน พระยาพหลพลพยุหเสนาและหลวงพิบูลสงครามได้เชิญ ท่านทูตยาตาเบไปพบขอให้รัฐบาลญี่ปุ่นสนับสนุนการ รัฐประหาร “โดยที่ฝ่ายไทยจะให้โอกาสญี่ปุ่นมีส่วนร่วม ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย” แต่ท่านทูตยาตาเบ “มีความประสงค์ที่จะวางตัวเป็นกลางทางการเมืองต่อทั้ง สองฝ่ายในขณะที่กองทัพญี่ปุ่นต้องการให้ความช่วยเหลือ แก่คณะปฏิวัติของจอมพล ป.พิบูลสงคราม อย่างเปิดเผย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านอาวุธยุทโธปกรณ์ด้วย ...”

ท่าทีของท่านทูตยาตาเบในภาวะ “หน้าสิ่วหน้าขวาน” ในขณะนั้น จึงขัดแย้งต่อทั้งผู้นำรัฐประหารในประเทศไทย และกองทัพญี่ปุ่นที่มีบทบาทสูงในรัฐบาลญี่ปุ่นเวลานั้น

หลังจากนั้นไม่นาน ท่านทูตยาตาเบก็ถูก เรียกตัวกลับญี่ปุ่นชั่วคราว “และชื่อของเขาก็ ถูกบรรจุอยู่ในบัญชีข้าราชการเกษียณอายุ” เพราะ “ผู้ช่วยทูตทหารในสถานทูตญี่ปุ่น ณ เวลานั้น ซึ่งวิพากษ์วิจารณ์การทำงานและ แนวทางของทูตยาสุกิชิ ยาตาเบ อย่างรุนแรง เป็นผู้อยู่เบื้องหลังการเรียกตัวยาสุกิชิ ยาตาเบ กลับประเทศ ...”

หลังเกษียณจากราชการ ยาตาเบ ยังคงอุทิศ ตนให้กับการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างไทย กับญี่ปุ่น โดยดำรงตำแหน่งนายกสมาคมญี่ปุ่น-สยาม ช่วงปลายสงครามโลกครั้งที่สอง บ้านของยาตาเบโดน ระเบิดแหลกลาญ ยาตาเบ วัย ๖๒ กำลังป่วย ลูกๆ ต้องช่วยกันแบกไปหลบยังที่ปลอดภัย ในวัยชรา สุขภาพย่ำแย่ “ท่านถูกทอดทิ้งและหลงลืมในช่วง หลายปีสุดท้าย ชีวิตของท่านยิ่งอ้างว้างและ อายวามานเกินกว่าที่ท่านจะทนได้” และจากไป เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๐๑ เมื่ออายุได้ ๗๖ ปี

ท่านทูตยาตาเบได้เขียนหนังสือ “การปฏิวัติและ การเปลี่ยนแปลงในประเทศสยาม” ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๙ พิมพ์เป็นภาษาญี่ปุ่นแล้วหลายครั้ง แปลและพิมพ์ เป็นภาษาไทยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๔๗ พิมพ์ครั้งที่ ๔ เมื่อกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เป็นหนังสือเล่ม เล็กๆ แต่ทรงคุณค่า เพราะมีหลักฐานสำคัญบางชิ้น และทัศนะของนักการทูตซึ่งเป็นประจักษ์พยานใน เหตุการณ์สำคัญครั้งนั้นของประเทศไทย ควรที่ ปัญญาชนชาวไทยจะต้องอ่านอย่างพิถีพิถันค่ะ



คลิปที่ต้องดู

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กักตัวในชุมชน Community Isolation ทำอย่างไร !!?



กักตัวในชุมชน
Community
Isolation
ทำอย่างไร !!?

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยังไม่มีที่ท่าว่า จะสิ้นสุด หน้าซ้ำประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น เกิดปัญหาการเตียงในระบบบริการสุขภาพ เต็มเต็มในกรุงเทพมหานคร (กทม.) และกำลังจะเต็ม ในพื้นที่ต่างจังหวัด จากนโยบายการกลับไปรักษาตัวตาม ภูมิลำเนา

เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาและเป็นการแบ่งเบาภาระ จากโรงพยาบาล หลายๆ พื้นที่จึงมีการจัดตั้งระบบ การดูแลโดยชุมชน (Community Isolation : CI) ขึ้น ทำหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนที่ได้แยกตัวออกจากบ้าน ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาที่ทันท่วงที

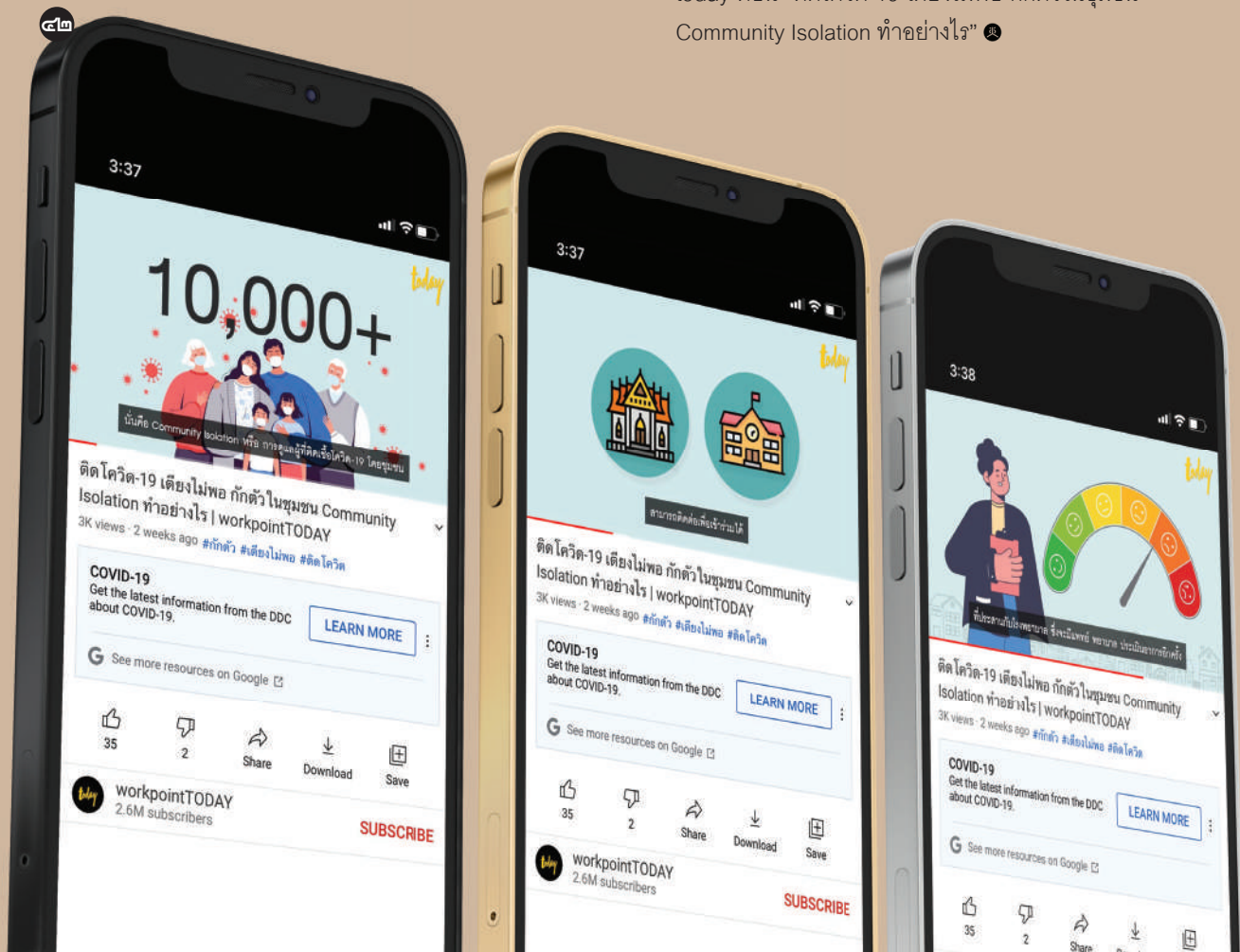
ส่วนวิธีการจะเป็นอย่างไร “คลิปที่ต้องดู” ฉบับเดือน ส.ค.นี้ ขอเชิญชวนท่านผู้อ่านชมคลิปจาก Workpoint today ตอน “ติดโควิด-19 เต็มไม่พอ กักตัวในชุมชน Community Isolation ทำอย่างไร” 📺

เจ้าของ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการบริหาร	นพ.ปรีดา แต่อาภรณ์
บรรณาธิการ	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
กองบรรณาธิการ	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว แคทรียา การาม ทรงพล ตูละทา นภินทร ศิริไทย บัณฑิต มั่นคง พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สุรชัย กลั่นวารี ชูชาติ ตริวิทย์ยานนท์ พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

EDITORIAL TEAM

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๕๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔





นโยบายคุณภาพ

ที่คุณอยากได้ ยืนยัน
เริ่มได้จากเสียงของคุณเอง

เพราะการร่วม...คือ **จุดเริ่ม**



สมาชิกคุณภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564