



สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



พิมพ์
ครั้งที่ 2

พุทธนาวี

๑ บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป

พระธรรมวัชรบัณฑิต, ศ.ดร.
ศ.นพ.ประเวศ วะสี

คำนิยม



ชลวิทย์ เจียรจิตต์
ผู้แต่ง

พุทธนววิถิ์

บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป

ผู้แต่ง

รองศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์

พิมพ์ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม) จำนวน 300 เล่ม

คำนิยม

พระธรรมวัชรบัณฑิต, ศ.ดร.

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

กรรมการสภามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่ปรึกษา

พระธรรมวัชรบัณฑิต (สมจินต์ สมมาปณโณ)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พระราชเวที (สุรพล ชิตญาโณ)

ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

พระอุดมบัณฑิต, ดร. (สมศักดิ์ สุทธิญาณเมธี)

ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม

รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุยะพรหม
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิญ รักษ์สัตย์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน
มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัชนพล ศิริสวัสดิ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกแบบงานศิลป์และจัดรูปเล่ม

นายบัณฑิต สำเร็จ

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

โครงการพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

พิมพ์ที่

นิติธรรมการพิมพ์

76/251-3 หมู่ที่ 15 ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ISBN : 978-616-300-802-2

พุทธนวิถึ

บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563

พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565



ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ Nation Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ชลวิทย์ เจียรจิตต์

พุทธนวิถึ บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป.--พิมพ์ครั้งที่ 2.--

พระนครศรีอยุธยา : สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์

ราชวิทยาลัย 2565.

323 หน้า

1. พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน. 2. โควิด-19 (โรค). I. ชื่อเรื่อง.

294.3144

ISBN 978-616-300-802-2



The world is messed up
but I believe we are in a position now to help

THE DAILY
COVID-19

คำนำผู้เขียน (พิมพ์ครั้งที่ 2)

.....

ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและวัฒนธรรมภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผู้คนได้มีการปรับตัวทางสังคมและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และนำไปสู่การเตรียมตัวเพื่อใช้ชีวิตวิถีถัดไป (Next Normal) หลังการผ่านพ้นไปของวิกฤตสังคมจากโรคระบาด องค์การทางพระพุทธศาสนาถือเป็นองค์กรทางสังคมที่สำคัญในการปรับตัวทางสังคมไปสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) ในสภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากโรคระบาดได้ทำให้วิถีพุทธศาสนาในการทำงานเพื่อสังคมได้เด่นชัดขึ้นและเกิดต้นแบบที่สำคัญในการดำเนินงานต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม การปรับตัวขององค์กรทางพระพุทธศาสนาจำเป็นต้องเริ่มการปรับระดับของการปรับตัวที่เริ่มจากการปรับตัวภายในเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่และเตรียมพร้อมสู่ชีวิตวิถีถัดไปด้วยหลักพุทธธรรม จนนำไปสู่การปรับตัวภายนอกที่เชื่อมโยงกับผู้คนในสังคม ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สลายพรมแดนพุทธศาสนิกชนสู่การเป็นศาสนิกชนสากลที่มุ่งไปยังความหลากหลายทางสังคมที่สามารถหยิบยกแนวทางการดำเนินชีวิตวิถีพุทธไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้โดยไม่จำกัดเพียงเฉพาะพุทธศาสนิกชน

**พุทธนวัตวิถิ บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถี
ถัดไป** เป็นการจัดพิมพ์ครั้งที่ 2 พัฒนาเนื้อหาขึ้นจากการถอด
บทเรียนเรื่อง พุทธนวัตวิถิ (Buddhist New Normal): ระหว่างและ
หลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยได้เพิ่มเติมใน
เรื่องของผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธ สาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ
และแนวทางการพัฒนาสุขภาพเพื่อตอบรับชีวิตวิถีถัดไปได้อย่าง
เหมาะสมภายใต้การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการทำความเข้าใจ
หนังสือเล่มนี้เปรียบเสมือนการบันทึกองค์ความรู้เพื่อให้สังคมได้นำ
บทเรียนที่ได้รับจากการแพร่ระบาดในครั้งนี้วางแผนและเตรียม
พร้อมในการฝ่าภาวะความไม่แน่นอนของสังคมจากโรคระบาดไปได้
อย่างรวดเร็วและเกิดความยั่งยืนในการทำงาน

ในนามของผู้แต่งหนังสือ ขอขอบคุณการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
และสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้
ความเห็นต่อการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดพิมพ์ครั้ง
นี้

รองศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์

คำนิยม

.....

การเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมหลังโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความพยายามในการฟื้นฟูสังคมและวัฒนธรรมเศรษฐกิจเป็นความท้าทายสำคัญที่สังคมไทยยังต้องเผชิญและคิดทบทวน รวมไปถึงประเด็นเรื่องของสุขภาวะองค์รวม ขณะที่ปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของพระสงฆ์ในสังคมไทยได้เป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการก้าวข้ามความท้าทายที่จะต้องเผชิญในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดและหลังสภาวะการแพร่ระบาดภายใต้การขับเคลื่อนปฏิบัติการด้วยงานสาธารณสงเคราะห์

หนังสือ “พุทธนวัตวิถี: บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป” ได้ช่วยทบทวนให้เห็นถึงบทบาทของพระสงฆ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาด ซึ่งเป็นการรวบรวมขึ้นเป็นบทเรียนที่สำคัญในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างฉับพลัน รวมไปถึงการสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิตและการปรับตัวของพระสงฆ์ให้ดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสภาวะการแพร่ระบาด อาจกล่าวได้ว่าหนังสือเล่มนี้ได้แบ่งการทบทวนบทบาทขององค์กรพระพุทธานุศาสตร์ในสองลักษณะคือ ลักษณะแรก การปรับตัวภายในขององค์กรพระพุทธานุศาสตร์ที่จำเป็นต้อง

ปรับเปลี่ยนวิถีการปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และลักษณะที่สองคือ การช่วยเหลือผู้ภายนอกด้วยทุนที่องค์กรพระพุทธศาสนาได้มีอยู่ เพื่อเป็นกลไกซึมซับส่วนเกินที่ไหลออกมาจากการประกาศใช้มาตรการของรัฐ ทั้งในแง่ของการบริจาคสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการใช้ศักยภาพในพื้นที่ที่วัดจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ หรือโรงพยาบาลสนาม ปฏิบัติการเหล่านี้ได้เกิดขึ้น ซึ่งผู้เขียนได้ทบทวนให้เห็นถึงสถานะและบทบาทของพระสงฆ์ได้อย่างเด่นชัด

ขออนุโมทนาผู้เขียนที่เป็นส่วนสำคัญในการเปิดพื้นที่ความรู้ และอธิบายให้เห็นถึงบทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนาที่มีในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่สำคัญในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และเตรียมพร้อมกับการรับมือในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันในสังคมได้ต่อไปในอนาคต อีกทั้งหนังสือเล่มนี้ถือเป็นคู่มือทางสังคมที่สำคัญที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในฐานะสถาบันทางสังคมที่ปฏิบัติงานด้านการอุดมศึกษาได้นำมาเป็นองค์ความรู้ในการศึกษาทางพระพุทธศาสนาเพื่อบูรณาการไปสู่การพัฒนาสังคมต่อไป

ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย โปรดอภิบาลอำนวยพรให้ผู้เขียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือในครั้งนี้อย่างราบรื่นตลอดจนผู้อ่านทุกท่านจงบรรลุมงคลประสพซึ่งความหมายปรารถนาตามประสงค์อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างสรรค์สังคมด้วยองค์ความรู้ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

พระธรรมวัชรบัณฑิต, ศาสตราจารย์ ดร.

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



พระธรรมวัชรบัณฑิต, ศาสตราจารย์ ดร.

.....

**อธิการบดีมหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

คำนิยม (พิมพ์ครั้งที่ 1)

.....

“พุทธนววิถี” หรือ Buddhist New Normal ออกมาได้รวดเร็ว สมกับที่ผู้เขียนเคยเป็นพระมาก่อนจะเป็น ดร. ทางสังคมวิทยา และยังคงดำรงตำแหน่งรองอธิการบดีฝ่ายแผนและยุทธศาสตร์เพื่อสังคมในขณะนี้

ประเทศไทยมีวัดประมาณ 30000 วัด พระสงฆ์ประมาณ 250000 รูป สามเณร 100000 รูป และประชาชนที่เข้ามาในพื้นที่ของวัดทั่วประเทศปีละหลายล้านคน วัดจึงเป็น “เนื้อนาบุญ” ขนาดใหญ่ของประเทศ

“บุญกเขตตัง โลกัสาตี”

จะต้องเป็นเขตปลอดป่วยและปลอดภัยจากภัยอันตรายทั้งปวง รวมทั้งเป็นเขตปลอดโควิด-19

“พุทธนววิถี” โดย รศ.ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์ เป็นคำแนะนำที่ค่อนข้างละเอียดว่าทำอย่างไร วัด พระ และสาธุชนที่เข้ามาอาณาบริเวณวัด ในยุคโควิดจะปลอดภัยจากโรคนี้ คล้าย ๆ จะเป็น “อโรคยาสูตร” แต่เป็นปริตรแบบใหม่ที่บอก

เทคโนโลยีในการป้องกันไว้ด้วย อาจเรียกว่าเป็น “อโควิตปริตร” คือ ปริตรที่นำมาซึ่งการปราศจากโควิดหรืออโควิต ก็ได้ อะไรที่เป็นเหตุเป็นผลหรือเป็นปัญญาที่ทำให้ชีวิตเป็นปรกติสุข เป็นแนวทางทางพุทธหรือพุทธวิธี การปฏิบัติตามแนวทางที่แนะนำไว้ในพุทธนวัตวิถีนอกจากป้องกันโควิดแล้วยังป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ อีกด้วย ฉะนั้น แม้ในที่สุดโควิดจะระงับดับสูญไปแล้ว พุทธนวัตวิถีก็น่าจะดำเนินต่อไปให้สมกับคำว่าวิถีนใหม่

โควิด-19 ที่สั่นสะเทือนโลกทั้งใบ คือธรรมชาติที่มามีเดือนมนุษย์ว่าวิถีชีวิตที่ผิดไปจากหลักธรรมตามธรรมชาติย่อมวิกฤตติ และเมื่อวิกฤตติโควิดมา โลกหลังโควิดต้องยอมไม่เหมือนเดิม ต้องเรียนรู้ความจริงตามธรรมชาติ และทำตัวให้เข้ากับกฎของธรรมชาติ พุทธศาสนานั้นต้องอยู่บนหลักธรรมที่เป็นกลาง (มัชฌิมนธรรม) ตามธรรมชาติ ควรที่สาธุชนจะศึกษาให้เข้าใจหลักธรรมตามธรรมชาติ เพื่อนำไปสู่สังคมหลังโควิด อันเป็นสังคมแห่งการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล ทั้งระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

ราชบูรพาวิไล

และ กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

.....

**กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**



สารบัญ

คำนำผู้เขียน	ก
คำนิยม พระธรรมวัชรบัณฑิต, ศ.ดร.	ค
คำนิยม ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี	ช
บทที่ 1 ประวัติศาสตร์ โรคระบาด และรัฐเวชกรรม	1
1.1 ปฐมบทของโรคระบาด	2
1.2 ปัจจุบันและอนาคตของโรคระบาด	16
บทที่ 2: สถานการณ์และแนวทางการ เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	23
2.1 ทำความรู้จักโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	24
2.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	44
2.3 แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	52

บทที่ 3 โรคพลิก คนผื่น สังคมเปลี่ยน : สู่สังคมในวังวนของการระบาด	59
3.1 ระบาดวิทยาของการเปลี่ยนผ่านสังคม	61
3.2 สู่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในประเทศไทย	69
3.3 การจัดการทางสังคมภายใต้ สถานการณ์โรคระบาด	76
3.4 ความเป็นปึกแผ่นในสังคมแห่งการระบาด : บทเรียนครั้งสำคัญสู่สังคมไทย	88
3.5 บทสรุปเพื่อก้าวต่อไป	100
บทที่ 4 พุทธวิธี (Buddhist New Normal)	103
4.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับพุทธวิธี	104
4.2 ความเป็นปกติใหม่กับการเข้าวัดหลัง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร?	113
4.3 ระบบการคัดกรองเบื้องต้นของวัด	122
4.4 แนวทางและรายการตรวจสอบ ในสถานการณ์ระหว่างและหลัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	128

บทที่ 5 สังฆะ พัฒนะ สังคม 137

- 5.1 ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธ
กับการฝ่าภาวะความไม่แน่นอน
ในสังคมการระบาด 141
- 5.2 ต้นแบบผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธ : 149
บทเรียนจากการแพร่ระบาด
- 5.3 บทสรุปเพื่อการไปต่อ : ผู้นำปัญญา 198
เชิงปฏิบัติวิถีพุทธเพื่อสังคมไทยวิถีถัดไป

บทที่ 6 สังฆะ สาธารณสงเคราะห์ 201

- 6.1 การสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ 202
ในช่วงการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019
- 6.2 วัตต้นแบบสาธารณสงเคราะห์ ในช่วง 207
การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019

บทที่ 7 สังฆะเพื่อสุขภาพะสังคม 249

- 7.1 การสร้างสุขภาพะวิถีพุทธ 252
ในสังคมของการระบาด
- 7.2 พุทธศาสนากับพื้นที่สาธารณะ 259
เพื่อสุขภาพะในชีวิตวิถีถัดไป
- 7.3 บทสรุป : การขับเคลื่อนพุทธศาสนา 269
เพื่อสังคมในวิถีถัดไป

บรรณานุกรม 287
เกี่ยวกับผู้เขียน 301

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	ภาพเขียนสีน้ำมันกรุงศรีอยุธยา “ยูเดีย” (IUDEA) วาดโดย โยฮันแนส วังโบนส์	4
ภาพที่ 1.2	การจัดการผู้เสียชีวิตจากการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรค ในช่วงต้นรัตนโกสินทร์	9
ภาพที่ 1.3	ภาพจิตรกรรมในพระวิหารหลวง วัดราชประดิษฐ	10
ภาพที่ 2.1	ตารางแสดงประเทศ 10 อันดับแรกของโลกที่มีผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อมูลวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2565)	46
ภาพที่ 2.2	แสดงสถิติอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	48
ภาพที่ 2.3	สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน (31/5/65)	48
ภาพที่ 2.4	การป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบคลุมเวลาตามคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุข	55
ภาพที่ 3.1	timeline การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	72
ภาพที่ 3.2	ผู้อยู่อาศัยในอะพาร์ตเมนต์ของ Century Saras ปฏิบัติตามมาตรการการปิดเมืองและช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	89
ภาพที่ 4.1	แผนภาพการเชื่อมโยงแนวคิดพุทธทรวาทิตกับสังคมปัจจุบัน	109
ภาพที่ 4.2	รายการตรวจสอบสำหรับวัดและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด	133

ภาพที่ 5.1	หลักสูตรกับภาวะผู้นำ	146
ภาพที่ 5.2	การจัดการสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อสังคมที่ยั่งยืน	154
ภาพที่ 5.3	สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้ามอบกับปิยภัณฑ์แก้ววัด ที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย	159
ภาพที่ 5.4	พระพรหมบัณฑิตแสดงพระธรรมเทศนา ถิ่นที่อุโบสถ ทางโซเชียลมีเดีย (Social Media)	163
ภาพที่ 5.5	การเตรียมความพร้อมศูนย์การเรียนรู้ พระพุทธศาสนา และการพัฒนาสังคม เป็นศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ	170
ภาพที่ 5.6	เครือข่ายจิตอาสาในการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัดสุทธิวาราม	172
ภาพที่ 5.7	แนวทางในการทำงานเพื่อพัฒนาสังคมของพระสุธีรัตนบัณฑิตผ่านมุมมองของความสุข	176
ภาพที่ 5.8	ศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อวัดสะพาน	179
ภาพที่ 5.9	การจัดระบบดูแลสุขภาพในระดับชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019	181
ภาพที่ 5.10	แผนภาพการเชื่อมโยงแนวคิดพุทธนวัตถิกับสังคมปัจจุบัน	186
ภาพที่ 5.11	แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด พุดคุยกับกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดกิจกรรมศิลปะการใช้ชีวิตด้วยลมหายใจแห่งสติ	192

ภาพที่ 5.12	ภาพเขียนสีน้ำมันกรุงศรีอยุธยา “ยูเดีย” (IUDEA) วาดโดย โยฮันแนส วังโบนส์	196
ภาพที่ 6.1	ปัจจัยความสำเร็จของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม	235
ภาพที่ 6.2	บทบาทของวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	245
ภาพที่ 7.1	ความมั่นคงทางสุขภาวะที่ได้รับผลกระทบจาก Covid-19	259
ภาพที่ 7.2	แสดงสถิติอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	264

สารบัญญัตราง

ตารางที่ 4.1	ตัวอย่างรายการตรวจสอบสำหรับวัดและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด	134
ตารางที่ 7.1	ตัวอย่างรายการตรวจสอบเพื่อประเมินสุขภาวะด้วยตนเองเบื้องต้น	280

บทนำ

ประวัติศาสตร์ โรคระบาด และรัฐเวชกรรม



1.1 ปฐมบทของโรคระบาด : ประวัติศาสตร์โรคระบาดกับบทบาทของพระสงฆ์ในการจัดการโรคร้ายแรงในสังคมไทย

*"อาโรคฺยปรมา ลากา"
(ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ)*

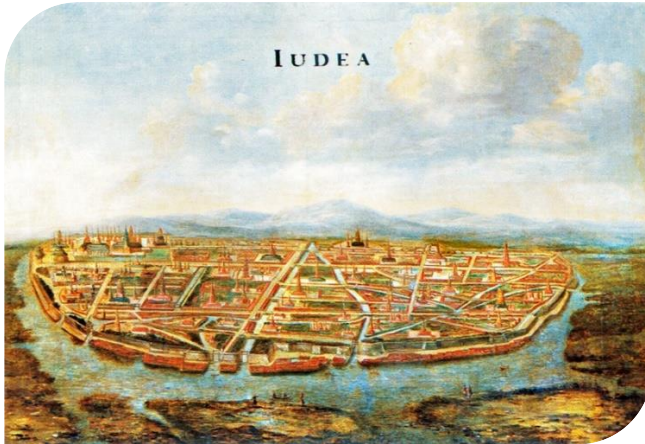
ราวต้นปี พ.ศ. 2563 ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ได้เผชิญกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ทางกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) ระบุว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต” โดยในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อรวม 535 ล้านคน เสียชีวิตราว 6.31 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อในประเทศ

¹ Our World in Data. (2022, 10 June). *Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people*. ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer

ราว 2 ล้านคน เสียชีวิตราว 3 หมื่นคน² ทว่านี่ไม่ใช่ครั้งที่มีการระบาดของโรคร้ายอย่างรุนแรงในประเทศไทย ตั้งแต่ในยุคสมัยกรุงศรีอยุธยาต่อเนื่องถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ในช่วงรัชกาลที่ 5 ที่มีการแพร่ระบาดของกาฬโรคและอหิวาตกโรคอย่างรุนแรง ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในเวลานั้น ซึ่งพระพุทธรูปศาสนาโดยพระสงฆ์เข้ามามีหน้าที่ในการจัดการทางสังคมในห้วงเวลานั้น โดยเฉพาะในการปลุกขวัญและกำลังใจให้แก่ประชาชนทุกคน ทุกยุค ทุกสมัย

โรคร้ายแรงในประเทศไทย อันดับแรก ได้แก่ กาฬโรค หรือ “โรคห่า” โดยกาฬโรคได้มีการแพร่ระบาดไปทุกภูมิภาคของโลก จนถึงแถบอุซาคเนย์ คาดว่ามาจากการติดต่อกับค้าขายทางสำเภากับประเทศจีนในช่วงนั้น มีความเป็นไปได้ว่ากาฬโรคระบาดในช่วงเวลาคาบเกี่ยวก่อนการตั้งกรุงศรีอยุธยา จึงกล่าวได้ว่า กรุงศรีอยุธยาต้องเผชิญกับ “ยุคความตายสีดำ” หรือ “Black Death”

² กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>



ภาพที่ 1.1 ภาพเขียนสีน้ำมันกรุงศรีอยุธยา
 “ยูเดีย” (JUDEA) วาดโดย โยฮันเนส วิงโบนส์
 ที่มา (มติชนออนไลน์, 2563)

ราวปี พ.ศ. 1893 อันเป็นห้วงเวลาของการสถาปนากรุงศรีอยุธยาในยุคเริ่มแรก เป็นช่วงเวลาไล่เลี่ยกับการเกิดการแพร่ระบาดของโรคระบาดครั้งใหญ่อีกครั้งในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ อันเป็นที่รับทราบกันว่าการแพร่ระบาดของโรคครั้งนั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากหมัดหนูเป็นตัวแพร่เชื้อ โดยหมัดหนูติดกับตัวหนูที่อยู่ใต้ท้องสำเภา (เรือสำเภาในการติดต่อค้าขาย) ซึ่งเดินทางไปติดต่อค้าขายในดินแดนต่าง ๆ อันเป็นระบบขนส่งที่สำคัญของโลกในเวลานั้น โดยผู้ป่วยกาฬโรคจะมีอาการตามชื่อที่ถูกเรียกกันว่า “ความตายสีดำ” กล่าวคือ ตามร่างกายของผู้ป่วยจะมีสีดำคล้ำอันเนื่องมาจากเซลล์ผิวหนังที่ตายไป ส่วน

อาการของผู้รับเชื้อกาฬโรคจะมีลักษณะของแผลขนาดเท่าไข่ไก่หรือผลส้มตรงต่อมน้ำเหลืองต่าง ๆ จากนั้นจะมีไข้สูง ปวดตามแขนและขา เมื่ออาการหนักจะเจ็บปวดทุกซัทรมาณกระทั่งเสียชีวิต

กรุงศรีอยุธยาและบ้านเมืองแถบอุษาคเนย์ (เอเชียตะวันออกเฉียงใต้) ได้เกิดกาฬโรคระบาดเหตุเพราะการติดต่อกับชายทางสำเภากับจีน เนื่องจากมีหลักฐานประวัติศาสตร์แสดงให้เห็นว่ามีกาฬโรคระบาดในจีนเมื่อราว พ.ศ. 1876 จากนั้นก็ได้แพร่สู่อุษาคเนย์ โดยมีหมัดหนูเกาะติดตัวหนูอยู่ที่ห้องสำเภา โดยเมื่อสำเภาเทียบท่าจอดขนถ่ายสินค้าที่แห่งใด หนูใต้ห้องสำเภาก็เอาหมัดหนูออกไปแพร่เชื้อในบ้านเมืองแห่งนั้นตลอดเส้นทาง เช่นเดียวกับประเทศไทยในเวลานั้น มีผู้คนล้มตายจำนวนมากด้วยกาฬโรคระบาดดังปรากฏใน “ตำนานและพงศาวดารเรื่องพระเจ้าอู่ทองหนีโรคห่า แล้วสถาปนากรุงศรีอยุธยาเมื่อ พ.ศ. 1893”³

กรุงศรีอยุธยาช่วงกาฬโรคระบาด มีศูนย์กลางอยู่บริเวณวัดพนัญเชิง และวัดใหญ่ชัยมงคล ทางตะวันออกของเกาะเมืองอยุธยา กาฬโรคได้คร่าชีวิตทั้งคนชั้นสูง เจ้านาย

³ สุจิตต์ วงษ์เทศ. (2563). *สุวรรณภูมิในอาเซียน : BLACK DEATH ความตายสีดำ 'โรคห่า' กาฬโรค จากจีนถึงไทย กำเนิดอยุธยา โยงประวัติศาสตร์โลก*. https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_1967001

ขุนนาง ข้าราชการ และไพร่ฟ้าประชาราษฎร์ไปเป็นจำนวนมาก ผู้คนที่รอดตายจากกาฬโรคต้องสร้างบ้านแปลงเมืองขึ้นใหม่ มีร่องรอยในพระราชพงศาวดารว่ากษัตริย์ยุคนั้นได้ย้ายตำแหน่งจากที่เดิมไปอยู่ที่ใหม่ เรียกว่า “เวียงเหล็ก” บริเวณวัดพุทไธสวรรย์ เมื่อกาฬโรคระบาดสิ้นฤทธิ์หมดแล้วตามธรรมชาติ ในปี พ.ศ. 1893 (ค.ศ. 1350) จึงได้มีการสถาปนา नामเมืองใหม่เพื่อแก้อาถรรพณ์ว่า “กรุงศรีอยุธยา” โดยในหลักฐานทางประวัติศาสตร์ไทยได้เรียกชื่อโรคนี้ว่า “ห่า” พบหลักฐานมีน้ำหนักร้ำน้ำเชื้อถืออยู่ในเอกสารหอสมุดว่าเมืองอยุธยาถูกทำลาย มีคนล้มตายหมด จากน้ำลายพิษของมังกรร้ายในหนองน้ำใหญ่ที่บันทึกไว้ว่า

“น้ำลายพิษของมังกรร้าย (หรือนาคราช) มีฤทธิ์ฆ่าคนตายหมด
เมืองจรรยา”

(จากพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา ฉบับวันวลิต พ.ศ. 2182)⁴

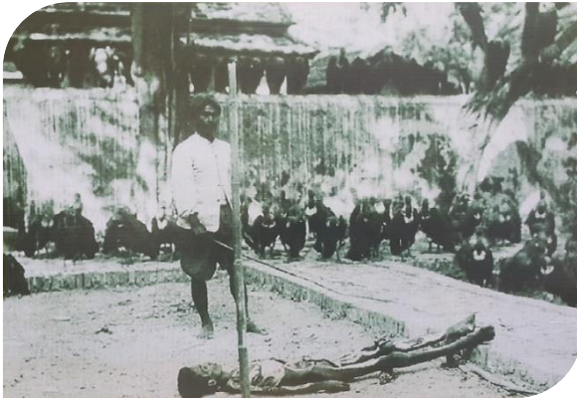
นับว่าเป็นโศกนาฏกรรมที่น่าจะหมายถึงพิษร้ายจากหมัดหนู แสดงอาการของ Black Death หรือกาฬโรค เป็นหลักฐานมีอายุเก่าแก่มาก ได้จากปากคำโดยตรงของขุนนาง ข้าราชการในราชสำนักอยุธยาแผ่นดินพระเจ้าปราสาททองที่

⁴ ศิริพจน์ เหล่ามานะเจริญ. (2563). *BLACK DEATH* ท่วง จีนถึงไทย ตายทั่วโลก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นาตาเอก.

แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดในเวลานั้น การระบาดของกาฬโรคในครั้งนั้นจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มคนชั้นสูงเก่าในอยุธยา ซึ่งพูดภาษาเขมร ได้ล้มหายตายจากไป (เพราะเข้าถึงสินค้าและทรัพยากรจากการค้าโลกข้ามสมุทรมากกว่า ประกอบกับอาศัยอยู่ในเมืองที่มีสภาพแออัดจนทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย) ทำให้คนอีกกลุ่มที่พูดภาษาไทย-ลาว ซึ่งแต่เดิมไม่ได้เป็นชนชั้นสูง (จึงทำให้เข้าถึงสินค้าและทรัพยากรจากการค้าโลกข้ามสมุทรได้ยากกว่า และอยู่ในพื้นที่ตามแม่น้ำลำคลองที่ไม่แออัด) ขึ้นมามีอำนาจและบทบาทแทนเมื่อราวหลัง พ.ศ. 1900⁵ ลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมอื่น ๆ เช่น การสร้างศิลปกรรมที่เคยนิยมการสร้างพระปราสาทอ้วนป้อมแบบขอม ก็มีการปรับเปลี่ยนกลายมาเป็นมีรูปทรงสูงโปร่งมากขึ้น จนเปลี่ยนเป็นนิยมเจดีย์ทรงลังกาแทนในที่สุด เช่นเดียวกับการเปลี่ยนมาแต่งวรรณคดีด้วยภาษาไทย มีฉันทลักษณ์เป็นเอกเทศเฉพาะตนคือ โคลงกลอนหรือการละเล่นโขน ที่มีบทเจรจาด้วยสำเนียงหลวง และลีลาแบบลาว ในแบบที่ไม่เคยปรากฏในรัฐของอุษาคเนย์รุ่นก่อนหน้า

⁵ ขาดิชาชย มุกสง. (2563). จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: มติชน

เมื่อกล่าวถึงการระบาดของ “อหิวาตกโรค” ในปี พ.ศ. 2363 สมัยนั้นบ้างเรียกโรคป่วง บ้างเรียกโรคลงราก ที่ทั้งรุนแรงและลูกกลมจนคร่าชีวิตผู้คนอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เหตุการณ์ครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิตทั้งในกรุงเทพฯ และหัวเมืองใกล้เคียงมากถึงราวสามหมื่นคน ต่อมา พ.ศ. 2392 ช่วงปลายรัชกาลที่ 3 อหิวาตกโรคระบาดขึ้นที่กรุงเทพฯ เป็นช่วงเวลาราวหนึ่งเดือน หนังสือพิมพ์ข่าวภาษาอังกฤษได้รายงานว่ามีคนนำผู้เสียชีวิตไปที่วัดสระเกศ 2,765 ศพ วัดดินเลน (วัดบพิตรพิมุข ในปัจจุบัน) 1,481 ศพ และวัดบางลำพู (วัดสังเวช) 1,213 ศพ รวมแล้วมีผู้เสียชีวิตกว่าห้าพันคน จนกระทั่ง พ.ศ. 2416 ช่วงต้นรัชกาลที่ 5 อหิวาตกโรคได้กลับมาระบาดอีกครั้ง และเวลาเพียงเดือนเศษหนังสือพิมพ์ ข่าวภาษาอังกฤษได้รายงานตัวเลขผู้เสียชีวิตทั้งฝั่งตะวันออกและตะวันตกมากถึง 6,660 คน ว่ากันว่าเหตุการณ์เหล่านั้น นอกจากเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีการรักษาโรคผ่านวิชาการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่ลงหลักปักฐานอย่างมั่นคง และความรู้ว่าด้วยสุขอนามัยยังไม่แพร่หลาย อีกประการหนึ่งที่เป็นต้นทางของอหิวาตกโรค ก็คือกฎเกณฑ์ในการสัญจรข้ามประเทศที่ยังหละหลวม จนใครต่อใครสามารถผ่านเข้าออกได้อย่างง่ายดาย ซึ่งทำให้มีชาวต่างประเทศพาโรคติดต่อเข้ามาโดยไม่รู้ตัว



ภาพที่ 1.2 การจัดการผู้เสียชีวิตจากการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรค
ในช่วงต้นรัตนโกสินทร์
ที่มา (นิพัทธ์ ทองเล็ก, 2563)

ในเวลานั้นวัดมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดการผู้เสียชีวิตจากอหิวาตกโรค โดยพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการจัดการทว่ามีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ช่วงแรกผู้เสียชีวิตยังไม่มาก ญาตินำศพไปวัดเพื่อรอการเผา แต่เมื่อจำนวนศพมากขึ้นเผาไม่ทันเลยเอาศพไปกองรวมทับกันไว้ โดยศพของผู้เสียชีวิตที่วัดสระเกศดูเหมือนจะมีจำนวนมากที่สุด เพราะเป็นวัดที่อยู่นอกเมืองที่ใกล้กับกำแพงพระนคร มีช่องทางขนศพออกมาจากตัวเมือง ผ่านช่องทางที่เรียกกันว่า “ประตูผี” โดยวัดอื่น ๆ เช่น วัดสังเวชที่บางลำพู วัดบพิตรพิมุข วัดปทุมคงคา และทุกวัดที่มีศพไปทิ้งกองพะเนิน โดยเมื่อศพ

ผู้เสียชีวิตมาถึงวัด จะถูกจัดการโดยพระสงฆ์ในการจับเผาให้หมด ปัญหาใหม่ที่ตามมาคือพื้นที่จะใช้เผาศพมีไม่พอ ทางเลือกสุดท้ายคือ “การโยนศพลงในแม่น้ำ” โดยศพของผู้เสียชีวิตที่ติดเชื้ทั้งหลายลอยเกือ่นแม่น้ำลำคลอง ชากมนุษย์ไหลเวียนไปตามชุมชนต่าง ๆ ร่างที่เน่าเปื่อยกลายเป็นอาหารของอีกา ผุงนก และปลาในแม่น้ำ อีกทั้งเวลานั้นคนไทยอาศัยการอุปโภคและบริโภคจากแม่น้ำเป็นหลักนำมาสู่การเสียชีวิตครั้งใหญ่ราว 3 หมื่นคน



ภาพที่ 1.3 ภาพจิตรกรรมในพระวิหารหลวง วัดราชประดิษฐ ที่สะท้อนถึงความเชื่อที่มีอิทธิพลของพระพุทธศาสนา ที่มีต่อสังคมในสมัยนั้น
ที่มา: (ศิลปวัฒนธรรม, 2563)

ในเวลานั้น พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (รัชกาลที่ 2) รับผิดชอบให้จัดพระราชพิธีอาพาธพินาศขึ้น ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท พระสงฆ์ผู้ทรงวิทยาคมจากวัดสำคัญ ๆ

มาเจริญพระปริตร ทำน้ำมนต์และทรายเสก มีการยิงปืนใหญ่รอบพระนครตลอดรุ่ง 1 คืน แล้วอัญเชิญพระแก้วมรกตและพระบรมสารีริกธาตุออกแห่ มีพระราชอาคันตุกะไปในกระบวนแห่ไปรยทรายเสกและประพรมน้ำมนต์ทั้งทางบกและทางเรือ กลับกลายเป็นว่าทั้งพระสงฆ์และผู้คนที่ร่วมขบวนต่างล้มตายลงด้วยการติดโรคทำเป็นจำนวนมาก หลังจากนั้นทางการสั่งให้ประชาชนรักษาศีลอยู่แต่ในบ้าน ผลปรากฏว่าการที่ประชาชนไม่ออกจากบ้าน การระบาดของเชื้อจึงลดลงอย่างต่อเนื่อง⁶

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 (พ.ศ. 2392) ว่ากันว่าตามบ้านใหญ่ ๆ ที่มีคนอยู่เป็นร้อยๆ มีคนตายไม่ต่ำกว่าบ้านละ 20 คน และเพียง 28 วันมีคนตายไปกว่า 6,000 คน ถัดมาในสมัยรัชกาลที่ 4 (พ.ศ. 2403) โรคห่าระบาด 15 วัน คนตายเฉพาะในกำแพงพระนครวันละ 35 คน แต่ยังไม่ร้ายแรงนักเมื่อเทียบกับในสมัยรัชกาลที่ 2 ซึ่งต้องมีการจัดพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อปลุกปลอบชาวเมือง เช่น พระราชพิธีอาพาธพินาศ เป็นต้น

แต่ความแตกต่างในการจัดการโรคระบาดในสมัยรัชกาลที่ 5 คือไม่มีการทำพิธีกรรมทางศาสนา แต่เป็นการนำความรู้ด้านการแพทย์จากตะวันตกผ่านมิชชันนารีมาจัดการโรคระบาด พร้อมสร้างโรงพยาบาลขึ้นตามหัวเมืองต่าง ๆ และ

⁶ นิพัทธ์ ทองเล็ก. (2560, 24 มีนาคม). ภาพเก่าเล่าตำนาน เรื่อง ห่าลง ตายเยาะ เผาไม่ไหว ยกให้แรงวัดสระเกศ. matchon.co.th/columnists/news_504219

สร้างระบบประปาเพื่อให้ประชาชนมีน้ำดื่มสะอาดอันเป็นการ
แก้โรคที่ต้นเหตุ และเมื่อมีระบบสุขาภิบาลเกิดขึ้น การนำศพ
ไปทิ้งให้แรังวัดสระเกศกินจึงเป็นธรรมเนียมที่ถูกยกเลิกไป
พร้อมรับเอาอารยธรรมสมัยใหม่เข้ามามากขึ้น⁷

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาล
ที่ 5) ไม่ได้มีการทำพิธีกรรมทางศาสนาในการขจัดปัดเป่าโรค
ระบาดที่เกิดขึ้น โดยทรงบันทึกถึงคำบอกเล่าในการพระราชพิธี
ที่ทำนี้ว่า

“มีเรื่องราวอันเปนนที่พุกฟังกลัวเปนนมาก เปนต้น
ว่าคนที่เข้ากระบวนแห่แลหามพระพุทธรูป และพระสงฆ์เดินไป
กลางทางก็ล้มลงขาดใจตาย ที่กลับมาถึงบ้านแล้วจึงตายก็มี
มาก แลตั้งแต่ตั้งพิธีแล้วโรคนั้นก็ยิ่งกำเริบร้ายแรงหนักขึ้น...
คนทั้งปวงก็พากันลงว่าเพราะการพิธีนั้นสู้ฝืนไม่ได้ ฝืนกำลังกล้า
กว่า ตั้งแต่ทำพิธีอาพาธพินาศในปีมะโรงโศคนั้น ไม่ระงับโรค
ประจุบันได้ ก็เปนนเล็กกันไม่ได้ทำอีกต่อไป”

(พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, 2431)⁸

⁷ สารคดี. (2565, ม.ป.ป.). ทำกินเมือง โรคระบาดครั้งใหญ่ ที่มาของตำนาน แร้งวัด
สระเกศ. <https://www.sarakadeelite.com/lite/history-of-wat-saket/>

⁸ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. (2431). พระราชพิธีสิบสองเดือน.
ม.ป.ป.

ครั้นในสมัยรัชกาลที่ 5 อหิวาตกโรค ได้มีการระบาดของอหิวาตกโรคถึง 4 ครั้ง คือ ครั้งแรก พ.ศ. 2416 ตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2406-18) การระบาดทั่วโลกเกิดจากชาวมุสลิมเดินทางกลับจากแสวงบุญที่เมืองเมกกะได้นำโรคมาระบาดยังประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2424 ตรงกับการระบาดใหญ่ทั่วโลกครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2424-2439) คาดว่าโรคระบาดมาจากเมกกะเช่นเดียวกัน ครั่งนี้ พระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจาตุรนต์รัศมี กรมพระจักรพรรดิพงษ์ พร้อมพระบรมวงศานุวงศ์กับข้าราชการอื่นรวม 48 คน ช่วยจัดตั้งโรงรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในกรุงเทพฯ ส่วนครั้งที่ 3 และ 4 เกิดขึ้นในพ.ศ. 2435 และปี พ.ศ. 2443 ไม่มีบันทึกไว้ว่าเกิดการระบาดขึ้นที่ใด

ในรัชกาลที่ 5 ได้เกิดการสร้างโรงพยาบาลหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลสามเสน และโรงพยาบาลโรคจิต แต่ยังไม่มียังมีโรงพยาบาลที่รับรักษาโรคติดต่ออันตราย เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้ทรพิษโดยเฉพาะ ก่อนที่จะมีการสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งแรกที่ได้สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2448⁹

⁹ มุลินธิภรณ์วรรณสารานุกรมไทย. (2563). *กำเนิดโรงพยาบาลโรคติดต่อ ปรากฏารับมือโรคระบาดในสยาม*. <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18746>

ต่อมาได้เกิด โรคระบาดทั้งอหิวาต์และไข้ทรพิษระบาดขึ้นใน พระนครและธนบุรี โรงพยาบาลแห่งนี้ก็รับได้ไม่หมดประกอบ กับการคมนาคมก่อน พ.ศ. 2475 มีความยากลำบากเป็นอย่างมาก เมื่อมีโรคระบาดขึ้นจึงจำเป็นต้องตั้งโรงพยาบาลพิเศษขึ้น ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ที่วัดเทพศิรินทร์ วัดสุทัศน์เทพวราราม เป็นต้น ในการที่ต้องรองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ซึ่งคล้ายกับ สถานการณ์ปัจจุบันของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019

จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยมีความผูกพันอย่างแนบแน่น กับพระพุทธศาสนาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บทบาทหนึ่งของวัด โดยพระสงฆ์ มีความสำคัญอย่างมากในการเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการสาธารณสุขที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อ ต่าง ๆ นับตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงปัจจุบัน นับแต่อดีตวัด เป็นสถาบันศาสนาหลักของสังคมไทยเป็นศูนย์กลางของการทำ กิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกับพุทธศาสนิกชน อาทิ สถานที่ บำเพ็ญกุศลและจัดกิจกรรมทางศาสนา การเผยแพร่อบรม ศิลธรรม สถานพยาบาล สถานศึกษา และสถานสงเคราะห์ โดย พระสงฆ์เป็นกองกำลังสำคัญของพระพุทธศาสนาในการเป็น ผู้นำของชุมชนในด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การสร้างความเป็น อันหนึ่งอันเดียวกัน ให้สังคมอยู่ในกรอบของศีลธรรม ความ เมตตา ความรัก ความเอื้อเฟื้อเกื้อกูล โดยเมื่อ เกิดสถานการณ์

ที่ก่อให้เกิดพุทธศาสนิกชนเกิดความทุกข์ พระสงฆ์จะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยคลายทุกข์ และให้คำปรึกษาแนะนำ จากประวัติศาสตร์ของการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรง ในประเทศไทย นับตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงกรุงรัตนโกสินทร์ จะเห็นได้ว่าพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญ ในการจัดการทางสาธารณสุขด้วยความเชื่อของคนโบราณ เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บว่าเป็นส่วนหนึ่งของ “กรรม” หรือ “เวรกรรม” รวมไปถึงความเชื่อว่าโรคภัยเปรียบเสมือนปีศาจ “ที่กัดกินและเอาชีวิต ของผู้ป่วยไป” จึงเห็นว่าในแต่ละยุคแต่ละสมัยจะมีการให้คณะสงฆ์ได้ดำเนินการ “สาธารณสุขสงเคราะห์ในรูปแบบพุทธศาสนา” ประกอบไปด้วย การทำพิธีกรรมสวดมนต์ เพื่อขับไล่โรคภัยที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ หรือกระทั่งการจัดการศพของผู้เสียชีวิต ในทุกยุคควัดมีบทบาทสำคัญในการฃาปนกิจผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคระบาด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อ 1 – 2 ปีก่อน ถือว่าพระพุทศาสนามีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการทางสังคม โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณที่เป็นพลังสำคัญให้ประชาชนสามารถก้าวต่อไปได้ดำเนินชีวิตอยู่ได้ในภาวะวิกฤติทางสังคม

1.2 ปัจจุบันและอนาคตของโรคระบาด : บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป

การเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศทางสังคมซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งต่อสถาบันทางสังคมอย่างรุนแรงหลายประการ อาทิ การสั่นคลอนของระบบวงจรกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีวงการศึกษาสาธารณสุข รวมทั้งการจัดการศึกษาตามระบบที่เกิดผลกระทบต่ออุดมการณ์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียนรู้อย่างยากที่จะกลับไปใช้ฐานคิดเดิมของการจัดการเรียนรู้ได้ ดังนั้นการทบทวนเพื่อทำความเข้าใจทิศทางของสถาบันทางสังคมจึงเป็นจุดสนใจที่การศึกษาสังคมวิทยา (Sociological Approach) พยายามพิจารณาพลวัตและผลกระทบต่อเนื่อง (Consequence) ที่มีต่อผู้คนในสังคม ทั้งนี้ก็เพื่อให้สามารถตรวจสอบปฏิสัมพันธ์ วิถีชีวิต ตลอดจนการเกิดขึ้นใหม่ของวัฒนธรรมที่มากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมข้างต้นได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

หากย้อนกลับไปพิจารณามุมมองที่มีความสำคัญต่อการศึกษาสถาบันศาสนากับสังคมไทย จะเห็นได้ว่าสถาบันศาสนาในสังคมไทยกำลังเผชิญกับจุดเปลี่ยนเชิงอุดมการณ์และปฏิบัติการไปพร้อมกัน กล่าวในมิติหนึ่งบทบาทของพุทธศาสนา

ในฐานะสถาบันทางสังคมที่ยังมีความศักดิ์สิทธิ์และอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คน ถูกนำเสนอต่อสาธารณชนอย่างหลากหลาย และท้าทายต่ออุดมการณ์ของความสงบและเป็นวิถีแห่งการเป็นนักบวชมากขึ้น ผลที่ตามมาคือการที่พระพุทธศาสนาได้กลายเป็นประเด็นสาธารณะที่ถกเถียงได้ (Controversial Issue) ทำให้ส่วนหนึ่งอาจถูกวิจารณ์ในเชิงลบ ขณะเดียวกันก็เกิดกลุ่มพระสงฆ์ที่นำเสนอภาพลักษณ์และการสามารถสนองต่อความต้องการของสังคมสมัยปัจจุบันได้ดีขึ้น นอกจากนี้ในอีกมิติหนึ่งบทบาทของพระพุทธศาสนาในเชิงปฏิบัติการคือการพยายามผลักดันให้พระพุทธศาสนาแบบสมัยนิยม (Popular Buddhism) ขยายออกไปมากกว่าการเป็นที่พึ่งพิงเชิงวัฒนธรรมและพิธีกรรมความเชื่อตามท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังสามารถเพิ่มการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมทางสังคมที่ให้ความสนใจกับความทุกข์ร้อนและประเด็นการพัฒนาในสังคมได้มากขึ้นตามไปด้วย จะช่วยสนับสนุนการขยายบทบาทของสถาบันพระพุทธศาสนาในสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้

ดังนั้นในหนังสือ “พุทธนวัตวิถี: บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตถัดไป” จึงเป็นการบูรณาการองค์ความรู้และพัฒนากิจกรรมทำความเข้าใจสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งประสบการณ์ของการถอดบทเรียนปรากฏการณ์ในสังคมไทยที่เกิดขึ้นในฐานะนักวิจัยทางสังคม

วิทยามาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำเสนอการบูรณาการองค์ความรู้ภายใต้การเชื่อมโยงให้เห็นวิถีปฏิบัติใหม่ที่สถาบันพระพุทธศาสนาได้ปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ในฐานะสถาบันทางสังคมหนึ่งออกได้ดังนี้

บทนำ วิเคราะห์ให้เห็นประวัติศาสตร์ของโรคกับสภาพสังคมไทย ซึ่งแสดงให้เห็นภาวะการณ์ที่ประเทศนี้เผชิญกับการแพร่ระบาดของภัยทางสุขภาพที่นำไปสู่การล้มป่วยและความตายของผู้คนในสังคม การสามารถทำความเข้าใจประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมที่เห็นความเจ็บป่วยได้ช่วยให้พิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้าใจว่าไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่จะเกี่ยวข้องกับวิกฤตที่ต้องเตรียมพร้อมรับมือด้านสาธารณสุข แต่กลับช่วยเปิดมุมมองให้เห็นความเป็นจริงทางสังคม (Social Reality) ที่ถูกประกอบสร้างขึ้นตามมุมมองและการถ่ายทอดของช่วงเวลาในอดีต

บทที่ 2 เป็นการวิเคราะห์และบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาด ซึ่งสะท้อนให้เห็นความอ่อนไหวความไม่ไว้วางใจ รวมทั้งความตื่นกลัวในมิติความมั่นคงทางสังคมและสุขภาพ ซึ่งเป็นบรรยากาศปกคลุมไปอย่างกว้างขวางการย้อนกลับมาลำดับเหตุการณ์และพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับสากลและประเทศไทย ได้ช่วยให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ปัญหาในระดับภาพรวมได้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 3 เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ทางสังคมวิทยา โดยเฉพาะมิติทางการแพทย์ เพื่อทำความเข้าใจการจัดการทางสังคมที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทั้งทางสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ เพื่อจำกัดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคระบาด นอกจากนี้ยังได้เริ่มต้นวิเคราะห์สถาบันพระพุทธศาสนาในสังคมไทย ในฐานะหน่วยปฏิบัติการทางสังคม (Social Action Unit) ที่มีส่วนสำคัญต่อการสร้างความเป็นปึกแผ่นทางสังคม อีกทั้งเผชิญกับความท้าทายต่อการเคลื่อนไหวเป็นอย่งยิ่งในสังคมปัจจุบัน

บทที่ 4 เป็นการบูรณาการองค์ความรู้จากกรอบการวิจัยและประสบการณ์การศึกษาภาคสนาม ที่เกี่ยวข้องกับสังคมวิทยา ศาสนา และปรากฏการณ์ในสังคมไทยร่วมสมัยของผู้เขียนมาอย่างต่อเนื่อง จนนำมาสู่ความพยายามอธิบายให้เห็นกรอบมุมมอง “พุทธนวิถี” (Buddhist New Normal) เพื่อแสดงให้เห็นการที่สถาบันพระพุทธศาสนาผลักดันปฏิบัติการที่เชื่อมโยงความพยายามยกระดับงานสาธารณสงเคราะห์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 5 เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติ
วิถีพุทธ (Buddhist Practical Wisdom Leader) ที่ปรากฏขึ้น
 ในช่วงเวลาที่ผู้คนในสังคมต้องการบุคคลสาธารณะที่สามารถ
 ขับเคลื่อนการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งมิติจิตวิญญาณ
 เศรษฐกิจ และสุขภาพได้ ทั้งนี้ในบทนี้ผู้เขียนนำเสนอพุทธ
 บริษัทที่มีบทบาทอย่างสำคัญต่อการพยายามลดผลกระทบจาก
 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นให้
 ได้มากที่สุด

บทที่ 6 ผู้เขียนได้บูรณาการให้เห็นปรากฏการณ์ที่คณะ
สงฆ์ได้พยายามเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานสาธารณ
สงเคราะห์เพื่อสังคม จากมิติตั้งรับหรือรอการบริจาคให้กับผู้ที่
 เตือดร้อนไปสู่การขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงรุกที่สามารถสร้าง
 มุมมองใหม่ต่อการบูรณาการบทบาทของสถาบันพระพุทธ
 ศาสนากับการสร้างปฏิบัติการเพื่อสังคมในช่วงเวลาของการ
 เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมไทย

บทที่ 7 เป็นการวิเคราะห์เพื่อชี้ชวนให้คณะสงฆ์ไทยปรับ
กระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งมีมุมมองต่อการสร้างพื้นที่
 ทางสังคมและพื้นที่สุขภาวะในวัดขึ้นใหม่ ทั้งนี้ก็เพื่อยกระดับให้
 คณะสงฆ์ไทย สามารถเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสามารถ
 ในการปรับตัว (Resilience) และบูรณาการ (Integration)
 ความทุกข์ร้อนของผู้คน ให้มาประกอบสร้างเป็นส่วนหนึ่งของ

โลก (Worlding) ที่มีคณะสงฆ์เข้าใจความเป็นพลวัตรและมี
บทบาทต่อการช่วยเหลือสังคมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2

สถานการณ์และแนวทางการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



2.1 ทำความรู้จักโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นชื่อโรคที่มาจากคำว่า (Coronavirus Disease 2019 หรือ Covid-19) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 หรือ SARS-CoV-2) กล่าวได้ว่า เป็นไวรัสที่อยู่ในตระกูลที่มีชื่อว่า “ตระกูลโคโรนา” เป็นไวรัสที่มีลักษณะทรงกลม มีหนามแหลมยื่นออกมาจากตัวไวรัสเป็นทรงกลม มีหนามเรียกว่า “สไปค์” (Spike) โดยไวรัสลักษณะนี้มีทั้งสิ้น 7 พันธุ์กรรมด้วยกัน ประกอบไปด้วย โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ที่ 1-4 เรียกได้ว่าเป็นโรคไข้หวัดธรรมดา โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ที่ 5 ก่อให้เกิดเป็นโรคซาร์ส (SARS) ทำให้เกิดอาการเป็นปอดอักเสบหายใจลำบากและมีโอกาสเสียชีวิตถึงร้อยละ 10 ต่อมาในโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ที่ 6 โรคเมอร์ส (MERS) ที่มีอาการรุนแรงยิ่งกว่าโรคซาร์ส (SARS) ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึงร้อยละ 34 และโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ที่ 7 ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรคซาร์ส (SARS) มีลักษณะเด่น

คือ เป็นไวรัสที่มีขนาดเล็กมากถึง 0.1 ไมครอน กล่าวได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับฝุ่น PM 2.5 ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ยังมีขนาดเล็กยิ่งกว่าถึง 20 เท่า โดยมักอยู่ในสารคัดหลั่งที่เกิดจากการไอหรือจาม เช่น น้ำมูก เสมหะ เป็นต้น¹⁰

การอุบัติขึ้นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน ในช่วงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 ณ นครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยทางการของประเทศจีนได้มีการติดตามการแพร่ระบาดของโรค ณ เวลานั้นเรียกว่า “ไวรัสอู่ฮั่น” ก่อนที่จะมีการตรวจหาเชื้อจนเป็นที่แน่ชัดว่าเป็น “โรคอุบัติใหม่” มีการแจ้งอย่างเป็นทางการไปยังองค์การอนามัยโลก และมีการประกาศอย่างเป็นทางการในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีการคาดการณ์ว่า กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงแรกมีหลายกรณีที่อาจเชื่อมโยงกับตลาดขนาดใหญ่ซึ่งจำหน่ายอาหารทะเลและสัตว์ และเชื้อไวรัสนี้เชื่อว่ามีต้นกำเนิดจากสัตว์ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ (Zoonotic Disease)

¹⁰ เฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ. (2563). บทสนทนาเพื่อการเรียนรู้และการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์โควิด-19. นิตยธรรมการพิมพ์.

ในช่วงต้นของเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ทีมแพทย์เมืองอู่ฮั่น ได้มีการสืบสวนผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับ หรือเคยไปตลาดขายส่งอาหารทะเลสด (Huanan Seafood Wholesale Market) และที่ตลาดแห่งนี้ ยังมีการขายสัตว์ป่า จึงน่าจะเป็นไปได้ว่า ไวรัสนี้ข้ามมาจากสัตว์ป่ามาสู่คน จากการสืบสวนในภายหลัง โดยมีรายงานจากทีมค้นหา พบว่า คนไข้รายแรก เป็นชาวเมืองอู่ฮั่นอายุ 55 ปีป่วยเป็นโรคปอดบวม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2562 และไม่ได้มีความสัมพันธ์กับตลาดดังกล่าว โดยในช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เมื่อเริ่มเกิดการระบาด ทั้งจากข้อสงสัยและการสืบสวนโรค จึงมีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการตรวจทางพันธุกรรม ที่มีความแม่นยำ ปัจจุบันทำได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้รู้เกี่ยวกับไวรัส การตรวจสอบและรู้รหัสพันธุกรรมไวรัสที่ทำให้เกิดโรค ทางารของประเทศจีนใช้ระยะเวลาเพียง 9 วัน ก็สามารถถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสทั้งตัว ก็ทราบว่ามีมาจาก ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีลักษณะทางพันธุกรรมใกล้เคียงไวรัสที่มาจากค้างคาว โดยนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ของจีน ได้ถอดรหัสพันธุกรรมไวรัสโคโรนา จากผู้ป่วย 5 คน เสนอให้โลกรู้ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 และนำเสนอใน Genome bank เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 รหัสพันธุกรรมที่เสนอเป็นข้อมูล

แบบเปิด ที่ทุกคนสามารถดาวน์โหลดมาศึกษาวิจัยต่อได้ การรู้รหัสพันธุกรรมจะมีประโยชน์อย่างมาก ทำให้สามารถพัฒนาชุดการตรวจได้ เพราะเป็นรหัสจำเพาะที่บ่งบอกตัวไวรัส



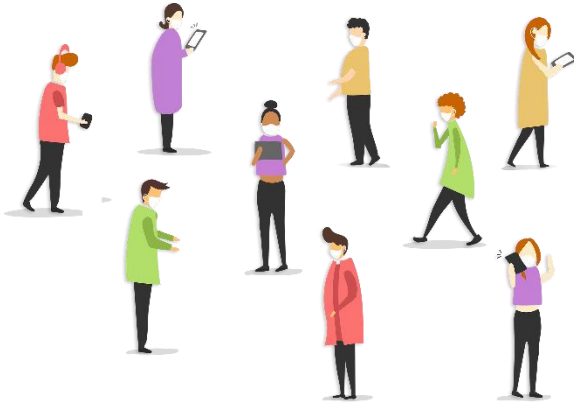
จากการนำข้อมูลพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาที่ทำให้เกิดการกลายพันธุ์เป็นเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มาตรวจสอบความคล้ายกับไวรัสตัวอื่น พันธุกรรมไวรัสนี้ มีความเหมือนไวรัส MERS ร้อยละ 52 คล้ายโรค SARS ร้อยละ 79 เหมือนไวรัสที่เคยพบในค้างคาวร้อยละ 87.6 การรู้รหัสพันธุกรรมจะทำให้ต้องนำมาวินิจฉัยโรค และรู้เกี่ยวกับวิวัฒนาการ เพื่อหาต้นตอ แหล่งที่มาของโรคได้ต่อไป¹¹

¹¹ วิชัย โขควิวัฒน์. (2563). เหลียวหลังแลหน้าไวรัสโคโรนา-2019. โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลโดยเฉพาะช่วงที่มีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นหลัก ผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่มีสาเหตุมาจากการไอ การจามหรือการสนทนาระหว่างบุคคล แม้ว่าละอองเสมหะเหล่านี้เกิดเมื่อหายใจออก แต่ปกติจะตกลงสู่พื้นหรือติดค้างบนพื้นผิว ไม่ใช่การติดเชื้อได้จากระยะไกล โดยสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Respiratory Fluids) เหล่านี้ ถูกปล่อยออกมาระหว่างหายใจออก เช่น การหายใจตามปกติ การพูด การร้องเพลง การออกกำลังกาย การไอหรือจาม เป็นละอองขนาดเล็ก-ใหญ่แตกต่างกัน และละอองเหล่านี้เป็นตัวพาไวรัสไปติดเชื้อให้กับผู้อื่น แต่สามารถแพร่กระจายไปได้ไกลเท่าไรขึ้นกับขนาดของละอองและสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น จึงกล่าวได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้ไกลกว่า 2 เมตร หรือที่เรียกว่า “การแพร่กระจายทางอากาศ หรือ Airborne” โดยการตรวจหาเชื้อ สามารถกระทำได้ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ RT-PCR ที่ตรวจหา DNA ของเชื้อไวรัส Rapid antigen test ที่ตรวจหาส่วนประกอบของไวรัสจากสารคัดหลั่ง และ Rapid antibody test เป็นการตรวจหาแอนติบอดีที่ร่างกายเราสร้าง

ขึ้นหลังการติดเชื้อ ซึ่งทั้ง 3 รูปแบบมีความแม่นยำ ความจำเพาะที่แตกต่างกัน¹²



อาการที่สำคัญที่อาจพบได้จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ที่ระบาดครั้งใหญ่ลุกลามไปทั่วโลกอยู่ในขณะนี้ นับว่าเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อในภาพรวม จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยร้อยละ 87.9 มีอาการไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร้อยละ 67.7 มีอาการไอ, ร้อยละ 38.1 อ่อนเพลีย และร้อยละ 33.4 มีเสมหะ ส่วนบางรายอาจมีอาการอื่น ๆ เช่น หายใจติดขัด

¹² Centers for Disease Control and Prevention. (2021, MAY 7). Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission. [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html)

เจ็บคอ และปวดศีรษะ โดยผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีอาการในช่วงระยะเวลา 5-6 วัน หลังจากได้รับเชื้อโดยเฉลี่ย

สำหรับในกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งหมดนั้นมากกว่า ร้อยละ 81 ของผู้ติดเชื้อมีอาการค่อนข้างน้อย ในส่วนใหญ่ไม่มีอาการปอดอักเสบ โดยร้อยละ 14 มีอาการรุนแรงและหายใจลำบาก และมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ ต้องดูแลด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมะเร็ง มีโอกาสมากขึ้นที่จะมีอาการรุนแรง หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทั้งนี้มีรายงานไม่กี่ชิ้นที่ระบุถึงเด็กติดเชื้อหรือมีอาการรุนแรง ผู้ติดเชื้ออายุ 18 ปีหรือน้อยกว่า มีเพียงร้อยละ 2.4 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ที่พบเริ่มแรกที่มาหาแพทย์ หรือตรวจพบ ผู้ป่วยมักมีน้ำมูก เจ็บคอ และไอ ทั้งหมดมีอาการอ่อนเพลีย และมีไข้ อุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 องศาหรือสูงกว่า และมักจะเป็นยาวนานราว 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางคนยังมีไข้สูงหลังจาก 1 สัปดาห์ และอาการต่าง ๆ มีแนวโน้มจะยาวนานกว่าโรคหวัดตามฤดูกาล หรือโรคติดเชื้อจากไวรัสอื่น ๆ

การพัฒนาต่อไปของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาจนำไปสู่การเป็นปอดบวม เกิดภาวะติดเชื้อ และเสียชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่มีการแสดงอาการ ซึ่งให้ผลการทดสอบที่ยืนยันว่าติดเชื้อแต่ไม่มีอาการแสดง ดังนั้น นักวิจัยจึงได้ออกคำแนะนำว่าบุคคลที่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อแล้ว ควรมีการติดตามและทดสอบการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด องค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้เสียชีวิตจำนวนมากจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ SARS-CoV-2 คือ คนที่มีภูมิโรคอื่นร่วมด้วยซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ ผู้ที่มีโรคที่ส่งผลต่อร่างกายที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอควรระวังเป็นพิเศษ ซึ่งรวมถึง ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น โรคไขข้อ และ ผู้สูงอายุ เป็นต้น¹³

การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจกล่าวได้ว่า โดยทั่วไปการกลายพันธุ์ของไวรัสอาจเกิดขึ้นจากการแบ่งตัวของไวรัสในธรรมชาติที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงชนิดของสารพันธุกรรมได้ ซึ่งในบางครั้งอาจก่อให้เกิดผลต่อการแบ่งตัว คุณสมบัติในการแพร่กระจายเชื้อ ความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการฉีดวัคซีน นอกจากนี้ปัจจัยทางการรักษายังสามารถเป็นอีกสาเหตุ

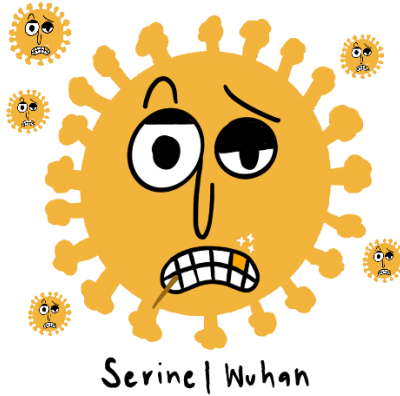
¹³ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563, ม.ป.ป.) โควิด-19 และระบาดวิทยาบทเรียนออนไลน์สำหรับนักเรียนและประชาชน <https://learningcovid.ku.ac.th/>

ในการกลายพันธุ์ของไวรัสได้อีกด้วย ทั้งนี้ จากการศึกษาหัตถ์พันธุ์กรรมไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) อย่างต่อเนื่องของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ทำให้มีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์ใหม่มากกว่า 800 ชนิด โดยบางสายพันธุ์นั้นสามารถแพร่กระจายโรคได้รวดเร็วกว่า รุนแรงกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมและอาจไม่ตอบสนองต่อวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน¹⁴ หากนับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ที่มีการรายงานการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาผู้ป่วยและการป้องกันโรคที่สำคัญรวม 5 สายพันธุ์ด้วยกัน จึงสามารถสรุปสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน (ช่วงประมาณเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565) ได้ดังนี้

¹⁴ โอภาส พุทธเจริญ และสุภาภรณ์ วัชรพุกษาศิ. (2564, 28 เมษายน). รู้จักเข้าใจ และพร้อมรับมือการกลายพันธุ์ของ ไวรัสโคโรนา 2019.

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>

1) ไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ S (Serine) หรือ สายพันธุ์อู่ฮั่น (รหัสไวรัส: S)



นับว่าเป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และประเทศไทยพบจากคลัสเตอร์สนามมวยที่ ลุมพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อยอาการเบื้องต้นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ S ได้แก่ มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอแห้ง ไอต่อเนื่อง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย หรือ การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ เป็นต้น¹⁵

ผู้ป่วยกลุ่มแรกที่พบส่วนใหญ่มีแหล่งสัมผัสจากตลาด

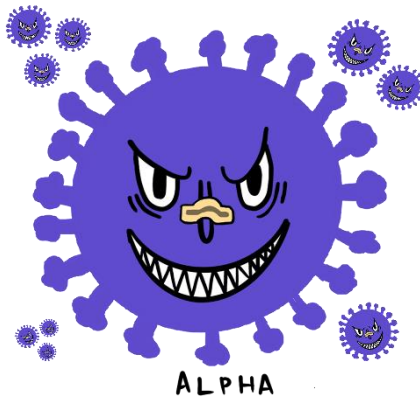
¹⁵ กรมควบคุมโรค. (2563, ม.ป.ป.). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

สดที่มีการขายอาหารทะเล และสัตว์ที่ยังมีชีวิตเป็นโรคอุบัติใหม่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันทาน ทุกคนจึงมีสิทธิ์ที่จะติดเชื้อได้หากสัมผัสเชื้อโรค โดยความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ตามอายุ ในเด็กความรุนแรงของโรคจะน้อยกว่าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

อาการที่ต้องสงสัย คือ เป็นผู้ที่มาจากแหล่งระบาดของโรค ร่วมกับมีไข้ และ อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก ในรายที่รุนแรง จะมีปอดอักเสบเกิดขึ้น และทำให้ระบบหายใจล้มเหลวถึงกับเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่มีระยะฟักตัวประมาณ 2-7 วัน การเฝ้าสังเกตอาการหลังสัมผัสโรคหรือมาจากแหล่งระบาดของโรค คือ 14 วัน สามารถติดต่อระหว่างคนสู่กันได้ จึงเกิดการแพร่กระจายได้ มีความรุนแรงของโรคน้อยกว่าโรคเมอร์สและโรคซาร์ส ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิต อยู่ที่ร้อยละ 30 และร้อยละ 10 ตามลำดับ ในขณะที่ครนไวรัสสายพันธุ์ใหม่อยู่ที่น้อยกว่าร้อยละ 3 ยืนยันผลการวินิจฉัยด้วยการตรวจหาพันธุกรรมของไวรัสในห้องปฏิบัติการ อาจมีผู้ที่ติดเชื้อจำนวนมากที่ยังไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย ดังนั้นผู้ป่วยจึงสามารถเดินทางไปได้ไกลและแพร่โรคทำให้เกิดการระบาดในวงกว้างได้ทั่วโลก เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจอักเสบ มีได้ทั้งแบบไม่มีอาการ และมีอาการทางเดินหายใจอักเสบแบบเฉียบพลันจนถึงปอดอักเสบและโรค

แทรกซ้อน เป็นโรคที่ติดต่อโดยการสัมผัสฝอยละออง มีความรุนแรงน้อยแต่จะกระจายได้มาก¹⁶

2) ไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) หรือสายพันธุ์อังกฤษ (รหัสไวรัส: B.1.1.7)



พบการระบาดครั้งแรกที่ เมืองเคนต์ ประเทศอังกฤษ เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2563 ก่อนจะเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 และแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์สถานบันเทิง通宵ห้อง ปัจจุบันเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดไปแล้วกว่า 138 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากสายพันธุ์นี้แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากถึงร้อยละ

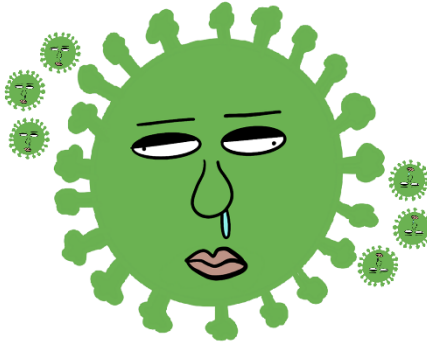
¹⁶ ยง ภู่วรรณ. (2563, 29 มกราคม). ข้อเท็จจริงของโรคปอดอักเสบ อู่อัน โครนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>

ละ 40-70 และยังเลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วย และเสียชีวิตสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 30 โดยอาการเบื้องต้นของสายพันธุ์อัลฟา มักมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนหรือท้องเสีย และการรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ เป็นต้น¹⁷

อีกทั้งพบว่ามีกรกลายพันธุ์เป็น โควิดอัลฟาพลัส (Alpha Plus) นับว่า เป็นการกลายพันธุ์ในตำแหน่ง E484K บนสไปค์ จากสายพันธุ์หลักคือ สายพันธุ์อัลฟา B.1.1.7 เลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด แพร่กระจายง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น 40-70% และพบได้ในสายพันธุ์เบต้าและแกมมาขณะนี้อยู่ในระบบเฝ้าระวัง เจอครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยมีความรุนแรงมากกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม

¹⁷ กรมควบคุมโรค. (2564, 4 กันยายน). กรมควบคุมโรค เผยการให้วัคซีนโควิด 19 แบบสลับชนิด เพิ่มประสิทธิภาพและกระตุ้นภูมิคุ้มกันสามารถต้านเชื้อกลายพันธุ์ได้. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news>

3) ไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์เบต้า (Beta) หรือ สายพันธุ์แอฟริกา (รหัสไวรัส: 501Y.V2 หรือ B.1.351)



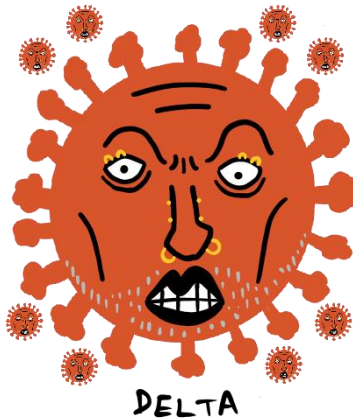
BETA

พบการระบาดครั้งแรก ในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมืองอีสเทิร์นเคป ประเทศแอฟริกาใต้ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 และพบครั้งแรกในประเทศไทยที่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2564 สำหรับสายพันธุ์เบต้าพบว่ามีอัตราการแพร่เชื้อไวรัสร้อยละ 50 จากสายพันธุ์เดิม อีกทั้งมีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งสำคัญ จึงทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น ดังนั้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันหรือเคยติดเชื้อแล้วก็จะยังสามารถติดเชื้อสายพันธุ์นี้ซ้ำได้อีก โดยอาการเบื้องต้นของไวรัสสายพันธุ์เบต้า ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเสีย ตาแดง การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติมีขึ้นตามผิวหนัง และนิ้วมือ

หรือนิวแท้มเปลี่ยนสี เป็นต้น¹⁸

รายงานว่ เทียบกับสายพันธุ์อื่น ๆ ความชุกสายพันธุ์นี้สูงกว่าในบรรดาคนอายุน้อยที่สุดสภาพดี และทำให้มีอาการหนักกว่า กระทรวงสาธารณสุขแอฟริกาใต้ยังระบุด้วยว่า สายพันธุ์นี้อาจเป็นตัวขับเคลื่อนการระบาดทั่วรอบสองในประเทศเพราะติดต่อกันได้เร็วกว่าสายพันธุ์ก่อน ๆ แต่ทว่าสายพันธุ์เดลต้ามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในประเทศไทยจึงทำให้สายพันธุ์เบต้าระบาดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

4) ไวรัสโคโรน่า 2019 สายพันธุ์เดลต้า (Delta) หรือสายพันธุ์อินเดีย (รหัสไวรัส: B.1.617.1 หรือ B.1.617.2)



¹⁸ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2564, 15 กรกฎาคม). โควิด-19 สายพันธุ์เบตา. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%>

เป็นสายพันธุ์ที่พบการระบาดครั้งแรกในประเทศอินเดีย ก่อนจะมีการกระจายไปในหลายประเทศของทั่วโลก โดยสายพันธุ์นี้สามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วกว่าจึงเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว โดยในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกที่คลังสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ และเป็น 1 ในสายพันธุ์หลักที่กำลังแพร่ระบาดรุนแรงในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2564 นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์เดลต้าสามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้าพลัส ซึ่งทำให้ผู้ที่สัมผัสเชื้อติดเชื้อง่ายกว่าเดิมมากถึงร้อยละ 15 ทั้งยังหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดี โดยอาการเบื้องต้นของสายพันธุ์เดลต้ามีอาการทั่วไปได้แก่ คล้ายหวัดธรรมดา ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ และการรับรสชาติปกติ เป็นต้น¹⁹ ไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์เดลตา (Delta) มีความสามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์อัลฟา (สายพันธุ์อังกฤษ) 1.4 เท่า หรือร้อยละ 60 และแรงกว่า สายพันธุ์อัลฟา ลงปอดได้เร็วขึ้น และยังอยู่ในร่างกายเรานานขึ้น อีกทั้งยังมีการกลายพันธุ์เป็น

¹⁹ เฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ. (2564, 26 ตุลาคม). หมอเฉลิมชัยชี้โควิด ‘เดลต้าพลัส’ แพร่เชื้อเร็วขึ้น 15% จับตากรมวิทยาศาสตร์ฯแถลงรายละเอียดวันนี้.

สายพันธุ์เดลตา พลัส (Delta Plus) ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ ผู้ป่วยจะมีการคล้ายไข้หวัดหรือคล้ายอาการของ สายพันธุ์ทั่วไป สายพันธุ์เดลต้ายังเป็นที่จับตามองต้องเฝ้าระวังมากเป็นพิเศษในประเทศไทยเนื่องจากมียอดผู้ติดเชื้อสายพันธุ์นี้มากยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2564²⁰

การแพร่กระจายเชื้อสายพันธุ์เดลตาสามารถแพร่กระจายได้ง่าย ในช่วงเวลาสั้น จากข้อมูลพบว่าใช้เวลาแค่ 5-10 วินาที หากอยู่ในสถานที่เดียวกัน หรือพบเจอผู้ติดเชื้อ ก็สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ และยังสามารถลอยอยู่ในอากาศได้ถึง 16 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นหากเราเข้าไปอยู่ในห้องที่ไม่มีการถ่ายเทของอากาศ ซึ่งก่อนหน้านี้เคยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์อื่น ก็ยังมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์นี้ได้ นอกจากนี้ยังสามารถแพร่กระจายได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเด็กเล็ก และจากความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ทำให้มีโอกาสเพิ่มยอดผู้ติดเชื้อ 10 เท่าในทุก ๆ 11 วัน

อีกทั้งมีสายพันธุ์เดลตาพลัส ถือเป็นสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์เดลตา ซึ่งจะมีการกลายพันธุ์ในกรดอะมิโน ที่เรียกว่า

²⁰ โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หอนงแวม. (2564, ม.ป.ป.). โควิด-19 สายพันธุ์เดลตา 5-10 วินาทีก็ติดได้. <https://vichaivejnongkhaem.com/health-info/%>

k417n เป็นกรณีกลายพันธุ์ที่คล้ายกับสายพันธุ์เบต้า หรือสายพันธุ์แอฟริกาใต้ ซึ่งจะทำให้เชื้อไวรัสกลายพันธุ์นี้สามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีกว่า และติดต่อได้ง่ายที่สุดในไวรัสโควิด-19 ทุกสายพันธุ์ในช่วงปี พ.ศ. 2564

5) ไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอไมครอน (Omicron) (รหัสไวรัส: B.1.1.529)



OMICRON

นับว่าเป็นการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) ถูกค้นพบครั้งแรกในแถบแอฟริกาใต้ในช่วงสิ้นปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา ปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนามมากถึง 32 ตำแหน่ง ทำให้

สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันต้านทานได้มากขึ้น เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันอย่างมาก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยมักติดเชื้อในลักษณะที่เป็นระบบทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ลงปอด จึงทำให้มีอาการป่วยไม่รุนแรงมาก ยกเว้นผู้ที่ ยังไม่ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 ²¹

อีกทั้งไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอนได้มีการพัฒนาสายพันธุ์ใหม่ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ออกคำเตือนเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โอไมครอนสายพันธุ์ลูกผสม ที่ตั้งชื่อให้ว่า โควิดโอไมครอน XE ซึ่งเป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมระหว่างสายพันธุ์โอไมครอน BA.1 และสายพันธุ์ย่อย BA.2 เข้าด้วยกัน และสามารถแพร่ติดเชื้อได้เร็วกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับโอไมครอนสายพันธุ์ BA.2 ดั้งเดิม เรียกได้ว่าเป็นสายพันธุ์ลูกผสมส่วนใหญ่ผสมระหว่างสายพันธุ์ย่อยโอไมครอน BA.1 และ BA.2 ซึ่งน่าจะเป็นเพราะทั้ง 2 สายพันธุ์นี้แพร่กระจายได้เร็ว ทำให้มีโอกาสติดเชื้อพร้อมกันภายในคนเดียวกัน โดยสายพันธุ์ที่ถูกจับตาอยู่ในขณะนี้คือ XE มีสารพันธุกรรมส่วนใหญ่รวมถึงยีน S (โปรตีนหนาม) เป็นของ

²¹ โรงพยาบาลพระราม 9. (2564, 4 ธันวาคม). “โอไมครอน (Omicron)” เชื้อโคโรนาสายพันธุ์ตัวใหม่ที่ต้องจับตา. <https://www.pram9.com/omicron-covid19/>

สายพันธุ์ BA.2 รายงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2565 ที่สหราชอาณาจักร ปัจจุบันกระจายอยู่ทั่วประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ทางตะวันออกของอังกฤษ ลอนดอน และทางตะวันออกเฉียงใต้ และในปัจจุบันนับว่าเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทย (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565)²² (World Health Organization. 2022)



²² World Health Organization. (2022, April 5). Weekly epidemiological update on COVID-19 - 5 April 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-april-2022>

2.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก พบว่า การระบาดทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 การตอบสนองทางสาธารณสุขทั่วโลก ประกอบด้วย การจำกัดการท่องเที่ยว การกักด่าน การห้ามออกจากเคหสถานเวลาค่ำคืน การยกเลิกการจัดงาน และการปิดสถานศึกษา นอกจากนี้ยังมีการกักด่านทั้งหมดของประเทศอิตาลีและมณฑลหูเป่ย์ของประเทศจีน และมีการใช้มาตรการการห้ามออกจากเคหสถานเวลาค่ำคืนในประเทศจีน ประเทศเกาหลีใต้ รวมถึงประเทศไทย มีการคัดกรองตามท่าอากาศยานและสถานีรถไฟ และมีการปิดสถานศึกษาทั่วประเทศหรือส่วนท้องถิ่นในอย่างน้อย 115 ประเทศ ส่งผล

กระทบกับนักเรียนนักศึกษามากกว่า 1.2 พันล้านคนทั่วโลก²³

การระบาดทั่วยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ประกอบด้วย ความไม่มั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ อารการกลัวคนแปลกหน้าและการเหยียดเชื้อชาติชาวจีนและชาวเอเชียตะวันออก และการแพร่กระจายของข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และมีการเสนอ ทฤษฎีสมคบคิดเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาที่ส่งผลให้เกิดขบวนการ เคลื่อนไหวทางสังคม เช่น การต่อต้านการฉีดวัคซีน เป็นต้น

สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกที่สามารถยืนยันได้ใน ปัจจุบัน (2 มิถุนายน พ.ศ. 2565) พบว่า มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งสิ้น 532,649,259 คน และมีผู้เสียชีวิตมากถึง 6,317,671 คน ในระยะเพียง 2 ปีกว่าของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ โดย พบว่า 5 ประเทศแรกที่มีอัตราผู้ป่วยมากที่สุด ประกอบไปด้วย สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และเยอรมัน ตามภาพที่ 2.1 ตารางแสดงประเทศ 10 อันดับแรกของโลกที่มีผู้ป่วยจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019²⁴

²³ วิชัย โชควิวัฒน์. (2563). เหลียวหลังแลหน้าไวรัสโคโรนา-2019. โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.

²⁴ coronaboard. (2022, 2 Jun). COVID-19 Dashboard. coronaboard.com

Country	Confirmed	Active Case	Deaths	Recovered	Fatality (%)	Recovery (%)	Incidence*	Population
1 USAus	86,146,955 (+245,156)	2,811,455 (+180,878)	1,032,410 (+797)	82,303,090 (+63,483)	1.2	95.5	260,261	331,002,651
2 IndiaIN	43,165,738 (+4,372)	20,703 (+1,783)	524,641 (+5)	42,620,394 (+2,584)	1.2	98.7	31,279	1,380,004,385
3 BrazilBR	31,060,017 (+40,979)	354,969 (+14,049)	666,848 (+121)	30,038,200 (+26,809)	2.1	96.7	146,124	212,559,417
4 FranceFR	29,545,397 (+26,144)	447,827 (-9,903)	148,385 (+58)	28,949,185 (+35,989)	0.5	98.0	452,640	65,273,511
5 GermanyDE	26,422,135 (+52,361)	823,645 (-15,528)	139,490 (+89)	25,459,000 (+67,800)	0.5	96.4	315,360	83,783,942
6 UKGB	22,305,893 (+5,306)	181,920 (-4,882)	178,749 (+90)	21,945,224 (+10,098)	0.8	98.4	328,579	67,886,011
7 RussiaRU	18,335,514 (+4,151)	211,330 (-1,560)	379,200 (+83)	17,744,984 (+5,628)	2.1	96.8	125,642	145,934,462
8 South KoreaKR	18,129,313 (+9,898)	17,135,577 (+9,883)	24,212 (+15)	969,524	0.1	5.3	353,610	51,269,185
9 ItalyIT	17,440,232 (+18,822)	668,909 (-10,485)	166,756 (+59)	16,604,567 (+29,248)	1.0	95.2	288,450	60,461,826
10 TurkeyTR	15,072,747	2,526	98,965	14,971,256	0.7	99.3	178,716	84,339,067

ภาพที่ 2.1 ตารางแสดงประเทศ 10 อันดับแรกของโลกที่มีผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อมูลวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2565)
ที่มา: (coronaboard. 2022)

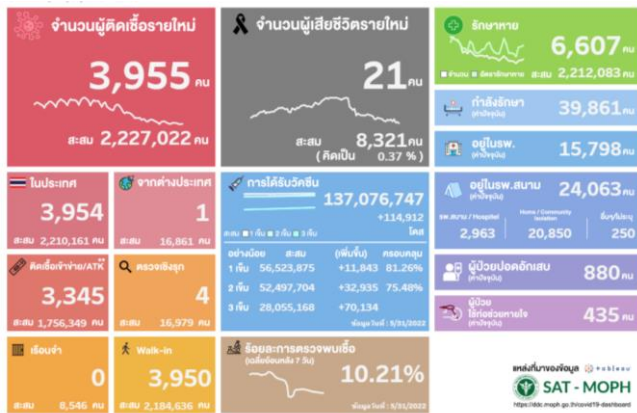
สถิติของจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่า การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงดำเนินอยู่ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และเป็นส่วนหนึ่งของการระบาดทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศแรกในโลกที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 รายแรกนอกจากประเทศจีน โดยจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในไทยที่สามารถยืนยันได้ในปัจจุบัน (2 มิถุนายน พ.ศ. 2565) รวมทั้งสิ้น 4,457,480 คน และมี

ผู้เสียชีวิต 30,081 คน (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. 2565)โดยอัตราของผู้ติดเชื้อภายในประเทศยังคงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 จนเหลือราว 2,500-4,000 คนต่อวัน ภายหลังจากแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอนอันเป็นสายพันธุ์หลักในการแพร่ระบาดในประเทศไทยที่ผ่านมาตามภาพที่ 2.2 แสดงสถิติอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย และภาพที่ 2.3 สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน (วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2565)



วันที่	# เสียชีวิต	# เสียชีวิต
2022-05-01	4,262.484 (+0.27%)	28,617 (+0.32%)
2022-05-02	4,271.815 (+0.22%)	28,701 (+0.29%)
2022-05-03	4,281.536 (+0.23%)	28,778 (+0.27%)
2022-05-04	4,290.824 (+0.22%)	28,860 (+0.28%)
2022-05-05	4,300.614 (+0.23%)	28,914 (+0.19%)
2022-05-06	4,308.319 (+0.18%)	28,976 (+0.21%)
2022-05-07	4,316.769 (+0.2%)	29,034 (+0.2%)
2022-05-08	4,324.850 (+0.19%)	29,088 (+0.19%)
2022-05-09	4,331.338 (+0.15%)	29,143 (+0.19%)
2022-05-10	4,337.568 (+0.14%)	29,196 (+0.18%)
2022-05-11	4,345.218 (+0.18%)	29,252 (+0.19%)
2022-05-12	4,353.237 (+0.18%)	29,311 (+0.2%)
2022-05-13	4,361.016 (+0.18%)	29,367 (+0.19%)
2022-05-14	4,367.752 (+0.15%)	29,421 (+0.18%)
2022-05-15	4,373.846 (+0.14%)	29,472 (+0.17%)
2022-05-16	4,379.084 (+0.12%)	29,512 (+0.14%)
2022-05-17	4,382.977 (+0.09%)	29,550 (+0.13%)
2022-05-18	4,388.610 (+0.13%)	29,595 (+0.15%)
2022-05-19	4,394.915 (+0.14%)	29,637 (+0.14%)
2022-05-20	4,401.378 (+0.15%)	29,678 (+0.14%)
2022-05-21	4,406.755 (+0.12%)	29,715 (+0.12%)
2022-05-22	4,411.494 (+0.11%)	29,746 (+0.1%)
2022-05-23	4,415.593 (+0.09%)	29,775 (+0.1%)
2022-05-24	4,419.737 (+0.09%)	29,811 (+0.12%)
2022-05-25	4,424.750 (+0.11%)	29,844 (+0.11%)
2022-05-26	4,429.674 (+0.11%)	29,881 (+0.12%)
2022-05-27	4,434.511 (+0.11%)	29,910 (+0.1%)
2022-05-28	4,438.999 (+0.1%)	29,948 (+0.13%)
2022-05-29	4,442.648 (+0.08%)	29,972 (+0.08%)
2022-05-30	4,446.502 (+0.09%)	29,998 (+0.09%)
2022-05-31	4,450.457 (+0.09%)	30,019 (+0.07%)
2022-06-01	4,455.020 (+0.1%)	30,047 (+0.09%)
2022-06-02	4,457.580 (+0.06%)	30,081 (+0.11%)

ภาพที่ 2.2 แสดงสถิติอัตราการผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. 2565)



ภาพที่ 2.3 สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัจฉเทรายวัน (31/5/65) ที่มา: (กระทรวงสาธารณสุข. 2565)

ทิศทางของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศมีทิศทางที่ดีมากยิ่งขึ้น ด้วยอัตราผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าที่คาดการณ์ ผู้ป่วยปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในเกณฑ์คงตัว ส่วนผู้เสียชีวิตรายวันอยู่ในกลุ่ม 608 คือผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง โดยครึ่งหนึ่งมีอายุเกิน 70 ปี และส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์คือ 3 เข็มขึ้นไป จึงต้องรณรงค์ให้กลุ่มเสี่ยง 608 มารับวัคซีนทั้งเข็มปกติและเข็มกระตุ้น เพื่อลดการเสียชีวิตขณะที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบลดลงจากเดิมเกือบ 2 แสนราย เหลือไม่ถึง 5 หมื่นรายสอดคล้องกับมาตรการที่ผ่อนคลายลง โดยขณะนี้ยังคงการเตือนภัยโควิดระดับ 3 แต่หากการติดเชื้อ การป่วยหนักและเสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง อาจปรับลดการเตือนภัยเป็นระดับ 2 ซึ่งจะมีการผ่อนคลายมากขึ้น ใช้ชีวิตได้ปกติมากขึ้น²⁵

²⁵ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565, 25 พฤษภาคม). สธ. เผยสถานการณ์โควิดต่ำกว่าคาดการณ์ แนะรับเข็มสามให้เกิน 60% ช่วยเปิดประเทศปลอดภัย ใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติ.pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/174376/



ทั้งนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงต่ำกว่า 5,000 รายต่อวัน ผู้เสียชีวิตลดลงต่ำกว่า 50 รายต่อวัน การฉีดวัคซีนโควิด-19 ทำได้ดี โดยฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า 137 ล้านโดส และการฉีดเข็มกระตุ้นเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยเป็นที่ได้รับการยอมรับและได้รับการชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกและนานาชาติว่า บริหารจัดการโรคระบาดได้ดีมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและปรับตัวไปตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้น เป็นผลจากการที่ประชาชนให้ความร่วมมือกับรัฐบาล ปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันโรคส่วนบุคคล ปรับวิถีการ

ดำเนินชีวิตแบบ New Normal และเข้ารับวัคซีน²⁶

กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับการเดินหน้าไปสู่โรคประจำถิ่นอย่างปลอดภัย ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ใช้สุขภาพสร้างความเข้มแข็งประเทศ คือ ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง โดยมีเป้าหมายเพื่อคืนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคนผู้ป่วยทุกโรค ได้ใช้บริการตามปกติ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดความรุนแรงลงมาก ไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงจนกระทบกับการรักษาพยาบาลโรคอื่น ๆ อีกต่อไป โดยมาตรการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและสังคม และด้านการสื่อสาร เพื่อเตรียมพร้อมจากโรคระบาดร้ายแรงสู่โรคประจำถิ่น และเตรียมพร้อมสู่การกลับมาใช้ชีวิตปกติทางสังคมหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อไป

²⁶ ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล. (2565, 2 มิถุนายน). โควิดสู่โรคประจำถิ่น "อนุทิน" เปิดแนวทางเตรียมความพร้อม 4 ด้านรองรับการเปลี่ยนแปลง ภายใต้แนวคิด Health for Wealth. <https://www.thansettakij.com/general-news/527280>

2.3 แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สามารถติดต่อได้โดยตรงจากการสัมผัสกับละอองของสารคัดหลั่ง ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจากระบบทางเดินหายใจ และน้ำลายของผู้ติดเชื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จึงต้องระวังไม่ให้สัมผัสกับสารคัดหลั่งดังกล่าว เช่น การไอ การจาม น้ำมูก หรือน้ำลาย เป็นต้น นอกจากนี้การแพร่เชื้ออาจเกิดขึ้นหลังการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับเชื้อโควิด-19 เนื่องจากไวรัสดังกล่าวสามารถติดอยู่บนพื้นผิวต่าง ๆ ได้หลายชั่วโมง ดังนั้นจึงควรป้องกันไม่ให้สัมผัสเชื้อใน 3 ช่องทางหลักของร่างกายมนุษย์ ได้ดังนี้ (1) จมูก (2) ตา และ (3) ปาก

ปัจจุบันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ในสถานที่ทำงาน หรือในชุมชน โดยมีข้อมูลยืนยันว่าผู้ติดเชื้อแบบแฝงหรือแบบไม่แสดงอาการมีจำนวนมากกว่าประมาณ 5-6 เท่าของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยัน สำหรับการปกป้องตัวเองจากปกป้องตนเองและคนรอบตัวโดยการหาข้อมูลและปฏิบัติตามข้อควรระวังที่เหมาะสม รวมถึงปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในประเทศ

ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม หรือเข็มกระตุ้นอีก 1-2 เข็ม แม้ป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและลดโอกาสในการเสียชีวิตลง แต่ยังสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แนะนำให้ป้องกันการติดเชื้อในรูปแบบครอบจักรวาล²⁷ ดังนี้

- 1) ควรออกจากที่อยู่อาศัยเมื่อจำเป็นเท่านั้น
- 2) ควรมีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตรในทุกสถานที่
- 3) ควรสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่หนาเพียงพอ
- 4) ควรล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำหลังจากไอหรือจาม หรือหลังจากสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น
- 5) ควรหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็นเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ
- 6) หากผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น โดยให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดและใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด

²⁷ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2564, 16 กันยายน). การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention).

7) ควรทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในบริเวณพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด และไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น

8) ควรเลือกรับประทานอาหารปรุงสุก ใช้ช้อนกลางส่วนตัว และไม่ควรรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว

9) งดการเดินทางในการพบปะกับเครือญาติ หากมีความจำเป็น ควรเว้นระยะห่าง อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท และสวมหน้ากากตลอดเวลา

10) หากสงสัยว่าตนเองหรือคนใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 ควรตรวจด้วย Antigen test kit (ATK) หรือไปตรวจรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อยืนยันว่ามีการติดเชื้อหรือไม่



ภาพที่ 2.4 การป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครอบครัว

ตามคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุข

ที่มา (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2564)

สรุปภาพรวมของสถานการณ์และแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวได้ว่า ช่วงระยะเวลา กว่า 2 ปีที่ผ่านมาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ถึงแม้ในภาพรวมจะมีผู้ติดเชื้อรวมกันมากถึง 2 ล้านกว่าคน และอาจมีผู้เสียชีวิตมากถึง 30,000 คน แต่สถานการณ์มีแนวโน้มและทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราติดเชื้อรายวันอยู่ในระดับหลักพันต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตอยู่ในหลักสิบต่อวัน และมีทิศทางลดลงอย่างต่อเนื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 ของรัฐบาลมีการผ่อนคลายและลดความตึงเครียดทางเศรษฐกิจและสังคมลงมา ตั้งแต่การเลิกรายงานยอดผู้ติดเชื้อรายวัน การเลิกตรวจหาเชื้อเบื้องต้นด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ในการเข้าบางกิจกรรมของประชาชนทั่วไป ยกเว้นกลุ่มพนักงานสถานบริการ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเด็กเล็ก และสำหรับประชาชนทั่วไปควรตรวจเฉพาะกลุ่มที่มีอาการป่วยเท่านั้น ปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้ป่วยจากการกักตัว 5 วัน เป็นการสังเกตอาการตัวเอง 10 วัน แทน การยกเลิกพื้นที่ควบคุมทั่วประเทศให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวัง และนำร่องการท่องเที่ยว มีการเปิดประเทศอย่างเต็มรูปแบบ โดยไม่มีการกักตัวคนเข้าประเทศ และมีการเปิดสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวดให้เป็นปกติดังเดิม แม้ยังไม่มี

คำแนะนำให้ถอดหน้ากากอนามัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในพื้นที่สาธารณะ แต่ในหลายจังหวัดเริ่มมีการพิจารณาและ ศึกษาการถอดหน้ากากอนามัยในพื้นที่สาธารณะแล้ว เช่น กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และเชียงใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการ ก้าวเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น และอาจกล่าวได้ว่าเพื่อเข้าสู่ การดำเนินชีวิตแบบปกติในช่วงก่อนการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้เศรษฐกิจและสังคมสามารถเติบโต ให้ได้อย่างต่อเนื่อง แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่ควรประมาทจากการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจกลับมา แพร่ระบาดอย่างรุนแรงได้อีกครั้งหนึ่งในอนาคต หากเป็นไปได้ ควรป้องกันตัวเองตามแนวทางทางการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะสามารถลดโอกาสและความ เสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อได้มากที่สุด

3

โรคพลุก
คนพื้ม 
สังคมเปลี่ยน :
สู่สังคมในวงวนของการระบาด



“Man is only a moral being because he lives in society, since morality consists in solidarity with the group, and varies according to that solidarity.”

-

- Emile Durkheim -



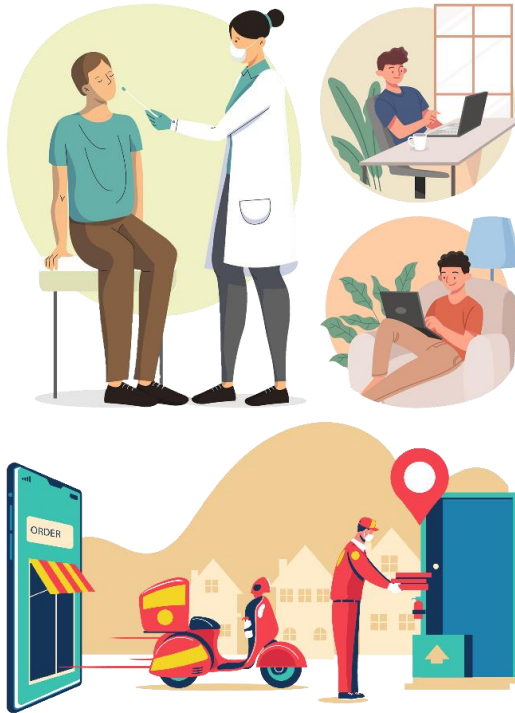
“In this time of crisis, we face two particularly important choices. The first is between totalitarian surveillance and citizen empowerment. The second is between nationalist isolation and global solidarity ... the choices we make now could change our lives for years to come”
(Yuval Noah Harari, 2020) ²⁸

3.1 ระบาดวิทยาของการเปลี่ยนผ่านสังคม

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สะท้อนให้เห็นถึงช่วงเวลาวิกฤตทางสาธารณสุข การชะลอตัวของทางเศรษฐกิจ และการปรับบริบทใหม่ในพรมแดนทางสังคมภายใต้การถูกปิดตัวลงท่ามกลางมาตรการปิดประเทศและการแยกตัวออกจากสังคมเพื่อลดกราฟการระบาดให้ต่ำลง การแพร่ระบาดครั้งนี้ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของผู้คนไปหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการเรียนรู้วิธีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ด้วยตนเองโดย

²⁸ Harari, Y. N. (2020). *The world after coronavirus*. Retrieved from <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75?segmentid=acee4131-99c2-09d3-a635-873e61754ec6>

การใช้ชุดตรวจสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit: ATK) การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home: WFH) และการใช้บริการแอปพลิเคชันในการสั่งอาหาร (Food Delivery)



ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อได้ตอกย้ำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับเชื้อโรคที่มีการกระทำที่ส่งผลต่อกันและกันอยู่เสมอ การแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่เป็นเสมือนสนามของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับเชื้อโรคที่ทำ

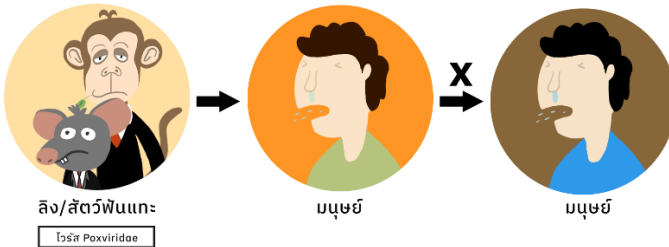
ให้ผู้คนในสังคมเกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยการจะประกาศยกระดับสถานะค่าเตือนเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ได้จะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ลักษณะตามคำประกาศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คือ

- ✱ โรคที่แพร่ระบาดอยู่เป็นโรคใหม่
- ✱ โรคที่แพร่ระบาดอยู่ติดเชื้อในร่างกายของมนุษย์ และทำให้เกิดการเจ็บป่วยจนถึงชีวิต
- ✱ โรคที่แพร่ระบาดอยู่แพร่กระจายจากมนุษย์สู่มนุษย์และขยายการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้าง

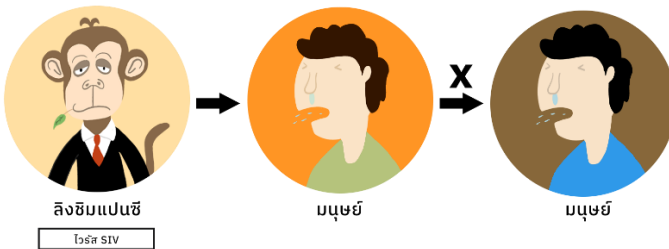
การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนบริบทเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของระบบสาธารณสุข การลดลงของประชากรในสังคมจากการเสียชีวิตด้วยโรคระบาด และการหยุดชะงักของระบบเศรษฐกิจ ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากสัตว์และแสดงให้เห็นถึงความใกล้ชิดระหว่างมนุษย์กับสัตว์อย่างแนบแน่นและตอกย้ำให้เห็น

ถึงการทำให้สัตว์อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของมนุษย์ ซึ่งมีแพรว
 ระบาดใหญ่ที่มีต้นตอจากสัตว์ที่น่าสนใจดังนี้²⁹

※ โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) ※

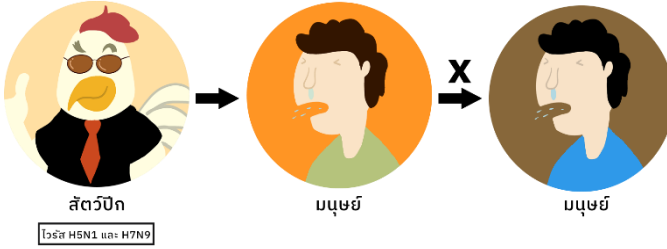


※ โรคเอดส์ (AIDS) ※

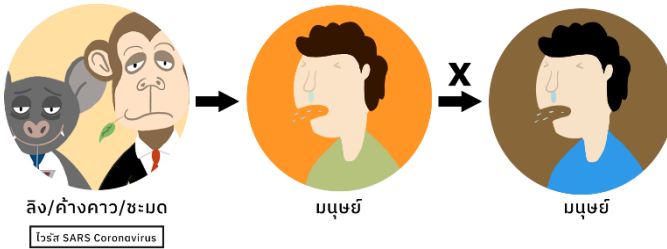


²⁹ มูลนิธิสิรินทราเวชเสถียร. (2563). ย้อนรอยโรคระบาดจากสัตว์ป่า. สืบค้นจาก,
<https://www.seub.or.th/bloging/news/ย้อนรอยโรคระบาดจากสัตว์/>

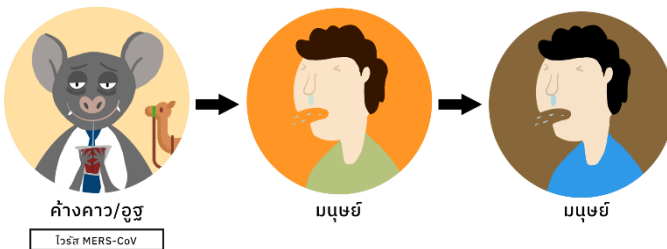
✿ โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ✿



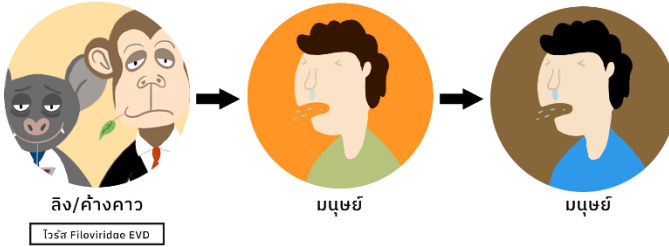
✿ โรคซาร์ส (SARS) ✿



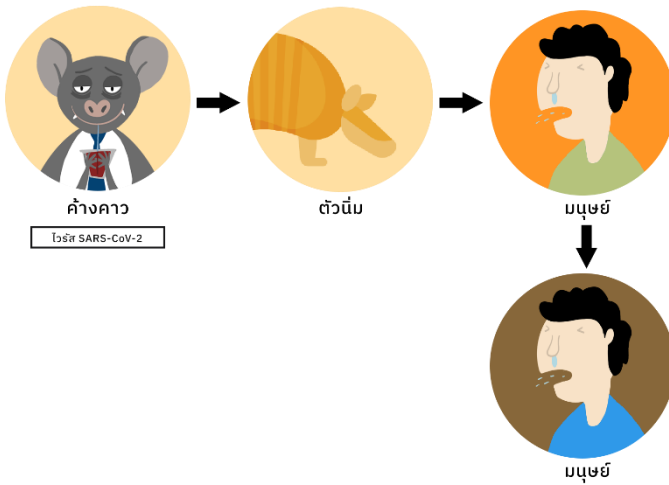
✿ โรคเมอร์ส (MERS) ✿



✳️ โรคอีโบล่า (EBOLA) ✳️



✳️ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ✳️



มิติทางสังคมโรคระบาดได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางประวัติศาสตร์ ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical Anthropology) ได้ฉายภาพให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้การแพร่ระบาดของโรคผ่านมุมมองการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Transition) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ยุคสำคัญ³⁰ คือ

✱ **ระบาดวิทยาระยะแรก** เป็นการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งมีมาตั้งแต่การที่มนุษย์เริ่มอยู่รวมกันเป็นชุมชนและตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่งแต่ยังขาดความสะอาดและมีความแออัดในการจัดการที่อยู่อาศัย โดยมีความสัมพันธ์ในการเกิดขึ้นของโรคระบาดระหว่างชุมชนกับการจัดการสุขภาพ เช่น การใช้น้ำสำหรับอุปโภคและบริโภคร่วมกัน เมื่อมีการเกิดขึ้นของอหิวาตกโรคก็ได้ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดง่ายขึ้น เป็นต้น

✱ **ระบาดวิทยาระยะที่ 2** เป็นการระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่บริบทที่มีความทันสมัย เป็นภาพปรากฏของวัฒนธรรมสมัยนิยม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารตามกระแสนิยมและอาหาร

³⁰ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และนฤพนธ์ ดั่งวงวิเศษ. (2564). *ภัยโควิด วิกฤตโคโรนา: โรคอุบัติใหม่ในมิติสังคม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

เร่งด่วน การกลายเป็นเมืองที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่การออก
กำลังกาย ความเครียดในการใช้ชีวิต ระบาดวิทยาระยะนี้จึง
เรียกว่า “โรคของความทันสมัย” เช่น โรคเบาหวาน โรคความ
ดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและ
หลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น

✱ **ระบาดวิทยาระยะที่ 3** เป็นการระบาดของโรค
อุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายได้
รวดเร็วเนื่องจากการขยายพรมแดนทางสังคมอันเป็นผลมาจาก
การไหลเวียนของกระแสโลกาภิวัตน์ที่ช่วยเคลื่อนย้ายคน
สิ่งของ ข้อมูล และวิถีชีวิตข้ามพรมแดนออกไปอย่างง่ายดาย
การระบาดในระยะนี้จึงเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
และมีลักษณะการระบาดข้ามพรมแดน โดยโรคอุบัติใหม่เป็น
โรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เช่น โรคซาร์ส อีโบล่า และโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น และโรคอุบัติซ้ำเป็นโรคที่เคย
ควบคุมได้และกลับมาระบาดได้อีกครั้ง เช่น วัณโรค เป็นต้น
โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำจึงเป็นการทำลายและสร้างความ
สลับซับซ้อนให้การแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการ
รับมือที่สอดคล้องกับวิถีสังคมและวัฒนธรรมของผู้คนในสังคม

3.2 สู่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในมุมมองของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาระยะที่ 3 เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่และมีการระบาดในสังคมและข้ามพรมแดนไปในหลายประเทศ โดยการระบาดเริ่มขึ้นจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการคล้ายโรคปอดบวม ในขณะที่เดียวกันถึงแม้จะมีการพบผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่สามารถระบุอาการป่วยได้อย่างรวดเร็วทันที จึงทำให้มีผู้ที่เสี่ยงในการติดเชื้อยังคงเดินทางข้ามพรมแดนอย่างเป็นทางการไปหลายประเทศโดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลีใต้ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การระบาดดังนี้³¹

✿ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

³¹ งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

(Emergency Operation Center: EOC) เพื่อจัดการคัดกรองหาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ทางเข้า-ออกประเทศไทย

✱ **12 มกราคม พ.ศ. 2563** พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย

✱ **31 มกราคม พ.ศ. 2563** พบผู้ติดเชื้อชาวไทยรายแรกและเข้ารับบริการนักท่องเที่ยวชาวจีน ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ

✱ **1 มีนาคม พ.ศ. 2563** กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศลงในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

✱ **6 มีนาคม พ.ศ. 2563** เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) จากสนามมวยลุมพินีและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์ฮั่น

✱ **12 มีนาคม พ.ศ. 2563** ยกกระดับมาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย 2 มาตรการสำคัญคือ 1) การป้องกันการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทยจากการเดินทาง และ 3) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ

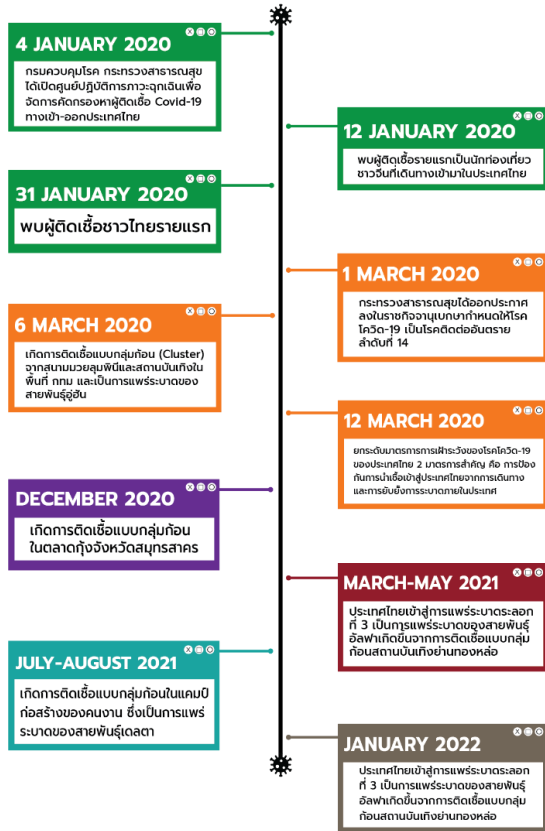
✱ **กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563** เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนในตลาดกุ่มจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งนับว่าเป็นการ

ระบาดระลอกที่ 2 ในประเทศไทย โดยเชื้อสายพันธุ์ที่ระบาดคือสายพันธุ์ GH แพร่ระบาดมาจากแรงงานในประเทศเพื่อนบ้าน

*** ปลายเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2564**
ประเทศไทยเข้าสู่การแพร่ระบาดระลอกที่ 3 เป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์อัลฟาเกิดขึ้นจากการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดวิกฤตสาธารณสุขของประเทศไทยจากการที่เตียงรักษาผู้ติดเชื้อไม่เพียงพอในทุกโรงพยาบาล

*** ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2564**
เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนในแคมป์ก่อสร้างของแรงงาน ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์เดลตา

*** ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2565** เกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนในร้านอาหารกึ่งผับเป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่แพร่กระจายทำให้ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด



THAILAND COVID-19 TIMELINE

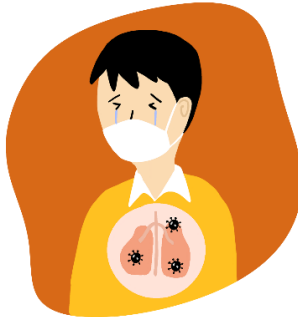
ภาพที่ 3.1 timeline การแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย
ที่มา ผู้เขียน

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีจุดที่น่าสนใจคือการแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์อัลฟาจากการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนสถานบันเทิงย่านทองหล่อและมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวนมากส่งผลให้เกิดวิกฤตทางสาธารณสุขจนกลายเป็นปรากฏการณ์ “เตียงเต็ม เมรุแตก บุคลากรทางการแพทย์วิกฤต” สถานการณ์การดังกล่าวได้เน้นย้ำให้เห็นถึงความล้มเหลวในการบริหารจัดการของรัฐจนเกิดทางเลือกของการรักษาขึ้นมาในหลายรูปแบบ เช่น ศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ (Community Isolation: CI) และการรักษาตัวเองจากที่บ้าน (Home Isolation: HI) เป็นต้น การระบาดระลอกที่ 3 ประเทศไทยไม่ได้เผชิญกับปัญหาเฉพาะวิกฤตทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังได้พบความท้าทายจากความอ่อนล้าของระบบราชการไทยที่มีความสลับซับซ้อนในการดำเนินการใช้เอกสารเพื่อการยืนยันการติดเชื้อเป็นจำนวนมากและความยุ่งยากในการติดต่อหน่วยงานราชการ หรือโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา



หากพิจารณาในมุมมองสังคมวิทยาการแพทย์ (Medical Sociology) สถานการณ์การแพร่ระบาดที่ทวีความรุนแรงขึ้นนับเป็นปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญให้แพทยภิวัตน์ (Medicalization) ทำงานได้ดีในการใช้ความรู้และการสื่อสารแบบแพทย์นำสังคม ซึ่งเป็นการเพิ่มอำนาจให้แพทย์เป็นผู้มีสิทธิในการวินิจฉัยความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคมและคัดกรองสู่การรักษาที่เหมาะสมตามลักษณะอาการ 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยสีเขียว เป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย 2) ผู้ป่วยสีเหลือง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย และ 3) ผู้ป่วยสีแดง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักหน่วง

ปอดอักเสบรุนแรง และมีภาวะปอดบวม การตัดสินใจในการ
เข้ารับการรักษาจึงไม่ได้เป็นไปเฉพาะความต้องการของผู้ติด
เชื้อเท่านั้น แต่ยังจำเป็นต้องดำเนินไปควบคู่กับการควบคุมและ
กำกับของแพทย์ผู้ประเมินอาการอีกด้วย



3.3

การจัดการทางสังคม ภายใต้สถานการณ์โรคระบาด

.....

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ก่อให้เกิดการประกอบสร้างความหมายแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และบริบทของสังคมและวัฒนธรรม Annemarie Mol & Anita Hardon³² สะท้อนให้เห็นถึงการมองเชื้อโควิด-19 แตกต่างกันไป

✱ **นักไวรัสวิทยา (Virologists)** มองโควิด-19 ในฐานะโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2)

✱ **แพทย์ (Clinicians)** มองโควิด-19 ในฐานะโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยในเรือนร่าง

✱ **นักฟิสิกส์ (Physicist)** มองโควิด-19 ว่าเกิดจากการที่ไวรัสอาศัยร่างกายจากผู้ได้รับเชื้ออีกคนหนึ่งแพร่กระจายไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านสารคัดหลั่งของร่างกาย

³² Mol, A., and Hardon, A. (2020). What COVID-19 may teach us about interdisciplinarity. *BMJ Global Health*, 12(5), doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004375

✱ **นักระบาดวิทยา (Epidemiologists)** มองโควิด-19 เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสที่มีความสามารถแพร่กระจายไปยังประชากรมนุษย์ในทุกพื้นที่

✱ **นักภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunologists)** มองโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อที่กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ในหลากหลายรูปแบบ

✱ **นักเศรษฐศาสตร์ (Economics)** มองโควิด-19 และมองโรคระบาดอื่น ๆ ว่าก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและเป็นภัยคุกคาม เนื่องจากจะต้องมีการปิดพื้นที่และจุดไหลเวียนทางการเงินจึงทำให้เศรษฐกิจชะลอตัวลง

✱ **นักมานุษยวิทยา (Anthropologist)** มองโควิด-19 ว่าเป็นปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อน มีความหลากหลาย และผู้คนมีการเผชิญต่อโรคระบาดแตกต่างกันออกไปภายใต้สภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมหนึ่ง

✱ **นักสังคมวิทยา (Sociologist)** ในมุมมองของผู้เขียน นักสังคมวิทยาอาจเพิ่มเติมประเด็นสนใจไปยังเรื่องของระเบียบทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการพยายามควบคุมโรคระบาด การจัดการทางสังคมที่เกิดขึ้นในสภาวะวิกฤต รวมไปถึงผลกระทบของโควิด-19 ต่อภาพรวมของระบบสังคมไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์ ระบบสาธารณสุข ระบบสวัสดิการทางสังคม ระบบเศรษฐกิจ และระบบสิ่งแวดล้อมในแต่ละประเทศ

ท่ามกลางสังคมในวังวนของการระบาดที่สังคมกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะโรคระบาดได้ทำให้เห็นถึงความล้มเหลวเชิงโครงสร้างสังคมในทุกระดับและทำให้ทุกระบบสังคมจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้เข้าสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ถูกปกคลุมไปด้วยเชื้อไวรัสในฐานะวัตถุทางสังคมประเภทหนึ่ง ที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในสังคมในทุกระนาบ หน้าที่สำคัญของนักสังคมวิทยาคือการศึกษา ถอดบทเรียน และหาแนวทางในการฝ่าวิกฤตโควิด-19 ตลอดจนช่วยสร้างสมดุลทางสังคมภายใต้ฐานความรู้ทางสังคมวิทยาที่สามารถสนทนากับศาสตร์อื่นได้อย่างครอบคลุมจนนำไปสู่การเป็นสังคมวิทยาของสาธารณะ (Public Sociology) ที่ร่วมกันสร้างสรรค์แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมได้อย่างบูรณาการและเกิดประโยชน์ในเชิงนโยบายสังคมได้ต่อไป

ระเบียบสังคมในการจัดการโรคระบาดเป็นสิ่งที่มีความน่าสนใจและแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรม การจัดการทางสังคมต่อโรคระบาดได้เกิดขึ้นภายใต้ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ การศึกษา Global Health Security Index (GHS) โดย Johns Hopkins Bloomberg School of Public

Health³³ สะท้อนให้เห็นการจัดการระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกที่มีความพร้อมต่อการจัดการโรคระบาด ซึ่งเป็นการศึกษาก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้เงื่อนไขสำคัญ 6 ประการคือ

- 1) การป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของโรค (Prevention)
- 2) การตรวจและรายงานการระบาดล่วงหน้าเพื่อป้องกันความกังวลระหว่างประเทศ (Detection and Reporting)
- 3) การตอบสนองและบรรเทาผลกระทบอย่างรวดเร็ว (Rapid Response)
- 4) ระบบสุขภาพที่เพียงพอต่อการเข้าถึงและพร้อมให้บริการ (Health System)
- 5) ปฏิบัติตามมาตรฐานสากล (Compliance with International Norms)
- 6) สภาพแวดล้อมความเสี่ยงและความอ่อนแอต่อการคุกคามทางชีวภาพ (Risk Environment)

³³ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2019). *Global Health Security Index Building Collective Action and Accountability*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

ในรายงานพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพของทั่วโลกอยู่ที่ 40.2 จาก 100 คะแนน โดยในประเทศที่มีรายได้สูงมีค่าคะแนนอยู่ที่ 51.9 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับโรคระบาด ในการจัดอันดับดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพพบว่า 10 ประเทศที่มีอันดับความมั่นคงทางสุขภาพดีที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย แคนาดา ไทยแลนด์ สวีเดน เดนมาร์ก สาธารณรัฐเกาหลีใต้ และฟินแลนด์

ดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพดังกล่าวได้นำมาสู่การออกมาตรการและแนวทางเพื่อจัดระเบียบสังคมในการรับมือกับโรคระบาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สำหรับประเทศไทยการจัดระเบียบสังคมเกิดขึ้นตามความมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยได้ประกาศแนวทางการจัดการกับโรคระบาดดังนี้³⁴

1) การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง เป็นการห้ามให้ผู้คนเข้าในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ผู้ว่าราชการ

³⁴ ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). (2563, 25 มีนาคม).ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 10 – 16.

กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้สามารถออกประกาศพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ที่ได้รับผ่อนผัน

2) การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค ในระยะแรก มีการสั่งปิดสถานที่ที่มีคนเข้าไปทำกิจกรรมจำนวนมากเป็นการชั่วคราว ได้แก่ พื้นที่สาธารณะสำหรับการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในทุกจังหวัด สถานประกอบการอาบ อบ นวด และนวดแผนโบราณในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และการปิดแหล่งท่องเที่ยวไม่ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ พิพิธภัณฑ์สถาน ห้างสมุด ศาสนสถาน สถานีรับส่งผู้โดยสาร ตลาด และห้างสรรพสินค้าเพื่อชะลอการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน

3) การปิดช่องทางเข้า-ออกประเทศ โดยเป็นการปิดช่องทางการเข้าออกทั้งทางอากาศ ทางน้ำ และทางบกเพื่อป้องกันการรับและแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 โดยในระยะนี้ยังมีการยกเว้นให้บุคคลบางประเภทสามารถเดินทางเข้าออกทางอากาศได้แต่จะต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่ามีสุขภาพเหมาะสมต่อการเดินทางทางอากาศ (Fit to Fly Health Certificate) ก่อนการเดินทางไม่เกิน 72 ชั่วโมง

4) การห้ามกักตุนสินค้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงในระยะแรกทำให้ผู้คนเกิดความตระหนักและ

นำไปสู่การกักตุนสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต จึงได้มีการออกมาตรการดังกล่าวเพื่อควบคุมราคาและคุณภาพของสินค้า

5) การห้ามชุมนุม เป็นมาตรการในการห้ามรวมตัวกันในจำนวนมากและอยู่ในพื้นที่ที่แออัดซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค

6) การเสนอข่าว เป็นความพยายามในการจัดระเบียบสื่อสารมวลชนไม่ให้เสนอข่าวที่ไม่เป็นความจริงและก่อให้เกิดความหวาดกลัวต่อผู้คน รวมไปถึงการบิดเบือนข้อมูลข่าวสารซึ่งทำให้เกิดการเข้าใจผิดและก่อให้เกิดความตระหนัก

7) มาตรการการรับมือระดับโครงสร้าง ให้อำนาจผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด กำกับดูแลการแพร่ระบาด การจัดหา ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษา ให้เพียงพอและเป็นไปตามมาตรการทางด้านสาธารณสุข รวมไปถึงการดัดแปลงสถานที่สาธารณะไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน วัด และสถานที่ราชการให้เป็นโรงพยาบาลชั่วคราวเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อ

8) มาตรการการรับมือระดับปัจเจกบุคคล ให้ผู้ที่มีความเปราะบางทางสังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มเด็กเล็กอยู่ในที่พักอาศัยเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

9) มาตรการป้องกันโรค กำหนดให้มีการทำความสะอาด สะอาดพื้นผิวสถานที่และกำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน ให้ผู้คนสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจล น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เว้นระยะห่างอย่างน้อยหนึ่งเมตร และควบคุมไม่ให้มีการจัดกิจกรรมที่ผู้คนแออัดและใช้ระยะเวลาทำกิจกรรมน้อยลง

ขณะที่ในปัจจุบันการควบคุมทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เปลี่ยนแปลงไปและยึดถือหลักที่ประดิษฐ์ขึ้นด้วยองค์ความรู้ทางการแพทย์ ภายใต้หลัก DMHTT³⁵

*** D: Distancing** คือ การเว้นระยะห่างทางกายภาพ ทั้งที่นิ่ง ที่นั่งห้ามใช้ มีเส้นแบ่งในการกำหนดเขตของการเว้นระยะห่าง รวมไปถึงสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าเป็นพื้นที่สำหรับการเว้นระยะ เช่น เครื่องหมายกากบาท สติ๊กเกอร์ตัวอักษรห้ามนั่ง เป็นต้น

*** M: Mask Wearing** คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัยเพื่อลดการกระจายของละอองฝอยและควรสวมใส่ตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน

³⁵ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

☀ **H: Hand Washing** คือ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อในทุกกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ และพยายามหลีกเลี่ยงการนำมือมาสัมผัสที่ใบหน้า ตา ปาก และจมูก

☀ **T: Testing** คือ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนเข้าพื้นที่และออกจากพื้นที่ รวมไปถึงการมีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงควรเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด-19

☀ **T: Thai Cha na** คือ การลงทะเบียนเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะเพื่อทราบความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 หากสถานที่ที่เดินทางไปมีความเสี่ยงจะมีข้อความส่งเข้าโทรศัพท์เพื่อแจ้งให้ทราบและเข้าสู่กระบวนการกักตัว หรือตรวจหาเชื้อโควิด-19 ต่อไป

สำหรับมาตรการที่ใช้ควบคู่กันกับหลัก DMHTT ที่อาจพบเห็นได้ในปัจจุบันคือ วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขั้นสูงสุด แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ซึ่งถือเป็นมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่คล้ายกับวัคซีน แต่เป็นวัคซีนทางสังคมมากกว่าวัคซีนที่อยู่ในขวด มีรายละเอียดดังนี้³⁶

³⁶ งานสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *Universal Prevention For COVID-19 (การป้องกันการติดเชื้อแบบ*

- 1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น
- 2) เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร เมื่อต้องพบเจอบุคคลอื่นและออกจากบ้าน
- 3) สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าให้ หน้ากากทั้งสองชั้นกระชับสนิทกับใบหน้า ปิดทั้งจมูกและปากตลอดเวลา เมื่ออยู่ในสถานที่นอกบ้าน
- 4) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า ใบหน้า ตา ปาก และจมูก
- 6) ผู้ที่ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้นและต้องใช้ระยะเวลาออกบ้านให้สั้นที่สุด
- 7) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสอย่างสม่ำเสมอ
- 8) แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
- 9) เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และแยกรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น หรือหากรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว

10) ถ้ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อควรแยกตัวจากผู้อื่น ประมาณ 2 สัปดาห์ และตรวจเบื้องต้นด้วยชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 แบบ Antigen Test Kit (ATK) หลังการสัมผัสโรค ประมาณ 3 – 5 วัน หากไม่พบให้ตรวจซ้ำอีกครั้งอีก 3 – 5 วัน หรือเมื่อมีอาการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่ามาตรการและระเบียบการควบคุมสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้และสามารถรับเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว โดยมาตรการและการจัดระเบียบจะมีความแตกต่างการออกไปตามระดับของการเตือนภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีระดับการแพร่ระบาดที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ มาตรการต่าง ๆ ที่ออกมาเพื่อควบคุมผู้คนและสังคมส่วนใหญ่ถูกกำกับไปด้วยองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในการจัดระเบียบสังคมในสภาวะวิกฤตจากโรคระบาดทั้งมาตรการการป้องกันตัวเอง การกำหนดวิธีการและแนวทางการรักษา จนไปถึงการกำหนดระยะเวลาเกี่ยวกับการพักฟื้นของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ข้อสังเกตบางประการที่เกิดขึ้นจากการจัดระเบียบสังคมด้วยมาตรการทางแพทย์และสาธารณสุขคือ การเปลี่ยนแปลงไปของการ

ประกอบศาสนกิจทางศาสนา ซึ่งมีความสัมพันธ์และมีความสำคัญในระดับชีวิตประจำวันของผู้คน โดยในปกติสำหรับศาสนาพุทธในช่วงเดือนมีนาคมจนถึงพฤษภาคมของในทุกปีได้ถูกงดไปเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ การงดทำกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของพุทธศาสนิกชนเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกันกับในศาสนาอิสลามที่มาตรการดังกล่าวได้เข้าไปควบคุมการละหมาดที่มัสยิดเปลี่ยนเป็นการละหมาดที่บ้านแทน และในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกที่จะต้องประกาศงดพิธีมิสซาทุกวันอาทิตย์ออกไปและในบางพื้นที่ก็ต้องปรับตัวเป็นการทำพิธีและเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์แทน ข้อสังเกตดังกล่าวเป็นข้อตอกย้ำให้เห็นถึงระเบียบสังคมที่ได้เข้ามาควบคุมพื้นที่ทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดภายใต้การกำกับด้วยความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อป้องกันสุขภาพของผู้คนในสังคมเป็นสำคัญ

3.4 ความเป็นปึกแผ่นในสังคมแห่งการระบาด : บทเรียนครั้งสำคัญสู่สังคมไทย

การออกมาตรการและแนวทางเพื่อจัดระเบียบทางสังคมในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นการใช้วิธีการแยกตัว การกักตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปิดพื้นที่ชุมชนที่มีการระบาดเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค ถึงแม้การแยกห่างจากความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คนตลอดจนการลดลงของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ลดลงไปด้วยกลับเป็นวิธีการที่สามารถชะลอการกระจายของเชื้อโรคออกไปได้ในระดับหนึ่ง การศึกษาทางสังคมของ Mishra & Rath³⁷ ได้อาศัยกรอบคิดเรื่องความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (Social Solidarity) ของ Emile Durkheim ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคมเชิงโต้ตอบด้านกายภาพเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคมอาจไม่ส่งผลเสียต่อสังคม แต่การเว้นระยะห่างทางสังคมเชิงอารมณ์และความสัมพันธ์จะส่งผลต่อความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของผู้คนทางสังคมและไม่เพียงแต่ผู้คนใน

³⁷ Mishra, C., and Rath, N. (2020). Social solidarity during a pandemic: Through and beyond Durkheimian Lens. *Social Sciences & Humanities Open*. 2(1), <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100079>

สังคมเดียวกันเท่านั้น แต่มาตรการทางสังคมเพื่อเว้นระยะห่างทางกายภาพได้นำมาซึ่งอคติทางเชื้อชาติที่เกิดจากความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะอคติและมีทัศนคติการเกลียดชังต่อคนต่างชาติที่มาจากศูนย์กลางของการแพร่ระบาดจนนำไปสู่การตีตราและเลือกปฏิบัติ อีกทั้งภายในสังคมเดียวกันก็เกิดการกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ของผู้ป่วยติดเชื้อมันทั้งในระยะของการรักษาตัวและการออกจากกระยะรักษาตัวจนนำไปสู่สังคมที่อาจเน้นความเป็นปัจเจกนิยม (Individualism) มากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 3.2 ผู้อยู่อาศัยในอะพาร์ตเมนต์ของ Century Saras ปฏิบัติตามมาตรการการปิดเมืองและช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

ที่มา: Shivanand Prabhu³⁸

³⁸ Shivanand Prabhu. (2020). *How to comply with COVID-19 lockdown: A Bengaluru apartment shows the way*. bengaluru.citizenmatters.in/bengaluru-yelahanka-apartment-covid-19-lockdown-workers-residents-essential-services-migrant-workers-food-supply-44031

ในอีกมิติหนึ่งมาตรการการปิดประเทศและการปฏิบัติตามการมาตรการทางด้านสาธารณสุขได้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคม หรือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันบนพื้นฐานของการยอมรับกฎหมายและบรรทัดฐานทางสังคมใหม่ของรัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในงานชิ้นดังกล่าวได้ยกตัวอย่างสังคมของเมืองบังคาลอร์ (Bengaluru) ทางอินเดียตอนใต้ในที่พักอาศัยแบบอะพาร์ตเมนต์ที่เรียกว่า Century Saras ได้มีการแสดงออกถึงความเป็นจิตวิญญาณของชุมชนเพื่อการรับผิดชอบในการดูแลความสะอาดและความปลอดภัยภายใต้การประกาศปิดเมือง (Lockdown) ตลอดจนได้ขยายพื้นที่ความช่วยเหลือไปสู่แรงงานข้ามชาติและผู้คนที่อาศัยอยู่บริเวณโดยรอบ

ประเด็นดังที่กล่าวมาข้างต้น มาตรการทางด้านสาธารณสุขและการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะการเว้นระยะห่างทางสังคมและการประกาศปิดเมืองได้ลดปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมลงไป แต่มาตรการตอบโต้เหล่านี้ยังจำเป็นต้องอาศัยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและที่สำคัญคือการมีจิตสำนึกร่วม (Collective Consciousness) ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับพลเมืองโลก การใช้มาตรการทางด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุม

โรคระบาดดังกล่าวจึงแปลผลลัพธ์ออกมาเป็นการจัดการทางสังคมที่มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตทางสังคมของผู้คนแต่ละสังคมและวัฒนธรรม แต่อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการตอบสนองต่อการป้องกันโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการมีความเป็นปึกแผ่นทางสังคมที่ยอมรับและปฏิบัติตามแนวทางที่สถาบันทางสังคมได้กำหนดและจะต้องมีจิตสำนึกร่วมที่ดีเพื่อก่อให้เกิดบูรณาภาพทางสังคมที่จะช่วยให้เกิดการชะลอการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทั้งนี้ สถาบันทางสังคมในฐานะตัวกำหนดระดับโครงสร้างในทิศทางของสังคมในวงวนของการระบาดก็เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องออกมาตรการที่เหมาะสมทั้งในด้านมาตรการทางด้านสาธารณสุข มาตรการทางสังคม และมาตรการทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็นกลไกที่สำคัญให้เกิดความเป็นปึกแผ่นและจิตสำนึกร่วมเพื่อให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคระบาด

สำหรับสังคมไทยภายใต้การควบคุมด้วยมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ออกโดยภาครัฐได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคมผ่านการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในลักษณะของความเป็นเครือข่าย ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการทางสังคมอย่างแนบแน่น

โดยสามารถแบ่งความเป็นปึกแผ่นทางสังคมผ่านความเป็นเครือข่ายได้ 2 รูปแบบดังนี้

3.4.1 ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมที่มีพระสงฆ์เป็นแกนเชื่อมต่อ

การฟื้นฟูศรัทธาของพระพุทธศาสนาในสังคมสมัยใหม่ ได้มุ่งสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) และปรากฏผลชัดเจนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นการเน้นบทบาทในการช่วยเหลือสังคม หรือเชิงสังคหุระที่พระสงฆ์เป็นตัวแปรเชื่อมต่อสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคมและช่วยสร้างความเป็นปึกแผ่นให้กับสังคม โดยพระสงฆ์ได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือและเชื่อมโยงผู้คนในสังคมด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะธรรมทานและสังคหัตถุธรรมบนพื้นฐานของการเสียสละ การแบ่งปัน และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน³⁹ สำหรับบทบาทของพระสงฆ์ไทยในฐานะกลไกเหนี่ยวนำความเป็นปึกแผ่นทางสังคมในสังคมแห่งโรคระบาดสะท้อนให้เห็นผ่านการทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พระสงฆ์ได้มีศักยภาพในการการเป็นผู้ นำที่มีอำนาจเชิงบารมี

³⁹ พินิจ ลาภานานนท์. (2564). *สังฆะ สาธารณสงเคราะห์สังคมสุขภาวะ*. นิตยธรรมการพิมพ์.

(Charismatic Authority) ภายใต้อิทธิพลของความเสียสละและการมีจริยธรรม ตลอดจนการเป็นส่วนเชื่อมประสานระหว่างระหว่างพระสงฆ์ ชุมชน และภาครัฐในฐานะทุนทางสังคม ซึ่งได้ก่อให้เกิดการสร้างความเป็นปึกแผ่นให้เกิดขึ้นได้โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนเชื่อมต่อบนพื้นฐานหลักคำสอนทางพุทธศาสนาและการดำเนินงานสาธารณสงเคราะห์เพื่อส่งเสริมบทบาทเชิงเกื้อกูลระหว่างพุทธศาสนากับชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน⁴⁰

การทำงานสาธารณสงเคราะห์เพื่อการช่วยเหลือสังคมของสถาบันพุทธศาสนาได้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคมที่มีสถาบันพุทธศาสนาเป็นแกนเชื่อมต่อภายใต้การตกลงร่วมกันของผู้คนในชุมชนที่กำหนดสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ (Tokenism) สถาบันพุทธศาสนาจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่เป็นกลไกเหนี่ยวรั้งให้เกิดการบูรณาการทางสังคม บทบาทสาธารณสงเคราะห์ของพุทธศาสนาในปัจจุบันมุ่งเน้นไปยังการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม การสงเคราะห์สังคม การพัฒนาสังคม และการสร้างสัมมาชีพให้แก่ผู้คน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ดำเนินไปด้วยหลักพุทธธรรมที่เป็นส่วนหนึ่งเพื่อการ

⁴⁰ ณัฏฐพล ศิริสวัสดิ์. (2564). การศึกษาเครือข่ายงานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(3), 264-277.

จัดการทางสังคมและจะต้องอาศัยทุนทางสังคมที่มีความรัก ความไว้นื้อเชื่อใจ และความเห็นอกเห็นใจเพื่อก่อให้เกิดการ ปันผลสิ่งดังกล่าวสู่การเป็นปฏิบัติการเพื่อสังคมได้ต่อไป⁴¹ ปฏิบัติการของพุทธศาสนาเพื่อการช่วยเหลือทางสังคมเริ่ม เด่นชัดขึ้นในสภาวะวิกฤตทางด้านสาธารณสุขของสังคมไทย วัดสุทธิวรารามภายใต้โครงการพระไม่ทิ้งโยมถือเป็นกลไก ขับเคลื่อนสำคัญในการเชื่อมต่อภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชนทั้งในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ได้รับการ ช่วยเหลือ โครงการพระไม่ทิ้งโยมได้ขยายเครือข่ายออกไปโดย การมีวัดเป็นแกนกลางและได้อาศัยการสร้างเครือข่ายจิต สาธารณะจากผู้ที่เคยได้รับการช่วยเหลือกลับมาเป็น อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โดยการช่วยเหลือที่สำคัญของ วัดสุทธิวรารามคือการเปิดศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ (Community Isolation: CI) เพื่อรองรับผู้ป่วยในกลุ่มสีเขียว และสีเหลือง ซึ่งวัดสุทธิวรารามได้ขยายความช่วยเหลือไปยัง แรงงานต่างชาติดังติดเชื้อโควิด-19 และไม่สามารถเข้าถึงระบบ การบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงภายในพื้นที่ละแวกวัด เพื่อควบคุมการระบาด การทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ในครั้งนี้

⁴¹ จันทน์ อติวัฒน์สิทธิ์. (2562). *ปรัชญาทางสังคมแห่งพระพุทธศาสนา*. นิตยธรรม การพิมพ์.

ได้มีการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในลักษณะของบ้าน วัด โรงพยาบาล และราชการ โดยทุกภาคส่วนล้วนระดมทุนที่ตนมี เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ผู้คนที่มีจิต ศรัทธาจะเข้ามาบริจาคสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตให้กับ ทางวัดเพื่อส่งต่อไปให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ โรงพยาบาลช่วย สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ จำเป็นต่อการรักษา เป็นต้น

การทำงานเชิงรับโดยการเป็นศูนย์รองรับผู้ป่วยไม่ สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ จึงทำให้เห็นปรากฏการณ์ที่ พระสงฆ์ได้ทำงานเชิงรุกโดยการส่งชุดป้องกันการสัมผัสเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) เพื่อตรวจหาเชื้อ เชื้อไวรัสโควิด-19 ให้กับผู้คนในชุมชนละแวกวัดและนำสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นไปแจกจ่ายให้กับผู้ที่จำเป็นต้องกักตัวเอง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ดังที่กล่าวมาข้างต้น ความเป็นปึกแผ่น ทางสังคมที่มีพระสงฆ์เป็นแกนเชื่อมต่อได้เกิดขึ้นภายใต้การ ทบถวนบทบาทของสถาบันพุทธศาสนาที่มุ่งสู่การพยายามเข้า มามีส่วนร่วมทางสังคมและเปลี่ยนแปลงบทบาทมาสู่การ ทำงานเพื่อพัฒนาสังคม ความท้าทายของบทบาทพุทธศาสนา เพื่อสังคมที่ปรากฏขึ้นอย่างเด่นชัดในช่วงของการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความยั่งยืนในการ

ทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการเชื่อมต่อกับความเป็นปึกแผ่นทางสังคมในสังคมสมัยใหม่ เนื่องจากการทำงานทางด้านนี้จำเป็นต้องอาศัยความมีจิตสาธารณะ การได้รับความไว้วางใจเชื่อใจผู้คนในชุมชน และความยืดหยุ่นในการรองรับต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความท้าทายที่จะเกิดขึ้นต่อไปทั้งในทางนโยบายและการนำไปปฏิบัติ แต่ปัจจัยที่เห็นได้ชัดของการจะนำไปสู่การขับเคลื่อนที่ยั่งยืนคือความเป็นปึกแผ่นทางสังคมที่สถาบันพุทธศาสนากับผู้คนสามารถเชื่อมต่อกันได้มากยิ่งขึ้นบนพื้นฐานของความร่วมมือด้วยความเต็มใจและการมีจิตสำนึกร่วมในสังคม

3.4.2 ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมที่มีประชาสังคมเป็นแกนเชื่อมต่อ

สำหรับบทบาทของประชาสังคมได้เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังคมไทยประชาสังคมเป็นพื้นที่ทางสังคมที่แยกตัวออกจากรัฐอย่างอิสระอาจเรียกได้ว่าเป็นภาคอิสระ (Independent Sector) หรือภาคส่วนที่สาม (Third Sector)⁴² และมีความเชื่อมโยงกับสังคมประชาธิปไตย

⁴² อมรา พงศาพิชญ์. (2547). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรม: กระบวนทัศน์และบทบาทในประชาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ในระยะแรกเป็นการทำงานด้านสาธารณสุขประโยชน์เพื่อการบริการสังคมและกิจกรรมการกุศล ต่อมาได้พัฒนาเชื่อมโยงกับบริบทการเคลื่อนไหวกองการเมืองเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากรัฐพัฒนาจนนำมาสู่การเปลี่ยนผ่านประชาสังคมให้เป็นการเมืองภาคประชาชน⁴³ ประชาสังคมจึงเป็นสังคมที่มีสมาชิกกระตือรือร้นและร่วมกันทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมจนเรียกว่า 'ได้ว่าประชาสังคมเป็นปฏิบัติการทางสังคม (Social Action) เพื่อประเด็นสาธารณะ'⁴⁴ ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกที่สาม สังคมไทยได้เผชิญกับวิกฤตทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรองรับการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันไม่เพียงพอและนำมาซึ่งการเลือกรักษาเฉพาะผู้ที่สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์และสาธารณสุขในขณะนั้นได้จนทำให้เกิดปรากฏการณ์การฉวยโอกาสของวัดแตก ภาคประชาสังคมได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อให้สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาได้ทันต่อการรักษาพยาบาลและได้เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของผู้คนผ่านการระดม

⁴³ อมรา พงศาพิชญ์. (2545). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ รายงานหลักโครงการองค์กรสาธารณประโยชน์ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยสังคม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

⁴⁴ อธิษฐาน บุญมี. (2547). ประชาสังคม. สายธาร.

ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การบริจาคสิ่งของที่จำเป็น การบริจาคเงิน และการเข้าไปเป็นจิตอาสาในการช่วยเหลือชุมชน เป็นต้น รวมไปถึงการเข้าสู่พื้นที่โลกออนไลน์บทบาทของประชาสังคมได้เคลื่อนเข้าสู่การเชื่อมโลกของความเป็นจริงเข้ากับโลกออนไลน์อย่างแนบแน่น ผู้คนไม่ได้มีเพียงการระดมทุนเพียงเฉพาะการช่วยเหลือที่แสดงให้เห็นในลักษณะกายภาพเท่านั้น แต่กลับสะท้อนให้เห็นถึงการระดมทุนทางสังคมบนโลกออนไลน์เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภาพตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือการทำงานของมูลนิธิเส้นด้าย (Zen-Dai Foundation) ถือเป็นภาพสะท้อนสำคัญของความเป็นปึกแผ่นทางสังคมที่มีประชาสังคมเป็นแกนเชื่อมต่อ โดยมูลนิธิเส้นด้ายเกิดขึ้นจากการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ของคุณกุลทรัพย์ วัฒนผล หรืออ๊อฟ VGB อดีตนักกีฬาอีสปอร์ต⁴⁵ เป็นกลุ่มจิตอาสาเพื่อสังคมและช่วยเหลือผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด ซึ่งมีการขยายเครือข่ายออกไปด้วยการรับสมัครอาสาสมัครเพื่อประสานงานผู้ที่มีความต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่าน

⁴⁵ วุฒิชิรานนท์ ทองเทพ, และ วสวัตต์ ลุขะรัง. (2564). *โควิด-19: เส้นด้าย-เราต้องรอด-อิสสรชน พลังคนอาสาสู่วิถีโควิด-19 เมื่อรัฐราชการรับไม่ไหว*. สืบค้นจาก, <https://www.bbc.com/thai/thailand-58096985>

การจัดตั้งศูนย์รอยต่อเพื่อการรอคอยที่ไม่โดดเดี่ยวอันเป็นการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ประกอบกับการทำงานด้วยความจำกัดทางด้านทุนและทรัพยากรทำให้เกิดการขยายจุดเชื่อมต่อออกไปยังประชาชนที่มีความประสงค์ในการรวมระดมทุนด้วยการเปิดร้านเส้นด้ายเพื่อหารายได้มาขับเคลื่อนกิจกรรมต่อไปในลักษณะของการบริจาคตามกำลัง ตามรายการที่ประสงค์จะให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ข้าวกล่อง สำหรับคนกักตัวและเต็อดร็อน ข้าวกล่องสำหรับอาสาสมัคร ข่าวสารสำหรับคนกักตัวและเต็อดร็อน อุปกรณ์ป้องกันเชื้อโควิด-19 ต่อการปฏิบัติงาน ฤกษ์กักตัวชุดเล็ก ฤกษ์กักตัวชุดใหญ่ และรถรับ-ส่งผู้ป่วยไปรักษา อีกทั้งยังได้มีการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและร่วมการจัดทำโครงการเพื่อรับมือกับผู้ป่วยที่ล้นออกมาจากการรองรับของรัฐ ปฏิบัติการทางสังคมเหล่านี้เป็นปัจจัยในการหล่อหลอมให้ผู้คนในสังคมที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นที่สังคมออนไลน์ได้ปั่นผลปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นออกมาเป็นการช่วยเหลือและแสดงความเห็นอกเห็นใจในโลกของความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ขณะที่พื้นที่เหล่านี้ได้พัฒนาจากการช่วยเหลือเรื่องโรคระบาดไปสู่การเป็นภาคส่วนที่สามของสังคมเพื่อเป็นกระบอกเสียงให้

ประชาชนในเรื่องนโยบายสาธารณสุขที่ขาดแคลนจนถึงปัจจุบัน⁴⁶

3.5 บทสรุปเพื่อก้าวต่อไป

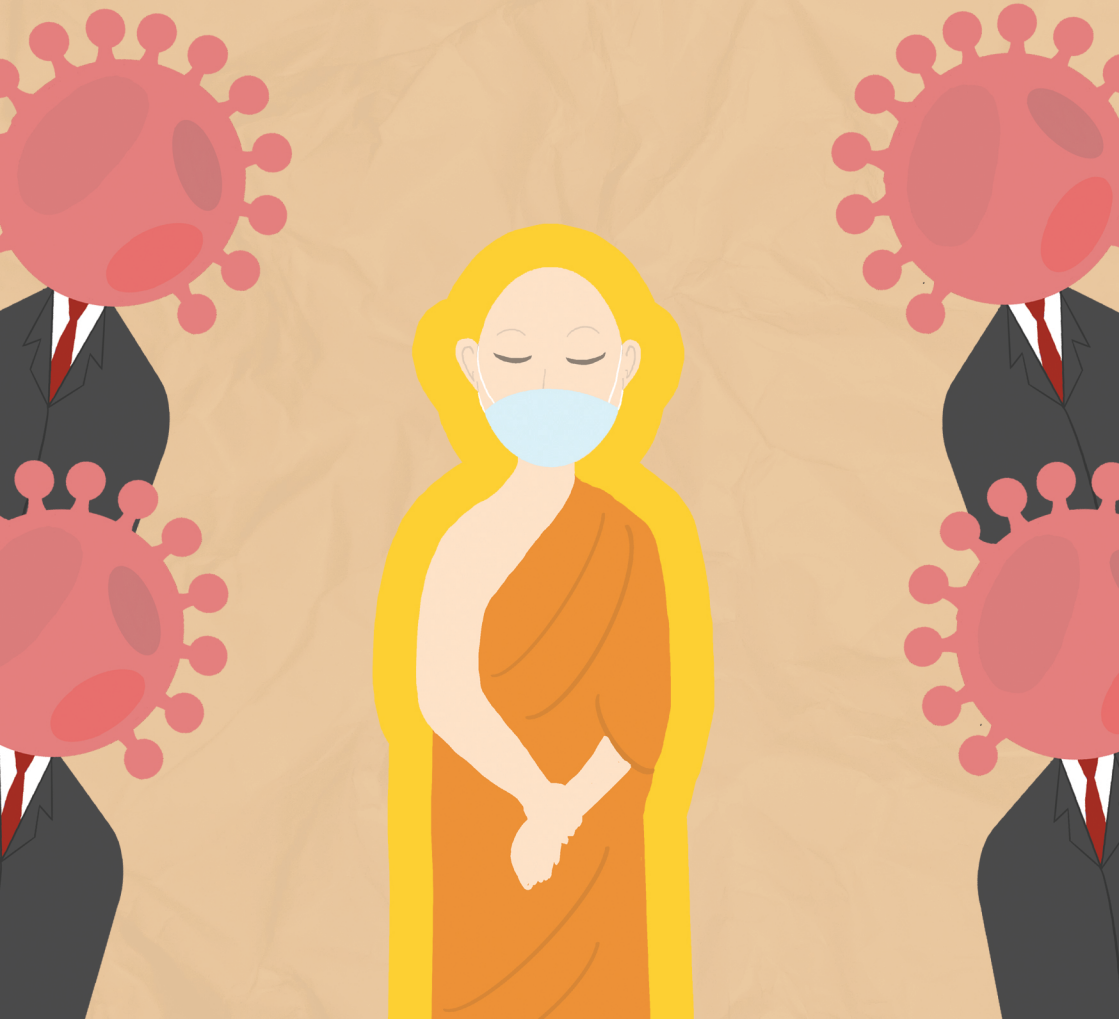
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมไปอย่างรอบด้าน เช่นเดียวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา สิ่งสำคัญที่เห็นได้ชัดคือความพยายามในการจัดระเบียบสังคม ผ่านมาตรการเพื่อตอบโต้กับโรคระบาดและหลีกเลี่ยงการปะทะความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับการจัดระเบียบสังคมของสังคมไทยสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิตทางศาสนาที่จะต้องประกอบกิจกรรมทางศาสนาร่วมกันในบางศาสนา การชะลอตัวของการจัดประเพณีและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่น และวิถีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองที่ถูกปรับใช้ให้เข้ากับวิถีการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มสังคมแต่ก็มุ่งเน้นไปในทางเดียวกัน

⁴⁶ เส้นด้าย. (2565, 27 เมษายน). ทุกคนนนนนนนนน เพจ #เส้นด้าย ครบรอบ 1 ปีแล้วจ้า วันนี้เมื่อปีที่แล้ว เราเปิดเพจอย่างเป็นทางการ [status update]. <https://web.facebook.com/zendai.org/photos/a.100547495527606/320692916846395/>

คือความพยายามในการควบคุมการระบาดและกวดกราฟการระบาดให้ต่ำลง นอกจากนี้ สังกมไทยได้เผชิญกับวิกฤตทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ในการรองรับการรับรักษาผู้ที่ติดเชื้อ ซึ่งในสถานการณ์วิกฤตได้แสดงให้เห็นถึงตัวแสดงทางสังคมที่หลากหลายในการเข้ามาช่วยเหลือและปัญหาส่วนเกินที่ซึมออกมาจากการจัดการของรัฐโดยเฉพาะการเข้ามามีบทบาทของคณะสงฆ์ไทยและภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทเหล่านี้ได้นำไปสู่การต่อยอดและบูรณาการความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของผู้คนเข้าหากันในฐานะผู้ช่วยเหลือและผู้ได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นบทเรียนครั้งสำคัญของสังคมไทยในสถานการณ์วิกฤต

4

**พจนานวณ (New Normal)
ในระหว่างและหลังโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019**



4.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับพุทธนวัตถิ

พุทธนวัตถิ เป็นการประยุกต์หลักพุทธธรรมให้เป็นส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรมสู่ความปกติใหม่ รวมทั้งการปรับรูปแบบกิจกรรมขององค์กรทางพระพุทธศาสนาให้สอดคล้องกับหลักความปกติใหม่ของสังคม ดังนั้นการเข้าใจความเปลี่ยนแปลงและรู้จักที่จะปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ การรู้เท่าทันสถานการณ์แห่งความทุกข์ ตลอดจนหากสามารถช่วยเหลือหรือแบ่งปันทรัพยากรต่อผู้คนในสังคมเดียวกันได้ ถือเป็นแนวทางหนึ่ง que แสดงออกให้เห็นถึงหลักมนุษยธรรมและความเสียสละเท่าที่เหมะสมกับความสามารถ ทั้งนี้พุทธศาสนามีแก่นความรู้ที่พยายามสอนให้ผู้คนเข้าใจเหตุแห่งทุกข์และหาทางออกอย่างมีสติ การเผชิญกับวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากที่สังคมไทยไม่เคยประสบมาก่อน การเรียนรู้ที่จะหาทางแก้ไขปัญหามีได้หลายรูปแบบตามเหตุและปัจจัยของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามองค์กรทางพระพุทธศาสนาในฐานะสถาบันที่มีส่วนต่อการพัฒนาการเรียนรู้ให้กับคนในสังคม ได้ทำหน้าที่ที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประการกล่าวคือ ประการที่หนึ่ง การปฏิบัติภารกิจธรรมเชิงสงเคราะห์และบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตามกำลังความสามารถเพื่อดูแล

ผู้คนในสังคม ประการที่สอง การส่งเสริมการประยุกต์หลักพุทธธรรมให้สามารถสร้างสติและค้นหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรอบคอบ

ดังนั้น กระบวนการคิดแนวพุทธทววิถีจึงได้เสนอ มุมมองที่สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมปัจจุบันได้ดังต่อไปนี้

1) มิติทางจิตวิญญาณ กล่าวคือ องค์กรทาง พระพุทธศาสนาสามารถขับเคลื่อนการเรียนรู้ที่สำคัญได้ 2 รูปแบบ กล่าวคือ การดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ คือการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือ พัฒนา เครือข่ายการดูแลบรรเทาทุกข์เร่งด่วนให้กับผู้คนในสังคม โดย ไม่แบ่งแยกศาสนาและวัฒนธรรม หากพิจารณาจากบทบาท ขององค์กรทางพระพุทธศาสนาในสังคม จะเห็นได้ว่าการ ส่งเสริมให้เกิดการประยุกต์หลักพุทธธรรม เพื่ออธิบายให้ผู้คน ในสังคมเกิดความตระหนักรู้จากภายในถึงหลักสติ กระบวนการจัดการความทุกข์จากภายใน รวมถึงการเสียสละ หรือการแบ่งปันให้กับผู้อื่นโดยไม่แบ่งแยกศาสนาและ วัฒนธรรม ถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่องค์กรพระพุทธศาสนา ควรมุ่งเน้นดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรม พุทธศาสนาเพื่อสังคมด้วย

2) มิติทางเศรษฐกิจ กล่าวคือการเข้าสู่ความปกติใหม่ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของกิจกรรมทาง

เศรษฐกิจ การทำงาน ตลอดจนผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมผู้บริโภคที่อาจติดอยู่กับเทคโนโลยีมากขึ้น การประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจจึงควรมียึดถือหลักสติและการประมาณตน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจกระทบต่อวิถีชีวิตในระยะยาว ดังนั้นหลักพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” หรือ การเดินทางสายกลาง กล่าวคือการเลือกที่จะยึดมั่นอยู่บน ความสมเหตุสมผล ไม่บริโภคหรือจับจ่ายใช้สอยอย่างเกินกำลัง ขณะเดียวกันก็ไม่ตระหนี่จนเบียดเบียนสุขภาวะและทรัพย์สิน ผู้อื่น ถือเป็นแนวทางการสามารถปรับมาเป็นพฤติกรรมในช่วงเวลาที่กำลังเข้าสู่ความปกติใหม่ของสังคมได้ เมื่อพิจารณาจากหลักการข้างต้น จะเห็นได้ว่าองค์กรพระพุทธศาสนาจะมีบทบาทอย่างมากในการสร้างการเรียนรู้ที่จะให้คนในสังคมอยู่กับความจริง หรือเข้าใจธรรมชาติแห่งการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นธรรมตา ทำยที่สุดผู้คนในสังคมล้วนต้องเผชิญกับทั้งความทุกข์และความสุข การอยู่ร่วมกับเหตุการณ์ที่อาจสร้างความสั่นคลอนต่อวิถีชีวิตอย่างมีสติ เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถคิดหาค้นทางที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรอบคอบต่อไป

3) มิติทางสังคมและวัฒนธรรม กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตซึ่งเป็นผลจากความปกติใหม่ ถือเป็นสภาพบังคับที่ผู้คนในสังคมส่วนหนึ่งอาจไม่ได้เตรียมการที่ยอมรับ

สถานการณ์ดังกล่าวได้ หลักรุทธรรมจะมีส่วนช่วยให้ผู้คนในสังคม สามารถคำนึงถึงการที่สังคมมีความหลากหลายทั้งทางสถานะ บทบาท และชนชั้น การเข้าใจความแตกต่างทางอุดมการณ์ และหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนการคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม จะมีส่วนช่วยให้การอยู่ร่วมกันลดความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างทางความคิดได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ทรัพยากรในสังคมมีจำกัด การส่งเสริมให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรให้เป็นธรรม รวมทั้งการแบ่งปันความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับความสามารถของตนเอง ถือเป็นอีกแนวทางที่จะสร้างสันติสุขให้กับการอยู่ร่วมกันของผู้คนในสังคมได้

4) มิติทางสุขภาพ กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่จำเป็นต้องมีระยะห่างทางสังคม การลดกิจกรรมที่ต้องอยู่ในพื้นที่แออัด รวมทั้งการลดการทำกิจกรรมกลางแจ้งในหลายรูปแบบ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจได้ ดังนั้น นองค์กรทางพระพุทธศาสนาจึงควรปรับบทบาทสร้างสรรค์และยกระดับกิจกรรมที่เน้นการให้ธรรมะที่สร้างความสงบทางจิตใจ การฝึกสมาธิและการเรียนรู้ทางปัญญา ที่ช่วยลดผลกระทบจากกิจกรรมที่ผู้คนในสังคมเคยใช้เวลาไปกับกิจกรรมลักษณะเดิม นอกจากนี้การควรถือโอกาสพัฒนาพื้นที่ให้วัดมีความร่มรื่น สงบและสะอาด เพื่อเปิดพื้นที่ให้วัดสามารถ

เป็นแหล่งเรียนรู้ธรรมชาติ และเป็นศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ ซึ่งถือเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดบทบาทการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมในยุคความปกติใหม่อีกด้วย

กล่าวโดยสรุปการประยุกต์หลักพุทธธรรมให้เป็นส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรมสู่ความปกติใหม่ จำเป็นที่ต้องสร้างให้ผู้คนในสังคมเรียนรู้ที่มองเห็นปัญหาและกล้าเผชิญสถานการณ์ความทุกข์อย่างมีสติ โดยไม่จำเป็นต้องยึดติดกับชะตากรรม แต่สามารถหาหนทางที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ การที่คนในสังคมมีวิถีชีวิต ชนชั้นและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันหลากหลายกัน การเข้าใจความคิดเห็นและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากตนเอง โดยไม่ใช่วิถีทางวัฒนธรรมภูมิหลัง หรือบรรทัดฐานทางสังคมของตนเอง ไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับผู้อื่น จึงถือเป็นเครื่องกำกับสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่จะเข้าไปช่วยเหลือมองสังคมอย่างรอบคอบและมีสติ ทั้งนี้ก็เพื่อกำหนดการแสดงออกหรือการเข้าไปร่วมเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือด้วยกลไกที่เป็นธรรม และคำนึงถึงความเสมอภาคตามหลักมนุษยธรรมนั่นเอง ดังนั้นไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความปกติใหม่ ผู้คนในสังคมจึงควรเรียนรู้ที่จะการเข้าใจหลักมนุษยธรรมและความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการอยู่ร่วมอย่างสันติ
สุขและแบ่งปันต่อผู้อื่นตามกำลังความสามารถได้

✳ แผนภาพการเชื่อมโยงแนวคิด ✳
พุทธนวัตถึกับสังคมปัจจุบัน



ภาพที่ 4.1 แผนภาพการเชื่อมโยงแนวคิด
พุทธนวัตถึกับสังคมปัจจุบัน
ที่มา ผู้เขียน

เป้าหมายสำคัญของการเชื่อมโยงหลักพุทธธรรมกับ
ภาวะที่ผู้คนในสังคม ต้องปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความ
ปกติใหม่ คือการผลักดันให้คณะสงฆ์สามารถสนับสนุน ส่งเสริม
หรือเป็นผู้นำการประสานเครือข่ายที่จะช่วยสร้างการเรียนรู้

และความเข้าใจเกี่ยวกับความปกติใหม่ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัจจุบัน หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ซึ่งสามารถแยกประเด็นเป้าหมายที่สำคัญได้ 4 ประการดังนี้

ประการที่หนึ่ง ด้านกาย กล่าวคือการเตรียมความพร้อมสุขอนามัยในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ รวมทั้งการงดเว้นจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น จะช่วยให้สามารถมีสุขภาพที่แข็งแรงหรือมีภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันเชื้อโรคเมื่อเข้าสู่ร่างกายได้

ประการที่สอง ด้านจิตใจ กล่าวคือการที่มีสถานการณ์สภาพบังคับต่อการดำรงชีวิต ทั้งมิติทางเศรษฐกิจ มิติการทำงาน มิติความสัมพันธ์ทางสังคม ที่มีความเปลี่ยนแปลงจากการที่ภาครัฐต้องป้องกันการขยายการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลต่อสภาพจิตใจให้กับผู้คนจำนวนมาก เผชิญกับภาวะความตึงเครียดหรือความกดดันในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมให้คณะสงฆ์หรือผู้คนในสังคมได้เรียนรู้ที่จะประยุกต์หลักพุทธธรรม ไปมีส่วนต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์ความทุกข์ร้อนที่เกิดขึ้น หรือหลักพุทธธรรมที่อาจนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมเสียสละ แบ่งปัน

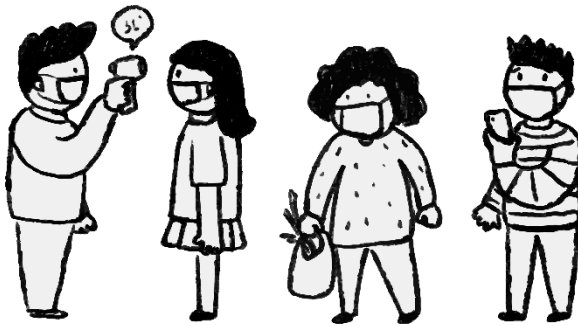
ทรัพยากรให้แก่ผู้คนที่ประสบความยากลำบาก ก็ถือได้ว่ามีส่วนต่อการสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นในสังคมได้เช่นกัน

ประการที่สาม ด้านปัญญา กล่าวคือการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะใช้หลักพุทธธรรมหรือเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม ไปช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและความเข้าใจที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผล ทั้งนี้กิจกรรมการสงเคราะห์หรือเกื้อกูลที่คณะสงฆ์ได้ทำถือเป็นรูปแบบการสาธารณสงเคราะห์พื้นฐานที่จะช่วยเยียวยาปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้คนในสังคม แต่ในระยะยาวจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจเรื่องสติและความไม่ประมาทที่จะดำเนินชีวิตเพื่อให้พุทธศาสนิกชนได้มีภูมิคุ้มกันทางปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับชีวิตในอนาคต

ประการที่สี่ ด้านสังคม กล่าวคือการดำเนินการหรือสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ รวมทั้งการเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่บรรเทาทุกข์หรือยกระดับความสัมพันธ์ของผู้คนตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม

กล่าวโดยสรุป ความปกติใหม่ หรือ New Normal ที่ผู้คนในสังคมต้องเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรม ให้สามารถใช้ชีวิตกับผู้อื่นในสภาพบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การบูรณาการหลักพุทธธรรมหรือผลักดันให้คณะสงฆ์ปรับบทบาท

ให้สามารถส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนากิจกรรมช่วยเหลือสังคมอย่างทันต่อสถานการณ์ เช่น การเปิดโรงงานสาธารณสุขสงเคราะห์ การให้ที่พักพิงแก่ผู้ยากไร้ เป็นต้น ถือเป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญอีกรูปแบบหนึ่ง ที่จะช่วยเกิดการเรียนรู้และนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์สู่การการปรับปรุงพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพสังคมใหม่ได้



4.2 ความเป็นปกติใหม่กับการเข้าวัดหลัง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร?

ความเป็นปกติใหม่หรือ “New Normal” เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่คนในสังคม จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม สาธารณสุขและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จนแบบแผนพฤติกรรมใหม่ ได้กลายมาเป็นความเป็นปกติพื้นฐานในการดำรงชีวิต ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฆราวาสจึงจำเป็นต้องร่วมมือกัน คำนึงถึงความปลอดภัยตามหลักสาธารณสุขเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งหากกล่าวเฉพาะ “การเข้าวัด” การปรับวิถีชีวิตสู่ความเป็นปกติใหม่ที่จะสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ถือเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ต้องร่วมมือกันปฏิบัติอย่างจริงจัง

4.2.1 แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าวัด 4 ร่ว่ม 3 งค

✿ ร่ว่มรักษาระยะห่าง ✿



วัดต้องจัดพื้นที่ให้มีการเว้นระยะห่าง 1.5 – 2 เมตร เพื่อความปลอดภัยของภิกษุ สามเณรและฆราวาสที่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น การสวดมนต์ การจัดแสดงธรรมเทศนา และการทำบุญตามเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น

ฆราวาสต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทางสุขภาพ ดังนั้น การให้ความร่วมมือและยึดถือระเบียบปฏิบัติในการเว้นระยะห่างทางสังคมจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในระยะนี้จึงไม่ควรใช้เวลานาน เนื่องจากการจำกัดของพื้นที่ อีกทั้งยังสามารถปรับประยุกต์การประกอบกิจกรรมทางศาสนาในที่พักอาศัย และสามารถร่วมทำบุญหรือกิจกรรมการกุศลได้จากช่องทางอื่น ๆ โดยหลีกเลี่ยงการเข้าวัดได้ด้วย

✿ ร่วมสวมหน้ากากอนามัย ✿



วัดต้องจัดและดูแลให้ภิกษุ สามเณรและฆราวาสสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากกุฏิสงฆ์ เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เนื่องจากพระสงฆ์ต้องปฏิบัติศาสนกิจ ทำสังฆกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับฆราวาส การสวมหน้ากากอนามัยจะช่วยป้องกันการติดต่อจากโรคติดต่อประเภทต่าง ๆ ได้

ฆราวาสต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเพื่อความปลอดภัยตามหลักสุขอนามัย ทั้งนี้ฆราวาสอาจทำบุญด้วยการถวายหน้ากากอนามัยให้กับพระสงฆ์ เพื่อมอบให้คณะสงฆ์ได้นำไปใช้กันภายในวัด หรือเพื่อบริจาคต่อให้กับคนในสังคมได้

✽ ร่วมรักษาความสะอาด ✽



วัดต้องจัดให้มีพื้นที่ล้างมือที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย และหากจำเป็นต้องมีกิจกรรมที่มีพุทธศาสนิกชนเข้าร่วม ก็ต้องมีจุดตั้งเจลแอลกอฮอล์ล้างมือให้ฆราวาสที่เข้าร่วมศาสนากิจกรรม ทั้งนี้วัดอาจประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้มีการจัดเจ้าหน้าที่เข้ามาทำความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ภายในวัดให้มีความสะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ

ฆราวาสต้องคำนึงถึงหลักสุขอนามัยและร่วมรักษาความสะอาดในการใช้พื้นที่วัด เช่น การไม่ทิ้งขยะลงพื้น การใช้ห้องสุขา การไม่เข้ามาปล่อยสัตว์เลี้ยงทั้งภายในวัด เป็นต้น นอกจากนี้หากวัดได้มีการจัดที่นั่งหรือร้านค้าไว้คอยอำนวยความสะดวก ฆราวาสควรร่วมมือในการทิ้งเศษอาหารหรือเศษขยะตามที่ทางวัดได้จัดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้วัดสามารถเป็นพื้นที่รมณีสถานให้กับผู้คนในสังคมได้เข้ามาใช้ประโยชน์

✽ ร่วมตักบาตรอาหารสุภาพ ✽



การจัดกิจกรรมทางศาสนาควรจัดเตรียมอาหารที่จะถวายพระสงฆ์ให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และต้องคำนึงถึงการบริโภคที่มีความพอดี ไม่เน้นอาหารรสจัดทั้งหวาน เค็ม เผ็ด ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่ม ภูมิคุ้มกันและสามเณร อีกทั้งไม่ควรถวายน้ำปานะที่เป็นเครื่องดื่ม บำรุงกำลังหรือมีสารกระตุ้นการเต้นของหัวใจมากนัก เพราะจะเป็นความเสี่ยงทางสุขภาพให้กับพระสงฆ์และสามเณรได้

ชมราวาสควรถือเป็นโอกาสสำคัญที่จะไตร่ตรองเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ถวายภิกษุ เช่น อาหารที่ครบตามหลักโภชนาการ อาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารประเภทผักและผลไม้ เป็นต้น

✱ งดกิจกรรมสนุกเร็นเริงภายในวัด ✱



วัดต้องควบคุมไม่ให้มีการจัดกิจกรรมเร็นเริงหรือเป็นกิจกรรมที่อาจนำมาสู่การรวมกลุ่มของผู้คน รวมทั้งต้องเฝ้าระวังไม่ให้มีการใช้พื้นที่วัดเพื่อใช้ทำกิจกรรมบันเทิงประเภทต่าง ๆ

ฆราวาสควรให้ความสำคัญกับการเข้าไปใช้พื้นที่วัดด้วยความสงบและการเว้นระยะห่างทางสังคมให้มากขึ้น ดังนั้นกิจกรรมเร็นเริงที่อาจรบกวนกิจของสงฆ์ ตลอดจนทำให้เกิดการรวมตัวของผู้คน เช่น การจัดกิจกรรมบันเทิง และการเล่นตามประเพณี เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้มีการจัดกิจกรรมลักษณะดังกล่าวไว้ก่อนในระยะนี้

✿ งดกิจกรรมที่ก่อการแออัดของผู้คน ✿



วัดต้องมีมาตรการเกี่ยวกับแนวปฏิบัติสำหรับพุทธศาสนิกชนที่ต้องการเข้าใช้พื้นที่หรือสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ภายในวัดโดยการกำหนดจำนวนและจัดที่นั่งไม่ให้เกิดความแออัดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมผัสใกล้ชิดของผู้คน

ฆราวาสควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามระเบียบการเรียงแถวเพื่อเข้าสู่พื้นที่วัด เพื่อให้วัดสามารถจัดการรองรับจำนวนผู้คนที่ต้องการเข้ามาประกอบกิจกรรมได้ เช่น การเข้าขอพรหรือสวดมนต์ในพระอุโบสถ วิหาร ศาลาการเปรียญ เป็นต้น รวมทั้งการรับพรหรือน้ำมนต์เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิต ก็ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการแออัดของผู้คนเช่นเดียวกัน

✿ งดการสูบบุหรี่และ ✿ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

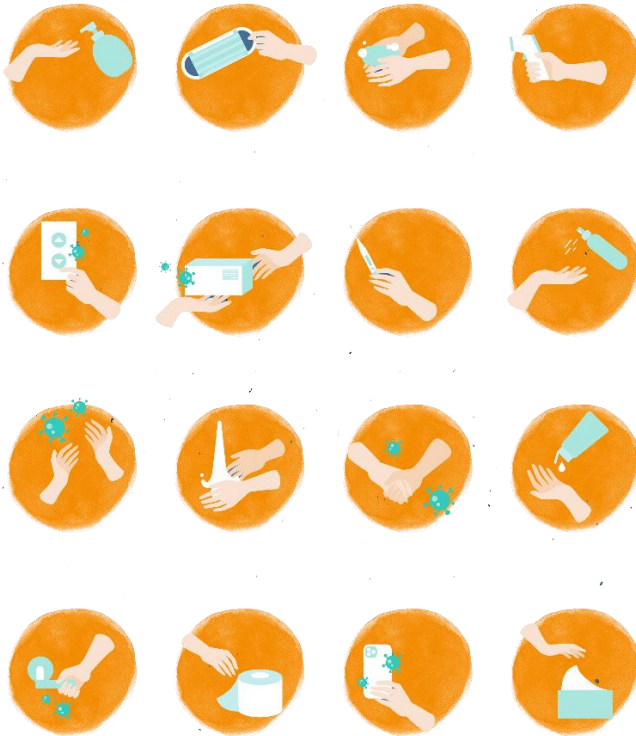


วัดต้องติดป้ายห้ามสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่พบเห็นอย่างชัดเจน ซึ่งถือว่าเป็นไปตามข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิทยาสูบ พ.ศ. 2560 และ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการรักษาสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายที่ต้องจัดหาผลิตภัณฑ์ประเภทดังกล่าวมาใช้ในงานบุญประเพณีต่าง ๆ อีกด้วย

ฆราวาสควรถือเป็นโอกาสดีที่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เป็นข้อห้ามตามกฎหมาย เนื่องจากการการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่วัดมีโทษตามกฎหมาย

กล่าวโดยสรุป พระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนจำเป็นต้องคำนึงถึงสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะจากผลกระทบที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นในสังคม ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่พุทธศาสนิกชนจะเข้ามาทำกิจกรรมภายในวัด

ถือเป็นความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการ
แสดงออกถึงพฤติกรรมที่รับผิดชอบต่อสังคมในการใช้พื้นที่
สาธารณะ ยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้สถานการณ์การ
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถ
ขยายตัวเป็นวงกว้างได้ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ช่วย
สมาชิกของทั้งสังคมร่วมกัน



4.3 ระบบการคัดกรองเบื้องต้นของวัด

การจัดตั้งระบบคัดกรองของวัดมีส่วนสำคัญที่ต้องคำนึง 2 ส่วนหลักกล่าวคือ (1) ระบบการคัดกรองภายใน และ (2) ระบบการคัดกรองภายนอก

1) ระบบการคัดกรองภายใน วัดจำนวนมากเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนและผู้ยากไร้ การปฏิสัมพันธ์จึงมีโครงข่ายการติดต่อที่หลากหลายช่องทาง ดังนั้นการทำความเข้าใจเส้นทางว่าวัดที่เรากำลังอาศัยอยู่มีลักษณะของการติดต่อกับสังคมภายนอกอย่างไร ถือว่ามีความสำคัญต่อการแบ่งเกณฑ์ระบบการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง อย่งไรก็ดีข้อมูลเบื้องต้นที่ช่วยทำความเข้าใจระบบการคัดกรองภายในได้ก็คือภิกษุ สามเณรและฆราวาส ที่พักอาศัยและใช้ชีวิตส่วนใหญ่ระหว่างวันอยู่ในวัดเป็นหลัก หากช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง จำเป็นที่จะต้องกักตัวให้อยู่ในพื้นที่และลดการติดต่อสัมพันธ์ที่จะเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เพื่อไม่ให้เกิดโอกาสของการนำโรคติดต่อชนิดต่าง ๆ เข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่วัด โดยระบบการคัดกรองที่วัดควรดำเนินการมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

✱ การคัดกรองจากอาการพื้นฐาน กล่าวคืออาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการคล้ายกับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอาการไอ มีไข้และหายใจหอบเหนื่อย

ประกอบด้วย ภารกิจ สามเณรและฆราวาสที่พักอาศัยอยู่ในวัดมีอาคารดังที่กล่าวมา มีความจำเป็นต้องแยกตัวผู้มีอาการออกจากกลุ่มสมาชิกทั่วไป

✿ เมื่อทำการแยกผู้ที่มีอาการออกเพื่อทำการเฝ้าสังเกตอาการจากกลุ่มแล้ว หากจำเป็นต้องมีการติดต่อหรืออยู่ระหว่างการนำส่งเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ต้องคำนึงเสมอว่าต้องแยกไปยังห้องพักพยาบาลที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี การติดต่อสัมพันธ์ต้องทำเวลาที่จำเป็นและต้องสวมหน้ากากอนามัยเสมอ อีกทั้งผู้เข้าไปติดต่อสัมพันธ์ยังต้องล้างมือบ่อยๆ อีกด้วย

✿ อย่างไรก็ตามควรมีการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น ได้รับทราบอาการและประสานข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับอาการและความเสี่ยงของผู้ที่เฝ้าสังเกตอาการอยู่

✿ สำหรับภิกษุ สามเณรและฆราวาสที่พักอาศัยอยู่ในวัดโดยทั่วไป ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนา ทั้งงานมงคลและงานอวมงคลจำเป็นต้องยึดถือหลักสุขอนามัยเป็นสำคัญ กล่าวคือ (1) ต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง (2) ต้องหมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ (3) จัดหา

เจลแอลกอฮอล์มาวางตามจุดบริการ (4) ทำความสะอาด อุโบสถ วิหาร การเปรียญ ที่พักต่าง ๆ ให้อากาศถ่ายเทและฆ่า เชื้อโรคได้ และ (5) ต้องห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ และดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในวัดเนื่องจากการละเมิดข้อห้าม ตามกฎหมายและยังส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบ ข้างอีกด้วย

☀ การสื่อสารองค์ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูล ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคระบาดอื่น ๆ ที่อาจ เกิดขึ้นในอนาคตก็ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง การบริโภค ข้อมูลข่าวสารที่มากเกินไปอาจส่งผลต่อภาวะความเครียดและ แรงกดดันภายในจิตใจได้ การให้กำลังใจและพยายามเน้นให้ ทุกคนเข้าใจสถานการณ์อย่างเหมาะสม ถือเป็นกระบวนการ พื้นฐานที่จะลดภาวะความมั่นคงทางจิตใจได้ อย่างไรก็ตามหาก รู้สึกว่าอาจมีผู้ที่มีความเสี่ยงจากภาวะความเครียดควรแนะนำ ให้ไปปรึกษาอาการกับแพทย์ได้



2) ระบบคัดกรองภายนอก วัดถือเป็นพื้นที่ประกอบศาสนกิจที่สำคัญที่สุด ขณะเดียวกันวัดหลายแห่งยังมีหน้าที่ทางสังคมที่หลากหลายมากกว่าเชิงพิธีกรรม เช่น การเป็นพื้นที่สาธารณสงเคราะห์ เป็นพื้นที่การเรียนรู้สุขภาวะ เป็นพื้นที่แห่งความสงบและเสริมความมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น การที่วัดมีรูปแบบของเครือข่ายความสัมพันธ์หลายรูปแบบ การจัดการให้ได้มาตรฐานของการป้องกันโรคระบาดจึงถือว่ามีผลจำเป็นอย่างยิ่ง ในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดต่อที่มีความร้ายแรงประเภทอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เมื่อภาครัฐและคณะสงฆ์เห็นพ้องกันว่าจะมีการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามปกติ การดำเนินการเพื่อให้มี

ระบบคัดกรองมาตรฐานที่ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง วัดจึงสามารถดำเนินการตามขั้นตอนเบื้องต้นดังนี้

☀ การจัดให้ภิกษุ สามเณรและฆราวาสที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดต่อ จึงมีความจำเป็นที่วัดต้องมีการวัดอุณหภูมิสำหรับผู้ที่ย้ายเข้าวัดให้เป็นประจำ รวมทั้งยังจำเป็นต้องมีการสังเกตอาการหรือกักตัวสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากอาการป่วยเบื้องต้น ขณะที่การปฏิบัติหน้าที่ดูแลหรือติดต่อกับฆราวาสที่เข้ามาใช้พื้นที่วัด ต้องจัดให้มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หมั่นล้างมือ และหากสามารถจัดพื้นที่ให้มีการเว้นระยะห่างได้ 1.5 – 2 เมตร จะเป็นการดำเนินการที่ถือว่าถูกต้องตามหลักสุขอนามัยในขณะนี้เป็นอย่างยิ่ง

☀ สำหรับพระสงฆ์ที่มีอายุมาก และมีความจำเป็นที่จะต้องออกปฏิบัติศาสนกิจต้องได้รับการคัดกรองอุณหภูมิ และสอบถามอาการทางร่างกายเบื้องต้น เพราะถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อและจะมีการอาการป่วยหนักได้ จึงควรหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมในพื้นที่แออัดของผู้คนจะเป็นการดีที่สุด

☀ วัดควรประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประสานแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาด กำหนดรูปแบบการประสานงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์

และการขอความอนุเคราะห์ในกิจกรรมของวัดระยะนี้ เช่น การเปิดโรงงานสาธารณสงเคราะห์ เป็นต้น

☀ สำหรับขั้นตอนสำคัญของการคัดกรองภายนอก คือการเตรียมให้มีจุดคัดกรองเพื่อวัดไข้ สอบถามอาการป่วย ตลอดจนการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเว้นระยะห่างทางสังคม และรูปแบบพิธีกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนให้ความร่วมมือและลดระยะเวลาในการอยู่ในพิธีกรรมให้น้อยลง



4.4 แนวทางและรายการตรวจสอบในสถานการณ์ระหว่างและหลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความปกติใหม่อันเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับวิถีชีวิตในมิติต่าง ๆ ของผู้คนในสังคมเป็นอย่างยิ่ง “วัด” ในฐานะขององค์กรและสถานที่ ที่มีผู้คนต้องการเข้ามาทำกิจกรรมเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการอยู่ร่วมในสถานการณ์ระหว่างและหลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการจัดทำรายงานตรวจสอบในระยะนี้ให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1) กรณีที่จำเป็นต้องมีกิจกรรมภายในวัด การจัดพื้นที่ในการทำกิจกรรมต้องเว้นระยะห่าง 1.5 – 2 เมตร จะเป็นช่องว่างที่ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของโรคติดต่อได้ดีมากขึ้น

2) การสวมหน้ากากอนามัยที่สามารถป้องกันโรคติดต่อได้ หรือการสวมหน้ากากผ้าก็ต้องคำนึงถึงความสะอาดปลอดภัยให้หน้ากากที่สวมใส่อยู่เสมอ ต้องมีการควบคุมและตรวจสอบให้สวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ

3) การจัดหาและส่งเสริมให้ภิกษุ สามเณรและฆราวาส ที่เข้ามาในพื้นที่วัดทุกคน ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์ก่อนมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งต้องล้างมือ ให้สะอาดทุกครั้งก่อนฉันภัตตาหารหรือถวายภัตตาหาร ก่อน และหลังการใช้ห้องน้ำ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับ ใบหน้า ตา จมูกและปาก

4) การจัดหาและถวายองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ข้อมูลข่าวสาร และสื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความปกติ ใหม่ (New Normal) ทั้งที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน การปฏิบัติศาสนกิจของภิกษุ หรือการช่วยเหลือสังคมด้วย กิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ในนามคณะสงฆ์ ซึ่งต้องดำเนินการ ระหว่างและหลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล เป็นต้น

5) การไม่ใช้อุปกรณ์ส่วนตัวในชีวิตประจำวันร่วมกับ ภิกษุ สามเณรและฆราวาสอื่น เช่น ผ้ารับพระเคน แก้วน้ำ มีด โคนหวด และหน้ากากอนามัย เป็นต้น

6) การถวายหรือจัดเตรียมภัตตาหารต้องเลือกอาหาร ที่ปรุงสุกใหม่เป็นหลักหรือมีการอุ่นให้ร้อน ตลอดจนตรวจสอบ ให้มั่นใจว่ายังถูกต้องตามสุขลักษณะ สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในมือ

อาหารต้องเป็นอุปกรณ์ส่วนตัวและจัดที่นั่งเป็นการฉันทัดอาหารเดียว

7) การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ การหลีกเลี่ยงพื้นที่แออัด การฉันทัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ และผักผลไม้ 5 สี อีกทั้งควรมีการขยับอริยาบทที่สอดคล้องกับพระวินัยเพื่อเป็นการกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิตและอวัยวะในร่างกายด้วย

8) การหมั่นดูแลทำความสะอาดอุโบสถ วิหาร ศาลา การเปรียญ และพื้นที่ที่มีผู้คนต้องเดินผ่านหรือสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

9) การตรวจสอบให้มีอุปกรณ์ในการรักษาความสะอาดและการดูแลรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณรและพุทธศาสนิกชน ให้เพียงพอที่จะรักษาสุขอนามัยภายในวัดได้

※ (ตัวอย่าง) รายการตรวจสอบ ※

รายการตรวจสอบสำหรับวัด และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด

1) ส่งเสริมและให้ภิกษุ สามเณรและฆราวาส ล้างมือเป็นประจำ จัดเตรียมห้องน้ำสะอาดและอุปกรณ์ล้างมือที่เพียงพอ

☀ เตรียมอ่างล้างมือ สบู่ และน้ำสะอาดที่เพียงพอ เหมาะสมกับทุกช่วงวัย

☀ ส่งเสริมการล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธี (ใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20 วินาที)

☀ วางเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือไว้ในอุโบสถ พื้นที่วัดกิจกรรม และบริเวณใกล้ทางเข้า/ออกของวัด

☀ มีห้องน้ำ/ห้องส้วมที่สะอาดเพียงพอ โดยแยกสำหรับเพศให้เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน

2) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคภายในวัด กุฏิสงฆ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะพื้นผิวที่หลายคนสัมผัส เช่น ฐานพระพุทธรูป กระจ่างรูป เhingเทียนและแจกันดอกไม้ แทนบูชาสำหรับไหว้พระ มือจับประตู ราวบันได หน้าต่าง เป็นต้น

☀ ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาซักผ้าขาว 2 ผา ต่อ น้ำ

1 ลิตร

✱ ใช้เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) 70% สำหรับการเช็ดฆ่าเชื้อโรคของชิ้นเล็กๆ

3) จัดพื้นที่อุโบสถ วิหาร ศาลาการเปรียญและกุฏิสงฆ์ ให้ระบายอากาศ ถ่ายเท ปลอดโปร่ง ในกรณีที่สภาพอากาศ เอื้ออำนวย ทั้งนี้สามารถเปิดหน้าต่างหรือใช้เครื่องปรับอากาศ เมื่อจำเป็นได้

4) ติดตามรณรงค์สุขอนามัยที่ดี เช่น การตรวจสอบสภาพร่างกายตนเองก่อนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น วิธีล้างมือที่ ถูกต้อง หากมีอาการไอหรือจามควรสวมหน้ากากอนามัย การ แยกสำรับอาหาร เป็นต้น

5) กำจัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะอย่างสม่ำเสมอ และ ถือโอกาสจัดการลดพื้นที่จัดทิ้งขยะให้น้อยลงเพื่อไม่ให้มีการ สะสม

6) คอยสังเกตความรู้สึกและทัศนคติของพระสงฆ์และ พุทธศาสนิกชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำ ความเข้าใจและลดความอับอายโดยใช้ข้อเท็จจริง อีกทั้งการ ส่งเสริมให้พระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนนึกถึงสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต

รายการตรวจสอบสำหรับวัด และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด



ภาพที่ 4.2 รายการตรวจสอบสำหรับวัด
และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด
ที่มา ผู้เขียน

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างรายการตรวจสอบสำหรับวัดและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด ที่มา ผู้เขียน

รายการตรวจสอบสำหรับวัด และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด			
รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. ส่งเสริมและให้พระสงฆ์ สามเณร และพุทธศาสนิกชน ล้างมือเป็นประจำ จัดเตรียมห้องน้ำสะอาดและอุปกรณ์ ล้างมือที่เพียงพอ			
<ul style="list-style-type: none"> ● เตรียมอ่างล้างมือ สบู่ และ น้ำสะอาดที่เพียงพอ เหมาะสมกับพุทธศาสนิกชน ทุกช่วงวัย 			
<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมการล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธี (ใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20 วินาที) 			
<ul style="list-style-type: none"> ● วางเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือไว้ในอุโบสถ พื้นที่วัดกิจกรรม และบริเวณใกล้ทางเข้า/ออกของวัด 			
<ul style="list-style-type: none"> ● มีห้องน้ำ/ห้องส้วมที่สะอาดเพียงพอ โดยแยกสำหรับเพศให้เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน 			

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการตรวจสอบสำหรับวัด และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด			
รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
2. ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคภายในวัด ที่พักสงฆ์ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะพื้นผิวที่หลายคนสัมผัส เช่น ฐานพระพุทธรูป ฐานวางรูป เทียนและดอกไม้ แทนบูชาสำหรับไหว้พระ มือจับประตู ราวบันได หน้าต่าง เป็นต้น			
<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาซักผ้าขาว 2 ฝา ต่อน้ำ 1 ลิตร 			
<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) 70% สำหรับการเช็ดฆ่าเชื้อโรคของชิ้นเล็กๆ 			
3. จัดพื้นที่อุโบสถ วิหาร การเปรียญ และที่พักสงฆ์ให้ระบายอากาศ ถ่ายเทปลอดโปร่ง ในกรณีที่สภาพอากาศเอื้ออำนวย ทั้งนี้สามารถเปิดหน้าต่างหรือใช้เครื่องปรับอากาศเมื่อจำเป็นได้			

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการตรวจสอบสำหรับวัด และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับวัด			
รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
4. ติดป้ายรณรงค์สุขอนามัยที่ดี เช่น การตรวจสอบสภาพร่างกายตนเอง ก่อนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น วิธีล้างมือ ที่ถูกต้อง หากมีอาการไอหรือจามควร สวมหน้ากากอนามัย การแยกสำหรับ อาหาร เป็นต้น			
5. กำจัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะอย่าง สม่าเสมอ และถือโอกาสจัดการลด พื้นที่จัดทิ้งขยะให้น้อยลงเพื่อไม่ให้เกิด การสะสม			
6. คอยสังเกตความรู้สึกและทัศนคติ ของพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชน เกี่ยวกับ โควิด-19 เพื่อทำความเข้าใจ และลดความอับอายโดยใช้ข้อเท็จจริง อีกทั้งการส่งเสริมให้พระสงฆ์และ พุทธศาสนิกชนนี้ถึงสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต			

5

สังฆะ พัฒนะ สังคม

: ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถึพุทธ
กับการพัฒนาในสภาวะวิกฤตโควิด-19





“วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนคู่กับสังคมไทยมานับแต่โบราณ トラบจนถึงวันนี้ วัดไม่เพียงแต่เป็นที่พำนักของพระภิกษุสามเณร แต่ยังเป็นสถานสาธารณสงเคราะห์ของชุมชนด้วย จึงสมควรที่จะให้วัดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะอนุเคราะห์ประชาชนผู้ประสบความยากลำบากดำเนินภารกิจตามบทบาทหน้าที่ที่ดำรงอยู่นับแต่อดีตกาล”

.....

-สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ-

-สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก-

“ไม่มีชีวิตใดประสบแต่ความเกษม
 สุข ปราศจากทุกข์ภัยไปได้ตลอด เมื่อเกิด
 มาแล้ว จึงจำเป็นต้องขวนขวายสั่งสม
 “สติ” และ “ปัญญา” สำหรับเป็นอุปกรณ์
 บำบัดความทุกข์อยู่ทุกเมื่อ เพื่อให้สมกับที่
 ดำรงอัตภาพแห่งมนุษย์ผู้มีศักยภาพต่อ
 การพัฒนา ท่ามกลางสถานการณ์โรค
 ระบาดซึ่งก่อให้เกิดความหวาดหวั่นครั่น
 คร้ามกันทั่วหน้า ทุกคนมีหน้าที่แสวงหา
 หนทางเพิ่มพูน “สติ” และ “ปัญญา”
 พร้อมทั้งแบ่งปันหยิบยื่นให้แก่เพื่อนร่วม
 สังคม อย่าปล่อยให้ความกลัวภัยและ
 ความหดหู่ท้อถอย คุกคามเข้าบั่นทอน
 ความเข้มแข็งของจิตใจ ในอันที่จะอดทน
 พากเพียร เสียสละ และสามัคคี”

(คติธรรมเป็นกำลังใจในสถานการณ์แพร่
 ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
 สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระ
 สังฆราชา สกลมหาสังฆปริณายก)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งแง่ในการใช้ชีวิตภายใต้ความปกติใหม่ (New Normal) ปฏิบัติการในระดับชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อควบคุมการระบาดของโรค และเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมเพื่อตอบโต้โรคระบาดตลอดจนการเสียชีวิตทางสังคม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในประเทศไทยจนทำให้สถานการณ์ภาพรวมของประเทศไทยอยู่ในขั้นวิกฤตและเผชิญกับปรากฏการณ์โรคติด รอเตียง และรอตาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเข้ามาช่วยเหลือทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมนอกภาครัฐมาช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สถาบันหนึ่งที่สำคัญในการได้ออกมาช่วยเหลือผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดอย่างเข้มแข็งคือ สถาบันพุทธศาสนา ทั้งการจัดให้มีโรงพยาบาลสนามในพื้นที่วัด การนำสิ่งของที่ได้จากการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาแบ่งปันสู่ชุมชน และการตรวจหาเชื้อโควิด-19 การช่วยเหลือดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามผูกปฏิบัติทางศาสนาให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมในฐานะพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนพุทธศาสนาไปสู่การช่วยเหลือทางสังคมมากยิ่งขึ้น การทำงานเพื่อสังคมของสถาบันพุทธศาสนาแกนเชื่อมต่อ

สำคัญของการขับเคลื่อนคือการมีพระสงฆ์ที่มีความเป็นผู้นำที่มีปัญญาเชิงปฏิบัติ (Practical Wisdom) โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกิดความไม่แน่นอนทางสังคม

5.1 ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิเศษ กับการฝ่าภาวะความไม่แน่นอน ในสังคมการระบาด

ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติเป็นแนวคิดที่สำคัญที่เกิดขึ้นในบริบทความไม่แน่นอนทางสังคมทั้งสถานการณ์ทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในสังคม ความไม่แน่นอนทางสังคมที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ดังกล่าวมาได้ ทำให้การจัดการทางสังคมโดยผู้ที่มีภาวะนำถือเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถนำสังคมฝ่าภาวะความไม่แน่นอนและสภาวะวิกฤตไปได้ อย่างทันท่วงทีภายใต้ภูมิปัญญาความรู้ที่ผู้นำพึงมี ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติ (The Wise Leader) ปรากฏขึ้นในบทความเรื่อง “The Big Idea: The Wise Leader” ของ Ikujiro Nonaka และ Hirotaka Takeuchi⁴⁷ โดยข้อพิจารณาสำคัญ

⁴⁷ Nonaka, Ikujiro, and Takeuchi, Hirotaka. (2011). The Big Idea: The Wise Leader. *Harvard Business Review*, 89(5), 58-67.

คือผู้นำที่มีปัญญาเชิงปฏิบัติจะอาศัยความรู้และประสบการณ์ ในการตัดสินใจได้อย่างมีจริยธรรมรวมไปถึงการคำนึงถึงความเหมาะสม ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาสังคม ภาพรวมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีมากยิ่งขึ้น โดยลักษณะสำคัญของ ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมีอยู่ 6 ประการคือ

1) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมีความฉลาดในการตัดสินใจ (Wise Leaders Can Judge Goodness) การตัดสินใจของผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติจะต้องเต็มไปด้วยศีลธรรมในการตัดสินใจ มุ่งมั่น และกล้าหาญในสิ่งที่ตนทำและตัดสินใจ ภายใต้ค่านิยมและจริยธรรมที่มุ่งเน้นไปเพื่อผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวม การที่จะทำให้อำนาจปัญญาเชิงปฏิบัติมีความสามารถในการตัดสินใจที่ดีเพื่อสังคมจะต้องอาศัยประสบการณ์ การแบ่งปันประสบการณ์ การตั้งเป้าหมายในสิ่งที่ดีที่สุด และมีเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจโดยเฉพาะการอาศัยองค์ความรู้ทางด้านศิลปศาสตร์

2) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมีความเข้าใจในแก่นสาระของปัญหา (Wise Leaders Can Grasp the Essence) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติจำเป็นต้องเข้าใจในสาระสำคัญของปัญหา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นรวมไปถึงสถานการณ์ในอนาคต การจะเข้าใจสาระสำคัญของปัญหามักเกิดจากการรู้จักตั้งคำถามต่อปัญหา การมีวิธีคิดในการแก้ไขปัญหาเชิงองค์รวม

และค้นหาคำตอบภายใต้สมมติฐานที่ตั้งไว้เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น

3) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบริบทร่วมกัน (Wise Leaders Create Shared Contexts) การเปิดพื้นที่สาธารณะทางความคิดเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้คนในสังคมหรือกลุ่มสังคมจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเกิดการรับฟังความคิดเห็นได้มากยิ่งขึ้นรวมถึงการได้รับฟังความต้องการของผู้คนเพื่อนำมาปรับใช้ในการผลักดันประเด็นการพัฒนาสังคมได้

4) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมีความสามารถในการสื่อสาร (Wise Leaders Communicate the Essence) ทักษะการสื่อสารถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติควรมี โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อให้ผู้คนในสังคมได้เข้าใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรวมถึงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการสื่อสารดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมอย่างเป็นวงกว้างจนก่อให้เกิดการจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมและการปรับตัวในบริบทสังคม

5) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมีความฉลาดในการใช้อำนาจทางการเมือง (Wise Leaders Exercise Political Power) ความฉลาดในการใช้อำนาจทางการเมืองถือเป็นศิลปะการจัดการของผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติโดยจะต้องใช้อำนาจ

ไปในทางที่ถูกต้องและช่วยสร้างสรรค์การทำงานมากกว่าการใช้อำนาจทางการเมืองเพื่อเลือกปฏิบัติต่อผู้คนที่มีความคิดในลักษณะขั้นตรงข้ามของตน ตลอดจนการใช้อำนาจทางการเมืองที่คำนึงถึงการได้มาซึ่งผลประโยชน์ของสังคมภาพรวมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตนสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้เกิดการบริหารจัดการอำนาจที่มั่นคงและขับเคลื่อนสังคมต่อไปได้

6) ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติส่งเสริมการใช้ปัญญาของผู้อื่น (Wise Leaders Foster Practical Wisdom in Others)
 ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติจะต้องมีคุณลักษณะในการส่งต่อถ่ายทอด และรับเอาภูมิปัญญาทางความคิดของผู้อื่นมาใช้ในการจัดการทางสังคมเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและส่งเสริมการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างสรรค์สังคมให้มีความน่าสนใจและแก้ไขปัญหาสังคมได้อย่างยั่งยืน

ถึงแม้แนวความคิดเกี่ยวกับผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติของ Nonaka และ Takeuchi จะเป็นกรอบความคิดในการบริหารองค์กรและการบริหารธุรกิจแต่ก็ได้มีการขยายแนวความคิดดังกล่าวออกมาสู่การศึกษาทางสังคมศาสตร์และทำความเข้าใจผู้นำที่มีปัญญาเชิงปฏิบัติในลักษณะของการคิดและปฏิบัติเพื่อสังคม หากพิจารณาจากคุณลักษณะของผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติต่อยอดด้วยแนวคิดสายตะวันออกอย่างหลักธรรมทางพุทธศาสนาช่วยสะท้อนให้เห็นได้ว่าความคิดเกี่ยวกับผู้นำได้ปรากฏขึ้น

ในหลักธรรมหลายหลักธรรม ซึ่งจะช่วยพัฒนาต่อยอดความคิดเกี่ยวกับผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติไปสู่ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธ (Wise Leader Buddhism) ซึ่งเป็นผู้นำที่มีปัญญาเชิงปฏิบัติจะอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจได้อย่างมีจริยธรรมรวมไปถึงการคำนึงถึงความเหมาะสมเพื่อพัฒนาสังคมและนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีอย่างเป็นองค์รวมภายใต้หลักธรรม

พระเทพปริยัติเมธี⁴⁸ ได้แบ่งหลักธรรมกับภาวะผู้นำออกเป็น 3 กลุ่มสำคัญคือ (1) หลักธรรมสำหรับครองตน ได้แก่ เบญจศีลเบญจธรรม สัปบุริสธรรม พลธรรม อคติธรรม อธิษฐานธรรม ขันติโสรัจจธรรม คุณธรรม อริยทรัพย์ธรรม (2) หลักธรรมสำหรับครองคน ได้แก่ พรหมวิหารธรรม บารมีธรรม ราชสังคหวัตถุธรรม สังคหวัตถุธรรม พลธรรม ทศพิธราชธรรม จักรวรรดิวัตรธรรม คหบดีธรรม อธิปไตย กัลป์ญาณมิตรธรรม อริยทรัพย์ธรรม ยุติธรรม อคติธรรม และ (3) หลักธรรมสำหรับการครองงาน ได้แก่ อิทธิบาทธรรม สาราณียธรรม อปรินิยธรรม อริยทรัพย์ธรรม กัลยาณมิตร

⁴⁸ พระเทพปริยัติเมธี. (2553). *ภาวะผู้นำเชิงพุทธกับการจัดการขัดแย้งในสังคมไทย*. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์.

ธรรม ยุติธรรม พลธรรม อคติธรรม ซึ่งหลักธรรมเหล่านี้ช่วย
ก่อให้เกิดการเป็นผู้นำที่ดีและมีภาวะผู้นำเชิงพุทธ

(1) หลักธรรม สำหรับ ครองตน	เบญจศีลเบญจธรรม	อคติธรรม	ขันติโสรัจธรรม	
	สัพปุริสธรรม	อธิษฐานธรรม	คุณธรรม	
	พลธรรม	เบญจศีลเบญจธรรม	อริยทรัพย์ธรรม	
(2) หลักธรรม สำหรับ ครองคน	พรหมวิหารธรรม	สังคหวัตถุธรรม	จักรวรรดิวัตรธรรม	กัลยาณมิตรธรรม
	บารมีธรรม	พลธรรม	คหบดีธรรม	อริยทรัพย์ธรรม
	ราชสังคหวัตถุธรรม	กคปิธราชธรรม	อธิปไตย	ยุติธรรม / อคติธรรม
(3) หลักธรรม สำหรับ ครองงาน	อิทธิบาทธรรม	อริยทรัพย์ธรรม	พลธรรม	
	สาราณียธรรม	กัลยาณมิตรธรรม	อคติธรรม	
	อปรีหานิยธรรม	ยุติธรรม		

ภาพที่ 5.1 หลักธรรมกับภาวะผู้นำ
ที่มา: ผู้เขียน

ขณะที่ผู้นำเชิงพุทธจำเป็นต้องมีคุณลักษณะของการ
เป็นผู้นำตามทฤษฎีปาปริกสูตร ซึ่งประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์
ที่กว้างไกลและมองเหตุการณ์ในอนาคตออก (จักขุมา)
เชี่ยวชาญในงานที่ทำรู้ทั้งหลักการและวิธีการ (วิจฺจุโร) และมี
มนุษยสัมพันธ์ที่ดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น (นิสสยสัม
ปันโน)⁴⁹ หากพิจารณาตามสังฆโสภณสูตรจะมีลักษณะความ

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน

ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติของ Nonaka และ Takeuchi โดยผู้นำจะต้องเป็นผู้มีปัญญา (วิยัตโต) เป็นผู้มีระเบียบวินัย (วินีโต) เป็นผู้กล้าหาญในการตัดสินใจ (วิสาร์โท) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ (พหุสสุโต) และเป็นผู้ปฏิบัติธรรมและรักษาในความถูกต้อง (ธัมมานุธัมมปฏิปันโน)⁵⁰ คุณลักษณะเหล่านี้จะทำให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยกย่องนับถือ จากคุณสมบัติและหลักธรรมดังกล่าวหากผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติได้มีการตัดสินใจและการขับเคลื่อนเพื่อช่วยเหลือสังคมภายใต้ความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ผู้นำนั้นจะกลายเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิสุทธิพุทธที่ดีและเป็นต้นแบบที่สำคัญในการพัฒนาสังคมด้วยหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนา

จากที่กล่าวมาข้างต้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสภาวะวิกฤตทางสังคมที่เกิดขึ้นโรคระบาดได้ก่อให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมของพระสงฆ์ไทยเพื่อนำผู้คนในสังคมฝ่าภาวะความไม่แน่นอนทางสังคมออกไปจากวังวนของการระบาดด้วยการทำงานเชิงสาธารณสงเคราะห์ผ่านการจัดการและการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนผู้ที่มี

⁵⁰ อ้างถึงแล้ว

ความจำเป็นทางด้านอาชีพเนื่องจากการว่างงานจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับนโยบายองค์การคณะสงฆ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นส่วนผลักดันให้คณะสงฆ์เชื่อมโยงความช่วยเหลือสู่พุทธศาสนิกชนมากผ่านการจัดวัดเป็นต้นแบบที่สำคัญในการชะลอความเสี่ยงที่เกิดจากโรคระบาดควบคู่ไปกับการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดผ่านการดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์นโยบายขององค์การคณะสงฆ์ยังนำไปสู่แนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่แต่ละวัดนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทของพื้นที่ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดตั้งศูนย์พักคอย และการเป็นศูนย์ฉีดวัคซีน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการช่วยกันขับเคลื่อนกิจกรรมให้เกิดความสำเร็จภายใต้แนวนโยบายขององค์การคณะสงฆ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทสังฆะของพระสงฆ์ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน โดยการขับเคลื่อนปฏิบัติการเหล่านี้จำเป็นต้องมีผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติที่อาศัยความรู้และประสบการณ์ตัดสินใจเพื่อนำคณะสงฆ์ไทยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสังคม

5.2 ต้นแบบผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิฤตพุทธ

: บทเรียนจากการแพร่ระบาด

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นสภาวะวิกฤตที่พระสงฆ์ไทยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและแก้ไขปัญหา ซึ่งทำให้กระบวนการทำงานขององค์กรพระพุทธศาสนาปรับตัวในการเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของสังคมในฐานะพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม อีกทั้งยังพยายามปรับเปลี่ยนงานเพื่อสังคมให้เป็น “ธุระ” ของพระพุทธศาสนา ภายใต้สภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พระสงฆ์ไทยได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมหรือกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ตามพระดำริของสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ความว่า

“วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนคู่กับสังคมไทยมานับแต่โบราณ トラบจนถึงวันนี้ วัดไม่เพียงแต่เป็นที่พำนักของพระภิกษุสามเณร แต่ยังเป็นสถานสาธารณสงเคราะห์ของชุมชนด้วย จึงสมควรที่จะให้วัดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะอนุเคราะห์ประชาชนผู้ประสบ

*ความยากลำบากดำเนินภารกิจตาม
บทบาทหน้าที่ที่ดำรงอยู่นับแต่อดีตกาล”*



พระดำริดังกล่าวข้างต้นได้นำมาสู่การทำงานสาธารณสุข สงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อมาสำนักงานเลขาธิการ สมเด็จพระสังฆราช ได้เผยแพร่พระดำริที่เป็นแนวทางหรือ รูปแบบกิจกรรมการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดให้วัดที่มีศักยภาพและมี ทุนจัดตั้งโรงพยาบาลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด การทำงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมไปถึงการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ประเภทอื่น ๆ ที่ เป็น การใช้ ทุน และ ศักยภาพของแต่ละวัดอย่างเหมาะสม พระดำริของสมเด็จพระสังฆราชจึงเป็นกรอบสำคัญในการ ดำเนินงานและเป็นรากฐานในการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ จนนำมาสู่การเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ภายใต

พระสงฆ์ที่เป็นต้นแบบของการทำงานในฐานะผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิสุทธิพุทธ ซึ่งในหัวข้อนี้อาจไม่ได้เป็นไปในลักษณะของการนำแนวคิดผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติมาเป็นกรอบในการอธิบาย แต่มุ่งเน้นไปยังการทำความเข้าใจผ่านแนวคิดดังกล่าวและสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะกิจกรรม รูปแบบการทำงาน และหลักคิดในคิดและปฏิบัติเพื่อสังคมจรรยาไปสู่การเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการช่วยเหลือสังคมได้ยั่งยืนในสภาวะวิกฤตที่และถือเป็นการถอดบทเรียนสำหรับการรับมือเพื่อการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปในอนาคต

5.2.1 สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (ปสฤทธ์ เขมงฺกโร)



สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (ปสฤทธ์ เขมงฺกโร) กรรมการมหาเถรสมาคม ที่ปรึกษาเจ้าคณะภาค 10 (ฝ่ายศาสนศึกษา) ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของ

มหาเถรสมาคม ประธานสำนักงานกำกับดูแลพระธรรมทูตไปต่างประเทศ ประธานคณะกรรมการอบรมประชาชนกลาง (อ.ป.ก.) และเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร ถือเป็นผู้ที่มีคุณูปการต่อการเชื่อมโยงพุทธศาสนาเข้ากับการพัฒนาสังคมผ่านงานสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งอาจถือได้ว่าท่านเป็นต้นแบบของผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธที่ได้อาศัยการคิดและการตัดสินใจเพื่อสังคมโดยภาพรวมด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนา โดยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกภาคส่วนได้เริ่มขับเคลื่อนการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด สมเด็จพระมหาธีรจารย์ เป็นผู้ที่วางรากฐานในระดับนโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้คนโดยมีพุทธศาสนาเป็นแกนเชื่อมต่อที่สำคัญไปสู่พุทธศาสนิกชนและศาสนิกชนในศาสนาอื่น ซึ่งได้ขยายพรมแดนการช่วยเหลืออย่างไม่จำกัดศาสนา เชื้อชาติ และคำนึงถึงความหลากหลายทางสังคม ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น สมเด็จพระมหาธีรจารย์ยังได้แนะนำการปฏิบัติตนของผู้คนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมด้วยหลัก “ทาน ศีล และภาวนา” อันถือเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาทางด้านกาย จิตใจ และสังคมไปควบคู่กัน โดยท่าน คือ การให้สิ่งของเครื่องใช้ ความรู้ สติ และปัญญา ศีล คือ การประพฤติชอบด้วยกาย วาจา ใจ และ

ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข และภาวนา คือ การรู้จักการคิดอย่างมีเหตุผล คิดอย่างเป็นองค์รวม และพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการดูแลสุขภาพ และป้องกันตัวเองด้วยสติปัญญา⁵¹

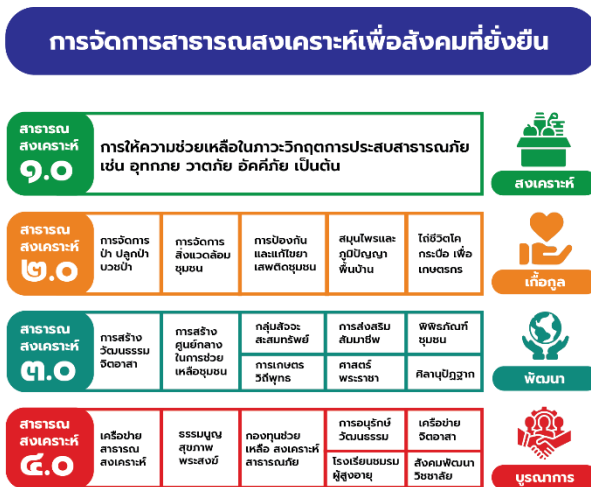
การตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือสังคมในระดับนโยบาย เป็นไปตามพระดำริของสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายกความว่า

“วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนคู่กับสังคมไทยมานับแต่โบราณ ตรานจนถึงวันนี้ วัดไม่เพียงแต่เป็นที่พำนักของพระภิกษุสามเณร แต่ยังเป็นสถานสาธารณสงเคราะห์ของชุมชนด้วย จึงสมควรที่จะให้วัดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะอนุเคราะห์ประชาชนผู้ประสบความยากลำบากดำเนินการกิจตามบทบาทหน้าที่ที่ดำรงอยู่นับแต่อดีตกาล”

พระดำริดังกล่าวถือเป็น การจุดประกายสำคัญที่ สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์ในฐานะกรรมการมหาเถรสมาคมและประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมได้ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ทำงานเพื่อสังคมในสถานการณ์โรคระบาดมากยิ่งขึ้นภายใต้พลังบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) ถึงแม้สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์จะไม่ได้ทำงานสาธารณสงเคราะห์เชิงปฏิบัติการณ์มากนัก แต่บทบาทสำคัญของท่านเป็นไปในลักษณะ

⁵¹ สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์. (2563). *พุทธวิธีฝ่าวิกฤต COVID-19*. ม.ป.พ.

ของการมีคุณูปการในการวางแผนนโยบายเกี่ยวกับการทำงาน สาธารณสงเคราะห์ของพุทธศาสนาซึ่งเป็นกรอบสำคัญในการ นำมาสู่การประยุกต์ใช้ท่ามกลางการแพร่ระบาดเพื่อเป็นไปตามการจัดการสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อสังคมที่ยั่งยืนของฝ่าย สาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมใน 4 รูปแบบดังนี้⁵²



ภาพที่ 5.2 การจัดการสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อสังคมที่ยั่งยืน
ที่มา: คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม (2561)

1) สาธารณสงเคราะห์ 1.0: สงเคราะห์

สาธารณสุขสงเคราะห์ 1.0 หรือการสงเคราะห์ เป็นการ สงเคราะห์ผู้คนที่เดือดร้อนทุกข์ในระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นการ

⁵² คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม*. มหาเถรสมาคม.

เข้าไปช่วยเหลือวัดและประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้วยการบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง และการมอบธรรมะเป็นกำลังใจ เป็นต้น เพื่อให้ผู้คนสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้ท่ามกลางสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติและโรคระบาด โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรกพระสงฆ์ได้เริ่มต้นปฏิบัติการการช่วยเหลือสังคมจากการจัดตั้งตู้พระทำนุบำรุง การตั้งโรงงาน และการมอบถุงยังชีพ ตลอดจนการบริการจัดการร่างผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดวัดหลายวัดได้ตั้งรับการจาปนกิจศพที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 แนวทางการทำสาธารณสงเคราะห์ของพระสงฆ์ท่ามกลางการแพร่ระบาดระยะแรกจึงมักเป็นไปในลักษณะดังกล่าว

2) สาธารณสงเคราะห์ 2.0: เกื้อกูล

สาธารณสงเคราะห์ 2.0 หรือการสนับสนุนเกื้อกูล เป็นการที่คณะสงฆ์ไทยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนหรือทรัพยากรที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชน เช่น การจัดการทรัพยากรป่าไม้ด้วยการปลูกป่า การจัดการทรัพยากรน้ำด้วยการจัดทำฝายต้นน้ำ และการไถ่ชีวิตโค-กระบือเพื่อการทำเกษตร เป็นต้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทเชิงเกื้อกูล

ของพระสงฆ์ได้แสดงให้เห็นผ่านการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของชุมชนเพื่อป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในวัดและศักยภาพของวัดในการ ระดมทุนเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อปันผลไปสู่การช่วยเหลือผู้คนใน ชุมชน ตลอดจนการจัดตั้งให้มีศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ (Community Isolation) โรงพยาบาลสนาม และศูนย์การ ช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อช้ส่วนเกินที่เป็นผลมาจากการดำเนินงาน ตามมาตรการและแนวทางของภาครัฐโดยเฉพาะปัญหาของ การมีเตียงรักษาที่ไม่เพียงพอ โดยการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อ การส่งต่อและโรงพยาบาลสนาม สมเด็จพระมหาธีรจารย์ได้ เป็นส่วนหนึ่งของการระดมทุนและทรัพยากรที่จำเป็นจาก หน่วยงานนอกภาครัฐและผู้มีจิตศรัทธานำมากระจายเพื่อให้ การช่วยเหลือวัดที่มีศักยภาพด้านพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์พัก คอยเพื่อการส่งต่อและโรงพยาบาลสนามแต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับ ศักยภาพด้านงบประมาณ

3) สาธารณสงเคราะห์ 3.0: พัฒนา

การทำงานสาธารณสงเคราะห์ในลักษณะของสาธารณ สงเคราะห์ 3.0 หรือการพัฒนาจำเป็นต้องคำนึงถึงการพัฒนาที่ ยั่งยืนและร่วมกันพัฒนา ซึ่งเป็นการเน้นศักยภาพของวัดใน ฐานะพื้นที่สาธารณะที่สามารถจัดตั้งเป็นศูนย์การช่วยเหลือ

ชุมชนและการสร้างความมั่นคงทางด้านอาชีพผ่านการรวมกลุ่ม
 สัมมาชีพชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 มหาเถรสมาคมได้กำหนดให้วัดที่มี
 ศักยภาพเชิงพื้นที่ได้จัดทำสวนครัวนำสุภาพเพื่อเพียงพอ
 ตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง⁵³ เพื่อเป็นพื้นที่
 ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดจนส่งผลให้เกิด
 การว่างงานและมีรายได้ลดลงได้เข้ามาทำเกษตรวิถีพุทธในการ
 ปลูกผักสวนครัวในพื้นที่วัดและสามารถนำผักสวนครัวไปปรุง
 อาหารในครัวเรือนต่อ ครัวเรือนที่มีศักยภาพในการทำอาหาร
 เป็นจำนวนมากก็สามารถนำอาหารที่ปรุงแล้วมาจำหน่ายให้แก่
 วัดเพื่อนำอาหารไปช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชนต่อไป
 การทำงานสาธารณสงเคราะห์ผ่านการให้พื้นที่วัดเพื่อทำสวน
 ครัวนำสุภาพเพื่อเพียงพอเป็นการเน้นความยั่งยืนในการมี
 ส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาของผู้คนในชุมชน

4) สาธารณสงเคราะห์ 4.0: บูรณาการ

การบูรณาการในการทำงานสาธารณสงเคราะห์
 ประเด็นขับเคลื่อนสำคัญในลักษณะนี้คือการทำงานเชิง
 เครือข่ายโดยการเริ่มต้นจากการมีวัดเป็นแกนกลางเชื่อมต่อไป
 ยังเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายการขับเคลื่อน

⁵³ มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 10/2563 มติที่ 249/2563 เรื่อง สวนครัวนำสุภาพ
 พอเพียงเพื่อเพียงพอ ตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.

ธรรมานุญพระสงฆ์ เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ และเครือข่าย
 การท่องเที่ยววิถีพุทธ เป็นต้น เครือข่ายที่เกิดขึ้นนับเป็น
 นวัตกรรมทางสังคมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่
 ความยั่งยืนโดยการทำงานของเครือข่าย โดยเครือข่ายทาง
 สังคมเหล่านี้เกิดจากความไว้วางใจ การมีบรรทัดฐาน
 ร่วมกัน และการรวมกันเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ซึ่งเรียกได้ว่า
 เป็นทรัพยากรทางศีลธรรม (Moral Resource) อันเป็น
 ประโยชน์ต่อการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน ท่ามกลางสถานการณ์
 การแพร่ระบาดของการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์क्रमมุ่งเน้นไปที่
 การสร้างเครือข่ายจิตอาสาสาธารณสุขสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือ
 ผู้คนที่ได้รับผลกระทบอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และจะต้องเกิด
 ประสานงานเพื่อขับเคลื่อนการช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงาน
 ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม การทำงานสาธารณสุข
 สงเคราะห์ในลักษณะนี้เห็นได้ชัดจากการทำงานลงสู่ชุมชนเพื่อ
 ตรวจสอบเชื้อโควิด-19 และการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ
 ของวัดสุทธิวารามที่ได้อาศัยการทำงานจากเครือข่ายจิตอาสา
 สาธารณสงเคราะห์ด้วยการอาศัยกำลังการขับเคลื่อนจากผู้ที่
 เคยได้รับการรักษามาดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป



ภาพที่ 5.3 สมเด็จพระมหาธีราจารย์มอบกับปิยภัณฑ์แก้ววัด
ที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย
ที่มา: ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของสมเด็จพระมหาธีราจารย์ในฐานะผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำงานในระดับนโยบายเพื่อให้วัดในแต่ละวัดที่มีศักยภาพที่แตกต่างกันสามารถนำแนวนโยบายที่วางไว้ไปประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบริบทสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ สมเด็จพระมหาธีราจารย์ยังได้มีบทบาทในลักษณะของการสนับสนุนให้วัดที่มีศักยภาพเชิงพื้นที่แต่มีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขสงเคราะห์สามารถขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลางได้ตามความเหมาะสมโดยเป็นปัจจัยสนับสนุนเพื่องานสาธารณสุข

สงเคราะห์ของคณะสงฆ์ในการบรรเทาความเดือดร้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นการระดมทุนและทรัพยากรจากผู้มีจิตศรัทธาและหน่วยงานนอกภาครัฐที่มีความประสงค์ในการช่วยเหลือจนอาจถือได้ว่าสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้าเป็นผู้ขับเคลื่อนภารกิจเชิงนโยบายของการปรับบทบาทพุทธศาสนาสู่การเป็นพุทธศาสนาเพื่อสังคมผ่านการทำงานสาธารณสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือและพัฒนาสังคมตามแนวพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่สำคัญและทำให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานสาธารณสงเคราะห์

5.2.2 พระพรหมบัณฑิต, ศ.ดร. (ประยูร ธมฺมจิตฺโต)



พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานศูนย์พระปริยัตินิตเทศแห่งคณะสงฆ์ไทย ประธานศูนย์การเผยแผ่พระพุทธศาสนาแห่งชาติ อุปนายกสภา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และเจ้าอาวาสวัด
 ประยูรวงศาอารามวรวิหาร มีความสนใจในเรื่องของพุทธศาสนากับการพัฒนาอย่างยั่งยืน บทบาทสำคัญของพระพรหมบัณฑิต
 ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเผยแผ่พระพุทธศาสนา โดยเฉพาะเผยแผ่ธรรมะเพื่อสันติภาพของสังคม โดยหลักคิด
 สำคัญของท่านในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา คือ ธรรมประกาศ นโยบาย หรือวิธีประกาศธรรม 5 ข้อ⁵⁴ ได้แก่ 1) ตกปลาอก
 บ้าน เป็นการออกไปเผยแผ่หลักธรรมคำสอนนอกวัดเพื่อให้
 ผู้คนได้เข้าถึงศาสนาได้มากยิ่งขึ้นและในปัจจุบันสถานการณ์
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการเผย
 แผ่หลักธรรมคำสอนด้วยวิธีการสื่อสารออนไลน์ 2) ประสานสิบ
 ทิศ เป็นการทำงานร่วมกันในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา
 ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน 3) ผู้มิตรทั่ว
 หล้า การเผยแผ่พระพุทธศาสนาควรเป็นไปเพื่อการสร้างมิตร
 มากกว่าการออกไปสร้างศัตรูและจะต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจผู้
 ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ ด้วย 4) บริหารปัญญา คือ ผู้ที่ทำหน้าที่
 เผยแผ่ศาสนาจำเป็นต้องเป็นผู้นำทางสติปัญญาของสังคม
 มีความพร้อมทางด้านสติปัญญา และสามารถทำประโยชน์เพื่อ
 ส่วนรวมต่อไป และ 5) สาลิกาป้อนเหยื่อ เป็นลีลาในการสอน

⁵⁴ ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2560). *ศาสนากับการพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักงาน
 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

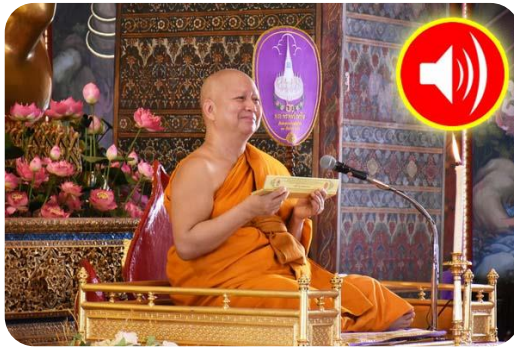
ธรรมะให้เหมาะสมต่อระดับของผู้ฟังและเหมาะสมการสิ่งที่ผู้ฟังควรรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาสติปัญญาต่อไป นอกจากนี้พระพรหมบัณฑิต ถือเป็นพระสงฆ์ที่ทำงานเพื่อการส่งเสริมการศึกษาในฐานะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาโดยตลอดและเสนอพื้นฐานความรู้ทางวิชาการเพื่อการพัฒนาสังคม

ท่ามกลางสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบการความตื่นตระหนกของผู้คนในสังคมจากการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้างสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของการระบาดคือการมีสติปัญญาในการคิดและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยหลักในการพัฒนาจิตใจตามแนวพระพุทธศาสนาถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้คนสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยหลักสำคัญ 3 ประการคือ⁵⁵

- 1) อุตตถะ หมายถึง ประโยชน์ส่วนตัว เป็นการบรรลุเป้าหมายของชีวิตของปัจเจกบุคคลตามที่มีความต้องการในการดำเนินชีวิต
- 2) ปรัตถะ หมายถึง ประโยชน์ของผู้อื่นหรือการช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้สิ่งที่ต้องการ และ
- 3) อุกยัตถะ หมายถึง ประโยชน์ส่วนรวม เป็นการคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากส่วนรวมและทำให้ผู้คนในสังคมทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง การพัฒนาให้มีจิตใจใน

⁵⁵ เรื่องเดียวกัน

ลักษณะดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมได้อย่างยั่งยืน บทบาทสำคัญของพระพรหมบัณฑิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในฐานะนวัตกรรมการดำเนินการดำเนินชีวิตที่ดีงาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการสื่อสารธรรมบนพื้นที่สังคมออนไลน์



ภาพที่ 5.4 พระพรหมบัณฑิตแสดงพระธรรมเทศนากันท์อุโบสถ
ทางโซเชียลมีเดีย (Social Media)
ที่มา: วัดประยูรวงศาวาสวิหาร

1) พุทธสื่อสารเพื่อการปรับตัวในสถานการณ์ของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019

การปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปเพื่อการควบคุมโรคระบาดและการใช้ชีวิตภายใต้มาตรการการควบคุมของรัฐ วัดได้มีการปรับตัวให้มีความสอดคล้องการมาตรการทางการแพทย์และ

สาธารณสุขโดยปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม การทำกิจกรรมทางศาสนาที่มีการรวมกลุ่มจำนวนไม่มาก และการปฏิบัติศาสนกิจให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคระบาด การปฏิบัติเหล่านี้ก็ล้วนเป็นการปรับตัวทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้าง พระพรหมบัณฑิตได้เทศนาถึงเรื่อง “ชาติ สรรพโต ภย บัดนี้ ภัยเกิดจากสิ่งที่เคยให้ที่พึ่งพักพิง”⁵⁶ เพื่อเป็นข้อเตือนใจว่าเราควรมีการปรับตัวเพื่อการรักษา ระยะห่างทางสังคม ซึ่งเป็นแยกกันอยู่เพื่อความปลอดภัยดีกว่าการรวมกันเพื่อตายหมู่ การปฏิบัติตามมาตรการจะถือได้ว่าเป็นการป้องกันตัวเองและปกป้องผู้อื่นจากความเสี่ยงในการแพร่เชื้อได้ จนกระทั่งนำมาสู่การปรับตัวเพื่อรักษาวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตตามวิถีปกติให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประเทศไทยจะสามารถรอดพ้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ด้วยการปรับตัวดังพระบาลีที่ว่า “อิตตานํ ทมยนติ ปณชิตา บัณฑิต คือ ผู้รู้ทั้งหลายย่อมฝึกตน”⁵⁷ การฝึกตนคือการปรับตัวให้สามารถเอาชนะวิกฤตได้ การใช้ชีวิตวิถีใหม่คือการใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาทและ

⁵⁶ พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2564). โควิดทกถา รวมเทศนาในสถานการณ์โควิด. วัดประยูรวงศาวาสวรวิหาร.

⁵⁷ เรื่องเดียวกัน

จำเป็นต้องปฏิบัติตนให้เสมือนการรักษาศีลคือ การทำให้เป็น
นิสัย เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม
และการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2) พุทธสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาด ทักษะชีวิตถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้คนสามารถใช้ชีวิตในสภาวะวิกฤตผ่านพ้นไปได้ พระพรหมบัณฑิตได้ให้วิธีคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตที่เกิดขึ้นจากความเพียรไว้ 2 ลักษณะคือ ความเพียรที่มีปัญญากำกับ และความเพียรที่ไม่มีปัญญากำกับ ทักษะชีวิตในที่นี้คือการมีความรู้และความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ รวมไปถึงผู้ที่มีทักษะชีวิตจะต้องส่งต่อทักษะให้เกิดผลประโยชน์ต่อสังคมต่อไปได้ ท่านได้ยกพระบาลีไว้ว่า “*ทกเขยเยกบทำ ตาต อนกตถปนนิสสิตี ลุกเฮย ทักษะ คือ ความฉลาดและขยัน รวมเป็นทางเดียวที่ทำให้เกิดประโยชน์หลายอย่าง*”⁵⁸ ซึ่งในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเสี่ยงและมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้าง การนำทักษะชีวิตที่ได้บ่มเพาะมาผ่านประสบการณ์ชีวิตได้นำมาสู่การปรับตัวและใช้ชีวิตให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดีมากยิ่งขึ้น ความขยันและความฉลาดจึง

⁵⁸ เรื่องเดียวกัน

จำเป็นต้องถูกกำกับด้วยปัญญา นอกจากนี้ การปฏิบัติตามมาตรการ การหาความรู้เรื่องวัคซีน และการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตด้วยการมีปัญญากำกับจนนำไปสู่ความสามารถในการคัดกรองข่าวสารด้วยวิจารณญาณเพื่อการลดความตื่นตระหนกของตนเองและคนรอบข้าง ทั้งนี้ความสำเร็จในการพัฒนาทักษะชีวิตไม่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยตนเองเพียงลำพัง แต่ยังจำเป็นต้องมีการร่วมมือกันในลักษณะของ องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organisation) โดยเป็นการทำงานร่วมกับผู้ที่มีกำลังปัญญาความรู้และผู้ที่มีกำลังทักษะ ซึ่งจะทำให้เกิดองค์กรที่มีพลังในการขับเคลื่อน ในการแสดงเทศนาในประเด็นดังกล่าวพระพรหมบัณฑิตได้สอดแทรกเนื้อหาที่เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนให้กับผู้ที่รับฟังได้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น การเปรียบเทียบวัคซีนเชื้อตายกับวัคซีน mRNA เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการนำพลังทางปัญญาสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม (Social Vaccine) ควบคู่ไปกับภูมิคุ้มกันทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นการให้ความรู้และเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตผ่านการรับฟังสิ่งที่เป็นประโยชน์จนก่อให้เกิดความตื่นรู้ทางปัญญา

3) พุทธสื่อสารเพื่อรับมือการระบาดของข่าวสารในสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ใน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและเป็นเจ้าของการสื่อสารได้ พระพรหมบัณฑิตให้ข้อคิดเกี่ยวกับสัญญาวิปาสที่เกี่ยวความคลาดเคลื่อนในการรับรู้ การเผยแพร่ข้อมูลสู่โลกออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปในลักษณะของการเผยแพร่เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และเผยแพร่เพื่อก่อให้เกิดความตื่นตระหนก เช่น ความเชื่อในระยะแรกที่ว่าฟ้าทะลายโจรสามารถรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้จนทำให้เกิดการบริโภครักษาที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการรับประทานฟ้าทะลายโจรในปริมาณที่มากอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายได้ เป็นต้น พระบาลีที่ถูกยกขึ้นมาเพื่อเป็นข้อเตือนใจคือ “*สัญญา ยวิปริเยสา จิตตเต ปรีทย ทติ*”⁵⁹ หมายความว่า จิตของท่านเดือดร้อนวุ่นวาย เพราะความวิปาสแห่งการรับรู้ โดยความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต้น สัญญาวิปาส เป็นการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ระดับที่สอง จิตวิปาส เป็นอารมณ์ของความหวาดกลัวจากความตื่นตระหนกและความแปรปรวนทางอารมณ์ การรับรู้ที่ผิดพลาดนำมาสู่การเกิดจิตวิปาส และระดับที่ 3 ทิฏฐิวิปาส เป็นความเข้าใจที่ผิดจากความเป็นจริง โดยสัญญาวิปาสเป็น

⁵⁹ เรื่องเดียวกัน

จุดเริ่มต้นของการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นข่าวปลอมและเป็นแหล่งข้อมูลที่มีเป้าหมายซ่อนเร้น (Hidden Agenda) จากความตื่นตระหนกดังกล่าว พระพรหมบัณฑิตจึงได้เน้นย้ำให้ทุกคนมีสติปัญญาในการรับฟังข่าวสารและมีวิจารณญาณในการตัดสินใจเพื่อรับข่าวสารและเผยแพร่เพื่อลดความตื่นตระหนกที่อาจเกิดขึ้นได้ในสังคม

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า พระพรหมบัณฑิตมีลักษณะของการเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธจากการตัดสินใจปรับการเทศนาสู่สังคมออนไลน์และเลือกสื่อสารในหลักธรรมคำสอนที่เชื่อมโยงกับบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสามารถสื่อสารออกมาได้อย่างเรียบง่ายและเน้นให้ผู้ที่ได้รับฟังเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารโดยในการสื่อสารสอดแทรกพุทธธรรมและพระบาลีที่เกี่ยวข้องเข้าไปด้วย ถึงแม้พระพรหมบัณฑิตจะมีความโดดเด่นในด้านของการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและให้ความรู้ทางวิชาการ แต่ในฐานะเจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาสวรวิหารได้มีการสนองพระดำริของสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ในการจัดตั้งโรงพยาบาลและการช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดเช่นเดียวกันกับวัดอื่น ๆ ที่มีศักยภาพทางด้านพื้นที่และบุคคล แต่ความโดดเด่นที่ปรากฏออกมาในสภาวะวิกฤตของพระ

พรหมบัณฑิตคือ การเผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อสร้างสุขภาวะทางปัญญาให้กับผู้คนในสังคมและเป็นการให้ความรู้เพื่อการใช้ชีวิตท่ามกลางโรคระบาดได้อย่างมีสติและให้ความสำคัญกับการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ซึ่งถือเป็นกลไกส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนปฏิบัติการทางศาสนาในช่วยเหลือผู้คนในฐานะสิ่งสนับสนุนเพื่อการเยียวยาจิตใจในสถานการณ์ยากลำบาก

5.2.3 พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทธิย์ อากาศโร)



พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทธิย์ อากาศโร) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และเจ้าอาวาสวัดสุทธิวราราม บทบาทสำคัญของพระสุธีรัตนบัณฑิตเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมเป็นส่วนใหญ่โดยเป็นการใช้พื้นที่วัดในฐานะพื้นที่สาธารณะเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาชุมชนผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน

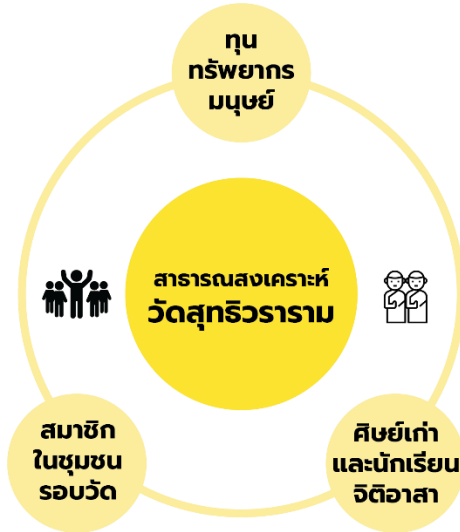
ระหว่างชุมชน วัด และโรงเรียน มีกิจกรรมในวันสำคัญทาง พุทธศาสนา และที่สำคัญคือการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ พระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และการพัฒนาสังคมไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนภายใต้หลัก พุทธธรรม อีกทั้งยังมีการจัดตั้งศูนย์จิตปัญญาภิวัฒน์ เพื่อเป็นที่ การเรียนรู้เกี่ยวกับการวิปัสสนากรรมฐานและการพัฒนาจิตใจ ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการต่อยอดไปสู่การพัฒนาสังคม เมื่อมี จิตใจที่เข้มแข็งก็พร้อมที่จะร่วมกันพัฒนาสังคมได้ต่อไป



ภาพที่ 5.5 การเตรียมความพร้อมศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนา และการพัฒนาสังคมเป็นศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ

ที่มา: วัดสุทธิวาราม

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัดสุทธิวรารามภายใต้การตัดสินใจทำกิจกรรมเพื่อสังคมของพระสุธีรัตนบัณฑิตเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ส่วนได้แก่ การจัดตั้งโรงครัวเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน การบริจาคถุงยังชีพ การจัดตั้งพระธรรมปันสุข และศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้ทุนและศักยภาพที่วัดสุทธิวรารามที่มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม ความโดดเด่นของวัดสุทธิวรารามภายใต้การดูแลของพระสุธีรัตนบัณฑิตคือ การทำงานเป็นเครือข่ายจิตอาสาโดยมีสมาชิกในการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ 3 ฝ่าย ประกอบด้วย 1) ทุนทรัพยากรมนุษย์ของวัดสุทธิวราราม ได้แก่ คณะสงฆ์ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในวัด 2) ศิษย์เก่าและนักเรียนจิตอาสาของโรงเรียนวัดสุทธิวราราม และ 3) สมาชิกในชุมชนบริเวณรอบวัดสุทธิวราราม (รายละเอียดกิจกรรมของวัดสุทธิวรารามดูได้ในบทถัดไป)



ภาพที่ 5.6 เครือข่ายจิตอาสาในการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์
 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ของวัดสุทธิวราราม
 ที่มา: ผู้เขียน

พระสุธีรัตนบัณฑิตถือได้ว่าเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติ
 วิถีพุทธที่มุ่งเน้นปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาสังคมภายใต้องค์
 ความรู้ทางด้านพระพุทธศาสนา โดยมีแนวทางในการทำงาน
 เพื่อพัฒนาสังคมผ่านมุมมองของความสุขใน 4 ลักษณะคือ

1) การสร้างความสุขทางกาย (Physical Happiness)
 เป็นความพยายามในการทำให้ผู้คนมีความสัมพันธ์กับ
 สภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อตอบสนองความสุขด้วยสติและ

ปัญหา ได้แก่ สุขทางกายจากการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและปราศจากโรคภัย ความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมทางวัตถุจากการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสังคม สภาพแวดล้อมที่ดีจากความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของคนในชุมชน และมีที่อยู่อาศัยที่สะอาด และการจัดการทรัพยากรสิ้นโดยชอบธรรมจากการประกอบอาชีพด้วยความขยันหมั่นเพียรและสุจริต กิจกรรมที่โดดเด่นในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อภายในพื้นที่วัดเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้ผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณโดยรอบชุมชนในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยโรคระบาด ซึ่งเป็นความพยายามทำให้ผู้คนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีที่รับรองเพื่อการรักษาตัวจากการเจ็บป่วย และได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

2) การสร้างความสุขทางสังคม (Moral Happiness) เป็นความพยายามในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึก ความสะดวก ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลสร้างสรรค์สังคม และอยู่บนพื้นฐานของความสงบสุขมีสันติภาพ โดยเฉพาะครอบครัวเป็นสุขจากสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว ความรักสามัคคีในสังคมจากการอยู่ร่วมกันในชุมชนและอยู่ร่วมกันภายใต้บรรทัดฐานทางสังคม สุขในสงเคราะห์ต่อผู้อื่นจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ของผู้คนในชุมชนตลอดจนการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากการประพาศิตินให้อยู่ในกรอบของศีล 5 และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข ความสุขทางสังคมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดคือการเกิดขึ้นของเครือข่ายจิตอาสาสาธารณสุขสงเคราะห์ของวัดสุทธิวาราม ซึ่งมีพระสุธีรัตนบัณฑิตเป็นแกนเชื่อมต่อที่สำคัญจนนำไปสู่การขยายความร่วมมือของเครือข่ายไปยังภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต่อไปภายใต้แกนเครือข่ายภายในที่เข้มแข็ง

3) การสร้างความสุขทางจิตใจ (Emotional Happiness) เป็นการมีส่วนร่วมประกอบทางด้านคุณธรรมและมีความดีงามเกิดขึ้นภายใต้จิตใจภายใต้ความเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน และเป็นสุข รวมไปถึงความพยายามในการหลีกเลี่ยงให้เกิดความโลภ ความโกรธ และความหลงให้เกิดขึ้นภายในจิตใจโดยเฉพาะ สุขภาพจิตเข้มแข็งจากการมีอารมณ์แจ่มใส เบิกบาน และมองโรคในแง่ดี สมรรถภาพจิตดีจากการมีคุณธรรมภายในจิตใจในการดำเนินชีวิตและมีสติปัญญาในการทำงาน คุณภาพจิตดีจากการมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ และความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเป็นการที่เชื่อว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม สามารถแก้ไขปัญหา และพึง

พอใจในสถานะทางสังคมที่ตนเองได้อย่างสุจริตและชอบธรรม
 หลักสำคัญในการพัฒนาความสุขทางจิตใจคือการเรียนรู้และ
 ปฏิบัติตนภายใต้การมีสติปัญญาและไม่ตื่นตระหนกต่อ
 สถานการณ์การแพร่ระบาดจนมากเกินไป

4) การสร้างความสุขทางปัญญา (Intellectual Happiness) เป็นการใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิตและสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันภายใต้ฐานความเชื่อที่ว่า สติปัญญานำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาละดับทุกข์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ คุณค่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการแสวงหาความรู้ใหม่อยู่เสมอเพื่อช่วยให้เจริญสติและใช้ชีวิตบนความไม่ประมาท การเสียสละเพื่อความสุขส่วนรวมจากการเสียสละผลประโยชน์ส่วนตนเพื่อส่วนรวม การรู้เท่าทันการใช้ชีวิตจากการรู้เท่าทันและเห็นโทษในการเสพสุขเกินความพอดี การรู้จักใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับตนจากการรู้จักพิจารณาและใช้เหตุผลในการดำเนินชีวิตโดยไม่ยึดติดกับวัตถุ การมีหลักธรรมในการดำเนินชีวิตจากการมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิตและไม่กระทำบาปทั้งทางกายและทางใจ และความสุขสงบในทางธรรมจากการศรัทธาเลื่อมใสในคำสอนของพระพุทธศาสนา ไม่ยึดติดกับสิ่งที่ชอบและสิ่งที่ไม่ชอบ และมีจิตใจที่เป็นอิสระ



ภาพที่ 5.7 แนวทางในการทำงานเพื่อพัฒนาสังคม
ของพระสุธีรัตนบัณฑิตผ่านมุมมองของความสุข
ที่มา ผู้เขียน

โดยสรุปแล้ว บทบาทของพระสุธีรัตนบัณฑิตในฐานะผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธเป็นความพยายามในการสร้างสรรค์สังคมผ่านสิ่งที่เรียกว่านวัตกรรมเครือข่ายสังคมให้มีความรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ภายใต้องค์ความรู้ของพระพุทธศาสนาเพื่อการพัฒนาสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างจิตสาธารณะ (Public Mind) ความรับผิดชอบสากล (Universal Responsibility) และปัญญาสากล

(Universal Wisdom) โดยการมีวัดสุทธิวรารามเป็นแกนกลาง ในการเชื่อมต่อของเครือข่ายจนนำไปสู่การพัฒนาและขยาย เครือข่ายออกไปเพื่อมุ่งเน้นการสร้างความสุขทางกาย ความสุข ทางสังคม ความสุขทางจิตใจ และความสุขทางปัญญาได้สำเร็จ และเกิดความยั่งยืนได้ต่อไป การทำงานของพระสุธีรัตนบัณฑิต จึงเป็นการทำงานสาธารณสงเคราะห์ให้เกิดความยั่งยืนผ่าน การเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และต่อยอดจากเครือข่ายทางสังคม ภายใต้อัฒติธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา

5.2.4 พระพิศาลธรรมานุสิฐ (สมบุรณ์ กุลวฑฒโน)



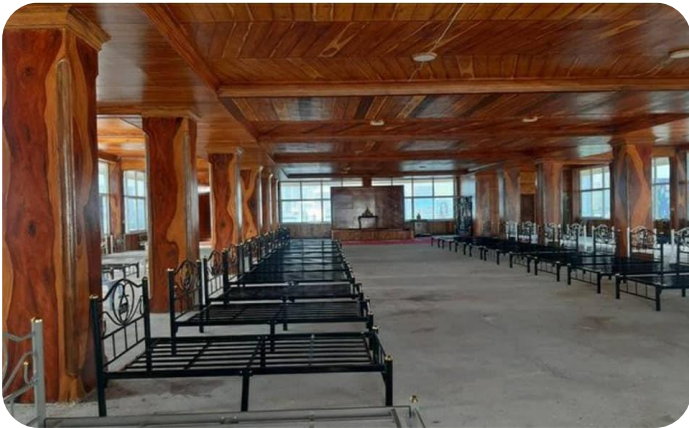
พระพิศาลธรรมานุสิฐ (สมบุรณ์ กุลวฑฒโน) เจ้า อาวาสวัดสะพาน และเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลผู้เสียสละเพื่อสังคม ภายใต้อัฒติธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ถือได้ว่า

เป็นพระสงฆ์ที่มีการตัดสินใจช่วยเหลือสังคมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็วและเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ชุมชนคลองเตย โดยชุมชนคลองเตยเป็นชุมชนที่สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำภายในเมืองได้ชัดเจนที่สุดและด้วยสภาพชุมชนที่มีลักษณะแออัดส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายและรวดเร็วจนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อภายในชุมชนมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น สภาพชุมชนคลองเตยมีผู้อยู่อาศัยเป็นจำนวนมากและมีความหลากหลายทางอาชีพและวิถีชีวิต ความแออัดในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุมชนไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดได้โดยเฉพาะการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยชุมชนคลองเตยมีชุมชนหลายรูปแบบทั้งชุมชนแออัด ชุมชนเมือง เคหะชุมชน ชุมชนอาคารสูง และชุมชนจัดสรรบนกรรมสิทธิ์ของเอกชน⁶⁰ นอกจากนี้ ชุมชนคลองเตยยังมีกลุ่มเปราะบางเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็ก

เมื่อยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของชุมชนคลองเตยเพิ่มสูงขึ้นและรัฐไม่สามารถรองรับการรักษาได้เพียงพอ

⁶⁰ The Active. (2564). “คลองเตย” คือชุมชนแบบไหน: รู้จักคลองเตยจากการระบาด. สืบค้นจาก, <https://theactive.net/data/get-to-know-khlong-toei-from-epidemic/>

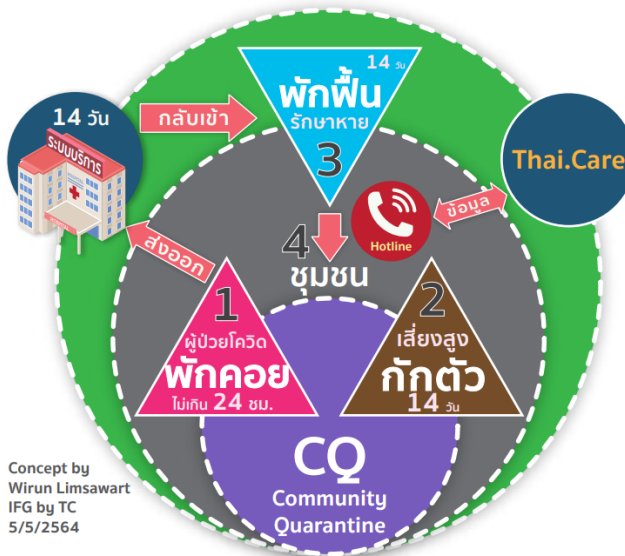
การตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือสังคมของพระพิศาลธรรมมานุสิฐ จึงเกิดขึ้นเป็นการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ (Community Isolation: CI) จุดสำคัญของการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อคือ พระพิศาลธรรมมานุสิฐเป็นแกนกลางสำคัญในการประชุมเพื่อหารือกับผู้นำภายในชุมชน ผู้แทนสภาองค์กรชุมชน และส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจในการส่งผู้ติดเชื้อมาที่รักษาที่ทางวัด ทั้งนี้ การทำงานของศูนย์พักคอยมุ่งหวังให้เกิดความยั่งยืนและเน้นการใช้เครือข่ายอาสาสมัครชุมชนในการเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและทำให้สามารถเข้าใจพื้นที่ของชุมชนได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 5.8 ศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อวัดสะพาน
ที่มา: มูลนิธิเอสซีจี

การจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อของวัดสะพานถือเป็นความสำเร็จร่วมกันทางสังคมและเป็นการทำงานในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยมีพระพิศาลธรรมานุสิฐเป็นแกนเชื่อมต่อที่สำคัญ และได้มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและควบคุมโรคระบาด การทำงานร่วมกันภายในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพจึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการต่อต้านโควิดชุมชนคลองเตย (คตช.คลองเตย) ซึ่งมีเจ้าอาวาสวัดสะพานเป็นประธานคณะกรรมการ และได้มีองค์ประกอบของคณะกรรมการ 3 ส่วนคือ ประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก การดำเนินงานได้พิจารณาถึงต้นทุนของชุมชนและศักยภาพเชิงพื้นที่ในการช่วยเหลือชุมชน เมื่อพิจารณาถึงประเด็นดังกล่าวแล้วจึงนำมาสู่กระบวนการ 3 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชุมชนคลองเตย ประกอบด้วย 1) ระยะประสานงาน ในส่วนของการประสานงานมูลนิธิดวงประทีปและทีมคลองเตยดีจึงเป็นผู้ดำเนินการหลักในการประเมินอาการผู้ป่วยและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่พักรักษา 2) ระยะรอส่งต่อ เป็นการใช้พื้นที่วัดสะพานในการจัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นมา โดยมีชื่อเรียกว่า “ศูนย์พักคอยในชุมชนระหว่างรอส่งตัว” (Community Waiting Area: CWA) และ 3) ระยะพักฟื้น เนื่องจากสภาพที่

อยู่อาศัยภายในชุมชนอาจไม่สามารถรองรับการกลับมาพักฟื้น และการกักตัวเพื่อดูอาการหลังจากการรักษาตัวหายแล้วตาม มาตรการของรัฐจึงได้เกิดศูนย์พักฟื้นในชุมชนขึ้นมาเพื่อเป็น พื้นที่รองรับในการพักฟื้นเพื่อรอดูอาการก่อนกลับไปใช้ชีวิต ร่วมกับคนในครอบครัว⁶¹



ภาพที่ 5.9 การจัดระบบดูแลสุขภาพในระดับชุมชน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019
ที่มา: วิรุฬ ลิ้มสวาท

⁶¹ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2564). แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค โควิด-19 ของชุมชน รวมถึงพลเมืองต้นรู้ สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 5. สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

ขณะที่การทำงานเฉพาะของศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อวัดสะพาน พระพิศาลธรรมานุสิฐ ได้อาศัยกำลังของพระสงฆ์ภายในวัดและเน้นการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมโดยแบ่งหน้าที่ออกเป็น 3 ฝ่ายคือ ฝ่ายทะเบียนเพื่อเก็บข้อมูลผู้เข้าออก ศูนย์พักคอย ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและการจัดการสภาพแวดล้อม และฝ่ายสวัสดิการ ซึ่งภายในพื้นที่ศูนย์พักเพื่อการส่งต่อวัดสะพานสามารถรองรับผู้ติดเชื่อได้ จำนวน 250 เตียง การทำงานภายในศูนย์พักคอยจะมีพระสงฆ์ทั้ง 3 ฝ่ายจำวัดอยู่เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยสามารถประสานงานขอความช่วยเหลือได้ผ่านระบบไลน์ (LINE)⁶² โดยพระสงฆ์ที่เข้ามาช่วยดูแลศูนย์พักคอยส่วนใหญ่เป็นพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งเป็นพระสงฆ์ที่สามารถดูแลปฐมพยาบาลได้ด้วยคิลานธรรมทั้งทางกาย สังคม จิต และปัญญา ประกอบกับมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวิจย และสามารถช่วยสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนได้ และอีกส่วนหนึ่งคือพระคิลานธรรมที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทางใจด้วยหลักพุทธธรรมและถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจของผู้ติดเชื่อที่มีความเครียดและความวิตกให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง

⁶² The Active. (2564). ศูนย์กักกันรอส่งตัว คลองเตย: ความเข้าใจวิถีชีวิตคนหาเช้ากินค่ำ. สืบค้นจาก, <https://theactive.net/read/temporary-detention-center-understanding-of-khlong-toeis/>

เมื่อพิจารณาการทำงานเชิงเครือข่ายศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อวัดสะพาน ถือเป็นต้นแบบที่สำคัญในการบูรณาการการทำงานเชิงเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือสังคมได้อย่างแนบแน่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เช่น วัดสะพาน สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิดวงประทีป สำนักงานเขตคลองเตย ศูนย์บริการสาธารณสุข ประธานชุมชนคลองเตย และโครงการคลองเตยดีจัง เป็นต้น ซึ่งในแต่ละภาคส่วนมีลักษณะของการแบ่งงานกันทำ (Division of Labor) อย่างชัดเจนตามศักยภาพและขีดความสามารถที่ตนมี รวมไปถึงทุนที่มีของแต่ละภาคส่วนถือว่าเป็นสิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนให้ปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือสังคมครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดีภายใต้การมีพระพิศาลธรรมมานุสิฐ เป็นแกนเชื่อมต่อไปยังส่วนอื่น ๆ จนอาจนับได้ว่าท่านเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิधिพุทธอีกท่านที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพระพุทธศาสนาให้เข้ามามีส่วนกับสังคมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเน้นบทบาทเชิงสังคหะของพระสงฆ์ในสังคมไทยและสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัย 4 จากคฤหัสถ์ใน 4 ด้านสำคัญคือ 1) ด้านศาสนธรรม เป็นการอบรมสั่งสอนประชาชนให้ปฏิบัติตนและดำเนินชีวิตเพื่อพ้นจากความทุกข์และปัญหาด้วยสติปัญญา 2) ด้านศาสนบุคคล เป็นที่มีพระสงฆ์เป็นต้นแบบของการประพฤติและปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา

3) ด้านสังคมสงเคราะห์ เป็นการสงเคราะห์ทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งถูกกำกับไปด้วยหลักพุทธธรรม และ

4) ด้านการพัฒนาสังคม เป็นการให้ความสำคัญต่อวัดในฐานะ ศูนย์กลางของชุมชน ซึ่งมีศักยภาพในการเกื้อกูลต่อชุมชนจน นำไปสู่การพัฒนาสังคมได้อย่างยั่งยืน ปฏิบัติการเหล่านี้ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาความร่วมมือทางสังคมในด้านต่าง ๆ กับ หน่วยทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่สำคัญในการ ดำเนินงานสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธในสภาวะความไม่ปกติ ของสังคมได้ต่อไป

5.2.5 พระครูอุภัยโกศล (เจริญ กิตติคุณ)



พระครูอุภัยโกศล (เจริญ กิตติคุณ) หรือหลวงพี่ช้าง ประธานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลพรหมพิราม จ.พิษณุโลก และเจ้าอาวาสวัดกรับพวงเหนือ อ.พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก การทำงานสาธารณสงเคราะห์ของพระครู

อุภัยโกศลเป็นไปในลักษณะของการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในสังคมและการเยียวยาความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคมด้วยหลักพุทธธรรม กิจกรรมที่มีลักษณะเด่นของพระครูอุภัยโกศลคือ ขยายแก่งสร้างคน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการขาดภูมิคุ้มกันด้านปัญญาและความเหลื่อมล้ำจากการพัฒนากระแสหลังของสังคม โดยการจัดตั้งโรงครัวเพื่อสร้างอาชีพให้กับคนเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาของกลุ่มคนที่อยากสร้างอาชีพให้ดำเนินการรักษาстил ห่างไกลจากอบายมุข และใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตใจ กิจกรรมดังกล่าวถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลโดยเฉพาะในด้านของสัมมาชีพ สาธารณสงเคราะห์ และสามัคคีธรรม การใช้โรงครัวเพื่อสร้างอาชีพเป็นฐานในการขยายเครือข่ายของการทำกิจกรรมจึงแพร่กระจายแนวคิดไปยังวัดต่าง ๆ ภายในตำบลรับพวงเหนือ และถูกพัฒนาให้เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมตามทุนและศักยภาพที่แต่ละวัดมี ทั้งนี้ กิจกรรมที่เกิดขึ้นในวัดรับพวงเหนือรายได้จากการขายข้าวแกงที่ทำโดยกลุ่มคนที่มีความต้องการในการหาเลี้ยงชีพได้ถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับการรักษาผู้ที่มีความเจ็บป่วยในพื้นที่

และกระจายไปสู่การเรียนรู้ของเยาวชนและการช่วยเหลือทาง
สังคมอื่น ๆ⁶³



ภาพที่ 5.10 หลวงพี่ช่างปรุงอาหารเลี้ยงบุคลากรทางการแพทย์
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019
ที่มา: แนวหน้า

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พระครูอุภัยโกศลได้อาศัยทุนและศักยภาพที่วัดกรับพวงเหนือมี ปรุงอาหารเลี้ยงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานกันอย่างแข็งขันเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในอำเภอพหลิมพิราม จังหวัดพิษณุโลก อีกทั้งพระครูอุภัยโกศล ยังได้มีการนำพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำ

⁶³ สายชล ปัญญชิต. (2561). พระครูอุภัยโกศล (เจริญ กิตติคุณ) วัดกรับพวงเหนือ อำเภอพหลิมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. ใน ถอดบทเรียนเพชรงานการสาธารณสุขสงเคราะห์ พ.ศ. 2560 – 2561, พิณิจ ลากธนานันท์, สายชล ปัญญชิต, ภูเบศ วณิชชานันท์, และพิรญาณ์ แสงปัญญา. นิตยธรรมการพิมพ์.

วัด (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนโดยการเทศน์ในเรื่อง “ธรรมกับสุขภาพ” ซึ่งเป็นการทำหน้าที่และขับเคลื่อนให้งานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลเดินหน้าไปได้ด้วย และมีการแจกวัตถุมงคลเพื่อสุขภาพ ได้แก่ น้ำพริกประเภทต่าง ๆ ผัดไทย และผักสดปลอดสารพิษ การทำงานของพระครูอุภัยโกศลเพื่อการดูแลและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้คนในพื้นที่ได้อาศัยการทำงานของคุณะสงฆ์ในวัดกับพวงเหนือที่ผ่านการอบรมเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจโรคเบื้องต้น และการปฐมพยาบาล จึงถือได้ว่าการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระครูอุภัยโกศลออกไปในลักษณะของการร่วมกันทำงานในทุกภาคส่วนและอาศัยการทำงานแบบบูรณาการปัญญาของผู้อื่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมให้เกิดขึ้นได้

การทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระครูอุภัยโกศลได้เป็นข้อสะท้อนสำคัญในการทำให้สถาบันพระพุทธศาสนามีบทบาทเชิงการหน้าที่เป็นสถาบันทางสังคมที่เยียวยาผู้คนสังคม และปัญญาอย่างเห็นได้ชัด ถึงแม้การทำงานของพระครูอุภัยโกศลจะมีปัญหาและอุปสรรคในแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการทำงานเพื่อสังคมจากหน่วยงานภาครัฐราชการแต่ก็สามารถ

ขับเคลื่อนงานไปได้ด้วยความสำเร็จภายใต้เครือข่ายทางสังคมที่มีคณะสงฆ์ ผู้คนในชุมชน และกลุ่มอาชีพ เป็นกลไกสอดประสานให้กิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การทำงานของพระครูอุภัยโกศลมีหลักการทำงานด้วยพรหมวิหาร 4 กับหลักอิทธิบาท 4⁶⁴ โดยหลักพรหมวิหาร 4 เป็นหลักธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันของผู้คนในสังคมที่เต็มไปด้วยความมีน้ำใจและปรารถนาดีต่อผู้อื่น (เมตตา) ความต้องการที่จะทำให้อื่นพ้นทุกข์ (กรุณา) การยินดีสนับสนุนให้อื่นมีความสุข (มุทิตา) และ การไม่ลำเอียง หรือเลือกปฏิบัติต่อผู้อื่น (อุเบกขา) ขณะที่หลักอิทธิบาท 4 จะเห็นได้ว่ามีความเชื่อมโยงกับสิ่งที่พระครูอุภัยโกศลได้ทำกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการทำงาน (ฉันทะ) ความพากเพียรในการทำงาน (วิริยะ) การทำงานโดยไม่ละทิ้งเป้าหมายและมีสมาธิในการทำงาน (จิตตะ) และการยกระดับการทำงานให้ดีขึ้น (วิมังสา) หลักธรรมที่ปรากฏในการทำงานพัฒนาสังคมของพระครูอุภัยโกศลถือเป็นรากฐานสำคัญในการเป็นต้นแบบของผู้นำ

⁶⁴ สายชล ปัญญชิต. (2561). พระครูอุภัยโกศล (เจริญ กิตติคุณ) วัดกรับพวงเหนือ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. ใน ถอดบทเรียนเพชรงานการสาธารณสงเคราะห์ พ.ศ. 2560 – 2561, พิณิจ ลากธนานนท์, สายชล ปัญญชิต, ภูเบศ วณิชขานนท์, และพิรญาณ์ แสงปัญญา. นิตยธรรมการพิมพ์.

ปัญญาเชิงปฏิบัติวิธีพุทธที่สำคัญและจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

5.2.6 แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด



แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด ผู้ก่อตั้งเสถียรธรรมสถาน ชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างκανติผู้ก่อตั้งสถาบัน สาวิกาสึกขาลัย มหาวิทยาลัยธรรมะเพื่อเยียวยาสังคมที่มุ่งสอน ธรรมะในฐานะแก่นของชีวิตเพื่อส่งเสริมการบรรลุดุธรรมตาม อุดมคติของพุทธศาสนาโดยนำหลักพุทธศาสตร์มาประยุกต์ใช้ ในการดำเนินชีวิตในทุกช่วงวัย จัดการเรียนการสอนในระบบ หลักสูตรพุทธศาสดรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์และศิลปะ แห่งชีวิต และประธานมูลนิธิเสถียรธรรมสถาน ความโดดเด่น ของแม่ชีคันสนีย์คือการชูพลังสตรีในการสร้างโลกและการใช้ ธรรมะเพื่อสร้างสันติภาพลดความรุนแรงภายในสังคม

โครงการที่แม่ชีคันสนีย์ทำจึงเป็นไปในลักษณะของการลดความรุนแรงในสังคม เช่น โครงการโรงเรียนพ่อแม่ โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ เป็นต้น การทำงานเหล่านี้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนพระพุทธศาสนาไปสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสถียรธรรมสถานภายใต้การดำเนินงานของแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต ได้มุ่งเน้นการใช้ศักยภาพของเสถียรธรรมสถานในการช่วยเหลือผู้คนและสังคม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและเยียวยาสุขภาวะทางใจจากความเครียดและความวิตกกังวลของผู้คนในสภาวะวิกฤต ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่อาศัยทุนทางปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมกับสถานการณ์

1) ศิลปะการใช้ชีวิตด้วยลมหายใจแห่งสติ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสถียรธรรมสถานภายใต้การดำเนินงานของแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาสุขภาวะทางใจ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ จนนำมาสู่ความวิตกกังวล ความเครียด และผู้คนมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เสถียรธรรมสถานจึงได้

มีการร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตและกรุงเทพมหานครจัดหลักสูตร “ศิลปะการใช้ชีวิตด้วยลมหายใจแห่งสติ” เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นการเรียนรู้แบบองค์รวมด้วยการบูรณาการพุทธศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และ ศิลปศาสตร์ ควบคู่กับการสร้างวิถีชีวิตแห่งสติด้วยหลักธรรมสำคัญคือ หลักภาวะ 4⁶⁵ ได้แก่ (1) กายภาวนา (Physical Development) เป็นการพัฒนากายให้รู้จักกับสิ่งภายนอกและพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (2) สីลภาวนา (Moral Development) เป็นการพัฒนาความประพฤติและไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่นจนนำไปสู่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี (3) จิตตภาวนา (Emotional Development) เป็นการพัฒนาจิตให้เข้มแข็งและเพียบพร้อมด้วยคุณธรรม มีความเมตตากรุณา ชยัน อุดหนุน และมีความสุข และ (4) ปัญญาภาวนา (Intellectual Development) เป็นการพัฒนาปัญญาและมีความสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยสติปัญญา ทั้งนี้ จานงค์ อติวัฒน์สิทธิ์⁶⁶ ช่วยสะท้อนให้เห็นถึง

⁶⁵ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 34). มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต).

⁶⁶ จานงค์ อติวัฒน์สิทธิ์. (2562). *ปรัชญาทางสังคมแห่งพระพุทธศาสนา*. นิตยธรรมการพิมพ์.

ความเชื่อมโยงของหลักภาวนา 4 กับการพัฒนาสังคม โดยการพัฒนาเป็นการสร้างความเจริญงอกงาม กายพัฒนาทางกาย หรือกายภาวนา เป็นการทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การพัฒนาทางอารมณ์ หรือศีลภาวนา เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข การพัฒนาจิต หรือ จิตตภาวนา เป็นการฝึกจิตให้มีคุณธรรม พร้อมเสียสละ และให้มีความรักความเมตตาต่อผู้อื่น และการพัฒนาสติปัญญา หรือปัญญาภาวนา เป็นการพัฒนาให้มีสติปัญญาและความคิดรอบคอบ สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาสังคมที่เข้มแข็งและยั่งยืนสามารถพัฒนาให้สังคมมีกลไกยึดเหนี่ยวทางสังคมที่ดีและมีการพึ่งพาอาศัยกัน เป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น



ภาพที่ 5.11 แมซซันสนีย์ เสถียรสุด พุดคุยกับกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดกิจกรรมศิลปะการใช้ชีวิตด้วยลมหายใจแห่งสติ
ที่มา: Thailand Plus Online

หลักภาวานา 4 ที่เสถียรธรรมสถานได้ใช้เป็นกรอบในดำเนินงานมุ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวมโดยเฉพาะการใช้ชีวิตในสภาวะวิกฤต ผ่านการทำงานของธรรมาตรม (Mindfulness Hospital) นอกจากนี้ กิจกรรมศิลปะการใช้ชีวิตด้วยลมหายใจแห่งสติยังได้มีการเรียนรู้และปรับกรอบความคิดเกี่ยวกับความสุขและทุกข์ด้วยหลักปฏิบัติจสมุปปาท การเข้าตนเองด้วยหลักจริต 6 อุปกิเลส 16 และนพลักษณ์ แต่จุดที่น่าสนใจเพิ่มเติมคือการนำตัวแบบซาเทียร์ (Satir Model) ซึ่งเป็นตัวแบบในการรักษาทางจิตใจให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางใจมาปรับใช้ให้เข้ากับกิจกรรมและบูรณาการร่วมกับหลักพุทธธรรมอีกด้วย

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต ได้ฝากหลักคิดให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 คือ ยอมตนให้คนใช้ ฝึกตนเพื่อใช้คน และไม่รอให้ใครใช้ ซึ่งหลักคิดดังกล่าวจะนำมาสู่การเกิดความสุขในชีวิต 3 ชั้น ประกอบด้วย สุขง่ายใช้น้อย สุขเมื่อสร้าง และสุขเมื่อให้⁶⁷ สิ่งเหล่านี้จะต้องถูกกำกับด้วยการมีสติปัญญาและความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างเป็นองค์รวม โดยกิจกรรมศิลปะการใช้ชีวิต

⁶⁷ สถาบันราชานุกูล. (2563). 70 ปีแม่ชีคันสนีย์ ...จับมือ กรมสุขภาพจิต มอบ มรดกงานสร้างชีวิต. สืบค้นจาก, <https://th.rajanukul.go.th/ข่าวประชาสัมพันธ์/70ปีแม่ชีคันสนีย์---จับมือกรมสุขภาพจิต>

ด้วยลมหายใจแห่งสติได้อาศัยศักยภาพสำคัญของเสถียรธรรมสถานคือ “ธรรมกรรม” ซึ่งเป็นชุมชนแห่งสติ (Learning Community of Mindfulness Healing) เพื่อการอยู่รอดทางกายใจ และสังคม โดยถือเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาในการปฏิบัติตามหลักอานาปานสติเพื่อนำไปสู่การเจริญทางปัญญาผ่านการพัฒนาสติ สมาธิ ปัญญาด้วยการกำหนดลมหายใจ ธรรมาธรรมเกิดขึ้นภายใต้สภาวะที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และการพัฒนาจิตใจผ่านการใช้องค์ความรู้ทางธรรมนิเวศคือ การสร้างสภาพแวดล้อมให้มีความเกื้อกูลต่อการปฏิบัติธรรม และมีการใช้ธรรมชาติบำบัดให้ผู้คนสามารถเข้าใจธรรมะ ธรรมชาติ และการพึ่งพาตนเอง ซึ่งเหมาะกับผู้คนทุกช่วงวัย⁶⁸

2) จากสาวิกาสิกขาลัยสู่แชทคลายทุกข์ @d-chat

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้กิจกรรมทางกายภาพจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงทำให้การเข้าถึงผู้คนเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางใจจำเป็นต้องปรับตัว เสถียรธรรมสถานในฐานะพื้นที่เจริญสติปัญญาและพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตในการเปิดบริการแชทคลายทุกข์ @d-chat ซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ

⁶⁸ เสถียรธรรมสถาน. (ม.ป.ป.). *ธรรมาธรรม*. สืบค้นจาก, <https://www.sdsweb.org/new/view&id=11>

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ โดยสภาวะวิกฤตทำให้ผู้ที่ติดเชื้อจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมเพื่อลดการแพร่ระบาดทำให้อาจเกิดความเครียด ความกังวล ความท้อแท้ใจ และการเป็นภาวะซึมเศร้า เสถียรธรรมสถานซึ่งมีทุนทางปัญญาในการบำบัดทางจิตวิญญาณ (Spiritual Therapy) จึงได้ตัดสินใจในการช่วยเหลือและดูแลด้านจิตใจให้กับประชาชนที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยในระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – ตุลาคม 2563 มีผู้ขอรับบริการเข้าเป็นสมาชิก @d-chat จำนวน 3,437 แอคเคาท์ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาที่เกิดจากความทุกข์ และปัญหาด้านโรคทางจิตเวช การทำงานของเสถียรธรรมสถานในการให้คำปรึกษาเป็นไปในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Counseling) ซึ่งเน้นการทำงานผ่านเครือข่ายทางสังคมที่มีจิตอาสาในการเข้ามาให้คำปรึกษาโดยอาสาสมัครจะต้องผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เมื่อมีปัญหาเร่งด่วน หรือเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางเสถียรธรรมสถานจะส่งต่อไปยังกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อาสาสมัครจะเป็นศิษย์เก่าที่เรียนปริญญาโทด้านพุทธศาสนาของสาวิกา

สิกขาลัย⁶⁹ อันเป็นทุนทางปัญญาที่สำคัญที่ทำให้ผู้คนสามารถเรียนรู้ศาสตร์และศิลป์ของการใช้ชีวิตถือได้ว่าเป็นคุณูปการที่สำคัญของแม่ชีคันทน์สนีย้อีกด้วย

LINE@d-chat

บริการ chat..คลายทุกข์

ช่วยคุณพบทางออก...ด้วยตัวของคุณเอง

โดยศิษย์เก่า “สาวิกาสิกขาลัย”
และกัลยาณมิตรจิตอาสา
ให้บริการจิตปรึกษา **ฟรี!**
ผ่านการ chat ด้วยระบบ
นัดหมายล่วงหน้าผ่าน
LINE ID : @d-chat
หรือสแกน QR code นี้



ขั้นตอนการใช้บริการ

1. Add LINE ID : @d-chat หรือสแกน QR code ของเป็นเพื่อน
2. นัดล่วงหน้า เลือกวัน-เวลา เพื่อนัดให้การศึกษา
3. อาสาสมัครพร้อม chat ให้การศึกษาทุกวัน 19.00-22.00 น
4. adminจะติดต่อกลับ เพื่อยืนยันนัดหมาย วัน-เวลา
5. ให้การศึกษาด้วยการ chat ผ่าน LINE ID : @d-chat

หมายเหตุ : ผู้ให้บริการทุกคนเป็นอาสาสมัคร ที่ผ่านการอบรม
การให้การศึกษาเบื้องต้น (Peer Counselling) โดยศูนย์ธรรมสถาน
ร่วมใจเกศแก้ว


 เสถียรธรรมสถาน

ภาพที่ 5.12 แชทคลายทุกข์ @d-chat
ที่มา: เสถียรธรรมสถาน

⁶⁹ workpointTODAY. (2563). คนไทยแห่ใช้บริการแชทคลายทุกข์ กว่า 3,000
เคส พบปัญหา ครอบครัว-นอกใจ-ซึมเศร้า ฟุ้ง. สืบค้นจาก,
https://workpointtoday.com/line-d-chat/?fbclid=IwAR2xSyly-GP3mSsHyq3LLohY6a_XE6H29ulGpxRnW2df0eV-cN53MdZyGwo

จากกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเสถียรธรรมสถานโดยการดูแลของแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธท่านหนึ่งที่เน้นในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจด้วยสติปัญญาที่เข้มแข็ง ซึ่งถือเป็นการตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือสังคมในสภาวะยากลำบากที่ส่งผลให้ผู้คนเกิดความเครียดและความกังวลผ่านการสร้างการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาและพัฒนาพื้นที่สัปปายะที่เหมาะสมในการเรียนรู้และบำบัดจิตใจ ประกอบกับการจัดกิจกรรมที่เน้นกลุ่มเฉพาะทำให้การดำเนินกิจกรรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และนำไปสู่การถ่ายทอดเพื่อสังคมต่อไป ขณะที่การทำงานของเสถียรธรรมสถานยังสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้คนและทำให้สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง ซึ่งถือเป็นทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่และใช้ต้นทุนน้อยที่สุดแต่กลับก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุด การทำงานเพื่อสังคมของเสถียรธรรมสถานโดยการดูแลของแม่ชีคันสนีย์ถือเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการผลักดันให้พระพุทธศาสนาขับเคลื่อนไปสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมมากยิ่งขึ้น ถึงแม้แม่ชีคันสนีย์จะคืนสู่ธรรมชาตอย่างสงบในวันที่ 7 ธันวาคม 2564 แล้วนั้น แต่การ

ดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมของเสถียรธรรมสถานจะคงยังดำเนินการต่อไปตามปณิธานของแม่ชีคันสนีย์และมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางจิตใจในสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขันและชะลอความเจ็บป่วยทางจิตใจให้กับสังคมต่อไปได้อย่างยั่งยืนด้วยพลังศรัทธาของผู้ที่มาปฏิบัติธรรมในเสถียรธรรมสถาน

5.3 บทสรุปเพื่อการไปต่อ : ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติ วิถีพุทธเพื่อสังคมไทยวิถีถัดไป

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการเปลี่ยนผ่านพระพุทธศาสนาไปสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมมากยิ่งขึ้น ถึงแม้ในสภาวะการแพร่ระบาดจะทำให้ภาพการทำงานเพื่อสังคมเด่นชัดและเป็นปัจจัยสำคัญให้พระพุทธศาสนาเห็นโอกาสในการดำรงอยู่ท่ามกลางสังคมสมัยใหม่ได้อย่างมั่นคงภายใต้ศรัทธาที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะการมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาสังคมที่คำนึงถึงศักยภาพเชิงพื้นที่จากลักษณะสังคมเมือง สังคมชนบท รวมไปถึงสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท

ลักษณะสังคมเหล่านี้ล้วนจำเป็นต้องปรับบริบทการทำงานให้เหมาะสมและแทรกซึมการทำงานเพื่อสร้างความเป็น

ปีกแผ่นทางสังคมให้เกิดขึ้นได้โดยมีพระพุทธศาสนาเป็นแกน เชื่อมต่อที่สำคัญ บริบทการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนา สังคมภายใต้หลักพุทธธรรมจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่มี ผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธในการเป็นจุดเริ่มต้นของการ ทำงาน ถึงแม้เนื้อหาในบทนี้จะไม่ได้จำกัดเนื้อหาให้เข้าตาม กรอบแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติตามแบบฉบับ แต่ การทำงานของพระสงฆ์ต้นแบบก็ได้มีนัยสำคัญทางสังคมและ ถอดบทเรียนภาพรวมได้อย่างเห็นภาพตามแบบฉบับของผู้นำ ปัญญาเชิงปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นความฉลาดในการตัดสินใจ ความ เข้าใจในแก่นสาระของปัญหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบริบท ร่วมกัน ความสามารถในการสื่อสาร ความฉลาดในการใช้ อำนาจทางการเมือง และส่งเสริมการใช้ปัญญาของผู้อื่น สิ่ง เหล่านี้ได้ปรากฏขึ้นในบริบทการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ อย่างเด่นชัดจากบริบทเชิงเนื้อหา และได้พัฒนาต่อยอดไปสู่ การเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิถีพุทธ

ซึ่งเป็นการเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติที่มีการทำงาน เพื่อสังคมโดยการคำนึงถึง “ใจ” ในพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า “หลักพุทธธรรม” อย่างเป็นรูปธรรมและมีการปรับบริบทให้ เข้ากับสถานการณ์และสภาพสังคมสมัยใหม่ได้อย่างแนบแน่น บทบาทเหล่านี้ล้วนแต่เป็นบทเรียนที่สำคัญในการเตรียมความ พร้อมไปสู่การใช้ชีวิตในสภาวะสังคมเสี่ยงอันจะช่วยทำให้

สังคมไทยเป็นสังคมที่มีการเตรียมพร้อมรับมือในภาวะความไม่แน่นอนและสามารถปรับตัวเพื่อฝ่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ทั้งในแง่ของโรคระบาด ภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างกะทันหันไปได้อย่างยั่งยืน

6

สังฆะ สารารณสงเคราะห์ :

การสารารณสงเคราะห์ในช่วงการแพร่
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



6.1 การสาธารณสุขและการแพทย์ของคณะสงฆ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

.....

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2564 ที่มีความรุนแรงเป็นอย่างมาก โดยมีผู้ป่วยสะสมต่อวันมากถึงวันละสองหมื่นคน และมีผู้เสียชีวิตมากถึงวันละหลายร้อยคน ในช่วงเวลานั้นไม่มีใครอาจทราบได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะดีขึ้นเมื่อไหร่ ด้วยความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นอันเป็นภาวะวิกฤติที่ยืดเยื้อยาวนานหลายปี อีกครั้ง ความล่าช้าของวัคซีนในช่วงนั้น ทำให้สถาบันทางศาสนาโดยคณะสงฆ์ไทยเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมในรูปแบบสาธารณสุขสงเคราะห์ กล่าวด้วยว่าทำให้ประชาชนมีที่พึ่งทั้งในแง่ของความศรัทธาและการรวมน้ำหนึ่งน้ำใจเดียวกัน เป็นสื่ออันสำคัญที่ทำให้ประชาชนร่วมกันบริจาคหรือเป็นกำลังจิตอาสาในการช่วยเหลือผู้ที่รับความเดือดร้อน หรือผลกระทบ อาทิ การจัดตั้งโรงพยาบาล การนำสิ่งของใส่ตู้พระทำนุสุข เพื่อร่วมแบ่งปันให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งไม่มีการสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในพื้นที่ของวัด ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เช่น

ศูนย์พักคอย การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จุดตรวจเชิงรุก และการจัดตั้งเป็นสถานที่ฉีดวัคซีน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการลดการแพร่ระบาด โดยการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาสาธารณะเคราะห์ของคณะสงฆ์ในภาวะวิกฤตินี้ สามารถแบ่งได้ตามนโยบายและมาตรการของคณะสงฆ์ และการดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์⁷⁰ มีรายละเอียดดังนี้

1) นโยบายและมาตรการของคณะสงฆ์ เริ่มต้นจากการที่สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ทรงมีความห่วงใยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความลำบากแก่ประชาชนทุกหมู่เหล่า พร้อมมีพระดำริที่สรุปได้ว่า วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและอยู่คู่สังคมไทยนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จึงสมควรให้วัดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะอนุเคราะห์ประชาชนที่ได้รับความลำบาก ได้มีบทบาทเป็นสถานสาธารณสงเคราะห์ของชุมชน โดยพระสงฆ์และวัด กับประชาชนชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงพึ่งพาอาศัยกันและกัน โดยได้มีการนำพระดำรินำกำหนดนโยบายและมาตรการสาธารณสงเคราะห์ในภาวะวิกฤติ ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาให้เร่งสำรวจวัดที่มีศักยภาพ

⁷⁰ พินิจ ลาภธนานนท์. (2564). สังฆะ สาธารณสงเคราะห์ สังคมสุขภาวะ. นิตยธรรม การพิมพ์.

ในการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือให้ประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สนับสนุนให้คณะสงฆ์ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การจัดตั้งโรงงาน แจกถุงยังชีพ จัดตู้พระทำน้าสุข รวมไปถึงการดำเนินโครงการสวนครัวน้าสุขพอเพียงเพื่อความพอเพียง อีกทั้งการบริการฌาปนกิจศพของผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 อีกทั้งสนับสนุนหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการจัดตั้งศูนย์พักคอยและโรงพยาบาลสนาม ในแง่ของนโยบายจะเห็นได้ว่าคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเป็นองค์กรคณะสงฆ์ที่เป็นสื่อสำคัญ ในการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนให้พระสงฆ์ดำเนินการสาธารณสุขสงเคราะห์ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงในช่วงเวลานั้น เป็นภาพสะท้อนที่แสดงให้เห็นว่าคณะสงฆ์มีความสำคัญในการสร้างเครือข่ายงานสาธารณสุขสงเคราะห์จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเห็นได้ชัดในแง่ของการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ ด้วยวัดมีความพร้อมทั้งในแง่ของอุดมการณ์จิตอาสา ทุนในการกิจกรรม รวมไปถึงองค์ความรู้ ที่จะสามารถสร้างกิจกรรมที่ครอบคลุมช่วยเหลือการสงเคราะห์ การช่วยเหลือประชาชน สร้างการบูรณาการภาคีเครือข่าย และการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทั้งในแง่ของสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะ

ทางสังคม

2) การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทย จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่าวัดส่วนใหญ่ยังคงสถานะการเป็นศูนย์รวมจิตใจและความศรัทธา ด้วยการเป็นศูนย์กลางของสังคมไทยและยังเป็นสถานสาธารณสุขสงเคราะห์ของชุมชนเมื่อเกิดภาวะวิกฤติในทุกครั้ง ในช่วงแรกในการขับเคลื่อนกิจกรรมนั้นวัดส่วนใหญ่ในทั้งเขตเมืองและเขตชนบทเน้นกิจกรรมสงเคราะห์ อาทิ การจัดตั้งโรงทานเพื่อแจกจ่ายอาหารช่วยเหลือประชาชนตามชุมชนรอบวัด การมอบถุงยังชีพ รวมไปถึงการแจกยาสมุนไพร จนกระทั่งการบริการการฃาปนกิจศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ เป็นภาพสะท้อนของพระสงฆ์ที่มีต่อชาวบ้าน หรือประชาชน และการเข้ามาช่วยเหลือประชาชนบนพื้นฐานทางสังคม ในแง่ของหลักสิทธิมนุษยชน การให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ การสร้างภาคีเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานภาคประชาสังคม และประชาชน ในการสร้าง แรงสนับสนุนให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้พื้นที่วัดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ตั้งแต่การสร้างศูนย์พักคอยโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น นับว่าเป็นภาพสะท้อนในการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ สะท้อน

ให้เห็นว่าพระสงฆ์ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือประชาชน การเข้ามามีส่วนร่วมในระดับชุมชนและสังคม ในรูปแบบของการสงเคราะห์ตั้งแต่การมอบวัตถุธทาน การจัดตั้งโรงพยาบาลการแจกจ่ายของยังชีพอุปโภคบริโภค เป็นการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะและเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงความล้มเหลวในการจัดการของภาครัฐ จากการศึกษาที่พระสงฆ์พยายามขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความลำบาก ความเดือดร้อน นับว่าเป็นบริบทของพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับสังคม รวมถึงการเป็นตัวแทนของสถาบันศาสนาในการบูรณาการร่วมกันและสร้างภาคีเครือข่ายที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.2 วัดต้นแบบสาธารณสงเคราะห์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.2.1 วัดสุทธิวราราม กรุงเทพมหานคร



ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 นับว่าได้สร้างความเดือดร้อนอย่างรุนแรงให้แก่ประชาชนทุกภาคส่วนอย่างถ้วนหน้า พระสงฆ์ผู้มีอายุหนึ่ง อีกทั้งพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในแง่ของการเป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางจิตใจ จึงทำให้เกิดพระสงฆ์กลุ่มหนึ่งมาร่วมก่อตั้งและดำเนินโครงการ “พระไม่ทิ้งโยม” อีกทั้งประกาศเจตนารมณ์ “พระไม่ทิ้งโยม เพราะโยมไม่เคยทิ้งพระ” ซึ่งมีการกิจในโครงการมีความหลากหลาย เช่น

พระสงฆ์แต่ละชุด PPE ลงพื้นที่โดยรอบวัดสุทธิวาราม มีการแจกข้าว แจกน้ำ พร้อมทั้งตรวจ Swab คัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เบื้องต้น เมื่อพบผู้ติดเชื้อแล้วจะพาผู้ป่วยมาแยกพักที่ศูนย์พักคอยในวัดสุทธิวารามซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยสีเขียวได้มากถึง 108 เตียง และรองรับเตียงสำหรับผู้สูงวัย 14 เตียง รวมไปถึงในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนักจะมีการติดต่อหาเตียงเพื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลต่อไป อีกทั้งยังมีทีมงานพระไม่ทิ้งโยมนำถังออกซิเจนขนาดเล็กเข้าไปช่วยญาติโยมในชุมชนที่มีอาการหนัก มีการตั้งโรงครัวเพื่อทำข้าวกล่องแจกผู้ป่วยในศูนย์พักคอยและนำไปแจกประชาชนในชุมชน และมีการพูดคุยเยียวายใจดีใจของประชาชนโดยรอบพื้นที่อีกด้วย โครงการพระไม่ทิ้งโยมเป็นการทำงานเชิงบูรณาการของอาสาสมัครทางการแพทย์ ประชาชนจิตอาสาและพระสงฆ์ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสถานที่ (2) ด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย (3) ด้านอาหาร (4) ด้านค้นหาผู้ป่วย และ (5) ด้านการสื่อสาร⁷¹

โครงการพระไม่ทิ้งโยม ได้เริ่มเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ที่มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วจากหลักสิบคน เป็นหลัก

⁷¹ พินิจ ลาภานานนท์. (2564). สังฆะ สาธารณสงเคราะห์ สังคมสุขภาวะ. นิตยธรรมการพิมพ์.

ร้อยละ สู่หลักพันคน และมากกว่าหนึ่งหมื่นคนต่อวัน ส่งผลให้
 เพียงในการรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครและ
 ปริมณฑลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย กรุงเทพมหานครมี
 นโยบายในการดำเนินการตั้งศูนย์พักคอย (Community
 Isolation: CI) ที่กรุงเทพฯ โดยมีการใช้พื้นที่วัด ศูนย์ปฏิบัติ
 ธรรม ศูนย์อาหาร หรือศูนย์กีฬา เป็นต้น โดยวัดสุทธวรารามได้
 เล็งเห็นถึงความยากลำบากของชาวบ้านและประชาชนที่อาศัย
 บริเวณย่านชุมชนรอบวัดมีอัตราผู้ติดเชื้อเพิ่มมากยิ่งขึ้น อีกทั้งมี
 ผู้ป่วยอาการหนักจนสูญเสียชีวิตในที่พักอาศัยเนื่องจากไม่
 สามารถเข้าสู่ระบบสาธารณสุขได้ จึงทำให้คณะสงฆ์
 วัดสุทธวราราม มีการปรับพื้นที่ของวัดและอาคารบางส่วนเป็น
 ศูนย์พักคอย โดยมีต้นแบบมาจากวัดสะพาน เขตคลองเตย ที่
 เป็นศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 อีกทั้งเพื่อแยกผู้ติดเชื้อกลุ่ม
 สีเขียวที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้ก่อน
 ส่งเข้าสู่ระบบการแพทย์สาธารณสุข อีกทั้งได้ร่วมมือกับ
 หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานเขตสาทร ใน
 การจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อรองรับผู้ป่วยได้มากถึง 122 เตียง

เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินกิจกรรมของวัดสุทธวราราม
 ในช่วงระยะเวลาหนึ่งถึงสามปีที่ผ่านมา ได้มีการจัดกิจกรรมใน

รูปแบบของสาธารณสุขสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน⁷²
ดังต่อไปนี้

1) การเปิดโรงครัวเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน การดำเนินกิจกรรมของวัดสุทธิวารามได้ดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่องแม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเบาบางลงเป็นระยะแต่คณะสงฆ์ของวัดสุทธิวารามได้ร่วมมือกับนักเรียนจิตอาสาของโรงเรียนเปิดโรงครัวจิตอาสาเพื่อแจกอาหารให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบบริเวณหน้าวัดสุทธิทุกวันเสาร์และวันอาทิตย์อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ทั้งนี้เมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงกิจกรรมในส่วนของโรงครัววัดสุทธิวารามได้กลายเป็นพื้นที่ก่อตัวเครือข่ายจิตอาสาที่มีสมาชิกสำคัญร่วมกัน 3 ฝ่าย ได้แก่ ในส่วนแรกคณะสงฆ์ แม่ครัว และผู้ปฏิบัติงานของวัดสุทธิวาราม ต่อมาในส่วนที่สอง ประกอบไปด้วย ครู ศิษย์เก่า และนักเรียนจิตอาสาของโรงเรียนวัดสุทธิวาราม และส่วนที่สามสมาชิกในชุมชนที่อยู่บริเวณวัดสุทธิวารามที่เข้ามาร่วมกันเป็นจิตอาสาในการสนับสนุนงบประมาณและพลกำลังในการมาทำโรงครัวเพื่อทำอาหารช่วยเหลือผู้เดือดร้อน หรือได้รับผลกระทบในพื้นที่โดยรอบวัดสุทธิวาราม

⁷² สายชล ปัญญาจิต และพระสุธีรัตนบัณฑิต. (2565). พระไม่ทิ้งโยม: วัดสุทธิวาราม กับบทบาทสาธารณสุขสงเคราะห์แบบบูรณาการ. นิตยธรรมการพิมพ์.

อีกทั้งเมื่อมีการพัฒนาอาคารศูนย์การเรียนรู้ พระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคมให้เป็นศูนย์พักคอย สำหรับผู้ป่วยแล้ว ได้ส่งผลให้โรงครัวของวัดสุทธวรารามต้อง รับผิดชอบการดูแลอาหารให้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทาง สาธารณสุขทั้งสามมื้ออาหารต่อวัน การดำเนินกิจกรรมเปิดโรง ครัวช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ หรือผู้เดือดร้อนจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงที่มีได้ส่งผลเพียงแค ่เรื่องสุขภาพ แต่ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนผู้ มีรายได้น้อย สะท้อนให้เห็นลักษณะจิตอาสาวิพุทธที่เกิดขึ้น จากกลุ่มพระสงฆ์ของวัดที่ให้ความสำคัญว่าอาหารเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่จะมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ อีกครั้งพลังของผู้มีจิตอาสาและมีจิตศรัทธาในการ เข้ามาช่วยเหลือผู้คนในสังคมเป็นภาพสะท้อนของการแบ่งปัน ของพระสงฆ์และชุมชนในสถานการณ์ที่เผชิญกับความ ยากลำบากครั้งใหญ่ของประเทศไทย



2) การบริจาคถุงยังชีพ กล่าวได้ว่าการดำเนินกิจกรรมของวัดสุทธิวรารามนับตั้งแต่ พ.ศ. 2563 ได้ดำเนินกิจกรรมบรรจถุงยังชีพที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยจากพระสงฆ์ของวัดสุทธิวราราม เน้นแจกจ่ายถุงยังชีพที่มีอุปกรณและอาหารมอบให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบในช่วงการแพรระบาดในระยะเวลาของวิถีชีวิตปกติใหม่ โดยพื้นที่ของการบริจาคถุงยังชีพยังคงอยู่ในพื้นที่ของชุมชนโดยรอบวัด มีการเมื่องกันอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้ได้รับความเดือดร้อนจนสถานการณ์การแพรระบาดลดลง



3) การจัดตู้พระธรรมปันสุข กล่าวได้ว่าเป็นกิจกรรมสำคัญของวัดสุทธิวารามที่ได้ก่อเกิดในช่วงกระแสทางสังคม ในปี พ.ศ. 2563 คือการจัดตู้พระธรรมปันสุขโดยการจัดตู้ลักษณะคล้ายตู้อาหารที่จะมีสิ่งของเครื่องใช้โดยเฉพาะอาหารที่มีอาหารสดที่มาจากกรบิณฑบาตของพระสงฆ์ในวัดสุทธิวารามและการบริจาคของผู้มีจิตอาสาและจิตศรัทธาต่อวัดที่รับการสนับสนุนในกิจกรรมครั้งนี้ ได้แก่อาหารแห้ง ที่ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาวิสุทธิที่พระสงฆ์เริ่มดำเนินการโดยเห็นประโยชน์ของส่วนรวมให้ตั้งจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายการดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องทั้งนี้เครือข่ายการดำเนินการเป็นลักษณะองค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ หรือเจ้าคณะปกครอง

ที่สามารถสนับสนุนให้ภารกิจสาธารณสุขสงเคราะห์เกิดขึ้นได้ด้วย
ความยั่งยืน



4) ศูนย์พักคอยผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 จากที่ได้มีการกล่าวไปในข้างต้นถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นมานั้น สถานการณ์มีความรุนแรงมากจนส่งผลต่อสภาพชุมชนโดยรอบวัด ที่ไม่มีระบบสุขภาพที่จะสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากได้ โดยคณะสงฆ์วัดสุทธิวาราม จึงได้ประสานงานกับสำนักอนามัยกรุงเทพ ฯ โดยมีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลเลิดสิน เข้ามาเป็นเครือข่ายในการร่วมวางแผนการดำเนินศูนย์พักคอยร่วมกัน บทบาทสำคัญของวัดสุทธิวารามในระยะเตรียมการ

เพื่อจัดทำศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้มุ่งเน้นที่การจัดเตรียมสถานที่ทั้งการทำความสะอาดการเปลี่ยนแปลงสถานที่ให้มีความเหมาะสมในการรองรับ ในการที่เข้ามาบริหารจัดการ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะเข้ามารับผิดชอบต่อไป

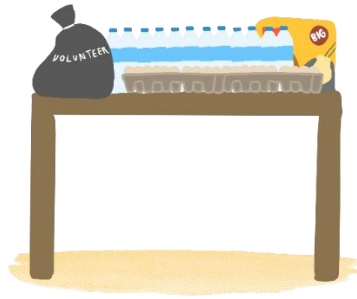
นอกจากการเตรียมการในมิติของพื้นที่ ยังมีการประสานงานร่วมกับทางผู้นำชุมชนเพื่อสร้างการยอมรับในการดำเนินกิจกรรมศูนย์พักคอย โดยมีการร่วมมือกับสำนักงานเขตสาทร เพื่อกำหนดรูปแบบที่มีความเหมาะสมของการสร้างความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากดำเนินกิจการที่เป็นระบบและมีเครือข่ายการดำเนินงาน รวมถึงได้รับความร่วมมือจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประสานความร่วมมือไปยังกลุ่มแพทย์ชนบทเดินทางขึ้นมาช่วยคัดกรองผู้ป่วยในกรุงเทพฯ ในมิติของการเข้าตรวจเชิงรุกในชุมชนเขตสาทร 24 แห่ง พบผู้ติดเชื้อ 360 คนจากจำนวน 3,000 คน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าศูนย์พักคอยมีความชัดเจนที่จะเปิดให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการและต้องอาศัยอยู่ในเขตสาทรเป็นหลัก การดำเนินกิจกรรมศูนย์พักคอยแห่งนี้ส่งผลให้วัดสุทิวรารามมีส่วนสำคัญต่อการรับผิดชอบด้านอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่มีความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยรวมไปถึงบุคลากรและอุปกรณ์

ทางการแพทย์ จะมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกรมควบคุมโรคกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนแสดงให้เห็นถึงการมีจิตอาสาที่ช่วยเหลือทางสังคมของคณะสงฆ์และสมาชิกวัดสุทธิวราราม เป็นกระบวนการที่แสดงให้เห็นถึงวิถีทางของการช่วยเหลือทางสังคมที่ไม่จำกัดบทบาททางสังคม จึงทำให้พระสงฆ์วัดสุทธิวรารามมีภารกิจที่ต้องร่วมรับผิดชอบกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ในการช่วยเหลือและแบ่งเบาความทุกข์ร้อนของผู้คนในสังคมจากการเผชิญหน้าของสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการปฏิบัติศาสนากิจของสงฆ์ไปด้วยเช่นกัน



5) พื้นที่กลางสำหรับการบริจาคสิ่งของ อาจกล่าวได้

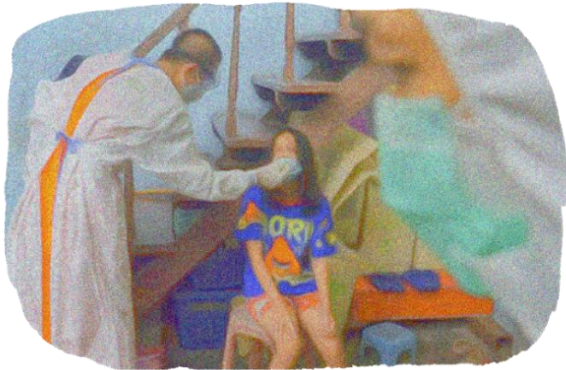
ว่าวัดสุทธิวรารามเป็นพื้นที่สาธารณะและเป็นศูนย์กลางของชุมชนที่มีการบริการเครือข่ายทางสังคม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ ได้มีการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และผู้มีจิตศรัทธาในการสนับสนุน กิจกรรมที่วัดสุทธิวรารามดำเนินการ ผลที่ตามมาประการหนึ่งคือจำนวนสิ่งของจำนวนมากกว่าความจำเป็นที่วัดสุทธิวรารามต้องการ จึงมีการบริจาคสิ่งของไปยังบริเวณชุมชนต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพฯ ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลชุมชน ได้มีการบริจาคอาหารเครื่องอุปโภคบริโภครวมทั้งยารักษาโรคเพื่อบรรเทาสถานการณ์ความเจ็บปวดของประชาชนที่ได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง นอกจากนี้วัดสุทธิวรารามดำเนินกิจกรรมส่งต่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ไปยังชุมชนในกรุงเทพฯ นครที่ผู้นำชุมชนพร้อมดำเนินการดำเนินกิจกรรมศูนย์แยกกักในชุมชน เช่น เครื่องตรวจวัดไข้ หน้ากากอนามัย เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เป็นต้น



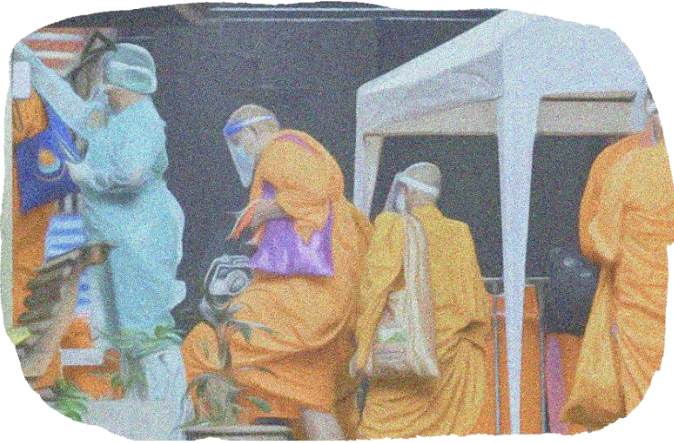
ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วประเทศไทยที่มีความรุนแรงเป็นอย่างมาก คณะสงฆ์วัดสุทธิวรารามร่วมกับอาสาสมัครที่เข้ามาช่วยงาน จึงได้ริเริ่มช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ข้างเคียงของวัดโดยเนื้อส่งเพื่อการตรวจหาเชื้อและการนำเครื่องอุปโภคบริโภค ไปมอบกับประชาชนจนกลายเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการพระไม่ทิ้งโยม โดยมีกิจกรรมสำคัญสี่ประการด้วยกัน

ประการแรก กิจกรรมลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อคัดกรองและช่วยเหลือประชาชน โดยเป็นการลงพื้นที่เชิงปฏิบัติการของคณะสงฆ์และจิตอาสาเพื่อทำการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยใช้ชุดตรวจสอบแอนติเจน (ATK) โดยพบจำนวนผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ อีกครั้งทางวัดสุทธิวรารามมีการทำอาหารและจัดหาการรักษาตามอาการ

อาทิ ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย ฟ้ำทะลายโจร เป็นต้น สำหรับรูปแบบของกลุ่มจิตอาสา มีการนำรถตู้บรรจุกีฬาเครื่องอุปโภคบริโภค เช่น ถูยั้งชีพ อาหาร ยารักษาโรค ชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 สำหรับการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยทั้งคณะสงฆ์และผู้มีจิตอาสาจะเป็นผู้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลหรือที่มีชื่อว่า PPE เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และมอบสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นแก่การดำเนินชีวิต หากพบว่าติดเชื้ออาการไม่รุนแรงจะส่งตัวไปยังศูนย์พักคอยของวัด นับว่าเป็นการลดโอกาสในการแพร่เชื้อต่อไป ในกรณีที่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อในกลุ่มสีเหลืองหรือสีแดง จะมีการประสานต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ต่อไป ในระหว่างที่รอการรักษาในระบบ ทางกลุ่มจิตอาสาจะมอบถังออกซิเจนเพื่อดูแลระดับออกซิเจนเบื้องต้น

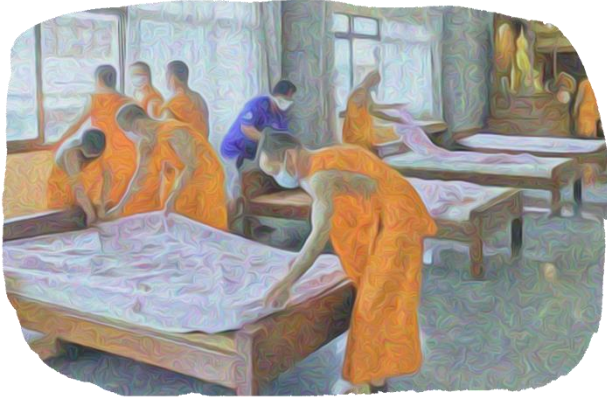


ประการที่สอง การตรวจคัดกรองเชิงรุก โดยเป็นการจัดตั้งพื้นที่ภายในวัดสำหรับประชาชนในการเข้ารับการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่นอกเหนือจากการลงพื้นที่ชุมชน แต่ยังคงอาศัยพื้นที่ของวัดสุทธิวรารามในการจัดตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยการใช้ชุดตรวจสอบแอนติเจน (ATK)



ประการที่สาม การเป็นพี่เลี้ยงจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในวัด จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรง ทำให้วัดจำนวนหนึ่งที่มีจิตอาสาและต้องการดำเนินการช่วยเหลือสังคม จึงเกิดความต้องการที่จะให้บุคลากรของวัดสุทธิวรารามช่วยไปพัฒนาแนวทางการดำเนินกิจกรรม จนจะเห็นได้ว่าโครงการพระไม่ทิ้งโยมได้ให้คำปรึกษาในขณะของการเป็นพี่เลี้ยง ในการตั้งศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อโควิด-19

โดยมีวัดเครือข่ายที่มีการทำงานร่วมกันสองแห่งได้แก่ (1) วัดบุญรอดธรรมาราม เขตพระโขนง และ (2) วัดคลองใหม่ เขตยานนาวา เป็นต้น



ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงเป็นระยะ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังทางสาธารณสุขและสลับกับสถานการณ์ผ่อนคลายมาตรการจากรัฐบาล ได้สร้างการตื่นตัวให้แก่การสาธารณสุขของรัฐเป็นอย่างมาก

จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าบทเรียนของการดำเนินงานภายใต้บทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนาซึ่งวัดสุทธิวารามเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางศาสนาที่มีการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ในการช่วยเหลือ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบในวิกฤตสุขภาพที่มีความรุนแรงที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์

ชาติไทย จะเห็นได้ว่า การดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นทางการเป็นเครือข่าย ร่วมกันระหว่างองค์กรพระพุทธศาสนา หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และผู้มีจิตศรัทธาต่อวัด สามารถบูรณา การในการสร้างสุขภาวะองค์กรวมให้เกิดขึ้น เนื่องจากองค์กร พุทธศาสนาในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะวัด นับว่าเป็นศูนย์กลาง ทางสังคมของชุมชน อีกทั้งปัจจัยของทุนทางสังคมและทุนทาง วัฒนธรรมที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมร่วมกันโดยมีพื้นฐาน ของความเป็นจิตอาสาของวัด ส่งผลให้การสร้างกระบวนการ เป้าหมายที่จะพัฒนาเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่มีกลไกสา รธารณสงเคราะห์ขององค์กรพระพุทธศาสนา ร่วมจะเป็น เครือข่ายที่สามารถยกระดับสุขภาวะของประชาชนในสังคมให้ เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนได้ต่อไป





6.2.2 วัดโพธิ์การาม จังหวัดร้อยเอ็ด



การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงการแพร่ระบาดในระลอกที่ 3-4 ได้สร้างผลกระทบในวงกว้างต่อสังคมไทย โดยวัดโพธิ์การามเป็นวัดหนึ่งที่ได้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพื้นที่วัดเป็นโรงพยาบาลสนามเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อชาวอำเภอปทุมรัตต์ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงก่อให้เกิดโรงพยาบาลนี้ขึ้นมาแบบกะทันหัน พระสงฆ์มีความจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยอาศัยหลักการของธรรมณูสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติเป็นเครื่องมือในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแรงร่วมใจในการเข้ามาแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในแง่ของการรักษาผู้ป่วย อีกทั้งมีการเยียวยาทางจิตใจโดยอาศัยหลักพรหมวิหารธรรมเข้ามาเยียวยาในตลอดระยะเวลา 71 วัน

ได้มีการช่วยเหลือผู้คนที่ทั้งหมด 516 คน จึงเรียกได้ว่าเป็น การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์พื้นที่เพื่อสังคม สุขภาวะในรูปแบบ “พระดูแลพระ โยมดูแลพระ พระดูแลโยม” โดยปัจจัยความสำเร็จของวัดโพธิ์การามในการจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามประกอบไปด้วย 5 ความสำเร็จได้แก่

(1) การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมดให้รอดพ้นจากวิกฤต ได้ (2) ชาวบ้านมีความมั่นใจในการดำเนินงานของโรงพยาบาล สนามมากยิ่งขึ้น (3) มีการสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย (4) ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนไม่ได้รับผลกระทบทาง ลบ และ (5) การดำเนินกิจกรรมด้วยศรัทธาและจิตอาสา

โดยการดำเนินการทั้งหมดนี้เกิดจากความร่วมแรงร่วม ใจกันระหว่างพระสงฆ์ ชาวบ้านและทุกภาคส่วนในการระดม เข้ามาเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่กำลังเกิดขึ้น โดยการ ดำเนินงานเป็นได้อย่างลุล่วงเพราะได้รับการสนับสนุนจาก พระครูโพธิ์วิรุคฺณในการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ร่วมกันกับโรงพยาบาลสนามที่ นับว่ากิจกรรมสาธารณสุข สงเคราะห์ที่มีคุณูปการในการรักษาไว้ซึ่งชีวิตของเพื่อนมนุษย์ ด้วยกันอันเป็นรูปธรรมอย่างดี⁷³

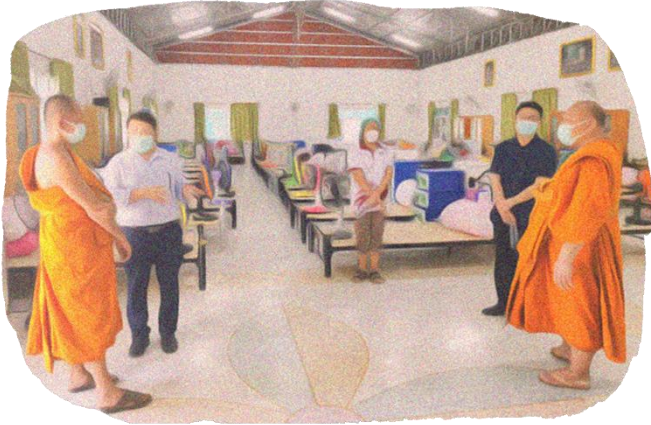
⁷³พินิจ ลาภานานนท์. และพระครูโพธิ์วิรุคฺณ. (2564). โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจิตอาสาในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน. นิตยธรรมการพิมพ์

การขับเคลื่อนบริการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิกา

ราม จากข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านโพธิ์น้อยโพธิ์ศรีสวัสดิ์ ตำบลโพนสูง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องด้วยประเด็นปัญหาเตียงพยาบาลในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนามในจังหวัดร้อยเอ็ดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีรายงานจำนวนมากที่ต้องเดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและหลายเมืองใหญ่อีกหลายเมือง ซึ่งได้รับผลกระทบจากปัญหาการแพร่ระบาดครั้งรุนแรง ทั้งในแง่ของการตักเตือนหรือปัญหาสุขภาพ โดยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากตกค้างอยู่ในศูนย์พักคอยหรือกักตัวอยู่ที่บ้าน ทางพระครูโพธิวิริคุณ ได้เสนอแนวทางในการใช้พื้นที่วัดโพธิการามเพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหนักและกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวดูอาการและด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลปทุมรัตน์จึงมีอาจารย์มือไหว้ จึงได้มีการขอให้วัดโพธิการาม จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้ป่วยชาวอำเภอปทุมรัตต์และอำเภอใกล้เคียง โดยมีการใช้พื้นที่ศาลาปฏิบัติธรรมจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม ได้มีการขยายเตียงผู้ป่วยจากยี่สิบเตียงเป็นห้าสิบเตียงและเป็นแปดสิบเตียง (สูงสุด 82 เตียง) เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและด้วยข้อจำกัดในด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ และเมื่อ

ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลภาคสนามในชุมชน มีชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ใกล้วัดได้มีการคัดค้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และขอให้พิจารณาย้ายโรงพยาบาลสนามออกจากวัดโพธิ์การามไปอยู่ที่อื่น จึงทำให้พระครูโพธิ์วิรุณคุณ ยืนยันที่จะดำเนินการโรงพยาบาลสนามสืบต่อไปโดยขอปัญหาเหตุการณ์ตัดสินใจครั้งนี้จากผู้นำชุมชนและชาวบ้านพร้อมให้สัญญาว่าหากมีชาวบ้านในชุมชนติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงาน of โรงพยาบาลสนามจะขอรับผิดชอบด้วยการลาสิกขาหรือย้ายออกจากวัด จึงทำให้เสียงคัดค้านน้อยลง ต่อมายินยอมให้มีการดำเนินการโรงพยาบาลไปสักระยะเวลาหนึ่งแล้วจะติดตามผลเพื่อพิจารณาปัญหานี้ภายหลัง อีกทั้งมีการจัดตั้งคณะทำงานทั้งทีมผู้อำนวยการของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ ในการทำความเข้าใจกับประชาชนที่มีความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น พร้อมกันนี้คณะทำงานได้มีการจัดชุดสิ่งของเยี่ยมเยียนชาวบ้านเสนอการฉีดวัคซีนให้สมาชิกในครอบครัว อีกครั้งมีการมอบหมายให้เทศบาลตำบลโพนสูงออกมาฉีดยาฆ่าเชื้อโควิด-19 รอบวัดโพธิ์การามด้วย จึงสร้างความสบายใจให้แก่ชาวบ้านในพื้นที่เป็นอย่างมาก เมื่อมีความพยายามทำความเข้าใจกับชาวบ้านมากยิ่งขึ้น จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลสนามเป็นไปได้เป็นอย่างดี โดยผลของการดำเนินการจัดการ พบว่า ใช้ระยะเวลาให้บริการ

ทั้งสิ้น 71 วัน มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับรักษาพยาบาล 516 คน รักษาหายเกือบทั้งหมด และได้ส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้านและสังคมได้ตั้งเดิม



การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม อาศัยกระบวนการบูรณาการตามแนวทาง “บวร” หรือ “บ้าน วัด ราชการ” เป็นแนวทางสำคัญในการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสนามเป็นการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการประสานการทำงานผ่านไลน์กลุ่มเพื่อให้สามารถสื่อสารถึงกันได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดปัญหาประกันใดภาคส่วนใดที่เกี่ยวข้องจะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาและดำเนินแก้ไขปัญหามาจนเสร็จสิ้น จึงทำให้ภาพรวมไม่มี

ปัญหาหรืออุปสรรคอะไรที่รุนแรงในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม การอาศัยพลังของบรรณนับว่าเป็นส่วนสำคัญในการรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอปทุมรัตต์ ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอปทุมรัตต์ กล่าวได้ว่ามีโรงพยาบาลอำเภอปทุมรัตต์และวัดโพธิการามเป็นเครือข่ายหลัก อีกทั้งมีฝ่ายปกครองผู้นำชุมชน เทศบาล รวมไปถึงภาคเอกชนที่เป็นเครือข่ายสำคัญในการสนับสนุน โดยการบูรณาการนั้นจะมีการบูรณาการร่วมกับทางโรงพยาบาล เช่น บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลปทุมรัตต์เพื่อเข้ามาดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง ผ่านระบบการวินิจฉัยโรคทางไกลและระบบวิดีโอคอลที่เห็นภาพและเสียงในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย อีกทั้งมีการบริหารจัดการขนส่งผู้ป่วยและการจัดการขยะ โดยมีระบบการคัดแยกขยะที่ชัดเจน โดยเป็นการร่วมมือจากหลายภาคีเครือข่าย ดังต่อไปนี้

(1) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลปทุมรัตต์ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยอาการแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อพิจารณาการให้ยา ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการจัดรถตู้ขนส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลปทุมรัตต์หรือบ้านของผู้ป่วย รวมไปถึงรถขนขยะติดเชื้อเพื่อนำไปกำจัดต่อไป

(2) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทสำคัญอย่างในการสนับสนุนและประสานงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ตามกฎเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

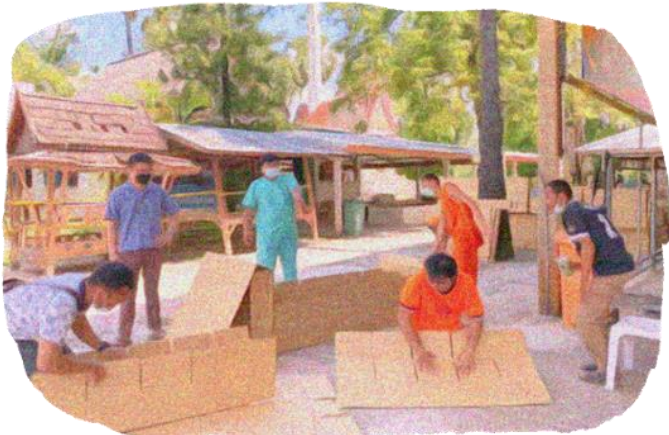
(3) ความร่วมมือกับฝ่ายปกครอง โดยฝ่ายปกครองมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นมาเพื่อร่วมมือในการกำหนดว่าอาหารหรือมอภารกิจในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานหรือและองค์กรเครือข่าย เช่น การตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

(4) ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม วัดโพธิ์การาม โดยนายกเทศมนตรีให้การสนับสนุนและเป็นผู้อาศัยอยู่ไม่ไกลกับพื้นที่วัดในระหว่างการ ดำเนินโรงพยาบาลสนาม มีเจ้าหน้าที่เทศบาลเวียนกันมาดูแลช่วยเหลืองานจุดรับบริจาคของโรงพยาบาลสนาม เป็นสื่อกลางในการรับบริจาค และหน่วยงานเอกชนในการขนขยะติดเชื้อ เป็นต้น

(5) ความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ถึงแม้ในช่วงแรกทั้งชาวบ้านและผู้นำชุมชนอาจขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการการบริหารโรงพยาบาลสนามและแนวทางการรักษาผู้ป่วย อีกทั้งมีกระแสการคัดค้านในชุมชนในการตั้ง

โรงพยาบาลสนาม แต่ว่าเมื่อมีการสร้างความเข้าใจกันแล้ว ได้รับการสนับสนุนจากชาวบ้านโดยเฉพาะกลุ่มจิตอาสาในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมของโรงพยาบาลสนามร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลให้ดำเนินงานไปได้อย่างดี

(6) ความร่วมมือกับภาคเอกชน มีโรงงานและบริษัทจำนวนมากที่ได้ร่วมกันบริจาคเตียงและเครื่องนอนสำหรับผู้ป่วย รวมถึงการบริจาคเงิน สิ่งของจำเป็นและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีความสำคัญในการใช้ภายในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามส่วนหนึ่งมาจากความศรัทธาที่มีต่อวัดโพธิ์การาม





**ความสำเร็จของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัด
โพธิการาม** ในการขับเคลื่อนกิจกรรมโรงพยาบาลสนามวัด
โพธิการามในการรักษาผู้ป่วย กล่าวได้ว่ามีความสำเร็จในห้า
ประการดังต่อไปนี้

ประการแรก การดูแลรักษาผู้ป่วย

โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม สามารถช่วยชีวิต
ผู้ป่วยในพื้นที่จากจำนวนผู้ป่วย 516 คน เกือบทุกคนได้รับการ
รักษาจนหายดี มีเพียงหนึ่งคนที่มีอาการรุนแรงและไปเสียชีวิต
ที่โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนหนึ่งเกิดจากการตรวจคัด
กรองและพบว่าติดเชื้อ ทุกคนมีโอกาสดำเนินการเข้ารับการรักษาอย่าง
แน่นอนโดยไม่ต้องไปพักที่ศูนย์พักคอยจึงสามารถทำให้เกิดการ
รักษาได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งในโรงพยาบาลสนามมีทีมแพทย์
และพยาบาลมาดูแลรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

ประการที่สอง ชาวบ้านมีความมั่นใจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม

ในแง่ของการรักษาพยาบาลและการควบคุมการแพร่ระบาดเมื่อดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลไปช่วงหนึ่ง ชาวบ้านเกิดความมั่นใจในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรงพยาบาลสนามไม่ให้ออกสู่ชุมชน รวมทั้งมีทีมแพทย์และพยาบาลที่คอยให้ความรู้และคำแนะนำแก่ชาวบ้านโดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เมื่อมีการสร้างความรู้และความเข้าใจจึงเกิดการยอมรับของชาวบ้านในทิศทางบวก

ประการที่สาม การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

ด้วยโครงสร้างของภาคีเครือข่ายทำให้ทุกฝ่ายสามารถรับบทบาทหน้าที่ของตนและยินดีให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น อีกทั้งการร่วมมือจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรศาสนา และการที่มีวัดโพธิ์การามเป็นสื่อกลางสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการประสานและการทำงานร่วมกัน จึงสามารถดำเนินกิจกรรมไปได้อย่างดี

ประการที่สี่ ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชาวบ้าน

กล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างวัดและชุมชนทั้งก่อนและหลังการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแทมมิได้รับผลกระทบ ถึงแม้ในช่วงแรกมีการคัดค้านโรงพยาบาลสนามก็ตาม แต่เมื่อชาวบ้านมีความเข้าใจในเรื่องของระบบการจัดการของโรงพยาบาลสนามมากยิ่งขึ้น จึงสร้างความมั่นใจให้แก่ชุมชน อีกทั้งด้วยการเป็นกิจกรรมช่วยเหลือชุมชนและประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งที่ดีก่อให้เกิดความสำเร็จ

ประการที่ห้า การดำเนินงานด้วยศรัทธาและจิตอาสา

กล่าวด้วยว่าการดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลสนามมิได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ แต่ได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนและภาคเอกชน อีกทั้งความเสียสละของทีมแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปทุมรัตน์เป็นส่วนสำคัญ ในการสร้าง ความสำเร็จในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม



ภาพที่ 6.1 ปัจจัยความสำเร็จของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม
ที่มา ผู้เขียน

สำหรับข้อจำกัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามโพธิ์การาม กล่าวด้วยว่าในการดำเนินกิจกรรม ย่อมมีข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสามประการ ดังนี้

ประการแรก ปัญหาการคัดค้านจากชาวบ้าน ถึงแม้พื้นที่วัดโพธิ์การามได้รับอนุญาต ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม แต่ก็มีชาวบ้านบางกลุ่มที่ขาดความเข้าใจในเรื่องของโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ
โควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม

ประการที่สอง ปัญหาผู้ป่วยหลงเดินเข้าไปในชุมชน
ปัญหานี้เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติกอายุ 3 ปี ที่หลงออกจาก
โรงพยาบาลสนามไปในชุมชนราวหนึ่งชั่วโมง ได้มีการแจ้ง
เจ้าหน้าที่ออกตามหาและนำเด็กกลับเข้าสู่โรงพยาบาลสนาม
ก่อนที่จะไปสัมผัสโดยตรงกับชาวบ้านในชุมชนซึ่งนับว่าเรื่องนี้
เป็นเรื่องเหนือการคาดหมาย ภายหลังเกิดเรื่องคณะกรรมการได้มี
ความเคร่งครัดในการดูแลไม่ให้ผู้ป่วยออกจากพื้นที่จนได้รับ
ความเชื่อมั่นจากชาวบ้าน

ประการที่สาม ปัญหาการจัดการระบบสุขาภิบาล
สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องของสิ่งปฏิกูล ได้แก่ ระบบการ
จัดการของเสีย ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ ระบบการจัดการ
น้ำเสีย และระบบระบายน้ำ ที่ออกไปสู่ชุมชน และกลายเป็น
ความเสี่ยงในการแพร่ระบาด จึงทำให้โรงพยาบาลสนามมีการ
ดำเนินการจัดตั้งระบบห้องน้ำ เพื่อรองรับการใช้งาน และมีการ
จัดการของเสียตลอดระยะเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน อีกทั้ง
มีการเก็บขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลไปสู่โรงพยาบาลหลักเพื่อ
นำไปสู่การกำจัดทิ้งต่อไปอย่างยั่งยืน และสร้างความปลอดภัย
ให้แก่ชุมชน

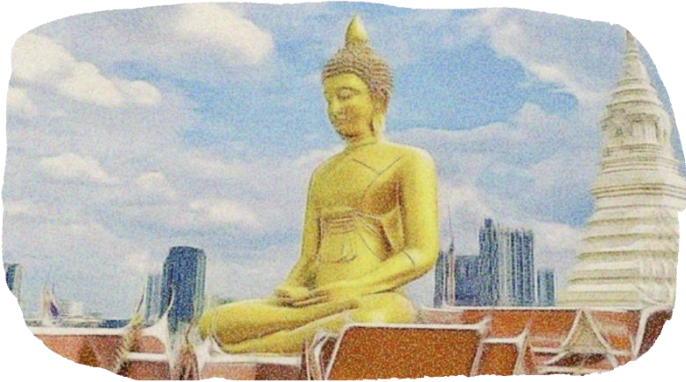
จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข สงเคราะห์ในด้านสาธารณสุข เลyenเนียจำเป็นต้องอาศัยภาคี เครือข่ายจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน หรือองค์กรทางศาสนา ในการเข้ามา ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง โดย บทบาทของวัดและพระสงฆ์มีความสำคัญทั้งในรูปแบบการ ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อีกครั้งเป็นผู้ประสานงานร่วมมือระหว่างชุมชน ซึ่ง ประกอบ ด้วยผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ในการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการ จัดการบริหารการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากในอนาคตเกิดวิกฤติเช่นนี้อีก ในการจัดตั้งโรงพยาบาล สนามในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยหลังการถอดบทเรียนจาก โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจำเป็นต้องใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- 1) การพิจารณาคัดเลือกสถานที่จัดตั้งโรงพยาบาล สนาม
- 2) การจัดเตรียมสถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามให้ พร้อมก่อนเปิดให้บริการ
- 3) การจัดเตรียมระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- 4) การจัดระบบไฟฟ้าและเทคโนโลยีสื่อสารที่มีความ เหมาะสม
- 5) โรงพยาบาลสนามควรเป็นพื้นที่กันชน

- 6) การมีภาคีเครือข่ายและทีมงานที่เข้มแข็ง
- 7) การจัดการความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 8) เมื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจในการฉีดวัคซีนและป้องกันตัวเอง
- 9) การสร้างความยอมรับของชาวบ้าน และผู้นำชุมชน ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- 10) การทำประชาพิจารณ์และประชาคมติในชุมชน
- 11) การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเชิงบูรณาการ โดยอาศัยพลัง “บวร”
- 12) การสร้างทีมงานจิตอาสาในทุกกระดับ



6.2.3 วัดปากน้ำ ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร



ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เริ่มต้นการแพร่ระบาดจนถึงปัจจุบัน ทางวัดปากน้ำภาษีเจริญมีการดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ ตั้งแต่การดำเนินโครงการร่วมมือภาครัฐ ภาคเอกชนและ กรุงเทพมหานครในการดำเนินโครงการ “นำพลังบวรช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ 2563 เฉลิมพระเกียรติ” โดยจัดตั้งโรงทานตามพระบัญชาสมเด็จพระสังฆราช แจกจ่ายอาหารให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้นำกลับไปรับประทานที่บ้าน รวมทั้งมอบถุงยังชีพ เครื่องอุปโภค-บริโภคให้แก่ผู้แทนครอบครัวและชุมชนที่ได้รับความเดือดร้อนจาก

ผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)⁷⁴ ต่อมาในที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในประเทศไทยช่วงการแพร่ระบาดระลอกที่ 4 (ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) ทางสมเด็จพระมหารัชมังคลาจารย์ (ช่วง วรปุณฺญ) เจ้าอาวาสวัดปากน้ำ ภาษีเจริญในขณะนั้น ให้พระพรหมโมลี (สุชาติ ธรรมรตโน) เป็นผู้แทนวัดปากน้ำ และมูลนิธิหลวงพ่อดอกน้ำ มอบรถตู้พยาบาล ซึ่งเป็นรถที่มีอุปกรณ์กู้ชีพ ออกซิเจน แยกเครื่องปรับอากาศระหว่างคนขับ และผู้ป่วยติดเชื้อให้กับมูลนิธิสยามนนทบุรี วัดราชบุรณร์ประคองธรรม เพื่อใช้ในกิจการของมูลนิธิสยามนนทบุรี ที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด-19 และใช้สำหรับขนส่งศพที่เสียชีวิตด้วยเชื้อโควิด-19 ในขณะเดียวกัน ได้มีการร่วมมือกับทางกรุงเทพมหานครในจัดตั้งหน่วยบริการตรวจเชิงรุก ภายในวัดเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน และชุมชนในพื้นที่ที่เข้ามาตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 โดยกล่าวว่าการทำงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีมูลนิธิ

⁷⁴ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2563, 4 มิถุนายน). นำพลับบวรช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ณ วัดปากน้ำ. www.thaigov.go.th/news/content/s/ministry_details/31919

หลวงพ่อดำปากล้ำน้ำเป็นตัวกลางในการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรงขึ้นมาตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. 2564 พบว่ากรุงเทพมหานครนับว่าเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และพบว่าคลัสเตอร์หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในกรุงเทพมหานครมีมากถึง 83 คลัสเตอร์หรือมากกว่านั้น หน่วยงานของกรุงเทพมหานครได้มีการจัดทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในลักษณะเชิงรุก ด้วยการจัดการคัดกรองเชิงรุกแบบ Swab ในจุดต่าง ๆ โดยเฉพาะการลงพื้นที่ตามชุมชนและแคมป์คนงานก่อสร้าง อีกครั้งเพิ่มจุดตรวจคัดกรองฟรีในหลายพื้นที่และขยายวันไหนหลายวัน โดยได้มีการร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง องค์กรพัฒนาเอกชนจิตอาสาพระราชทาน 904 และภาคประชาชน ได้ลงกระจายในพื้นที่ชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยมาตรการเชิงรุกของกรุงเทพมหานครที่ได้มีการเพิ่มจุดตรวจเชื้อโควิด-19 ฟรีเพื่อเป็นการสกัดการแพร่ระบาดและการเฝ้าระวังในสถานการณ์ที่อาจมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยกล่าวได้ว่า ได้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กร

ทางศาสนาในการตรวจคัดกรองเชิงรุก เพราะในช่วงแรกได้มีการบริการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลของเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐ แต่ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็วไม่ทั่วถึงและครอบคลุม ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขจึงขอความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน เพื่อขอใช้สถานที่ในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อ โดยการบริการต้องอาศัยเทคโนโลยีและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะ จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ในการสนับสนุนวัดและขาดส่งไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ โดยวัดปากน้ำ เป็นพื้นที่สำหรับการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อที่สำคัญของกรุงเทพฯ ผังธนบุรี อีกทั้งวัดปากน้ำไม่มีการดำเนินการจัดตั้งโรงงาน การแจกถุงยังชีพ จัดตั้งตู้พระทำน้าสุข เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันนโยบายสาธารณสุขสงเคราะห์ ตามมติของคณะกรรมการมหาเถรสมาคม⁷⁵

ในช่วงแรก ได้มีการดำเนินการจัดตั้งโรงงานแจกจ่ายอาหารช่วยเหลือประชาชนในชุมชนใกล้เคียง ตามศักยภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากทางหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และบุคคลที่มีจิตอาสาสามารถร่วมบริจาคทรัพย์และกำลังแรงงาน ช่วยกันจัดตั้งโรงงานช่วยเหลือประชาชนขึ้นมา โดยการจัดตั้ง

⁷⁵ พินิจ ลาภธนานนท์. (2564). สังฆะ สาธารณสงเคราะห์ สังคมสุขภาวะ. นิตยธรรมการพิมพ์.

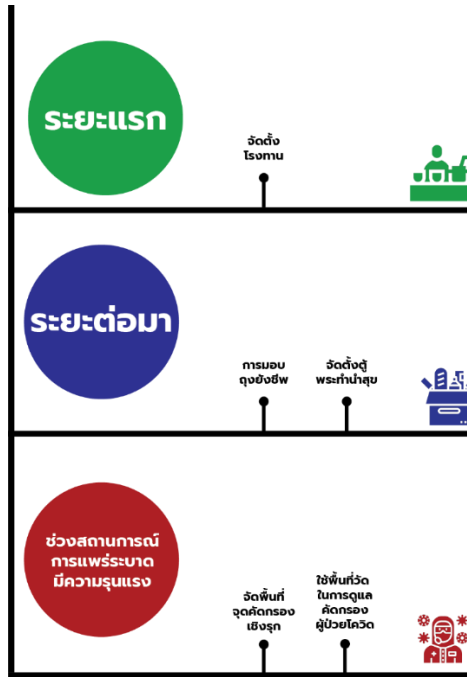
โรงงานกล่าวด้วยว่ามีงบประมาณที่จำกัดแต่ด้วยแรงศรัทธาของประชาชนจึงได้มีการสนับสนุนร่วมกันบริจาคและทำงานในโรงงาน

ในระยะต่อมา ได้มีการดำเนินการทำกิจกรรมมอบถุงยังชีพโดยนำอาหารและสิ่งของที่รับการบริจาค การบิณฑบาต และการรับสังฆทานมาจัดเป็นชุด เพื่อนำไปมอบให้แก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนเพื่อการบริโภค โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการแจกถุงยังชีพ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย คนมีรายได้น้อย คนยากไร้ ผู้สูงวัย ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ หรือกระทั่งคนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งจะได้รับมอบถุงยังชีพตามกำลังความสามารถของคณะสงฆ์ที่ได้จัดการ อีกทั้งมีการจัดตั้งตู้พระทำนุสุข มีการนำอาหารแห้ง ข้าวสาร เครื่องอุปโภคและบริโภค ที่ขณะทรงได้รับจากการบริจาคและการบิณฑบาตของญาติโยม เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนสามารถนำไปใช้ได้ จึงกล่าวได้ว่าเป็นการเกื้อหนุนจุนเจือในยามทุกข์ยาก ในรูปแบบของ “วัดพึ่งบ้าน บ้านพึ่งวัด”

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดมีความรุนแรง ได้มีการสนับสนุนในด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ ด้วยการจัดพื้นที่จุดคัดกรองเชิงรุกให้แก่ประชาชนในชุมชนโดยรอบวัด และกรุงเทพฯ ฝั่งธนบุรี โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินกิจกรรม

จิตอาสา สาธารณสงเคราะห์ โดยใช้พื้นที่วัด ในการดูแลคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงมากยิ่งขึ้นตั้งแต่ระดับครอบครัวและระดับชุมชน โดยอาศัยแนวทางสำคัญในการใช้พื้นที่วัดและประสานความร่วมมือเชิงบูรณาการตามแนวทางพลังบวร (บ้าน วัด และส่วนราชการ)

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่มีความรุนแรง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ในช่วงสองถึงสามปีที่ผ่านมา การฉีดวัคซีนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในแง่ของการป้องกันมิให้มีอาการป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิต โดยทางวัดปากน้ำ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ รวมไปถึงสำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ได้มีการระดมฉีดวัคซีนให้แก่ชุมชนโดยรอบวัดปากน้ำภาษีเจริญอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ช่วงที่มีการระบาดรุนแรงจนถึงปัจจุบัน ทั้งวัคซีนสองเข็มแรก และวัคซีนเข็มกระตุ้น ที่มีความสำคัญในการลดผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้มีการนำพื้นที่วัดมาเป็นจุดฉีดวัคซีน ให้แก่ชุมชนโดยรอบ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น



ภาพที่ 6.2 บทบาทของวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ที่มา ผู้เขียน

จึงอาจสรุปได้ว่า วัดปากน้ำ เขตภาษีเจริญกรุงเทพฯ ได้มีการดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ โดยมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนโดยเฉพาะชุมชนใกล้เคียงวัดปากน้ำ อีกทั้งการเป็นจุดศูนย์กลางในการตรวจเชิงรุกและการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนในพื้นที่ กล่าวได้ว่าวัดปากน้ำเปรียบเสมือนศูนย์กลาง ระหว่างองค์กรศาสนาและหน่วยงาน

ภาครัฐที่มีการเชื่อมโยงกับประชาชนในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่า
คณะสงฆ์ยังมีความสำคัญในการช่วยเหลือชุมชนและสังคมใน
ยามวิกฤติ นับว่าเป็นตัวแทนของสถาบันศาสนาของประเทศ
ไทยที่มีการช่วยเหลือประชาชนโดยตรง ความสำคัญอยู่ที่
เครือข่ายภาคี ที่ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงาน
เอกชน หน่วยงานประชาสังคม และองค์การศาสนา ที่เป็นส่วน
หนึ่ง ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ ให้ประสบ
ความสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน





7

สังขะเพื่อสุภภาวะสังคม : พุทธศาสนากับสุภภาวะ ในชีวิตวิถีถัดไป





“การแพร่ระบาดของไวรัสในครั้งนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบทางสังคมเป็นอย่างมาก พระสงฆ์และประชาชนตระหนักในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น วัดมีการจัดระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ประชาชนห่วงใยใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นความมั่นคงอย่างหนึ่งของชีวิตนอกเหนือจากการประกอบสัมมาชีพ”

.....

**สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์กล่าวในเวทีรวมพลัง
พลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติกู้ภัยโควิด19**

การอยู่ร่วมและเปลี่ยนผ่านในองค์กรทางพระพุทธศาสนา มีบทบาทอย่างมั่นคงและเป็นประโยชน์ต่อสังคมในช่วงเวลาแห่งความปกติใหม่ของสังคม ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญที่องค์กรทางพระพุทธศาสนาต้องเรียนรู้ที่จะปรับบทบาทการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแบบแผนพฤติกรรมและบรรทัดฐานของผู้คนที่เปลี่ยนแปลงไปจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องจากภาวะดังกล่าว คือการที่ผู้คนในสังคมจะเน้นการทำกิจกรรมที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยมากยิ่งขึ้น การใช้ชีวิตอาจเปลี่ยนไปพึ่งพาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสามารถวัดและประมวลผลข้อมูลที่ต้องการได้อย่างแม่นยำ ขณะเดียวกันก็สามารถลดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงไปในการจัดการร่างของผู้ที่เสียชีวิตด้วยการติดเชื้อโควิด-19 ก็เป็นไปเพื่อของการคงอยู่ของวิถีการปฏิบัติของสังคมและชะลอความสูญเสียของสุขภาพทางใจให้ได้มากที่สุด จะเห็นได้ว่าการที่พระพุทธศาสนาเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์ที่จะพัฒนาตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การเอื้ออำนวยให้องค์กรทางพระพุทธศาสนาพัฒนาสุขภาพของสังคม จึงถือเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญที่ควรดำเนินการเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคมให้ยั่งยืนต่อไป

7.1

การสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ ในสังคมของการระบาด

.....

สถานะทางสุขภาพในสังคมของการระบาดได้ปรากฏอยู่ในรายงานสุขภาพคนไทย 2564 โดยสถาบัน วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล⁷⁶ ภายใต้ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ พฤติกรรมทางกาย สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม อนามัยแม่และเด็ก ประชากรกลุ่มเปราะบาง สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรสุขภาพ และเขตสุขภาพพิเศษ ซึ่งเป็นการสำรวจสุขภาพคนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาด ความกังวลที่สำคัญในด้านสุขภาพของคนไทยคือ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) โดยพบว่า ภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงมากที่สุดจากข้อมูลการสูบบุหรี่ในแต่ละภาคระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2560 และภาคใต้ของประเทศไทยมีพฤติกรรม

⁷⁶ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *สุขภาพคนไทย 2564: COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การสูบบุหรี่สูงที่สุด ในทางกลับกันการดื่มสุรามีค่าต่ำกว่าภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าภาคใต้ของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 34.6 สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในภาคเหนือและภาคใต้ของประเทศไทย ขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้คนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปและลดการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ในมิติของความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) การศึกษาของ โคนินฎฐ์ ศรีทอง และคณะ⁷⁷ แสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ทางสุขภาพทางสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย พบปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดี 3 ปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจในการคิดวิเคราะห์ การรับรู้สิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพของรัฐ พฤติกรรมทางสุขภาพในการฉันทัดอาหาร และการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) (2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คือ การทำบุญตักบาตรของผู้มีจิตศรัทธา

⁷⁷ โคนินฎฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิตย์, และชัยวัชร พรหมจิตติพงษ์. (2564). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย.

วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 9(5), 1793-1804.

วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชน และความเชื่อในการทำบุญในสิ่ง
 ที่ผู้เป็นที่รักที่เสียชีวิตไปแล้วชื่นชอบ รวมไปถึงโครงสร้างการ
 บริหารจัดการองค์กรในการดูแลคุณภาพและการส่งเสริม
 สุขภาพให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์
 และ (3) ปัจจัยด้านนโยบาย คือ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริม
 สุขภาพของหน่วยงานทางสุขภาพและการพัฒนานโยบายการ
 ส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าปัจจัยการกำหนดสุขภาพดังกล่าวจะ
 เป็นปัจจัยการกำหนดสุขภาพเฉพาะกลุ่มแต่สามารถช่วยขยาย
 ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยสังคมในการกำหนดสุขภาพได้เป็น
 อย่างมาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโร
 นา 2019 ส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาวะของผู้คนในสังคม
 โดยครอบคลุมทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะ
 ทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

1) สุขภาวะทางกาย ภายใต้อาตรการการป้องกันการ
 แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การ
 จัดการร่างกายของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปเพื่อตอบโต้กับการแพร่
 ระบาดไม่ว่าจะเป็นการสวมใส่หน้ากากอนามัย การใช้เจล
 แอลกอฮอล์ในการล้างมือหลังสัมผัสกับผู้คน หรือสิ่งของ และ
 การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร การปฏิบัติทาง
 สังคมเหล่านี้เป็นไปเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสุข

ภาวะทางกายให้กับผู้คนในสังคม สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงจะถูกทำให้สุขภาพทางกายอ่อนแอลงและต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดได้ส่งผลให้ผู้คนที่ต้องงดเว้นการทำกิจกรรมที่รวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมากและกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ไม่สามารถออกมาทำกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายได้มาก จึงทำพฤติกรรมในการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงไป และเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพทางกายได้

2) สุขภาวะทางใจ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากสุขภาพกาย กลายเป็นความเจ็บป่วยทางสุขภาพใจ ซึ่งเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนส่งผลให้บางครอบครัวต้องเสียบุคคลสำคัญภายในครอบครัวไป การตื่นตระหนกและความวิตกกังวลจากการแพร่ระบาดเมื่อคนรอบข้างเริ่มมีการติดเชื้อ สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนเป็นความท้าทายของการแพทย์และสาธารณสุขที่จะต้องทำการดูแลรักษาสุขภาพทางใจของผู้คนในสภาวะวิกฤตอีกด้วย บทบาทของพระสงฆ์ไทยส่วนใหญ่ได้มุ่งสู่การดูแลสุขภาพใจของศาสนิกชนเพื่อลดความวิตกกังวลผ่านหลักพุทธธรรมและกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ในช่วงของ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายวัดได้มีการปรับตัวในการเผยแพร่หลักพุทธธรรมผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมด้านจิตใจกับให้ผู้ที่ตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก รวมไปถึงการเปิดช่องทางให้คำปรึกษาและเยียวยาจิตใจผ่านระบบออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Line Official Facebook เป็นต้น

3) สุขภาวะทางสังคม มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ออกโดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทำให้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดความสัมพันธ์ได้แตกออกเป็นเสี่ยงจากความหวาดกลัวและการเว้นระยะห่างทางสังคม ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีโอกาสที่ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปให้เว้นระยะห่างมากขึ้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบาง สำหรับการแพร่ระบาดของระยะแรกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เกิดการตีตราทางสังคมเกิดขึ้นในการแสดงความหวาดกลัวต่อผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชน ความหวาดกลัวชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย และกระแสการต่อต้านการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อและโรงพยาบาลสนามในบริเวณชุมชน สถานการณ์เหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาวะทางสังคมได้ถูกทำให้แตกออกเป็นเสี่ยง การจะทำให้เกิดความเข้มแข็งในด้านสุขภาวะทางสังคม

จึงจำเป็นต้องก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเข้าถึง และการเข้าใจสิ่ง ที่เกิดขึ้นในสังคม รวมไปถึงการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการ ปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาด นอกจากนี้ ในด้าน เศรษฐกิจ มาตรการการปิดเมือง การปิดสถานประกอบการ และการปิดสถานบันเทิง ได้ส่งผลให้เกิดผู้ว่างงานในเมือง เพิ่มขึ้นจนนำไปสู่การย้ายถิ่นกลับภูมิลำเนาเพื่อตั้งหลักใหม่ใน การใช้ชีวิต ปรากฏการณ์ดังกล่าวน่าเป็นปรากฏการณ์ที่ สะท้อนให้เห็นบทบาทของเมืองในการสร้างสุขภาวะทางสังคม โดยเฉพาะความมั่นคงทางสังคม การแพทย์ และเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนและ พัฒนาเมืองให้มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจไปได้ บทบาท สาธารณสงเคราะห์ของพระสงฆ์บางส่วนในสังคมไทยจึงได้ มุ่งเน้นไปยังการช่วยเหลือผู้ที่ว่างงานให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ท่ามกลางสภาวะวิกฤต อย่างไรก็ตามบทบาทสาธารณ สงเคราะห์ดังกล่าวยังคงมีข้อท้าทายในด้านของการสร้างคน สร้างงาน และสร้างอาชีพที่จะเป็นผลระยะยาวและเกิดความ ยั่งยืน

4) สุขภาวะทางปัญญา การใช้ชีวิตในสังคมที่มีความ ไม่มั่นคงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ในอีกมิติหนึ่งของความไม่มั่นคงคือการระบาดของ ข้อมูลข่าวสารในโลกที่เต็มไปด้วยการไหลเวียนของข้อมูล

และข่าวสารอย่างรวดเร็ว สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนคือการเผยแพร่ข่าวปลอม (Fake News) เกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางเลือกจากสมุนไพร เป็นต้น การระบาดของข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้คนในสังคมมีความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และวิจรรณญาณในการรับข้อมูลข่าวสาร รวมไปถึงการเผยแพร่ข้อมูลที่ได้รับการยืนยันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น พระสงฆ์ในสังคมไทยได้มีการปรับตัวในการเผยแพร่หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติ และให้ข้อคิดในการใช้ชีวิตผ่านช่องทางออนไลน์ตามศักยภาพที่แต่ละวัดมีและสามารถทำได้ นอกจากนี้ สุขภาวะทางปัญญาที่จะเข้มแข็งได้จำเป็นต้องมีทักษะและปัญญาในการแก้ไขปัญหาด้วยองค์ความรู้ที่ตนมีให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงจะถือได้ว่าการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญานั้นได้บรรลุเป้าหมาย



ภาพที่ 7.1 ความมั่นคงทางสุขภาวะที่ได้รับผลกระทบจาก Covid-19
ที่มา ผู้เขียน

7.2 พุทธศาสนากับพื้นที่สาธารณะ เพื่อสุขภาวะในชีวิตวิถีถัดไป

.....

“วัด” เป็นพื้นที่สาธารณะจึงจำเป็นต้องปรับบทบาทในการดำเนินกิจกรรม โดยการคำนึงถึงความปกติใหม่ที่เกี่ยวกับหลักสุขอนามัยที่ภาครัฐส่งเสริมให้ดำเนินการ และที่สำคัญยิ่งกว่านั้น ถือเป็นโอกาสที่จะสามารถส่งเสริมให้วัดสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือ

(1) **สว่าง** คือการมีความคิดที่ชัดเจน่องใส มองเห็นความจริงอย่างเป็นธรรมและถูกต้องตามสถานการณ์

(2) **สะอาด** คือการมีความคิดและการปฏิบัติที่บริสุทธิ์ มีจิตใจที่ควบคุมพฤติกรรมให้แสดงออกอย่างไม่เศร้าหมอง

(3) **สงบ** คือการนิ่งและมีความมั่นคง รวมทั้งการแสดงออกให้เห็นถึงการเข้าใจความเปลี่ยนแปลงตามกฎธรรมชาติ

(4) **เสรี** คือการเป็นอิสระต่อพันธนาการทางความคิดที่สามารถแสดงออกถึงหลักการมนุษยนิยมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะวิถีพุทธ ข้อเสนอของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) เกี่ยวกับกับสุขภาวะวิถีพุทธ⁷⁸ ได้สะท้อนให้เห็นว่าองค์รวมของการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาวะที่ดี มีองค์ประกอบร่วมกัน 3 ประการกล่าวคือ 1) คนในมิติที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม 2) สภาวะทางจิตใจ และ 3) สภาวะทางปัญญาหรือโดยรวมอาจเรียกว่า “ระบบการพัฒนาคน” ที่จะช่วยสร้างการตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีหรือมี “สุขภาวะที่ดี” ได้ ทั้งนี้หากพิจารณาถึงองค์ประกอบร่วมของการส่งเสริมให้เกิด

⁷⁸ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต). (2562). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ: วัตญาณเวศกวัน.

สุขภาวะวิถีพุทธ สามารถใช้มุมมองแบบไตรสิกขาเพื่อให้เห็น กระบวนการทัศน์ของพระพุทธศาสนาในการส่งเสริม ตรวจสอบ และรู้เห็นข้อเท็จจริงของการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธให้เกิดขึ้น ได้

สำหรับไตรสิกขาแห่งการทำความเข้าใจสุขภาวะ วิถีพุทธสามารถแยกย่อยรายละเอียดที่สำคัญได้ดังนี้

องค์ประกอบร่วมที่ 1 คือมิติของความสัมพันธ์ ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมจะเน้นให้เห็นว่าคนจะมีสุขภาวะที่ดี ได้ ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับสิ่งรอบกายอย่างเป็น มิตร ทั้งสิ่งรอบกายที่มีลักษณะเป็นกายภาพกล่าวคือวัตถุ สิ่งของ สิ่งอำนวยความสะดวกตามความเจริญแห่งเทคโนโลยี รวมทั้งป่าไม้ ต้นน้ำ ต้นไม้ตามระบบธรรมชาติต่าง ๆ และ สิ่งรอบกายที่เป็นสังคม ชุมชน ครอบครัว ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่ ต้องคำนึงถึงว่ามีนัยความหมายต่อการสร้างความสัมพันธ์และ สุขภาวะที่ดีให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้นในองค์ประกอบร่วมที่เกี่ยวข้อง กับมิติของคนที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจะได้แก่

1) การเข้าใจหลักอินทริยสังวร คือการ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ตา หูหรือประสาทสัมผัสให้เกิดประโยชน์ มุ่งเน้นการที่เข้าใจหรือรับรู้เพื่อสนับสนุน การศึกษาเรียนรู้ มากกว่าที่จะรับรู้ไปเพื่อให้การเสพติดลุ่มหลง

2) การเข้าใจหลักปัจจัยปฏิเสวนา คือการ บริโภคหรือเลือกใช้สิ่งของต่าง ๆ อย่างมีปัญญา รวมทั้ง ตระหนักถึงความเข้าใจของประโยชน์ในสิ่งที่เลือกบริโภคหรือ เลือกใช้ในวิถีชีวิต

3) การเข้าใจหลักสัมมาอาชีวะ คือการ ประกอบอาชีพอย่างสุจริต รวมทั้งหากได้รับโอกาสที่จะทำงาน ที่สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์กับสังคม ก็ดำเนินการควบคู่ไป ด้วย ถือเป็นการพัฒนาตนเองตามหลักพระพุทธศาสนาได้อีก ด้วย

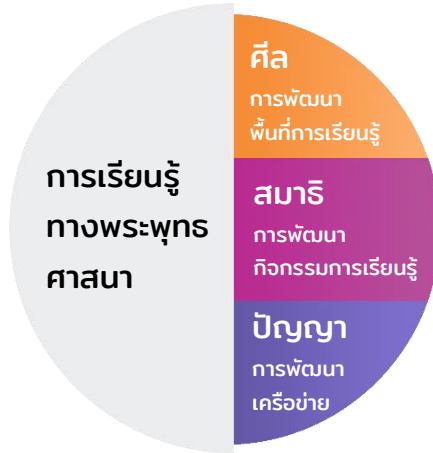
4) การเข้าใจหลักวินัยบัญญัติ คือการเห็น ความสำคัญของการรักษาระเบียบวินัยและกติกาสังคม การฝึกปฏิบัติตนให้เป็นสมาชิกที่เคารพระเบียบและความเห็น ของส่วนร่วม ถือเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดช่องว่างความ เหลื่อมล้ำระหว่างผู้คนในชุมชนเดียวกัน เนื่องจากการเปิด พื้นที่ที่จะรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้านร่วมกัน

องค์ประกอบร่วมที่ 2 คือมิติทางจิตใจ จะเน้นการ พัฒนาให้จิตใจมีความเข้มแข็งคือมีความภูมิคุ้มกันต่ออบายมุข หรือความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพะได้ ทั้งนี้ กระบวนการที่จะช่วยสร้างให้สุขภาพะทางจิตใจมีความเข้มแข็ง ต้องอาศัยการยกระดับการเรียนรู้ที่เครือข่ายการทำงานดำเนิน

กิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้สามารถเกิดปัญญา ซึ่งสามารถเรียก การเรียนรู้ว่าการสร้างให้เกิด “สมาธิ”

องค์ประกอบร่วมที่ 3 คือมิติทางปัญญา จะเน้น การพัฒนาให้คนมองเห็นสภาพความเป็นจริง เพื่อให้เกิดการ วิเคราะห์สถานการณ์จนสามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ตรงกับความ เป็นจริง อีกทั้งเพื่อดำเนินการพัฒนาให้ไปสู่ความยั่งยืน หรือที่พระพุทธศาสนาใช้คำว่าเกิด “ปัญญา” ได้

การที่วัดกับสังคมไทยมีรากฐานทางวัฒนธรรม ความ เชื่อและประเพณีที่เชื่อมโยงกับวิถีปฏิบัติของผู้คนในสังคม วัด จึงเปรียบเสมือนสัญลักษณ์หนึ่งของวัฒนธรรมและความเชื่อ ทางศาสนาในสังคมไทย ทั้งนี้หากพิจารณาจากสถาปัตยกรรม ภายในวัด เช่น โบสถ์ วิหาร พระเจดีย์ เป็นต้น พระพุทธศาสนา ถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจต่อผู้คนในชุมชน และเป็น สัญลักษณ์ที่สร้างให้ระลึกถึงความสงบของจิตใจร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณค่าให้กับสถาปัตยกรรมหรือคุณค่า แห่งคำสอนทางพระพุทธศาสนาให้มั่นคงสถาพรสืบไป จำเป็นที่ องค์การทางพระพุทธศาสนาต้องอาศัยกลไกที่จะร่วมมือกัน รักษาศรัทธา คือการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ การพัฒนาพื้นที่ การเรียนรู้พระพุทธศาสนา และการพัฒนาเครือข่ายทางสังคม ร่วมกัน



ภาพที่ 7.2 ไตรสิกขาแห่งการทำความเข้าใจสุขภาวะวิถีพุทธ
ที่มา ผู้เขียน

จึงจะเห็นได้ว่าการที่วัดสามารถพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้ให้สอดคล้องไปกับความปกติใหม่ จะช่วยให้วัดสามารถพัฒนา กิจกรรมที่สร้างเสริมให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายแห่งการสร้างสังคมสุขภาวะวิถีพุทธมากขึ้นได้ ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาวัดให้เป็นพื้นที่การเรียนรู้ในยุคความปกติใหม่ อาจสามารถดำเนินการได้ดังนี้

1) การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสู่ความปกติใหม่ ที่ต้องคำนึงถึงหลักสุขอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม ตลอดจนการสอนให้เห็นคุณค่าของพระพุทธศาสนาในฐานะกฎแห่งธรรมชาติ ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา ควรถูกออกแบบ

ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คน เช่น การมีกิจกรรมเจริญวิปัสสนา การเสวนาให้ความรู้เกี่ยวกับพระพุทธศาสนากับความสงบหรือคุณค่าของวิถีชีวิต การพัฒนาจัดเอกสารความรู้ที่เผยแพร่หลักพุทธธรรมที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน องค์กรทางพระพุทธศาสนาทุกระดับ ตั้งแต่มหาเถรสมาคม สำนักงานเจ้าคณะภาค มหาวิทยาลัยสงฆ์ จนถึงระดับวัด ต้องร่วมมือที่จะพัฒนาทิศทาง การให้ปัญญาแก่สังคมอย่างเป็นเอกภาพ ทั้งนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร ตลอดจนการเรียนรู้กิจกรรมขององค์กรทางพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมในต่างประเทศ เช่น มูลนิธิอริยเจ้าของประเทศไทย ขบวนการสรรโวทัยของประเทศไทย ศรีลังกา และสมาคมสร้างคุณค่าของประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น⁷⁹ จะได้ช่วยให้องค์กรทางพระพุทธศาสนา สามารถยกระดับการเรียนรู้เพื่อการพัฒนากิจกรรมได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) การพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้พระพุทธศาสนา จะเห็นได้ว่าวัดเป็นสถานที่ที่มีเป้าหมายสำคัญเพื่อการยกระดับ

⁷⁹ ดูเพิ่มเติมที่ พิณิจ ลาภธนานนท์ และ สายชล ปัญญชิต. (2562). **วิถีพุทธศาสนาเพื่อสังคมในต่างประเทศ**. กรุงเทพฯ: โครงการการศึกษาแนวทางสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

คุณค่าของการดำเนินชีวิตให้กับผู้คนในสังคม การที่คนจำนวนมากในสังคมยังเห็นว่าวัดเป็นพื้นที่ของการเข้าไปทำกิจกรรม ทั้งการทำบุญตามวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา การทำบุญตามประเพณีหรือความสงบทางจิตใจ ถือเป็นโอกาสสำคัญที่วัดจะได้ปรับพื้นที่ให้สอดคล้องกับหลักสุขอนามัยในยุคความปกติใหม่คือ เน้นความสะอาดตามหลักสุขอนามัย มีการพัฒนาจุดคัดกรองและการส่งเสริมการใช้หน้ากากอนามัยภายในวัด นอกจากนี้ยังควรลดความแออัดในการใช้สถานที่ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัด เพื่อส่งเสริมหลักการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย สำหรับการพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้พระพุทธศาสนา นั้น ปัจจุบันมหาเถรสมาคมได้มอบหมายให้ สำนักงานฝ่ายสาธารณูปการของมหาเถรสมาคม ซึ่งมีเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรวงศ์ กรรมการมหาเถรสมาคม ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชพิศมิตมหาสิมาคม เป็นประธานฝ่ายสาธารณูปการของมหาเถรสมาคม และได้ส่งเสริมกิจกรรมวัด ประชา รัฐ สร้างสุข ด้วยหลัก 5ส เพื่อการพัฒนาวัดให้ถูกต้องตามหลัก 5ส หรือพัฒนาให้เป็นไปตามหลักสัปปายะทางพระพุทธศาสนา⁸⁰ จึงได้

⁸⁰ ดูเพิ่มเติมที่ ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และคณะ. (2559). การพัฒนาตำบลสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ

เกิดกิจกรรมภายในองค์กรทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการพัฒนาพื้นที่วัดหลายแห่งอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นการพัฒนาพื้นที่ของวัดให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยจึงสามารถกล่าวได้ว่าเป็นการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา รวมทั้งการปรับตัวให้เหมาะสมกับความปกติใหม่ในสังคมปัจจุบันอีกด้วย

3) การพัฒนาเครือข่ายทางสังคม จะเห็นได้ว่าการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะพัฒนาสุขภาพวิถีพุทธ ถือเป็นอีกกลไกสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้พระพุทธศาสนาขึ้นภายในวัดอย่างยั่งยืนได้ การที่ปัจจุบันมหาเถรสมาคมได้มอบหมายให้ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ซึ่งมีเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรราชกรรมากรมมหาเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดยานนาวา เป็นประธานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินโครงการส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเป็นโครงการที่สำคัญโครงการหนึ่ง หากการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมภายในวัดสามารถระดมการสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีกิจกรรมที่แสดงให้เห็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพวิถีพุทธ

โรธ และสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ที่ครอบคลุมมิติกาย จิตใจ ปัญญาและสังคมได้อย่างชัดเจน จะมีส่วนต่อการพัฒนาให้วัดสามารถกลับมาเป็นศูนย์กลางของชุมชนได้อีกครั้ง การสร้างให้เกิดเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้เห็นประโยชน์ต่อแบบแผนทางพฤติกรรมของการรวมกลุ่ม และการขยายสมาชิกในเครือข่ายให้เพิ่มมากขึ้น⁸¹ ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ ถือเป็นอีกกลไกที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธมีการดำเนินกิจกรรมที่บูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลาย อีกทั้งยังผสมผสานแนวคิดที่จะร่วมมือการพัฒนาให้วัดเห็นมิติของการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ร่วมกับการยึดหลักพุทธธรรมเป็นแก่นของการดำเนินกิจกรรมควบคู่กันต่อไป

⁸¹ ดูเพิ่มเติมที่ Arenas, A., Danon, L., Diaz-Guilera, A., Gleiser, P.M. and Guimera, R.. (2004, March). Community analysis in social networks. *The European Physical Journal B*. 38 (2). 373-380.

7.3

บทสรุป: การขับเคลื่อนพุทธศาสนา เพื่อสังคมในวิถีถัดไป

.....

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สร้างผลกระทบต่อสถาบันทางสังคมและวิถีชีวิตของผู้คนให้ต้องเผชิญกับความท้าทายทางสาธารณสุข นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความสัมพันธ์ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมครั้งสำคัญ จุดเปลี่ยนนี้เองที่ศาสตร์ที่เรียกตนเองว่า “สังคมวิทยา” จะเข้ามามีส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจและเสนอมุมมองกับการอยู่ร่วมกันของสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ได้ ในการวิเคราะห์ส่วนนี้จะได้กล่าวถึงมิติบทบาทของพระพุทธศาสนากับสังคมไทยปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาพอนาคตขององค์กรทางพระพุทธศาสนากับการเข้ามามีส่วนต่อการส่งเสริมให้ผู้คนในสังคม ได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้

การทำความเข้าใจกรอบคิดเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม จะช่วยให้พระสงฆ์หรือฆราวาสที่สนใจการเข้าร่วม

ขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาโดยใช้หลักพุทธธรรมเป็น เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน ได้เรียนรู้หลักการสากลที่ เกี่ยวข้องกับบทบาทของสถาบันพระพุทธศาสนา ทั้งนี้กรอบคิด ที่เรียกว่าพุทธศาสนาเพื่อสังคมหรือ “Socially Engaged Buddhism” เป็นมุมมองที่การศึกษาทางสังคมวิทยาศาสตร์ให้ ความสนใจอย่างยิ่ง การศึกษาที่พยายามทำความเข้าใจกรอบ คิดพุทธศาสนาเพื่อสังคม แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มการ เคลื่อนไหวหรือขบวนการที่พยายามทำกิจกรรมเพื่อสังคมโดย ใช้หลักพุทธธรรมเข้าไปเชื่อมโยงการทำงาน มีเป้าหมายของ การทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความทุกข์ยากของผู้คนตาม บริบทช่วงเวลาหรือโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ตนเอง สังกัดอยู่ ขณะเดียวกันข้อเรียกร้องที่เป็นแบบแผนปฏิบัติสำคัญ ของกรอบคิดพุทธศาสนาเพื่อสังคม คือเป้าหมายสูงสุดของการ ผลักดันให้กลุ่มหรือขบวนการที่ทำกิจกรรมพุทธศาสนาเพื่อ สังคม ได้เข้าถึงหลักการมนุษยนิยม กล่าวคือมุ่งเน้นที่จะทำ กิจกรรมพุทธศาสนาเพื่อสังคม โดยปราศจากการแบ่งแยก ความแตกต่างทางศาสนาหรือชาติพันธุ์ เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ จะใช้หลักการพระพุทธศาสนาในการทำงานเพื่อสังคมได้อย่าง ทั่วถึง เสมอภาค และสามารถสนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรม ในสังคมได้อีกด้วย

การศึกษาเชิงแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับกรอบคิด พระพุทธศาสนาเพื่อสังคม^{82 83} ได้แสดงให้เห็นว่าพุทธศาสนา ในนิกายสำคัญทั้งมหายาน เถรวาท และวัชรยาน ล้วนมีกลุ่ม หรือขบวนการที่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนกิจกรรมพุทธ ศาสนาเพื่อสังคม ทั้งนี้เห็นได้ถึงจุดร่วมที่สำคัญของการ ขับเคลื่อนงานคือ การให้ความสำคัญกับ “ความทุกข์” ของผู้คน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นแนวทางการเคลื่อนไหวที่สะท้อน ภาวะปฏิบัติของการแก้ไขเหตุแห่งทุกข์หรือหาทางดับทุกข์ ด้วยการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา นอกจากนี้ ข้อเสนอเกี่ยวกับกรอบคิดพุทธศาสนาเพื่อสังคมดังกล่าว ยัง เสนอให้เห็นว่าหลักพุทธธรรมทั้งการเจริญวิปัสสนา การมีความ เมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาใน สังคมได้ด้วย

สำหรับสังคมเอเชีย จะเห็นได้ว่าขบวนการพุทธศาสนา เพื่อสังคมมีความเจริญก้าวหน้าและดำเนินกิจกรรมมากขึ้น ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งในหลายประเทศจะเห็นได้ว่า

⁸² Goss, R. E.. (2000). Naropa Institute: The Engaged Academy. In **Engaged Buddhism in the West**. Edited by Queen, Christopher. Pp. 328-346. Boston: Wisdom Publication.

⁸³ Queen, C.S.. (2000). Introduction: A New Buddhism. In **Engaged Buddhism in the West**. Edited by Queen, Christopher. Pp. 328-346. Boston: Wisdom Publication.

การพยายามก่อตั้งกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพื่อบรรเทาทุกข์ให้
 ปัญหาความยากจน และปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรอย่างไม่
 เป็นธรรม ถือเป็นสาเหตุสำคัญของการขับเคลื่อนเครือข่ายพุทธ
 ศาสนาเพื่อสังคมให้เกิดขึ้น งานการศึกษาเกี่ยวกับขบวนการ
 พุทธศาสนาเพื่อสังคมในเอเชียได้เน้นย้ำให้เห็นว่า ขบวนการ
 พุทธศาสนาที่ยืนหยัดการดำเนินกิจกรรมได้ในระยะยาว มีการ
 จัดตั้งองค์กรการดำเนินงานที่กระจายความรับผิดชอบและพันธ
 กิจการทำงานให้เครือข่ายหรือสมาชิกขององค์กรอย่างชัดเจน
 ทั้งนี้เพื่อเป็นการรวบรวมให้เกิดสมาชิกที่สนใจประเด็นการทำ
 กิจกรรมร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นโอกาสสำคัญที่จะผลิตเครือข่าย
 สมาชิกที่มีความเข้าใจรากฐานการดำเนินกิจกรรมบนพื้นฐาน
 ของการประยุกต์หลักการพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม
 ตามประเด็นที่แต่ละขบวนการจะมุ่งเน้นอีกด้วย

ขณะที่สังคมไทยปัจจุบัน กรอบคิดเกี่ยวกับพุทธ
 ศาสนาเพื่อสังคมสามารถพิจารณาได้อย่างน้อย 3 ลักษณะ
 กล่าวคือ **ลักษณะที่หนึ่ง** การทำงานพุทธศาสนาเพื่อสังคมโดย
 การสนับสนุนของมหาเถรสมาคม จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการ
 เปลี่ยนแปลงขององค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทย ภายหลัง
 การดำเนินงานแผนการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาเริ่มต้นขึ้น
 เมื่อปี พ.ศ. 2559 มหาเถรสมาคมได้มีคำสั่งให้จัดตั้ง
 คณะกรรมการที่สำคัญ 6 ด้านได้แก่ คณะกรรมการฝ่าย

ปกครอง คณะกรรมการฝ่ายศาสนศึกษา คณะกรรมการฝ่ายศึกษาสงเคราะห์ คณะกรรมการฝ่ายเผยแผ่ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณูปการ และคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งในคณะกรรมการที่มหาเถรสมาคมจัดตั้งขึ้นครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนการคณะกรรมการประสานแผนการแผนการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา (คปพ.) ซึ่งปัจจุบันมีพระเทพพรเมธี ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาสเป็นประธาน ดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาและติดตามแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าที่เคยปรากฏมาก่อน

กล่าวเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานพุทธศาสนา เพื่อสังคมนั้น การที่มหาเถรสมาคมเริ่มให้ความสนใจกับการขับเคลื่อนงานพัฒนาของพระสงฆ์มากขึ้น ได้สร้างให้เกิดเครือข่ายพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ ที่มีส่วนต่อการช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์ของประชาชนมากขึ้น การถอดบทเรียนเกี่ยวกับงานสาธารณสงเคราะห์ซึ่งฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ของมหาเถรสมาคมร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สะท้อนให้เห็นบทบาทพระสงฆ์นักสาธารณสงเคราะห์ในสังคมไทยปัจจุบันว่า มีรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย

ครอบคลุมกิจกรรมทั้งในรูปแบบการสงเคราะห์ การเกื้อกูล การพัฒนา และการบูรณาการ⁸⁴

จึงจะเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การทางพระพุทธศาสนาในสังคมไทยถือเป็นองค์กรสำคัญที่ ทำกิจกรรมสงเคราะห์ และช่วยเหลือสังคมได้อย่างทันสถานการณ์ กิจกรรมที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่ามีส่วนสำคัญที่ เยียวยาความทุกข์ของผู้คนได้อย่างรวดเร็วและร่วมกับ เครือข่ายต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนคือการเปิดโรงพยาบาลและการให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์จากปัญหาเศรษฐกิจในระยะ เร่งด่วน ถือเป็นต้นแบบสำคัญที่เกิดขึ้นภายใต้การประสานงาน ร่วมกันขององค์การทางพระพุทธศาสนาทุกระดับ โดยมีมหาเถร สมาคม คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ตลอดจน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเป็นกลไกที่สนับสนุนร่วม ด้วย

⁸⁴ พินิจ ลาภธนานนท์, สายชล ปัญญชิต, ภูเบศ วณิชชานนท์ และพิรญาณ์ สายปัญญา. (2563). **ถอดบทเรียนสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ**. กรุงเทพฯ: โครงการการศึกษาแนวทางสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ลักษณะที่สอง การทำงานพุทธศาสนาเพื่อสังคมโดยพระสงฆ์ระดับพื้นที่ ลักษณะการดำเนินกิจกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติของคณะสงฆ์เอง ถือเป็นเครือข่ายพระสงฆ์ที่มีอุดมการณ์ในการที่จะช่วยเหลือความทุกข์ยากของประชาชนตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งนี้เป้าหมายที่สำคัญส่วนใหญ่จะเน้นการลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นจากปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาความไม่ธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จะเห็นได้ชัดว่ากลุ่มเครือข่ายพุทธศาสนาเพื่อสังคมมีอยู่ทุกภูมิภาคในสังคมไทย และดำเนินภารกิจที่แตกต่างตามช่วงเวลาและสถานการณ์ ปัญหาของพื้นที่ สำหรับบทบาทการดำเนินงานที่เด่นชัดของเครือข่ายพุทธศาสนาเพื่อสังคมโดยพระสงฆ์ระดับพื้นที่ จะเน้นที่การทำงานอย่างมีส่วนร่วมและสามารถเข้าถึงปัญหากับผู้คนในพื้นที่ การที่องค์กรทางพระพุทธศาสนาเข้าถึงและสามารถแสดงออกว่าเป็นเจ้าของความรู้สึกต่อความเดือดร้อนร่วมกับคนในพื้นที่ได้ ได้ส่งเสริมศรัทธาและการสนับสนุนจากคนในพื้นที่ด้วย นอกจากนี้การที่องค์กรทางพระพุทธศาสนามีบทบาทนำต่อการเรียกร้องหรือพยายามขับเคลื่อนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ได้ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสนใจและเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหามาได้ดียิ่งขึ้นด้วย

บทบาทของเครือข่ายพุทธศาสนาเพื่อสังคมในพื้นที่ จึงถือว่าเป็นความสำคัญต่อกิจกรรมการพัฒนาโดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากเครือข่ายดังกล่าวมีความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ อีกทั้งได้รับการยอมรับหรือที่เรียกว่ามี “ทุนทางวัฒนธรรม” อย่างชัดเจนในพื้นที่ ดังนั้นการสร้างเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างพระสงฆ์ ฝ่ายปกครองและพระสงฆ์นักพัฒนาในพื้นที่ จะมีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสาธารณสงเคราะห์ และงานพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธให้มีความยั่งยืนต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับมุมมองเกี่ยวกับการระดมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนา ที่ได้เสนอให้เรียนรู้ที่จะพัฒนาร่วมกันเป็นองค์รวม หรือการพัฒนาที่เน้นการพัฒนามนุษย์ให้ครบทั้งสี่ด้าน (กาย จิต ปัญญาและสังคม) หรือคือหลักเรียกว่า 5 Ps ดังนี้

(1) ประชาชน (People) หมายถึง การพัฒนาที่เกี่ยวกับคน คือมุ่งถึงการพัฒนาด้านสังคม (2) ความมั่งคั่ง (Prosperity) หมายถึง การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ (3) โลกของเรา (Planet) หมายถึง การพัฒนาที่ใส่ใจสิ่งแวดล้อมบนโลกใบนี้ (4) หลักสันติสุข (Peace) หมายถึง สันติภาพที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาทุกด้าน ถ้าไม่มีสันติภาพ การพัฒนาทุกด้านก็เป็นไปไม่ได้การพัฒนาทุกด้านต้องนำไปสู่

สันติภาพจึงจะมีความยั่งยืน และ (5) ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) หมายถึง การเรียกร้องให้ทุกฝ่ายร่วมด้วยช่วยกัน คนละไม้คนละมือในการผลักดันให้บรรลุเป้าหมายการที่พัฒนาอย่างยั่งยืน⁸⁵

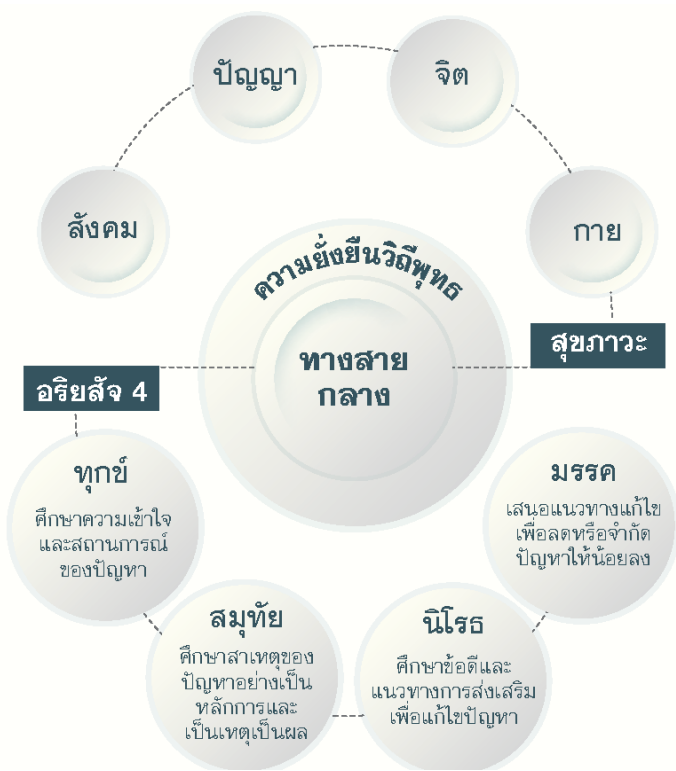
ลักษณะที่สาม การทำงานพุทธศาสนาเพื่อสังคมโดยเครือข่ายประชาชน ลักษณะการทำงานเช่นนี้จะมีเครือข่ายมูลนิธิหรือกลุ่มประชาชนที่เห็นว่าคุณค่าของพระพุทธศาสนาจะสามารถเชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสังคมได้ในมิติต่าง ๆ จึงมีการรวมตัวเพื่อศึกษาและพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานที่ยึดถือคุณค่าของหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างสมาชิกและขับเคลื่อนการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าเครือข่ายพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่เครือข่ายประชาชนร่วมมือกันดำเนินงานหลายแห่งประสบความสำเร็จและสามารถสร้างสรรค์กิจกรรมได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้ส่วนสำคัญเนื่องจากการบริหารองค์กรของเครือข่ายลักษณะนี้ มีความยืดหยุ่นและใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ของสังคมเข้ามาเรียนรู้ที่จะสื่อสารข้อมูลข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรม อีกทั้งยังมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย

⁸⁵ พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2562). ศาสนากับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิวิวัฒน์ภักดี.

อย่างไรก็ตามหลักพุทธธรรมยังถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมให้เครือข่ายลักษณะนี้ สามารถดึงดูดให้เกิดสมาชิกเข้ามาร่วมทำกิจกรรมด้วย จุดเด่นที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการทำงานพุทธศาสนาเพื่อสังคมโดยเครือข่ายประชาชน คือการให้ความสำคัญกับการทำงานลักษณะภาคีเครือข่าย จึงเกิดความร่วมมือที่จะเปิดพื้นที่ให้พระสงฆ์หรือองค์กรทางพระพุทธศาสนา เข้ามาใช้พื้นที่หรือเป็นผู้ทำกิจกรรมร่วมในพื้นที่ของเครือข่ายด้วย

เมื่อพิจารณาโดยสรุป จะเห็นได้ว่าการจะสามารถเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการขับเคลื่อนพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่จะมีส่วนต่อการยกระดับสังคมสุขภาวะวิถีพุทธได้ จำเป็นที่จะต้องอาศัยหลักพุทธธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ กล่าวคือการใช้พื้นฐานคุณค่าของพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการทำความเข้าใจปัญหา อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงหลักพุทธธรรมให้เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธ หากพิจารณาแก่นของพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริง จะเห็นได้ว่าพุทธศาสนาพยายามเสนอให้เข้าใจปัญหาหรือทุกข์ว่าเป็นธรรมชาติ ไม่อาจหลีกเลี่ยงที่จะไม่เกิดทุกข์ได้ แต่เมื่อเกิดปัญหาหรือทุกข์ขึ้นแล้ว การทำความเข้าใจเหตุและแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้ ถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการขจัดปัญหาให้ลดน้อยลงได้ ดังนั้นการอาศัยหลักพุทธธรรมในข้อต่าง ๆ เข้า

มาประยุกต์เพื่อยกระดับการเรียนรู้ในการที่จะแก้ไขปัญหา ช่วยให้แนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรมสามารถยึดติดกับแก่นของพุทธศาสนาอย่างชัดเจน อีกทั้งยังจะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะวิถีพุทธ อยู่ในกรอบพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่คำนึงถึงพระธรรมวินัย หลักการมนุษยนิยม และการพัฒนาอย่างยั่งยืนควบคู่กันไป



ตัวอย่างรายการตรวจสอบเพื่อประเมินสุขภาวะด้วยตนเองเบื้องต้น (พัฒนาขึ้นโดยผู้เขียน)

.....

ตารางที่ 7.1 ตัวอย่างรายการตรวจสอบเพื่อประเมินสุขภาวะด้วยตนเองเบื้องต้น

ลำดับ	รายการ	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ใช่	ไม่ใช่	
สุขภาวะทางกาย				
1	ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน			
2	ทำงานบ้านอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน			
สุขภาวะทางสังคม				
1	ทำงานร่วมกับผู้อื่นและยอมรับในความแตกต่างทางความคิด			
2	เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์			

ตารางที่ 7.1 (ต่อ)

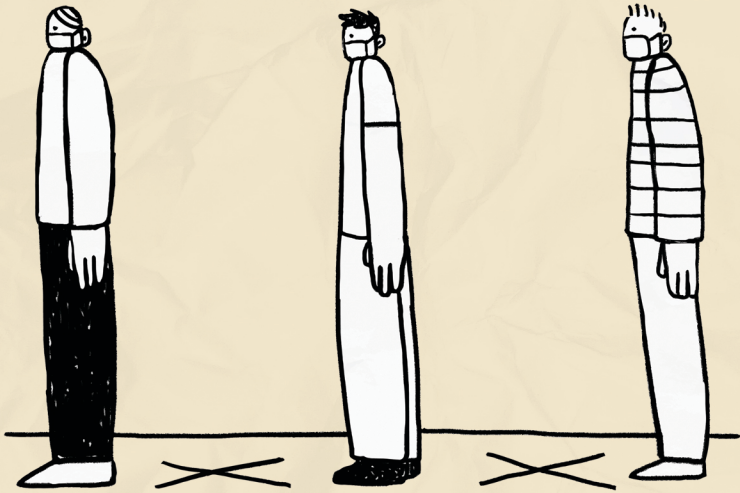
ลำดับ	รายการ	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ใช่	ไม่ใช่	
สุขภาวะทางสังคม				
3	หากมีเวลาว่างหรือวันหยุดยาวจะมีการทำกิจกรรมหรือไปเที่ยวกับครอบครัว			
4	ชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน			
สุขภาวะทางจิต				
1	เมื่อเจอปัญหาจากการทำงานสามารถจัดการและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้			
2	รู้สึกสุขใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น			

ตารางที่ 7.1 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ใช่	ไม่ใช่	
สุขภาวะทางจิต				
3	ความมั่นใจในการจัดการปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง			
4	เชื่อใจและบอกเล่าความรู้สึกรบายความทุกข์ให้คนรอบตัวได้รับรู้			
สุขภาวะทางปัญญา				
1	หากมีโอกาสจะค้นคว้าและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ			
2	คิดวิเคราะห์และไตร่ตรองปัญหาและหาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสม			

ตารางที่ 7.1 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ใช่	ไม่ใช่	
3	หากคนรอบข้างมีปัญหา จะให้ความช่วยเหลือและ ให้ข้อคิดต่อกัน			
4	รับและเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับการยืนยัน เท่านั้น			





Bibliography ប្រយោជន៍



ภาษาไทย

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

โกนิญ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิตย์, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. (2564). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1793-1804.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และนฤพนธ์ ดั่งวิเศษ. (2564). *ภัยโควิดวิกฤตโคโรนา: โรคอุบัติใหม่ในมิติสังคม*. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). (2563, 25 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. หน้า 10 – 16.

คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม*. มหาเถรสมาคม.

- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564).
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกัน
ควบคุมโรคในผู้เดินทาง. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม
โรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์. (2562). *ปรัชญาทางสังคมแห่ง*
พระพุทธศาสนา. นิตยธรรมการพิมพ์.
- เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ. (2563). *บทสนทนาเพื่อการเรียนรู้และ*
การสร้างความเข้าใจในสถานการณ์โควิด-19. นิตยธรรมการ
พิมพ์.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และคณะ. (2559). *การพัฒนาตำบลสุขภาวะ*
ตามแนวพระพุทธศาสนา. คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสำนักสนับสนุนสุข
ภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2560). *ศานากับการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 2).*
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ชาติชาย มุกสง. (2563). *จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์*
การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย. มติชน.
- ณัชพล ศิริสวัสดิ์. (2564). *การศึกษาเครือข่ายงานสาธารณสุข*
สงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสาร
مجร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(3), 264-277.

ธีรยุทธ บุญมี. (2547). *ประชาสังคม*. สายธาร.

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2564). *แนวปฏิบัติในการป้องกันและ
เฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้
ภัยโควิด-19 ระลอก 5*. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.).

พระเทพปริยัติเมธี. (2553). *ภาวะผู้นำเชิงพุทธกับการจัดการ
ขัดแย้งในสังคมไทย*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์.

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. (2431). *พระราชพิธีสิบ
สองเดือน*. ม.ป.ป.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2559). *พจนานุกรมพุทธ
ศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 34). มูลนิธิ
การศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต).

พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2562). *ศาสนากับ
เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน*. มูลนิธิวัฒนธรรมวิถี.

_____. (2564). *โควิดทถา
รวมเทศนาในสถานการณ์โควิด*. วัดประยูรวงศาวาส
วรวิหาร.

พินิจ ลาภธนานนท์ และ สายชล ปัญญชิต. (2562). *วิถีพุทธศาสนา เพื่อสังคมในต่างประเทศ*. โครงการการศึกษาแนวทางสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พินิจ ลาภธนานนท์, สายชล ปัญญชิต, ภูเบศ วณิชชานนท์ และ พิรญาณ์ สายปัญญา. (2563). *ถอดบทเรียนสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธ*. โครงการการศึกษาแนวทางสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พินิจ ลาภธนานนท์. (2564). *สังฆะ สาธารณสงเคราะห์สังคมสุขภาวะ*. นิตยธรรมการพิมพ์.

พินิจ ลาภธนานนท์. และพระครูโพธิวีรคุณ. (2564). *โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจิตอาสาในการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน*. นิตยธรรมการพิมพ์.

วิชัย โชควิวัฒน์. (2563). *เหลียวหลังแลหน้าไวรัสโคโรนา-2019*. โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.

ศิริพจน์ เหล่ามานะเจริญ. (2563). *BLACK DEATH ท่ำลง จีนถึงไทย ดายทั้งโลก*. สำนักพิมพ์นาตาเอก.

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564).
สุขภาพคนไทย 2564: COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก.
 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2562). *สุขภาวะองค์
 รวมแนวพุทธ.* วัตถุประสงค์. วัตถุประสงค์. วัตถุประสงค์.
- สมเด็จพระมหาธีรราชจารย์. (2563). *พุทธวิธีฝ่าวิกฤต COVID-19.*
 ม.ป.พ.
- สายชล ปัญญชิต และพระสุธีรัตนบัณฑิต. (2565). *พระไม่ทิ้งโยม:
 วัตถุประสงค์วิธรรามกับบทบาทสาธารณสุขสงเคราะห์แบบบูรณา
 การ.* นิติธรรมการพิมพ์.
- สายชล ปัญญชิต. (2561). พระครูอุภัยโกศล (เจริญ กิตติคุณ) วัด
 ทรัพย์ทองเหนือ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. ใน
*ถอดบทเรียนเพชรงานการสาธารณสุขสงเคราะห์ พ.ศ. 2560
 – 2561,* พิณิจ ลาภธนานนท์, สายชล ปัญญชิต, ภูเบศ
 วนิชชานนท์, และพิรญาณ์ แสงปัญญา. นิติธรรมการพิมพ์.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2545). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ รายงานหลัก
 โครงการองค์การสาธารณสุขประโยชน์ในประเทศไทย
 (รายงานการวิจัย).* สถาบันวิจัยสังคม คณะรัฐศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรา พงศาพิชญ์. (2547). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรม: กระบวนทัศน์และบทบาทในประชาสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Arenas, A., Danon, L., Diaz-Guilera, A., Gleiser, P.M. and Guimera, R.. (2004, March). Community analysis in social networks. *The European Physical Journal B*. 38 (2). 373-380.

Goss, R. E.. (2000). Naropa Institute: The Engaged Academy. In *Engaged Buddhism in the West*. Edited by Queen, Christopher. Pp. 328-346. Boston: Wisdom Publication.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2019). *Global Health Security Index Building Collective Action and Accountability*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Nonaka, Ikujiro, and Takeuchi, Hirotaka. (2011). The Big Idea: The Wise Leader. *Harvard Business Review*, 89(5), 58-67.

Queen, C.S.. (2000). Introduction: A New Buddhism. In *Engaged Buddhism in the West*. Edited by Queen, Christopher. Pp. 328-346. Boston: Wisdom Publication.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กรมควบคุมโรค. (2563, ม.ป.ป.). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19). กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

_____. (2564, 4 กันยายน). กรมควบคุมโรค เผยการให้วัคซีนโควิด 19 แบบสลับชนิด เพิ่มประสิทธิภาพและกระตุ้นภูมิคุ้มกันสามารถต้านเชื้อกลายพันธุ์ได้. กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news>

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

งานสื่อสารองค์การคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *Universal Prevention For COVID-19 (การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล)*. มหาวิทยาลัยมหิดลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามาชิปดี. <https://www.rama.mahidol.ac.th/th/COVID-19/regulation/30aug2021-1702>

เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ. (2564, 26 ตุลาคม). *หมอเฉลิมชัยชี้โควิด 'เดลต้าพลัส' แพร่เชื้อเร็วขึ้น 15% จับตากรมวิทยาศาสตร์ฯ แกลงรายละเอียดวันนี้*. มติชนออนไลน์. https://www.matichon.co.th/covid19/thai=covid19/news_3009803

ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล. (2565, 2 มิถุนายน). *โควิดสู่โรคประจำถิ่น "อนุทิน" เปิดแนวทางเตรียมความพร้อม 4 ด้านรองรับการเปลี่ยนแปลงภายใต้แนวคิด Health for Wealth*. รัฐบาลไทย. <https://www.thansettakij.com/generalnews/527280>

นิพัทธ์ ทองเล็ก. (2560, 24 มีนาคม). *ภาพเก่าเล่าตำนาน เรื่อง ห่าลงตายเยอะ เผาไม่ไหว ยกให้รังวัดสระเกศ*. มติชนออนไลน์. https://www.matichon.co.th/columnists/news_504219

มติมหาเถรสมาคม. (2563). *สวนครัวนำสุภาพอเพียงเพื่อเพียงพอ ตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*. มหาเถรสมาคม. <http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=9621>

- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563, ม.ป.ป.). *โควิด-19 และระบาดวิทยาบทเรียนออนไลน์สำหรับนักเรียนและประชาชน*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. <https://learningcovid.ku.ac.th/>
- มูลนิธิพัฒนาสาธารณสุขไทย. (2563). *กำเนิดโรงพยาบาลโรคติดต่อ ปรากฏารับมือโรคระบาดในสยาม*. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18746>
- มูลนิธิสืบนาคะเสถียร. (2563). *ย้อนรอยโรคระบาดจากสัตว์ป่า*. มูลนิธิสืบนาคะเสถียร. <https://www.seub.or.th/blog/news/ย้อนรอยโรคระบาดจากสัตว์/>
- ยง ภู่วรรณ. (2563, 29 มกราคม). *ข้อเท็จจริงของโรคปอดอักเสบ อยู่ชั้น โคโรนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่*. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2564, 15 กรกฎาคม). *โควิด-19 สายพันธุ์เบตา*. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/>

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2564, 16 กันยายน).
การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบครอบจักรวาล
(Universal Prevention). มหาวิทยาลัยมหิดลคณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%>
- โรงพยาบาลพระราม 9. (2564, 4 ธันวาคม). “โอไมครอน
(Omicron)” เชื้อโควิดกลายพันธุ์ตัวใหม่ที่ต้องจับตา.
โรงพยาบาลพระราม 9. <https://www.pparam9.com/omicron-covid19/>
- โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม. (2564,
ม.ป.ป.). โควิด-19 สายพันธุ์เดลตา 5-10 วินาทีก็ติดได้.
โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม.
<https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info/%>
- วัชชีรานนท์ ทองเทพ, และ วสวัตต์ ลุขะรัง. (2564). โควิด-19:
เส้นด้าย-เราต้องรอด-อิสรชน พลังคนอาสาสู้โควิด-19 เมื่อ
รัฐราชการรับมือไม่ไหว. บีบีซีนิวส์. <https://www.bbc.com/thai/thailand-58096985>
- สถาบันราชานุกูล. (2563). 70 ปีแม่ชีคັນสนีย์ ...จับมือ กรม
สุขภาพจิต มอบมรดกงานสร้างชีวิต. สถาบันราชานุกูล.
<https://th.rajankul.go.th/ข่าวประชาสัมพันธ์/70ปีแม่ชีคັນสนีย์---จับมือกรมสุขภาพจิต>

สารคดี. (2565, ม.ป.ป.). *ห่ากินเมือง โครระบาดครั้งใหญ่ ที่มาของตำนาน แร้งวัดสระเกศ*. สารคดีไลท์. <https://www.sarakadeelite.com/lite/history-of-wat-saket/>

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2563, 4 มิถุนายน). *นำพลังบรรพชนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ณ วัดปากน้ำ*. รัฐบาลไทย. https://www.thaigov.go.th/news/contents/ministry_details/31919

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565, 25 พฤษภาคม). *สธ. เผยสถานการณ์โควิดต่ำกว่าคาดการณ์ ณะรับเข็มสามให้เกิน 60% ช่วยเปิดประเทศปลอดภัย ใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติ*. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/174376/>

สุจิตต์ วงษ์เทศ. (2563). *สุวรรณภูมิในอาเซียน : BLACK DEATH ความตายสีดำ 'โรคห่า' กาฬโรค จากจีนถึงไทย กำเนิดอยุธยา โยงประวัติศาสตร์โลก*. มติชนออนไลน์. https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_1967001

เสถียรธรรมสถาน. (ม.ป.ป.). *ธรรมมาศรม*. เสถียรธรรมสถาน. <https://www.sdsweb.org/new/view&id=11>

เส้นด้าย. (2565, 27 เมษายน). ทุกคนนนนนนนนน เพจ #เส้นด้าย ครบรอบ 1 ปีแล้วน้ำ วันนี้เมื่อปีที่แล้ว เราเปิดเพจอย่างเป็นทางการ [status update]. Facebook: <https://web.facebook.com/zendai.org/photos/a.100547495527606/320692916846395/>

โอภาส พุทธเจริญ และสุภาภรณ์ วัชรพุกษาศี. (2564, 28 เมษายน). รู้จัก เข้าใจ และพร้อมรับมือการกลายพันธุ์ของไวรัสโคโรนา 2019. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021, May 7). *Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission*. Center for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>

Coronaboard. (2022, 2 June). *COVID-19 Dashboard*. Coronaboard. <https://coronaboard.com/>

Harari, Y. N. (2020). *The world after coronavirus*. Financial Times. <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75?segmentid=acee4131-99c2-09d3-a635-873e61754ec6>

- Mishra, C., and Rath, N. (2020). Social solidarity during a pandemic: Through and beyond Durkheimian Lens. *Social Sciences & Humanities Open*. 2(1), <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100079>
- Mol, A., and Hardon, A. (2020). What COVID-19 may teach us about interdisciplinarity. *BMJ Global Health*, 12(5), doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004375
- Our World in Data. (2022, 10 June). *Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
- Shivanand Prabhu. (2020). *How to comply with COVID-19 lockdown: A Bengaluru apartment shows the way*. Citizen Matters. <https://bengaluru.citizenmatters.in/bengaluru-yelahanka-apartment-covid-19-lockdown-workers-residents-essential-services-migrant-workers-food-supply-44031>
- The Active. (2564). “คลองเตย” คือชุมชนแบบไหน: รู้จักคลองเตยจากการระบาด. The Active. <https://theactive.net/data/get-to-know-khlongtoei-fromepidemic>

_____. (2564). ศูนย์กักกันรอส่งตัว คลองเตย: ความเข้าใจ
วิถีชีวิตคนหาเช้ากินค่ำ. The Active. <https://theactive.net/read/temporary-detention-centerunderstand-ing-of-khlong-toeis/>

WorkpointTODAY. (2563). คนไทยแห่ใช้บริการแชทคลายทุกข์
กว่า 3,000 เคส พบปัญหา ครอบครัว-นอกใจ-ซึมเศร้าพุ่ง.
workpointTODAY. https://workpointtoday.com/line-d-chat/?fbclid=IwARxSylyGP3_mSsHyq3_LLoHY6a_XE6H29ulGpxRnW2df0eV-cN53MdZyGwo

World Health Organization. (2022, April 5). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 5 April 2022*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiologica-update-on-covid-19---5-april-2022>

เกี่ยวกับผู้เขียน

.....



รองศาสตราจารย์ ดร.ชวลวิทย์ เจียรจิตต์

อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพุทธศาสตร์บัณฑิตเกียรตินิยมอันดับหนึ่ง คณะมนุษยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จบการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกด้านสังคมวิทยา จาก Pune University, India โดยได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากรัฐบาลอินเดีย ปัจจุบันเป็นนักสังคมวิทยาที่ให้ความสนใจกับการศึกษาประเด็นศาสนากับการพัฒนาและสังคมวิทยาของความเหลื่อมล้ำทางสังคม



จัดพิมพ์โดย

โครงการพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

