

ปีที่ ๑๔ | ๑๗๔ | เมษายน ๒๕๖๘

สารพลัง

สารพลังปฏิกิริยา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

แตกแวง
และต่อยอด

รศ.กับการกิจพลัดดัน
ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อ 'ยกเครื่อง'
การจัดการ
รับมือภัยพิบัติ



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๗๔ | เมษายน ๒๕๖๘

๕ คุยกับเลขา

แผ่นดินไหวคนต้องไหวกัน

๖ เรื่องจากปก

แตกแขนงและต้อยอด

สช. กับการกิจผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย
เพื่อ 'ยกเครื่อง' การจัดการรับมือภัยพิบัติ

๑๕ บทความพิเศษ

ถอดประสบการณ์จัดการ 'ภัยพิบัติ'
จากผู้บริหารหญิงแกร่งแห่งเมืองกรุง

๒๕ เกาะติดคสช.

'คสช.' ไฟเขียว
ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายเข้า 'ครม.'
ดัน 'รับมือวิกฤตการณ์อนาคต'
สู่วาระแห่งชาติ

๒๘ นโยบายสร้างได้

สูงวัยในคอนโด
ยามวิกฤตใครช่วยใคร

๓๒ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

ผลกระทบแผ่นดินไหว
ต่อระบบสาธารณสุขไทย

๓๔ แกะรอยโลก

เราจะรอดไปด้วยกัน
'กรอบเซนได' เข็มทิศของโลก
เพื่อลดและป้องกันภัยพิบัติ

๔๐ Right to Health

ถ่ายรูปผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ผิดกฎหมายหรือไม่

๔๔ เล่าให้ลึก

รางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์

๔๖ สื่อขอเมาท์

เมื่อฉันรู้สึกที่บ้านหมุน

๔๘ คลิปที่ต้องดู

เทคนิคเอาตัวรอด-รับมือ
แผ่นดินไหว

แผ่นดินไหว คนต้องไหวทัน



ขอแสดงความเสียใจกับผู้เสียชีวิตและครอบครัวในเหตุการณ์ภัยพิบัติแผ่นดินไหวเมื่อปลายวันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม ที่ผ่านมา

แม้ประเทศไทยจะสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินไม่มากเมื่อเทียบกับประเทศเมียนมาที่เป็นจุดศูนย์กลางของการเกิดแผ่นดินไหวครั้งนี้ หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติครั้งก่อนๆ เช่น สีนามิ แต่เหตุการณ์นี้ทำให้ทุกคนได้ตื่นตัวรับรู้ มีประสบการณ์ตรง แตกต่างจากแผ่นดินไหวครั้งก่อนๆ ในบางที่ของประเทศไทย ที่เพียงแค่รู้สึกเห็นโคมไฟในอาคารที่พัดสั่นไหวน้อยๆ แต่ครั้งนี้ในกรุงเทพมหานคร คนต่างรับรู้ถึงการสั่นสะเทือนของตึกอาคารโยกสั่นไปมาทั้งแรงและนาน ต้องพากันออกจากตึกอาคาร มี Aftershock แผ่นดินไหวเบาๆ ตามมาอีกหลายสิบครั้ง ออกจากที่ทำงานกลับบ้านรถติดหนักมาก รถไฟฟ้าทั้งบนดินใต้ดินหยุดวิ่ง คนพักคอนโดตึกสูงไม่กล้าเข้าที่พัก หาทากิน ที่นอน โกลาหลวุ่นวายกันทั้งเมือง

ผลกระทบรุนแรงสุดของประเทศไทยจากแผ่นดินไหวครั้งนี้ ที่ทำให้ตึกอาคารสูง ๓๐ ชั้นที่กำลังก่อสร้างถล่มลงมาพบคนเสียชีวิตแล้ว ๔๔ ราย สูญหายอยู่ในซากตึกอีกกว่า ๕๐ ราย นายกรัฐมนตรีตั้งคณะกรรมการสอบสวนหาสาเหตุ มีนักวิชาการและสื่อมวลชนวิเคราะห์ตั้งประเด็นไว้ตั้งแต่การออกแบบ การประมูล การก่อสร้าง วัสดุที่ใช้ การควบคุมงาน การแก้แบบ ฯลฯ เชื่อว่าจะทำให้ความจริงปรากฏ และนำไปสู่การวางแผนอย่างเป็นระบบป้องกันไม่ให้เกิดกรณีเช่นนี้อีกในอนาคต

ในทุกวิกฤติจะมีโอกาส เป็นโอกาสที่จะพัฒนาคมน ชุมชน สังคม และประเทศให้เก่งขึ้น ดีขึ้น เข้มแข็งขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น มี คน และ ระบบ ที่ดีพร้อมรับมือภัยพิบัติต่างๆ ได้



ในทุกวิกฤติจะมีโอกาส เป็นโอกาสที่จะพัฒนาคมน ชุมชน สังคม และประเทศให้เก่งขึ้น ดีขึ้น เข้มแข็งขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น มีคน และ ระบบ ที่ดีพร้อมรับมือภัยพิบัติต่างๆ ได้



ระบบดี คนดี นั่นดีแน่

ระบบดี คนแย่ พอแก้ไข

คนดี ระบบแย่ แก้กันไป.....

อะไรที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ทำบ่อยๆ ก็เก่ง สามารถเรียนรู้และรับมือได้ดีกว่าเดิม ภัยพิบัติต่างๆ ในประเทศไทยเกิดบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้น ทั้งน้ำท่วม ดินโคลนถล่ม พายุ แผ่นดินไหว ทำให้ทุกภาคส่วนได้มาร่วมกันทำงานอย่างจริงจังมากขึ้น ปลายปีที่ผ่านมาเกิดการ “สานพลังภาคีเครือข่ายรับมือภัยพิบัติ” มีข้อเสนอเชิงนโยบายหลายประการ เช่น

- เพิ่มประสิทธิภาพระบบเตือนภัยล่วงหน้า เชื่อถือได้และเป็นหลักปฏิบัติสากล
- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่คำนึงถึงการรองรับภัยพิบัติ ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติเชื่อมโยงกัน
- บูรณาการระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ เช่น ข้อมูลพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ทรัพยากร

• พัฒนากฎหมาย ระเบียบ กลไกการจัดการ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และแผนการจัดการภัยพิบัติ

• การฟื้นฟูและเยียวยาผู้ประสบภัยโดยไม่ชักช้าและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

• ศูนย์พัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและรองรับภัยพิบัติชุมชน เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในการจัดการภัยพิบัติ ให้เกิดกองทุนท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติ

ขณะที่ทิศทางของโลกข้างหน้าการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ หรือการลงทุนต้องคำนึงถึงความยั่งยืนและความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ไม่ใช่พิจารณาแค่ผลกำไรทางการเงินเพียงอย่างเดียวตามหลัก ESG

• **Environmental (สิ่งแวดล้อม)** การดำเนินงานที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการของเสีย การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

• **Social (สังคม)** การดำเนินงานที่คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้คนและสังคม เช่น การเคารพสิทธิมนุษยชน การดูแลแรงงาน และความปลอดภัยในการทำงาน

• **Governance (ธรรมาภิบาล)** การบริหารจัดการที่โปร่งใสและมีความรับผิดชอบ เช่น ความโปร่งใสในการบริหารงาน การจัดการความเสี่ยงและการปฏิบัติตามกฎหมาย การต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน

เชื่อมั่นว่าแผ่นดินไหวครั้งนี้ ทุกคนจะได้ไหวตัวทัน ได้ร่วมกันอย่างจริงจัง เตรียมการรองรับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยความไม่ประมาท 🙏

แตกเวิ่น และต้อยอด

สช.กับภารกิจผลักดัน
ข้อเสนอเชิงนโยบาย

DISASTER

ภัยพิบัติ

เพื่อ 'ขงเครื่อง'
การจัดการรับมือ

แล้วแผ่นดินไหวก็ยังโยกไหวอยู่ในหัวใจเราทุกคน ...
 เดินทางมาให้เราทำความรู้จักกันอีกครั้งกับภัยพิบัติ
 รูปแบบใหม่ พร้อมๆ ด้วยบทสนทนาขายข้าวด้วยคำที่ว่า
 “เกิดมาอายุจนป็นนี้ เพิ่งเคยพบเคยเห็น”

ราวกับว่าในรอบไม่กี่ปีให้หลังมานี้ ชีวิตของผู้คนใน
 สังคมไทยจะประสบชะตากรรมเช่นนี้ถี่มากขึ้นทุกขณะ จึงไม่
 น่าแปลกใจนักที่เราจำเป็นต้องถอดและสรุปบทเรียนกันครั้ง
 แล้วครั้งเล่า นั่นเป็นเพราะภัยพิบัติเปลี่ยนแปลงรูปแบบของ
 ตัวเองอยู่เสมอ องค์ความรู้เดิมซึ่งเคยใช้ในการบริหารจัดการ
 ย่อมต้องปรับตัวเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

“ทุกตำราของการแก้ปัญหาวิกฤตดูเหมือนเหมือนกันหมด
 ว่า พยายามทำให้หน่วยย่อยที่แข็งแกร่งที่สุดก่อน เมื่อหน่วย
 ย่อยที่แข็งแกร่ง เขาจะรับมือกับสิ่งที่จะไปกระทบได้ เช่น
 คนจนเมือง พ่อค้าแม่ค้ารถเข็น คนมีมาตรการป้องกันพร้อม
 แผนสองแผนสาม สังเกตเวลาเกิดแผ่นดินไหว สีนามิ พายุ
 ถ้าไปเกิดในประเทศที่พัฒนาหรือมีอุปกรณ์การเตือนภัย
 สภาพสังคมดี เครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ใช้เวลาพื้นไม่ถึงปี แต่
 ประเทศที่ไม่ได้เตรียมพร้อม กายภาพไม่ดี บริหารจัดการ
 ไม่ได้ คนไม่พร้อม ฐานะยากจน ก็ฟื้นตัวได้ยาก ถอยหลังกัน
 ๕-๑๐ ปีเลย”

นี่คือบางส่วนจากบทสัมภาษณ์ของผู้ที่ได้รับการขนาน
 นามว่า ‘เจ้าแม่บริหารภัยพิบัติ’ หรือ รศ.ทวิดา กมลเวชช
 รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) ที่สื่อและสังคมกำลัง
 ให้ความสนใจจากความโดดเด่นในการสื่อสาร รวมถึงทักษะ
 การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการภัยพิบัติของเธอ เธอเน้นย้ำ
 ว่า การที่หน่วยย่อยหรือชุมชน ท้องถิ่น มีความเข้มแข็ง
 จะเป็นส่วนสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ

ปฏิเสธไม่ได้ว่า ทั้งก่อน ระหว่าง กระทั่งหลังเกิด
 วิกฤตการณ์ ผู้ที่จะป้องกันและเข้าถึงความเดือดร้อนของ
 ประชาชนได้ในแทบจะทันที คือผู้นำและเครือข่ายองค์กร
 ชุมชน มากไปกว่านั้น หากภัยพิบัติเกิดขึ้นในระดับที่รุนแรง
 สร้างความเสียหายในวงกว้าง พลังของหน่วยงานภาครัฐเพียง



รศ.ทวิดา กมลเวชช

การที่หน่วยย่อย
 หรือชุมชน ท้องถิ่น
 มีความเข้มแข็ง
 จะเป็นส่วนสำคัญ
 ในการรับมือกับ
 สถานการณ์วิกฤตได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ



อย่างเดียว ย่อมไม่เพียงพอสำหรับการอุดหนุนของผลกระทบ

จึงจำเป็นต้องเกิดการจัดการร่วมกัน โดยดึงบทบาทภาคส่วนชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

ดังตัวอย่างที่ปรากฏในเหตุการณ์ตึกสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ถล่ม และทุบองค์การของสังคม กำลังสานพลังช่วยเหลือกันอย่างแข็งขันในเวลานี้

...

ผ่านไปกว่า ๑๔ ปีแล้ว นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์มหาอุทกภัย ในปี ๒๕๕๔ ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล ประสบภัยน้ำท่วมครั้งใหญ่ในช่วงเดือน ต.ค.-พ.ย. ที่ถูกบันทึกไว้ว่ารุนแรงที่สุดในรอบ ๗๐ ปี

ต่อเมื่อเหตุการณ์เริ่มคลี่คลายลง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในเวลานั้น จึงได้เร่งสรุปบทเรียน และเสนอมาตรการ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่อง การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ก่อนที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ให้ความเห็นชอบและเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติรับทราบ ในวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๕๕ พร้อมมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

นั่นเป็นข้อยืนยันว่า **กรอบคิดเรื่อง การจัดการภัยพิบัติ โดยมีชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ได้ปักหลักจนกลายเป็นนโยบายสาธารณะมาเกินกว่าทศวรรษ อีกทั้งผลพวงจากมติสมัชชาฯ ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมต่างๆ**

มากมาย

ไม่ว่าจะเป็นการที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ได้ทบทวนและปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนหรือจัดทำคู่มือประชาชนสำหรับการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ทั้งยังได้จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้าของแต่ละจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง ติดตาม เตือนภัย ไปจนถึงสนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือในระดับชุมชน เป็นต้น

ไม่เพียงเท่านั้น ระยะเวลาผ่านไปกว่า ๑๔ ปี ผลจากมติดังกล่าวยังแตกแขนงออกไปเป็นนโยบายขององค์กร หน่วยงานต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ได้พัฒนาหลักสูตรเพื่อผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมอุตุนิยมวิทยา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งมีการฝึกซ้อมแผนป้องกันภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานพลเรือน และต่างประเทศ

ตลอดจนการที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้นำร่องพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนเพื่ออบรมครูโรงเรียนต้นแบบด้านการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมไปถึงการที่คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ



(กสทช.) ได้จัดสรรคลื่นความถี่ให้กับ ปภ. ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนาระบบ Cell Broadcast Center (CBC) ที่มีความพร้อมใช้งาน กระทั่งพี่น้องตระกูล ส. อย่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็ได้ให้การสนับสนุนเครือข่ายจัดการภัยพิบัติในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมชุมชนเพื่อรับมือภัยพิบัติในระดับพื้นที่

แม้ว่าผลพวงของการดำเนินงาน ‘ชาเคลื่อน’ จากมติสมัชชาฯ ได้ก่อให้เกิดการยกระดับการรับมือภัยพิบัติมากมาย ทว่าองค์ความรู้เรื่องการจัดการภัยพิบัตินั้นมีความเป็นพลวัต ทั้งจากระบบเทคโนโลยี ผู้คน สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงการเกิดขึ้นของภัยพิบัติในรูปแบบใหม่ดังที่กล่าวไปข้างต้น ไปจนกระทั่งข้อเสนอต่างๆ ที่ สช. เคยเสนอไว้ มาจนถึงวันนี้บางอย่างก็ยังประสบกับข้อจำกัดและไม่สามารถเดินหน้าไปอย่างที่หวัง

มาจนถึงวันนี้ สช. จึงยังคงมุ่งมั่นที่จะเดินหน้าในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการทบทวนปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงการรับมือกับภัยพิบัติให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ท่ามกลางความเข้มข้นของสภาวะโลกเดือด และนำพามหันตภัยเข้ามามากมาย

ตัวอย่างรูปธรรมของข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ ข้อเสนอทบทวนแก้ไข พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ และสนับสนุนให้เกิดแผนแม่บทการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง รวมไปถึงการแต่งตั้งคณะทำงานที่มีผู้แทนจาก

ชุมชนและท้องถิ่นขับเคลื่อนแผนแม่บท นอกจากนี้ ยังขอให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนา กองทุนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง และจัดตั้งกลไกการประสานงานร่วมด้วย

ทั้งนี้ อาจจัดตั้งกองทุนขึ้นมาใหม่หรือเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนที่มีอยู่แล้วในชุมชน และท้องถิ่น โดยกองทุนอาจถูกแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ กองทุนในระดับชาติ กองทุนระดับพื้นที่ สุดท้ายคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล) หรือการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) มาใช้ในการติดตาม ประเมินแผนการจัดการภัยพิบัติของชุมชนและท้องถิ่น โดยเน้นการประเมินเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนและท้องถิ่นเป็นหลัก

รวมไปถึงการพัฒนาชุดความรู้หลักสูตรท้องถิ่น เกี่ยวกับการรับมือภัยพิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ หรือจะเป็นการฝึกซ้อมร่วมกับกลุ่มประเทศอาเซียน ความร่วมมือกับ ๑๐ องค์การระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติ

สิ่งเหล่านี้ คืออย่างก้าวที่สำคัญอีกครั้งของ สช. ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข ปัญหาในระดับโครงสร้าง ซึ่งจะไปสู่ศักยภาพ ความพร้อมของประเทศในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ ในอนาคต 🌏



ถอด ประสบการณ์ จัดการ ‘ภัยพิบัติ’

จากผู้บริหารหญิงแกร่ง
แห่งเมืองกรุง



หมายเหตุ - รศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการ
กรุงเทพมหานคร ให้สัมภาษณ์ ดร.ธีรารัตน์ พันทวี
วงศ์ธนอะเนก กรรมการสุภาพแห่งชาติ ผ่านรายการ
เจาะข่าวเช้าทางสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
FM ๑๐๑.๕ เมื่อวันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๔

แผ่นดินไหวที่สะเทือนกรุงเทพมหานคร
(กทม.) เมื่อวันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๔ ไม่เพียงแต่จะเป็น
เหตุการณ์ที่มีตัวเลขขนาดความรุนแรงสูงที่สุดใน
รอบเกือบ ๑ ศตวรรษเท่านั้น หากแต่ยังสร้างความ
เสียหายด้วยภาพของตึกสูงระฟ้าที่พังทลายลง
ภายในชั่วพริบตา และก่อผลพวงตามมาเป็น
โศกนาฏกรรมที่ยังคงต้องมีการศึกษาและถอด
บทเรียนต่อเนื่องร่วมกันไปอีกเป็นระยะเวลานาน

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางความสับสน
อลหม่านที่เกิดขึ้นในจิตใจของใครหลายคนนั้น
สิ่งหนึ่งที่ควรค่าแก่การเรียนรู้คือแนวทางในการ
บริหารและรับมือกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น
ซึ่งประสบการณ์อันเปี่ยมคุณค่าได้ถูกถ่ายทอด
ออกมาโดยตรงจากผู้บริหารนักจัดการภัยพิบัติ
เลื่องชื่อของ กทม. ในเวลานี้ อย่าง รศ.ดร.
ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการ กทม.



กทม. เปิดศูนย์ 'EOC' ภายใน ๓๐ นาที

เธอล่ายอนภาพเบื้องหลัง ณ วินาทีเกิดเหตุในช่วงเวลาราว ๑๓.๒๐ น. ซึ่งนับเป็นความพอเหมาะพอดีที่ตัวของเธอและผู้อำนวยการ กทม. ต่างอยู่ด้วยกันที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร (เสาชิงช้า) ซึ่งหลังผ่านพ้นความขุมนของการอพยพผู้คนออกจากอาคารในช่วงประมาณ ๑๐ นาทีแรกไปแล้วนั้นก็เริ่มมีรายงานถึงสถานการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นทั่วพื้นที่ กทม. เข้ามา หนึ่งในนั้นคือโครงการก่อสร้างอาคารที่ทำการสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ความสูง ๓๐ ชั้น ซึ่งพังทลายลงทั้งอาคาร

เมื่อตระหนักว่าเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นนี้ ไม่ได้มีผลกระทบเพียงแค่การสั้นไหวเท่านั้น ดำริของผู้ว่าราชการ กทม. จึงมีการสั่งให้ตั้ง 'ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน' หรือ 'EOC' ขึ้นทันที ภายในพื้นที่ห้องรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการ กทม. ซึ่ง อ.ทวิดา ยังได้เล่าถึงเกร็ดเบื้องหลังในช่วงจังหวะของแผ่นดินไหวนี้ด้วยว่า เกิดขึ้นในขณะที่ผู้บริจาคโลหิตรายสุดท้ายของกิจกรรมช่วงเช้ากำลังอยู่บนเตียง และการตั้งศูนย์ EOC ก็ได้ขนอุปกรณ์เข้าไปจัดสถานที่ ส่วนทางกับทีมบุคลากรการแพทย์ที่เร่งขึ้นเตียงบริจาคโลหิตออกจากห้องไปในเวลาเดียวกัน

อ.ทวิดา ชี้ว่าต้องขอบคุณเทคโนโลยียุคนี้ที่ทำให้เราชินกับการใช้ระบบสื่อสารทางไกลการมีระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) ต่างๆ ซึ่งช่วยให้การบัญชาการเหตุการณ์ทำได้ง่ายขึ้น และสามารถเปิด EOC ได้หลังเกิดเหตุการณ์ภายในครึ่งชั่วโมง หรือตั้งแต่เวลาไม่ถึง ๑๔.๐๐ น. โดยมีการแบ่ง EOC ออกเป็น

๓ พื้นที่ คือ ในจุดเกิดเหตุอาคาร สตง., ในศาลาว่าการ กทม. และการเชื่อมสัญญาณจากผู้อำนวยการเขต ทั้ง ๕๐ เขตของ กทม. ที่รายงานสถานการณ์เข้ามาจากพื้นที่ของตนเอง

สำหรับพื้นที่แต่ละเขตนั้น ทางผู้อำนวยการเขตจะได้รับสั่งการให้ตรวจสอบพื้นที่ใน ๒ ลักษณะ คือ ๑. จากกรณีของประชาชนที่ร้องเรียน หรือโทรแจ้งเข้ามาผ่านสายด่วน ๑๙๑, ๑๙๙ หรือทราฟฟิคดิว ๒. ตรวจสอบโดยการประเมินความเสียหายด้วยการให้ผังเมืองสำรวจดูว่ามีครั้นนั่งร้าน ไซตังงานก่อสร้าง ฯลฯ อยู่จุดใดบ้างเพื่อติดตามความเสียหาย

รองผู้ว่าราชการ กทม. เล่าต่อถึงส่วนที่หลายคนอาจไม่ได้นึกถึง นั่นคือการติดตามโรงพยาบาลในสังกัดและในกำกับของ กทม. รวม ๑๒ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) อีก ๖๙ แห่งทั่ว กทม. โดยให้น้ำหนักความสนใจมุ่งไปที่โรงพยาบาลมากกว่า ศบส. เนื่องจากขณะเกิดเหตุที่เป็นช่วงเวลาบ่ายนั้นส่วนใหญ่แล้วทางเจ้าหน้าที่ ศบส. จะออกชุมชนจึงไม่ค่อยมีผู้ป่วยรอรับการตรวจอยู่ภายในศูนย์ฯ เท่าไรนัก ขณะเดียวกันอาคารของ ศบส. ส่วนใหญ่ก็สูงเพียง ๒-๓ ชั้น หรือไม่เกิน ๖ ชั้นเท่านั้น

ดังนั้นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของ กทม. ที่มีความสูงได้ถึง ๑๔-๒๐ ชั้น จึงเป็นส่วนที่ถูกให้ความสำคัญ เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวที่บุคลากรต่างวนเวียนอยู่กับการอพยพผู้ป่วยนั้นยังไม่มีใครทราบว่าโรงพยาบาลต่างๆ มีความเสียหายหรือรอยแตกร้าวมากน้อยเพียงใด ในฐานะรองผู้ว่าราชการ กทม. ที่ดูแลงานด้านสาธารณสุขโดยตรง อ.ทวิดา จึงสั่งการให้ผู้อำนวยการทุกโรงพยาบาลรายงานสถานการณ์เข้ามาทันที

...ต้องขอบคุณเทคโนโลยียุคนี้ ที่ทำให้เราชินกับการใช้ระบบสื่อสารทางไกล การมีระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) ต่างๆ ซึ่งช่วยให้การบัญชาการเหตุการณ์ทำได้ง่ายมากขึ้น และสามารถเปิด EOC ได้หลังเกิดเหตุการณ์ภายในครึ่งชั่วโมง หรือตั้งแต่เวลาไม่ถึง ๑๔.๐๐ น. โดยมี การแบ่ง EOC ออกเป็น ๓ พื้นที่ คือ ในจุดเกิดเหตุอาคาร สตง., ในศาลาว่าการ กทม. และการเชื่อมสัญญาณจากผู้อำนวยการเขต ทั้ง ๕๐ เขตของ กทม. ที่รายงานสถานการณ์เข้ามาจากพื้นที่ของตนเอง

“เรามีกลุ่มที่เอาไว์พุดคุยกันเองอยู่แล้วในการทำงานปกติ อาจารย์ก็จะส่งข้อความไปถึงทุกโรงพยาบาลเลยว่าให้รายงานอะไรบ้างเป็นข้อๆ ซึ่งก็ไม่ให้เยอะ เอาแค่ ๕ ข้อก่อน เช่น โรงพยาบาลเสียหายไหม อพยพคนไข้ไหม คนไข้วิกฤตเป็นอย่างไร อยู่ตรงไหนกัน ต้องส่งต่อหรือไม่ ส่วนผู้อำนวยการเขตก็จะให้รายงานลักษณะเดียวกัน เช่น ให้คอนเฟิร์มพื้นที่ว่ามีรายงานความเสียหายใหญ่ไหม มีประชาชนบาดเจ็บไหม ฯลฯ อันนี้เป็นสิ่งที่ให้รายงานในช่วง ๑ ชั่วโมงแรก” อ.ทวิดา ระบุ

ต่อมาในช่วงเวลาประมาณ ๑๕.๐๐ น. ภายหลังประเมินสถานการณ์แล้วทางผู้ว่าราชการ กทม. จึงประกาศให้ กทม. เป็นเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัย ระดับ ๒ เพื่อใช้อำนาจตามกฎหมายและเริ่มดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นกรณีของอาคาร สตง. ที่เขตจตุจักร หรือกรณีครั้นถล่มที่เขตดินแดง เป็นต้น

ระดมสรรพกำลัง ‘ค้นหา-กู้ภัย’ อาคารถล่ม

สำหรับความเสียหายหนักที่สุดในจุดของอาคาร สตง. ถล่มบริเวณเขตจตุจักร เธอระบุว่า นอกจากจะมีเจ้าหน้าที่ของสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กทม. ที่พุ่งตัวเข้าไปในจุดเกิดเหตุทันทีแล้ว ยังมี ‘ทีมค้นหาและกู้ภัยในเขตเมือง’ หรือ ‘USAR’ ซึ่ง กทม. มีอยู่ราว ๑๔๐ รายที่ถูกฝึกมาให้กู้ภัยในลักษณะของเหตุอาคารถล่มในเขตเมืองโดยตรง ร่วมกับทีมสุนัข K9 ที่เคยถูกส่งตัวไปร่วมภารกิจในต่างประเทศมาแล้ว

อ.ทวิดา เล่าว่า นอกจากนั้นแล้วยังมีทีมของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย ที่ตามเข้ามาสมทบ รวมไปถึงทางวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยที่เข้ามาร่วม

ประกอบ เพื่อประเมินสถานการณ์หน้างาน ว่ามีความมั่นคงเพียงพอที่จะเข้าไปปฏิบัติการได้แล้วหรือไม่ ขณะเดียวกันตามกฎหมายแล้วทางผู้อำนวยการเขตจตุจักร ก็จะเป็นผู้ที่เข้ามาทำการควบคุมพื้นที่ด้วย

“หลังจากที่เคลียร์พื้นที่แล้ว เราก็เริ่มขอให้มีการรายงานตัว ซึ่งเรื่องนี้สำคัญมาก เพราะลองนึกดูว่าอาคารมี ๓๐ ชั้น แล้วมันถล่มลงมาทั้งหมด ถ้าหากคนที่อยู่บนนั้นลงมาทานข้าวเที่ยงกัน แล้วเหลืออยู่เพียง ๒-๓ คน เราก็จะตัดสินใจปฏิบัติการแบบหนึ่ง แล้วเราอาจรู้ด้วยว่าเขาอยู่ชั้นไหน วิศวกรก็จะคำนวณว่าชั้นนี้เป็นแบบไหน คนอยู่อย่างไร แล้วหน้างานจะเข้าถึงซากนี้ได้อย่างไร แต่เมื่อเราพบว่ามีคนอยู่ข้างในเป็นร้อย ก็จะทำให้เราขยับเข้าใกล้ขึ้นมาแล้ว จึงกลายเป็นสถานการณ์ความยากอย่างที่เราเห็น” อ.ทวิดา เล่า

เธออธิบายว่า ในช่วงแรกจำนวนตัวเลขยอดผู้ประสบภัยเองก็ยังไม่มีความชัดเจน เพราะนับตั้งแต่แรงงานทั้งหมดที่มีรวมกว่า ๔๐๐ คน หลังจากนั้นผู้คุมงานก่อสร้างและเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงค่อยมาช่วยกันระบุตัวตน จนกระทั่งยืนยันออกมาเป็นตัวเลขผู้เข้าทำงาน รวม ๙๖ ราย (วันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๔) และภายหลังจากนั้นก็จะมีเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องของผู้ประสบภัยที่ทยอยเข้ามายืนยันอีกครั้ง จนพิสูจน์ชื่อได้ ๘๕ ราย ซึ่งส่วนต่าง ๑๑ รายที่ยังไม่ทราบชื่อนี้ มีความเป็นไปได้ที่อาจจะเป็นคน

ทำงานกลุ่มเดียวกัน รับงานทำอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่งโดยเฉพาะ ไม่มีเพื่อนกลุ่มอื่น จึงไม่มีใครออกมาระบุว่ามีคนกลุ่มนี้อยู่

ขณะเดียวกันเมื่อเวลาเกิดเหตุเป็นช่วงหลังพักเที่ยง ซึ่งแรงงานต่างเริ่มทยอยกลับเข้าไปทำงาน จึงมีการกระจายตัวอยู่ทั่วบริเวณอาคาร ดังนั้นท่ามกลางซากปรักหักพังขนาดมหึมานี้ จึงต้องมีการแบ่งพื้นที่ทำงานออกเป็นโซน A B C D และ E ที่อยู่ใจกลาง รวมถึงภารกิจการค้นและกู้ภัยที่ต้องเดินหน้าตลอด ๒๔ ชั่วโมง ฉะนั้นแม้ทีม USAR ของ กทม. จะมีอยู่ถึง ๑๔๐ คน หากก็ย่อมรับมือกับขนาดของเหตุการณ์ระดับนี้ไม่ไหว ทาง กทม. จึงต้องเดินนำระดมทั้งสรรพกำลังและอุปกรณ์เครื่องมือทุกอย่างเข้ามาทำงาน

นอกจากนี้อีกหนึ่งเรื่องหนึ่งที่หลายคนอาจยังไม่ทราบ คือนอกจากภารกิจค้นหาและกู้ภัยในจุดนี้แล้ว ทั่วพื้นที่ กทม. ก็ยังคงมีรายงานเหตุการณ์ไฟไหม้ตามจุดต่างๆ ที่เกิดขึ้นปกติอยู่เป็นประจำ นับ ๑๐ ครั้งในแต่ละวัน ซึ่งหมายความว่าเจ้าหน้าที่ดับเพลิงและกู้ภัยทั้งหมดจะมาสนับสนุนทรัพยากร ณ จุดนี้จุดเดียวไม่ได้แต่ยังคงต้องอยู่เฝ้าตามสถานดับเพลิงเพื่อรองรับเหตุอื่นๆ ที่เกิดขึ้นได้ระหว่างวัน

ดังนั้น อ.ทวิดา ระบุว่าภารกิจที่อาคาร สตง. ในครั้งนี้ จึงต้องเป็นการรวบรวมสรรพกำลังจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทีม USAR ของ ปก., หน่วยงาน





แม้เรื่องสำคัญสุดคือการช่วยชีวิตคนที่ประสบภัย แต่ กทม. เอง
เราก็ต้องช่วยคนที่เหลืออยู่ คนที่เพิ่งผ่านเหตุการณ์มาให้รู้สึก
ดีขึ้นด้วยเหมือนกัน เพราะทุกคนล้วนเป็นคนที่เราต้องดูแล
ทำให้คนรู้สึกว่ามีคนเคียงข้างกัน ถ้าคนสบายใจไวขึ้น มันก็จะช่วย
เยียวยาความรู้สึกแย่ในจิตใจที่ผ่านมา

ทหารที่มีการฝึกปฏิบัติการเหล่านี้เอาไว้ รวมไปถึงตำรวจที่เข้ามาช่วยในเรื่องของการรักษาความปลอดภัยพื้นที่โดยรอบ ตลอดจนทีมอาสาสมัครอีกกว่า ๘ มูลนิธิที่จดทะเบียนร่วมกับ กทม. ในเรื่องของการกู้ชีพกู้ภัย ทำให้ภารกิจค้นหาและกู้ภัยในพื้นที่เกิดเหตุนี้มีเจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมปฏิบัติงานจากภาคีเครือข่ายกว่า ๑๕ หน่วยเลยทีเดียว

ดูแลจิตใจ-เดินหน้าต่อ BANGKOK We are OK!

อ.ทวิดา เล่าอีกว่า ท่ามกลางการเดินหน้าภารกิจค้นหาและกู้ภัยที่ยังคงดำเนินต่อไป สิ่งที่เกิดขึ้นมาควบคู่กันคือแคมเปญ ‘BANGKOK We are OK!’ ซึ่งเป็นเจตนาของ กทม. ที่ต้องการจะสื่อสารออกมาในช่วงจังหวะที่ผู้คนเกิดความไม่สบายใจ ให้ได้เห็นถึงอีกด้านหนึ่งของคน กทม. ที่ประสบเหตุเดียวกัน แต่ยังคงออกมาเดินหน้าใช้ชีวิตต่อไป พุดคุยกันได้ ถือเป็นการเยียวยารูปแบบหนึ่ง

ขณะเดียวกันยังเป็นการสื่อสารออกไปอีกด้วยว่าปฏิบัติการที่เดินหน้านั้นแข็งแกร่งพอ เพราะเราได้รับความช่วยเหลือทั้งจากนานาชาติ และภายในประเทศของเราเอง ที่ต่างมาช่วยกันอย่างสุดความสามารถ ในขณะที่ประชาชนคนอื่นๆ ก็เข้มแข็งพอที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งก็จะมีส่วนช่วยในการเดินหน้าเศรษฐกิจ และฟื้นฟูการท่องเที่ยว ในช่วงจังหวะที่ประเทศไทยเองก็กำลังจะเข้าสู่ช่วงเทศกาลสงกรานต์แล้วด้วย

“แม้เรื่องสำคัญสุดคือการช่วยชีวิตคน

ที่ประสบภัย แต่ กทม. เองเราก็ต้องช่วยคนที่เหลืออยู่ คนที่เพิ่งผ่านเหตุการณ์มาให้รู้สึกดีขึ้นด้วยเหมือนกัน เพราะทุกคนล้วนเป็นคนที่เราต้องดูแล ทำให้คนรู้สึกว่ามีคนเคียงข้างกัน ถ้าคนสบายใจไวขึ้น มันก็จะช่วยเยียวยาความรู้สึกแย่ในจิตใจที่ผ่านมา” เธออธิบายแนวคิด

นอกจากนี้แล้ว อ.ทวิดา ยังเล่าถึงข้อดีของการใช้เครื่องมืออย่าง ‘ทราฟฟิฟองดูว์’ ที่ช่วยให้ประชาชนคลายความกังวลด้วยการแจ้งให้ทาง กทม. เข้าไปช่วยตรวจสอบอาคาร หรือการถ่ายรูปเข้ามาในระบบ ซึ่งในทางหนึ่งก็ถือเป็นครั้งแรกที่ กทม. จะมีข้อมูลอาคารมากขึ้นจากเมื่อก่อนที่อาจมีไม่ครบ ซึ่งก็จะทำให้ในอนาคตเราสามารถจัดการกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงได้ดีขึ้น เมื่อได้ทราบว่าแต่ละอาคารนั้นทนแรงกระแทกได้เท่าไรอยู่พื้นที่ไหนมีความเสียหายอะไรอยู่แล้วบ้าง เก็บไว้เป็นข้อมูลเพื่อที่จะเข้าไปตรวจสอบหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

พร้อมกันนั้น อ.ทวิดา ยังฉายให้เห็นถึงข้อดีอีกมุมหนึ่ง เมื่อทุกคนรับรู้แล้วว่า กทม. เองก็มีความเสี่ยงกับสถานการณ์แบบนี้ได้ แม้ว่าจะไม่มีรอยเลื่อนใดพาดผ่านเลยก็ตาม ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้ไปพร้อมกันทั้งเมือง ในแบบที่สถานการณ์ปกติอาจทำไม่ได้ จึงอยากให้ทุกคนได้เรียนรู้จากเรื่องนี้ แล้วพยายามสำรวจ ตรวจสอบ เพื่อเตรียมความพร้อมตนเองให้ปลอดภัย และช่วยเหลือคนอื่นเมื่อสามารถจัดการตนเองได้ หากเป็นเช่นนี้แล้วก็จะเกิดภาพของการสานพลังทำงานร่วมกัน หรือ ‘Synergy’ ที่นำไปสู่การทำให้ทุกคนปลอดภัยมากขึ้น 🌟



'คสช.' ไฟเขียว ส่งข้อเสนอเชิงนโยบายเข้า 'กรม.' ดัน 'รับมือวิกฤตการณ์อนาคต' สู่วาระแห่งชาติ

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๔ ซึ่งมี นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอี) ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มีมติเห็นชอบข้อเสนอนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง พร้อมทั้งมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อเห็นชอบให้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอดังกล่าว ทาง สช. ได้ร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายสื่อสาร และคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพภาคใต้ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ในช่วงระหว่างเดือน ก.ย. ๒๕๖๓ – ม.ค. ๒๕๖๔ ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านภัยพิบัติ พร้อมกับจัดเวทีรับฟังความเห็นและเวทีปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายครั้ง ก่อนจะได้ออกมาเป็นเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการภัยพิบัติฉบับนี้

ในส่วนของสาระสำคัญของข้อเสนอ เช่น การทบทวนแก้ไข พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เพิ่มบทบาทชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการสาธารณภัย เพิ่มประเด็นการกักตุนชายฝั่งให้เป็นภัยพิบัติ จัดตั้งกองทุนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง จัดตั้งกลไกการประสานเพื่อเตรียม

ความพร้อมป้องกัน แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และฟื้นฟู
หลังภัยพิบัติ นำเครื่องมือการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพ (HIA) มาใช้ในการติดตามสนับสนุน
ข้อมูลความรู้ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร อาสา
สมัคร ภาคพลเมือง ตลอดจนจัดตั้งกลไกการ
ดำเนินงานระดับชาติ เป็นต้น

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. เปิด
เผยว่า เรื่อง การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชน
ท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ได้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่ง
ชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่ง กรม. มีมติรับทราบ
เมื่อวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๕๕ และให้หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ สอดคล้องกับ
เป้าหมายสากลที่ประเทศไทยได้ร่วมให้การรับรองไว้
ไม่ว่าจะเป็นกรอบแนวทางการจัดการภัยพิบัติระดับ
โลก Post-2015 Framework for Disaster Risk
Reduction ระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๗๓)
ปฏิญญาเซนได (Sendai Declaration) รวมไปถึง
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ
(SDGs) ข้อ ๑๓ เป็นต้น

นพ.สุเทพ กล่าวว่า ที่ผ่านมามาประเทศไทยเอง
ให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติ โดยมีความ
ก้าวหน้าของการดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น
การมีกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับ
ประเทศที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ รวมถึงการขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ภาคีเครือข่ายหลาย
ภาคส่วนได้ร่วมกันขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญไป
แล้วมากมาย แต่ต้องยอมรับว่าการจัดการภัยพิบัติ
ของประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายอีก
หลายประการ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต จึงมีความ
จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องทบทวนมาตรการและ
วางแผนรับมือ เพื่อให้พร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิด
ขึ้นอีกในอนาคต โดยสิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมจาก
ทุกภาคส่วนที่จะต้องก้าวเข้ามาจับบทบาท เสริมสร้าง
ความเข้มแข็ง เพื่อช่วยลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น
ให้ได้มากที่สุด



นพ.สุเทพ เพชรมาก

...ต้องยอมรับว่าการจัดการภัยพิบัติ
ของประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความ
ท้าทายอีกหลายประการ ทั้งในปัจจุบัน
และอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่
เราจะต้องทบทวนมาตรการและวางแผน
รับมือ เพื่อให้พร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่
จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต...

นายไมตรี จงไกรจักร์ กรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ กล่าวว่า ความท้าทายในการจัดการ
ภัยพิบัติของประเทศไทย ยังคงมีช่องว่างอยู่หลาย
ประการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านนโยบาย ที่แผนระดับ
ชาติและแผนระดับท้องถิ่นยังไม่สามารถนำไปสู่การ
ปฏิบัติได้จริง หรือในส่วนของกฎหมายที่ยังขาด
ความครอบคลุม ไม่เอื้อต่อการจัดการภัยพิบัติใน
ระดับท้องถิ่น ไปจนถึงข้อจำกัดต่อการรับมือก่อน
เกิดภัยและหลังเกิดภัย ทั้งระบบแจ้งเตือนภัย การ
ซ้อมแผน การชดเชยเยียวยา ระบบฐานข้อมูลที่
กระจัดกระจาย ตลอดจนระบบการสื่อสารที่ขาด
เอกภาพ สร้างความสับสน ฯลฯ

นายไมตรี กล่าวว่า แม้เราจะผ่านเหตุการณ์
สึนามิมาเป็นเวลากว่า ๒๐ ปี แต่ระบบการรับมือ
ภัยพิบัติของภาครัฐก็ต้องยอมรับว่ายังไม่ถูกพัฒนาไป
ได้ดีเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นด้วยข้อจำกัดจากระบบระเบียบ
ราชการ หรือโครงสร้างหน่วยงานที่ขาดการบูรณาการ
สิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรับมือกับภัยพิบัติ จึงจำเป็นที่
จะต้องมีการกระจายอำนาจให้ภาคท้องถิ่นและชุมชน
ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการจัดการ ภายใต้การมี
ทรัพยากรเข้ามาสนับสนุน รวมถึงแสดงความจริงจัง
ด้วยการประกาศให้เรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อลด
ทอนความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ
ที่จะรุนแรงมากขึ้นอีกในอนาคต



ไมตรี จงไกรจักร์

ความท้าทายในการจัดการภัยพิบัติของ
ประเทศไทย ยังคงมีช่องว่างอยู่หลาย
ประการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านนโยบาย
ที่แผนระดับชาติและแผนระดับท้องถิ่น
ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
หรือในส่วนของกฎหมายที่ยังขาดความ
ครอบคลุม ไม่เอื้อต่อการจัดการภัยพิบัติ
ในระดับท้องถิ่น...



ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ

เรื่องภัยพิบัติเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ
และมีผลกระทบกับผู้คนในวงกว้าง
ดังนั้นความสำคัญนอกจากการมี
ข้อเสนอนโยบายเหล่านี้แล้ว ยัง
เป็นการร่วมกันเดินหน้าผลักดันเพื่อ
ให้สิ่งต่างๆ ได้รับการนำไปขับเคลื่อน
อย่างเป็นรูปธรรม...

ขณะที่ ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ ประธาน
อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านสุขภาพสังคม
กล่าวว่า เรื่องภัยพิบัติเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ
และมีผลกระทบกับผู้คนในวงกว้าง ดังนั้นความ
สำคัญนอกจากการมีข้อเสนอนโยบายเหล่านี้แล้ว
ยังเป็นการร่วมกันเดินหน้าผลักดันเพื่อให้สิ่งต่างๆ
ได้รับการนำไปขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ที่
ประชุมจึงยังได้มอบหมายให้ สช. ประสานกรม
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เสนอข้อ
เสนอแนะนโยบายดังกล่าวต่อคณะกรรมการป้องกัน
และบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) เพื่อ
พิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอ รวมถึงมอบหมาย
ให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนิน
งานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ติดตาม
ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
เรื่องนี้ต่อไป

สูงวัย ในคอนโด ยามวิกฤติใครช่วยใคร

ช่วงปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมา เกิดเหตุการณ์เขย่าเมือง บรรดา
ตึกสูงระฟ้า อยู่ในสภาวะวิตกกังวล จิตใจไม่ปลอดโปร่งเหมือนก่อน

อาคาร สตง. ถล่ม โศกนาฏกรรมของภัยธรรมชาติครั้งนี้ สังคมเกิด
คำถามมากมาย

นิติบุคคล และชาวคอนโดสูงต่างรวมตัวกันในกลุ่มไลน์ นัดหมาย
ประชุมด่วน กับการอัปเดตสถานการณ์ที่พักอาศัยของตน เราจะกลับเข้า
สู่อาคารได้เมื่อไร ...

จากหลายวงการสนทนา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางหรือข้อเสนอ
เชิงนโยบาย ออกแบบมาตรการเพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
พบว่า คอนโดสูง อาคารชุด หมู่บ้านจัดสรร โดยส่วนใหญ่ ภาครัฐไม่สามารถ
เข้าไปให้บริการ หรือสำรวจข้อมูลได้โดยตรง ดังนั้น การจัดการในภาวะวิกฤต
จึงเป็นบทบาทของกรรมการ และนิติฯ

คำถามสำคัญคือ ในบรรดาคอนโด อาคารชุด หมู่บ้านจัดสรร มีคนที่
ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในภาวะวิกฤติอยู่เท่าไร นั่นหมายถึงประชากร
กลุ่มเฉพาะ ผู้สูงอายุ คนพิการ และเด็ก หากเหตุการณ์ร้ายแรงไม่มีผู้ปกครอง
หรือผู้บริบาลอยู่ด้วยแล้ว ใครช่วยใคร ?

มีความพยายามในการนำอาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ เข้าเยี่ยม
หมู่บ้าน คอนโด อาคารชุด แต่ก็ติดด้วยเงื่อนไขของพื้นที่ส่วนบุคคล และ
ประชาชนที่อาศัยคอนโดส่วนใหญ่มักเป็นพนักงานออฟฟิศ ออกเช้ากลับค่ำ
การมีส่วนร่วมแบบ “บ้านเรือนเคียงกัน แอบมองทุกวันเลยเชีย่ว” แบบ
ท้องถิ่นอื่นๆ ในต่างจังหวัด จึงหาได้ยากในเมืองใหญ่

มีความเป็นไปได้ไหม สำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่ตัวคนเดียวในคอนโด จะ
รวมตัวกัน เสริมสร้างความรู้ความสามารถนี้กำลังกับนิติของคอนโด
หมู่บ้านนั้น แปลงสถานะโดดเดี่ยว เป็นวัยเก๋าคุมคอนโด หรือ เป็นไปได้ไหม
จะมีอาสาสมัครในคอนโดสูง ยกกระต๊อบชุมชนคอนโดสูงให้เข้มแข็ง เป็นหู
เป็นตาซึ่งกันและกัน

ยังไม่แนบวมถึงสถานที่ Palliative care ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงใน
คอนโดสูง หากมองวิกฤติครั้งนี้ให้เป็นโอกาส หน่วยงานภาครัฐและภาค
เอกชนคงต้องลงทุนร่วมกันในการกำหนดนโยบายสาธารณะเฉพาะคอนโด
อาคารชุด หมู่บ้านจัดสรร ให้มีกลไกการทำงาน มีมาตรการ สร้างการมีส่วน
ร่วม เสริมสร้างระบบรองรับภาวะวิกฤตต่างๆ เพื่อเป็นหน่วยในงานเชื่อมโยง
กับความช่วยเหลือภายใน เมื่อเราไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบางในคอนโด

แผ่นดินไหว คาคการถล่มพังหน้าต่างได้ยาก หรือ สงครามกลางเมืองทุกคนก็ต่างเอาตัวรอด เป็นเรื่องที่ท้าทายอย่างมาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และการเข้าถึงความช่วยเหลือ

ต่อไปนี้เป็นแนวทางที่อาจเป็นประโยชน์

๑. การเตรียมพร้อมล่วงหน้า:

แผนฉุกเฉินส่วนบุคคล:

- จัดทำแผนฉุกเฉินส่วนบุคคลที่ระบุข้อมูลสำคัญ เช่น โรคประจำตัว ยาที่ต้องใช้ ที่อยู่ของญาติหรือผู้ดูแล เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน
- เตรียมชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่จำเป็น เช่น อาหารแห้ง น้ำดื่ม ยาสามัญประจำบ้าน ไฟฉาย วิทยุสื่อสาร

การสื่อสารและเครือข่าย:

- สร้างเครือข่ายกับเพื่อนบ้านในคอนโด เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในช่วงวิกฤติ
- แลกเปลี่ยนข้อมูลติดต่อฉุกเฉินกับเพื่อนบ้านและผู้ดูแลอาคาร
- เรียนรู้ช่องทางการสื่อสารฉุกเฉิน เช่น วิทยุสื่อสาร หรือแอปพลิเคชันแจ้งเตือนภัย

การเข้าถึงและการเคลื่อนย้าย:

- ตรวจสอบทางออกฉุกเฉินและเส้นทางอพยพของอาคาร
- ฝึกซ้อมการอพยพฉุกเฉินเป็นประจำโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว
- พิจารณาการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เก้าอี้เลื่อน หรืออุปกรณ์พยุงตัว เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุและผู้พิการ

๒. การรับมือในช่วงวิกฤต:

การประเมินสถานการณ์:

- ติดตามข่าวสารและข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เพื่อประเมินสถานการณ์และรับทราบแนวทางการปฏิบัติ
- ตรวจสอบความเสียหายของอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวก

การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบาง:

- จัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็กเล็ก
- ให้ความช่วยเหลือด้านอาหาร น้ำดื่ม และยารักษาโรคอย่างเพียงพอ
- ดูแลสุขภาพจิตใจและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
- ให้ความช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ



การประสานงานและความร่วมมือ:

- ประสานงานกับผู้ดูแลอาคาร หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรบรรเทาสาธารณภัย เพื่อขอรับความช่วยเหลือ
- ร่วมมือกับเพื่อนบ้านในการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๓. การฟื้นฟูหลังวิกฤต:

การประเมินความเสียหาย:

- ตรวจสอบความเสียหายของทรัพย์สินและสิ่งอำนวยความสะดวก
- รายงานความเสียหายต่อผู้ดูแลอาคารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การฟื้นฟูสภาพจิตใจ:

- ให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
- เข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสภาพจิตใจที่จัดโดยหน่วยงานต่างๆ

การปรับปรุงแผนฉุกเฉิน:

- ทบทวนและปรับปรุงแผนฉุกเฉินให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- เรียนรู้บทเรียนจากเหตุการณ์ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับวิกฤตในอนาคต

ข้อควรระวังเพิ่มเติม

- ในกรณีแผ่นดินไหว ควรหลบใต้โต๊ะหรือเฟอร์นิเจอร์ที่แข็งแรง และอยู่ห่างจากหน้าต่าง
- ในกรณีสงครามกลางเมือง ควรหลบในที่ปลอดภัย และปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบแผ่นดินไหว ต่อระบบสาธารณสุขไทย

ประเทศไทยเผชิญกับผลกระทบจากแผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นในประเทศเพื่อนบ้านอยู่เสมอ ดังเช่นเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศพม่า เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายในหลายจังหวัดของไทย เหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นเครื่องเตือนถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติจากแผ่นดินไหวที่อาจเกิดขึ้น

แผ่นดินไหวส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาลและสถานพยาบาล ซึ่งส่งผลให้การให้บริการทางการแพทย์ต้องหยุดชะงัก นอกจากนี้ เหตุการณ์แผ่นดินไวยังทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งสร้างแรงกดดันอย่างหนักต่อระบบสาธารณสุขในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก



จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศพม่าดังกล่าว พบว่าโรงพยาบาลในหลายจังหวัดของไทยได้รับผลกระทบโดยตรง และมีผู้ป่วยที่ต้องอพยพออกจากโรงพยาบาล เหตุการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่สำคัญของแผ่นดินไหวที่มีต่อระบบสาธารณสุขของไทย

ประเด็นปัญหาสำคัญที่ระบบสาธารณสุขไทยเผชิญในการรับมือกับแผ่นดินไหว ได้แก่ ความเปราะบางของโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลหลายแห่งที่ยังไม่แข็งแรงพอที่จะทนทานต่อแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหวได้ ดังนั้น นอกจากนั้น ในกรณีที่เกิดแผ่นดินไหวขนาดใหญ่ ทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น เตียง ยา และบุคลากรทางการแพทย์ อาจมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ระบบการจัดการภัยพิบัติ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจยังไม่มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปได้ล่าช้า บุคลากรทางการแพทย์เองก็อาจขาดการฝึกอบรมที่เพียงพอในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินจากแผ่นดินไหว

เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ระบบสาธารณสุขไทยควรให้ความสำคัญกับการออกแบบและก่อสร้างโรงพยาบาลให้มีความสามารถในการทนทานต่อแผ่นดินไหว หรือปรับปรุงโครงสร้างเดิมให้มีความแข็งแรงมากขึ้น การสำรองทรัพยากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ และมีแผน

การจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้

การพัฒนากระบวนการจัดการภัยพิบัติให้มีความชัดเจน มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการฝึกซ้อมแผน



อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์กับต่างประเทศ ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างความพร้อมของระบบสาธารณสุขไทย

การเตรียมพร้อมรับมือกับแผ่นดินไหวอย่างรอบด้านเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ระบบสาธารณสุขไทยควรเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวและดำเนินการทบทวนบทเรียนจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเพื่อการบริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 🌟



เราจะรอดไปด้วย... ‘กรอบเซนได’

เริ่มทศ
ของโลก
เพื่อลด
และ
ป้องกัน
ภัยพิบัติ

• โลกที่ประมาทขึ้นทุกวัน

ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง แผ่นดินไหว และสึนามิ กำลังเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้นส่งผลกระทบต่อประชาชนและชุมชนอย่างรุนแรง สถานการณ์ยิ่งเลวร้ายลงเมื่อมีการวางแผนที่ไม่ดี ความยากจนและปัจจัยพื้นฐานเช่นระบบสุขภาพ คมนาคมขนส่ง และการสื่อสาร กลายเป็นเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความเปราะบาง นำไปสู่ความสามารถที่ไม่เพียงพอในการรับมือกับภัยธรรมชาติและป้องกันไม่ให้เกิดภัยพิบัติ

• จุดเริ่มต้นของกรอบเซนได : เมืองเล็กที่จุดประกายแนวคิดใหญ่

ประชาคมโลกได้หารือแนวทางการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ นำไปสู่ กรอบเซนได เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction) พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๗๓ ในที่สุด ประชาคมโลกให้การรับรองกรอบเซนได ในการประชุม Third World Conference on Disaster Risk Reduction ขององค์การสหประชาชาติ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น

แม้กรอบเซนไดไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย แต่กรอบเซนไดทวีความสำคัญยิ่งขึ้นเรื่อยๆ เมื่อภัยพิบัติภายใต้กรอบเซนได ติความไม่ใช่เพียงภัยพิบัติทางธรรมชาติ





● ภัยพิบัติที่ไม่ใช่แค่เรื่องธรรมชาติ

กรอบเซนได ขยายความหมายของภัยพิบัติ เป็น ๒ ด้าน ได้แก่

- ภัยจากธรรมชาติ ได้แก่ แผ่นดินไหว สึนามิ น้ำท่วม ภัยแล้ง โรคระบาด

- ภัยจากเทคโนโลยี ได้แก่ อุบัติเหตุในภาค อุตสาหกรรม ภัยจากสารเคมี/อุตสาหกรรม ภัยจากรังสี อุบัติเหตุนิวเคลียร์

ทั้งนี้ กรอบเซนไดยังคำนึงถึงภัยพิบัติขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ภัยพิบัติที่เกิดบ่อย และไม่บ่อยแต่รุนแรงมาก ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นฉับพลัน เช่น แผ่นดินไหว และแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ภัยแล้ง รวมถึงผลกระทบจากความล้มเหลวของโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในช่วงภัยพิบัติ เช่น ระบบขนส่ง ระบบสื่อสาร ระบบสุขภาพ

● จุดเปลี่ยนสำคัญ : ตั้งรับไม่พอ ต้องลดความเสี่ยง

ประชาคมโลกเรียนรู้ว่าแนวทางการจัดการภัยพิบัติแบบเดิมไม่เพียงพออีกต่อไป กรอบเซนได เปลี่ยนแนวคิดจากการจัดการและตั้งรับภัยพิบัติ มาสู่การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยตั้งเป้าการลดและป้องกันความเสี่ยง ๗ เป้าหมาย ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ประกอบด้วย

๔ ลด ได้แก่ (๑) ลดอัตราการเสียชีวิต (๒) ลดจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ (๓) ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (๔) ลดความเสียหายจากภัยพิบัติต่อโครงสร้างพื้นฐานและการหยุดชะงักของบริการพื้นฐาน

๓ เพิ่ม ได้แก่ (๑) เพิ่มจำนวนประเทศที่มีแผนยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในระดับชาติและระดับท้องถิ่น (๒) เพิ่มความร่วมมือ



ระหว่างประเทศพัฒนา เพื่อเสริมการดำเนินงานของ ประเทศที่ยังไม่พร้อมให้สามารถปฏิบัติตามกรอบ การดำเนินงานนี้ (๓) เพิ่มความพร้อมการใช้งาน และการเข้าถึงระบบเตือนภัยล่วงหน้าที่ครอบคลุม หลายประเภทของภัยพิบัติ รวมถึงข้อมูลและการ ประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติสำหรับประชาชน

● ผ่านไป ๘ ปี กรอบเซนได ไปไกลแค่ไหน

การทบทวนครั้งวาระของกรอบเซนได เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าแม้มีความก้าวหน้าในการนำ กรอบเซนไดไปปฏิบัติ แต่ผลกระทบจากภัยพิบัติ กลับเพิ่มขึ้น เพราะประเทศต่างๆ เผชิญกับปัจจัย กระตุ้นความเสี่ยงใหม่ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ การขยายตัวของเมืองที่ไม่มีการวางแผน และการเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม

รายงานผลการทบทวนกรอบเซนได พบว่า โลกเรายังติดอยู่กับ ๔ กับดัก คือ

๑ การลงทุนที่ไม่เพียงพอ และไม่ สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่เพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงจากภัย พิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

๒ ขาดความเข้าใจเรื่องความเสี่ยง ข้อมูล และสารสนเทศที่ด้อยคุณภาพ กรอบเซนไดขยาย

ขอบเขตภัยพิบัติ ครอบคลุมทั้งภัยธรรมชาติและ ความเสี่ยงทางชีวภาพและเทคโนโลยี แต่ข้อมูล และการรายงานยังไม่ครอบคลุมข้อมูลความเสี่ยง ทางเทคโนโลยีหรือความเสี่ยงที่ซ้อนกันมากขึ้น การ เก็บข้อมูลแบบแยกย่อย เช่น แยกตามเพศ อายุ ความพิการ ฯลฯ มีจำกัด ทำให้ยากต่อการกำหนด เป้าหมายกลุ่มเปราะบางที่สุด รวมทั้งมีข้อมูลความ เสี่ยงในระดับประเทศ แต่มีข้อมูลระดับย่อยของ ประเทศไม่เพียงพอ เป็นอุปสรรคในการประเมิน ความเสี่ยงและการวางแผนในระดับประเทศ

๓. ธรรมชาติและการทำงานแบบแยก ส่วน วิกฤตการณ์ที่ซับซ้อน เช่น การแพร่ระบาดของ โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความเสี่ยงที่เป็นระบบ เช่น การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ โรคระบาด และความผันผวนทาง เศรษฐกิจ ทำลายต่อโครงสร้างธรรมาภิบาลแบบ ดั้งเดิมที่ทำงานแบบแยกส่วน

๔. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ ท้องถิ่นยังจำกัด ในหลายประเทศ การมีส่วนร่วม ของกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้หญิง เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มชนพื้นเมือง ในกระบวนการตัดสินใจยังมีจำกัด รวมทั้ง หน่วยงานท้องถิ่นหรือองค์กร ชุมชนยังไม่สามารถเป็นผู้นำดำเนินงานลดความ เสี่ยงจากภัยพิบัติได้ ทำให้โอกาสในการใช้ความรู้

“

แผ่นดินไหวครั้งใหญ่
ของประเทศไทย
เมื่อมีนาคมที่ผ่านมา
หวังว่าประเทศไทยจะมี
มติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติที่ว่าด้วย
เรื่องการจัดการ
ภัยพิบัติด้านนี้ ที่
ผนวกกรอบเซนได
เข้าไปด้วย เพื่อเป็น
สะพานเชื่อมการทำงาน
ระหว่างหน่วยงานรัฐ
นักวิชาการ ภาคประชา
สังคม และภาคเอกชน
ในการลดความเสี่ยง
จากภัยพิบัติ ที่มากขึ้น
และรุนแรงขึ้น

”

อ่านเพิ่มเติม



ผ่านไป ๘ ปี
กรอบเซนไดไปไกลแค่ไหน

ท้องถิ่นและการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชนถูกมองข้ามไป

● ประเทศไทย กับเส้นทางตามกรอบเซนได

หลังจากที่ประเทศไทยรับรองกรอบเซนได พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ตาม กรอบเซนได ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จนถึงแผนระยะ ๖ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ โดยกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลัก ในการจัดทำแผนดังกล่าว

ประเทศไทยยังมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ มติ ที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ ตามความหมายภัยพิบัติของกรอบเซนได ได้แก่ มติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่อง การ จัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ใน ปีมหาอุทกภัยของประเทศไทย แม้ว่ามติสมัชชาสุขภาพเรื่องนี้จะ มาก่อนกรอบเซนได แต่สาระสำคัญของมติดี้อาจมีมุมมองในการ จัดการภัยพิบัติที่ก้าวหน้า ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนโดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่น ในการร่วมจัดการภัยพิบัติทาง ธรรมชาติ เมื่อประเทศไทยเผชิญกับโควิด-19 ประเทศไทยก็มี มติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่องการ บริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาด ใหญ่ เรียกร้องให้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการ แพร่ระบาดของโรค ที่มีองค์ประกอบครอบคลุมทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง เพื่อมองผลกระทบในวงกว้างมากกว่าด้านสุขภาพเพียง ด้านเดียว

แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ของประเทศไทยเมื่อมีนาคมที่ผ่านมา หวังว่าประเทศไทยจะมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ว่าด้วยเรื่อง การจัดการภัยพิบัติด้านนี้ ที่ผนวกกรอบเซนไดเข้าไปด้วย เพื่อเป็น สะพานเชื่อมการทำงานระหว่างหน่วยงานรัฐ นักวิชาการ ภาค ประชาสังคม และภาคเอกชน ในการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ที่มากขึ้น และรุนแรงขึ้น ●

ที่มา :

<https://www.undrr.org/implementing-sendai-framework/what-sendai-framework>

<https://sendaiframework-mtr.undrr.org/publication/report-main-findings-and-recommendations-midterm-review-implementation-sendai-framework>

ถ่ายรูปผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผิดกฎหมายหรือไม่

ชาวดังเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๗ พ่อแชร์ประสบการณ์สุดซึ้ง ลูกแรกเกิดถูกสลับตัวเกือบได้ไปอยู่พม่า เจาะใจขอตรวจ DNA ผู้บริหารโรงพยาบาลยอมรับผิดพลาดจริง ... ถือเป็นความโชคดีที่คุณพ่อเด็กได้แอบถ่ายรูปลูกของตนเองไว้ทุกวัน แม้ว่าจะฝ่าฝืนระเบียบของโรงพยาบาลที่ห้ามถ่ายรูป

ข้อห้ามถ่ายรูปในโรงพยาบาล

ปัจจุบันคนไทยนิยมใช้สมาร์ตโฟนถ่ายรูปตนเองหรือญาติ ถือเป็นเรื่องปกติที่พบเห็นได้ทั่วไป แต่หากท่านเข้าไปโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลอื่นๆ หากญาติผู้ป่วยถ่ายรูปผู้ป่วยในห้องพัก มักจะถูกบุคลากรในโรงพยาบาลห้ามไม่ให้ถ่าย หรือมักพบเห็นป้ายขึ้นข้อความว่า ห้ามถ่ายภาพผู้ป่วย โดยระบุว่าหากนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต และเกิดความเสียหาย จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งมีโทษทั้งจำและปรับ โดยอ้างถึงมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

“มาตรา ๗ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

ในทางกลับกัน บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการถ่ายภาพหรือบันทึกคลิปผู้ป่วย ก็จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือญาติก่อนเช่นกัน และไม่ควรนำไปเผยแพร่ให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การดูแลรักษาผู้ป่วย เพราะอาจเข้าข่ายผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องและจริยธรรมในการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย ยกเว้นจะมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย หรือหากใช้ในการเรียนการสอน ก็ควรปกปิดใบหน้าหรือทำให้ไม่สามารถระบุตัวผู้ป่วยได้

หมายเหตุ : ปรับปรุงจากบทความตีพิมพ์ใน หมอชาวบ้าน ปีที่ ๔๖ (ฉบับที่ ๕๕๐) กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรทำหนังสือชี้แจงเนื้อหาของมาตรา ๗ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องการถ่ายรูปผู้ป่วยในโรงพยาบาล แจ้งเวียนให้ไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐในสังกัดหน่วยงานอื่น และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ป้องกันปัญหาการตีความกฎหมาย

ตัวอย่างเช่น ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลควรมีขอบเขตเพียงใด เนื่องจากมิได้มีคำนิยามบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผู้เขียนจึงเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพบุคคล ควรหมายถึงข้อมูลซึ่งสามารถทำให้ระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ถึงแก่กรรม เช่น ข้อมูลเวชระเบียน ประวัติสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุข ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย การตรวจรักษาและการพยากรณ์โรค ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคมของผู้ที่ระบุตัวบุคคลได้ เพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ และกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคลในต่างประเทศ ที่กำหนดให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ถึงแก่กรรมเป็นข้อมูลส่วนบุคคลด้วย เช่น กฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา

กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป ในขณะที่ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดนิยามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมนั้น เป็นการบัญญัติที่ขาดความเหมาะสม เนื่องจากผู้ร่างกฎหมายอาจขาดข้อมูลหรือขาดความเข้าใจเรื่อง General Data Protection Regulation (2016) อย่างลึกซึ้ง

ในอนาคต สช.ควรจัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรา ๗ ในภาพรวม เนื่องจากการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญที่ควรสร้างความชัดเจน และมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ โดยเฉพาะ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ 📌

อ่านเพิ่มเติม



รางวัล

นราธิปพงศ์ประพันธ์

รางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์เป็นรางวัลที่มอบให้แก่ “นักเขียน นักหนังสือพิมพ์ กวี นักแปล และบรรณาธิการอาวุโสที่สร้างสรรค์ผลงานมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน และผลงานเป็นที่ยกย่องอย่างกว้างขวาง”

รางวัลนี้มอบแก่ “นักเขียนอาวุโส” เป็นการเฉพาะ ทราบว่าแต่เดิมพิจารณาเฉพาะผู้ที่อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ปัจจุบันลดลงมาเหลือ ๗๕ ปีขึ้นไป

ในรายชื่อทั้ง ๒๐ คน ที่ได้รับรางวัลปีนี้ ที่อายุมากที่สุดคือ **นางสมิตรา วิเศษสุวรรณภูมิ** ซึ่งตามประวัติเกิดเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๘ จึงอายุร่วม ๑๐๐ ปีแล้ว ท่านผู้นี้คือภรรยาของ **นายจักรชัย วิเศษสุวรรณภูมิ** นักเขียนชื่อดังเจ้าของนามปากกา “พนมเทียน” ท่านที่มีอายุรองลงมาคือ **ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุจิต เพียรชอบ** เกิดเมื่อวันอังคารที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๔๗๕ ในวันที่รับรางวัลท่านจึงมีอายุถึง ๙๑ ปีเศษแล้ว ยังแข็งแรง เดินทางมารับรางวัลด้วยตนเอง และในการกล่าวแสดงความรู้สึกในโอกาสได้รับรางวัล ยังร้องทำนองเสนาะบทกวีที่ท่านแต่งให้ฟังด้วยเสียง

ไพเราะสดใสด้วย ผู้ที่สูงอายุน้อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ **นายสำเร็จ สัมพันธ์รักษ์** ซึ่งเกิดเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๔๙๐

ผู้ที่คนไทยน่าจะรู้จักกว้างขวางที่สุดคือ **นางสาวศัลยา สุขะนิวัติ** เกิด พ.ศ. ๒๔๘๗ ปีนี้จึงอายุ ๘๐ ปีแล้ว ท่านผู้นี้มีชื่อเสียงโด่งดังในฐานะ “นักเขียนบทโทรทัศน์” เจ้าของนามปากกา “ศัลยา” “พัชร” “แดนดาว” “ทองตรา” เป็นต้น ผลงานที่ทำให้มีชื่อเสียงโด่งดังที่สุดคือ บทละครโทรทัศน์เรื่อง “บุพเพสันนิวาส” ในวัย ๘๐ ปีเศษ ท่านเดินทางมารับรางวัลด้วยตนเอง

พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงเป็นปราชญ์ที่สร้างคุณูปการมากมายให้แก่ประเทศไทย และวงการภาษาไทย ทรงเป็นนักการทูตที่ได้รับการยอมรับอย่างสูงในระดับนานาชาติ เมื่อทรงเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยไปประจำสมัชชาสันนิบาตชาติ ทรงได้รับเลือกเป็นรองประธานคณะกรรมการการเงินของสหประชาชาติ รองประธานในการประชุมแก้ไขข้อบัญญัติแห่งศาลประจำยุติธรรมระหว่างประเทศ ประธานคณะกรรมการระเบียบวาระ



พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์

แห่งสหประชาสันนิบาตชาติ เมื่อครบกำหนดได้
เสด็จกลับประเทศไทย เมื่อพระชนม ๓๕ ปี
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๓ ทรงได้รับแต่งตั้งเป็น
ศาสตราจารย์ในคณะอักษรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทรงสอนภาษา
อังกฤษและภาษาไทย และทรงทำ
หนังสือพิมพ์ประชาชาติ

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๕ ทรงเป็นเจ้านายพระองค์
หนึ่งที่มีความไว้วางใจจากคณะราษฎรใน
การปฏิบัติราชการรับใช้ประเทศชาติ เมื่อมี
การแก้ไขสนธิสัญญากับนานาชาติ เมื่อ พ.ศ.
๒๔๘๐ ทรงเป็นผู้แทนเจรจาตั้งแต่แรกเริ่ม จน
การทำสนธิสัญญากับนานาประเทศบรรลุเป็น
ผลสมบูรณ์ หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ทรงได้
รับมอบหมายจากรัฐบาลเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๙ ให้
เจรจาทางให้ประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิก
องค์การสหประชาชาติซึ่งเป็นงานที่ยากยิ่ง
เพราะขาดผลจากการที่ประเทศไทยได้
ประกาศสงครามกับสหรัฐและอังกฤษ เมื่อ
พ.ศ. ๒๕๔๕ จนเราเกือบตกเป็นประเทศผู้แพ้
สงคราม และยังมีปัญหาเรื่องการค้าด้าน
คอมมิวนิสต์ ขณะที่สหภาพโซเวียตเป็นหนึ่งใน
มหาอำนาจในสหประชาชาติ แต่ทรงเจรจา
จนสำเร็จ ทำให้ประเทศไทยได้เข้าเป็นสมาชิก
สหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ.
๒๔๘๙ หลังจากนั้น ทรงทำงานด้านการต่าง
ประเทศในระดับนานาชาติประสบผลสำเร็จ
อย่างยิ่ง อาทิเช่น

พ.ศ. ๒๔๙๗ ทรงเป็นหัวหน้าคณะ
ผู้แทนไทยในการประชุมคณะมนตรี ส.ป.อ.
(สนธิสัญญาการป้องกันร่วมกันแห่งเอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้) ซึ่งจัดให้มีขึ้นเป็นครั้งแรก
ที่กรุงเทพฯ



**พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอ
กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์
ทรงเป็นปราชญ์ที่สร้างคุณูปการ
มากมายให้แก่ประเทศไทยและ
วงวิชาการภาษาไทย ทรงเป็น
นักการทูตที่ได้รับการยอมรับ
อย่างสูงในระดับนานาชาติ...**



พ.ศ. ๒๔๙๗ ทรงเป็นผู้แทนไทยในการประชุมเพื่อหาทางตกลงเกี่ยวกับปัญหาเกาหลี
ที่กรุงเจนีวา และทรงได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานในการประชุมดังกล่าวร่วมกับเซอร์แอนโทนี
อีเดน รัฐมนตรีต่างประเทศอังกฤษ และนายโมโลตอฟ รัฐมนตรีต่างประเทศสหภาพโซเวียต

พ.ศ. ๒๔๙๙-๒๕๐๐ ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติได้ลงคะแนนเสียงเป็นเอกฉันท์
ให้ทรงดำรงตำแหน่งประธานสมัชชาในสมัยประชุมครั้งที่ ๑๑ มีหน้าที่ในการสร้างสันติต่อ
ชาวโลกเป็นสำคัญ ในขณะที่ทรงปฏิบัติหน้าที่ในสหประชาชาติ ได้ทรงแก้ไขปัญหาดขัดข้อง
สำคัญถึง ๒ ครั้ง

- ครั้งที่ ๑ เมื่อประเทศรัสเซียยกกองทัพเข้าไปในฮังการี

- ครั้งที่ ๒ เมื่อประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส และอิสราเอล ยกพลเข้าตีประเทศอียิปต์ ทรง
สามารถระงับไม่ให้เกิดมีสงครามขึ้นมาได้ ซึ่งเป็นพระภารกิจ ที่น่าภาคภูมิใจ

แม้ทรงศึกษาในประเทศไทยไม่นาน ก็ทรงสอบได้ทุนเล่าเรียนหลวงไปศึกษาต่อต่าง
ประเทศ แต่ความรู้และพระอัจฉริยภาพเรื่องภาษาไทยของท่านสูงยิ่ง โดยเฉพาะเรื่องการ
บัญญัติศัพท์ภาษาไทย จนทรงได้รับพระสมัญญานามว่า “พระบิดาแห่งการบัญญัติศัพท์”

ท่านทรงสร้างคุณูปการแก่การบริหารงานราชการแผ่นดิน รวมทั้งงานด้านวิชาการ
มากมาย อาทิเช่น

พ.ศ. ๒๕๐๒ ทรงเป็นรองนายกรัฐมนตรี

พ.ศ. ๒๕๑๒ – ๒๕๑๖ ทรงรักษาการตำแหน่งนายกรัฐมนตรี

พ.ศ. ๒๕๑๖ – ๒๕๑๘ ทรงได้รับแต่งตั้งเป็นนายกรัฐมนตรี (เป็นครั้งที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๑๖ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ประธานสมัชชาแห่งชาติ

พระเกียรติคุณทางการศึกษาที่ต่างประเทศยกย่อง ได้แก่

- ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางกฎหมายแพ่ง มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด ประเทศ
อังกฤษ

- ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางกฎหมาย จากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย แห่งนครนิวยอร์ก

- ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ทางกฎหมาย มหาวิทยาลัยเพอร์ดิคกิ้นสัน ประเทศ
สหรัฐอเมริกา

พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์

สิ้นพระชนม์เมื่อวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๙ รวมพระชนม ๘๕ ปี

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๕ องค์การศึกษาศาสนาและวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ
(UNESCO) ประกาศยกย่อง พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ เป็น
บุคคลสำคัญผู้มีผลงานดีเด่นด้านวัฒนธรรมของโลก และให้มีการจัดงานวันที่ ๒๕ สิงหาคม
พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นวันครบรอบชาตกาล ๑๐๐ ปี เป็นหนึ่งในงานเฉลิมฉลอง ๑๐๐

เมื่อฉันรู้สึกที่บ้านแหม่น

น้องคะ พี่รู้สึกว่ายีนหัว บ้านหม่น เป็นอะไรไม่รู้ แต่ก็แอบคิดในใจ ... หรือเราจะกินมื่อเที่ยงเยอะไปหน่อย! มันเลยส่งผลต่อร่างกาย

สักพักรู้สึกถึงแรงเหวี่ยงแบบไม่น่าเชื่อ เสียงคนตะโกนว่า “แผ่นดินไหว” เท่านั้นแหละเสียงไซเรนดังแสบแก้วหูแบบประหนึ่งเจ้านายออกคำสั่ง **ออกไปเดี๋ยวนี้!** ซึ่งถ้าใครชักช้า อาจแก้วหูอักเสบหรือหูหนวกไปตลอดชีวิตก็เป็นได้ ส่วนตัวฉันนั้น ... วิญญาณนางเสื้อสีดำเข้าสิง คว่าทุกอย่างที่วางอยู่บนโต๊ะแล้ววิ่งออกไป แต่ไม่ลืมแะห้องครัวเอาส้มตำปูปลาร้าที่แช่ในตู้เย็นออกไปด้วย ... เพื่อ ...



เช็กข่าว ข่าวจริงข่าวปลอมมาเพียบ ส่วน SMS การเตือนภัยจากภาครัฐนั้น ไม่อยากพูดถึง แต่ขอบ่นหน่อยแผ่นดินไหววันศุกร์ แต่ message มาวันเสาร์ประมาณ ๑ ฟุ่ม เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหากเกิดอาฟเตอร์ช็อก เกิดอะไรขึ้นกับประเทศไทย?

วันนั้นทุกองค์กร! ประกาศให้ทุกคนกลับบ้านในเวลาประมาณ ๑๔.๓๐ ฉันเปิด google maps เช็กเส้นทางกลับบ้าน ปรากฏว่า**แดงทุกเส้นทาง** รวมถึงทางด่วน ขาวตึกถล่ม และการเกิดอาฟเตอร์ช็อกทำให้ไม่อยากขึ้นทางด่วน ฉันต้องัดเลาะไปตามซอกซอย และเช็กข่าวไปตลอดเส้นทางที่รถติด เพื่อให้องค์กรได้ทราบความเคลื่อนไหวของข้อมูลที่ทางการประกาศ และเกาะติดสถานการณ์ทั้งคืน พร้อมทั้งโทรศัพท์ที่ดังเป็นระยะ เพื่อนฝูงญาติพี่น้องโทรมาเช็กว่าฉันถึงบ้านอย่างปลอดภัยหรือยัง เหตุการณ์ร้ายๆ ทำให้เห็นความเอื้ออาทรของคนไทย การทำงานท่ามกลางสถานการณ์ที่เลวร้ายแบบไม่หยุดหย่อนของทุกหน่วยงาน และอาสาสมัครทุกคน

การเกิดแผ่นดินไหวครั้งนี้ ทำให้คนไทยเกิดอาการ Panic Attack ตื่นตระหนกหวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือกังวลว่าจะเกิดเหตุการณ์ซ้ำไประยะหนึ่ง ฉันก็เป็น แต่ข้อดีคือทำให้เราระแวดระวัง และเตรียมตัวให้พร้อมที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์แบบนี้ พวกเราคนไทยขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคนรอบครัวผู้สูญเสียและบาดเจ็บ แผลทางกายรักษาหาย แต่แผลทางใจคงอีกนาน การมอบความรักคือยาชั้นดีที่จะทำให้ทุกคนมีกำลังใจในการก้าวเดิน สุดท้ายขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กรต่างๆ พร้อมทั้งอาสาสมัครทั้งไทยและต่างประเทศที่ร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเต็มกำลัง ...🙏

ขอบคุณมากค่ะ



วันนั้นนับเป็นครั้งแรกที่ฉันจะวิ่งลงบันไดจากชั้น ๓ ไปชั้น ๑ แต่ในความเป็นจริงนั้นวิ่งไม่ได้จ๊ะ เพราะทุกคนทุกชั้นทุกแผนกมาพบปะกันโดยมิได้นัดหมายตรงราวบันไดวน เสมือนซื้อตั๋วขึ้นมาดูคอนเสิร์ตคาราบาว แบบหน้าตาตื่นกลัว เพราะมีนักเลงตีกันตอนพีแอดีร้องเพลง **บัวลอยยยย เจ้าเพื่อนยากกก...** ทุกคนพยายามหาทางหลบลงไปชั้นล่างเพื่อไม่ให้โดนลูกหลง แต่ในความเป็นจริงนั้น **“กลับตัวก็ไม่ได้ จะเดินต่อไปก็ไปไม่ถึง”**

๕ นาทีในการเดินลงมาจากชั้น ๓ ช่างรู้สึกว่ายาวนาน มีบางคนเป็นลม สัญญาณโทรศัพท์ขาดหายไปช่วงแผ่นดินไหว เริ่มกังวลใจ line ส่งได้แต่ message ซึ่งคุณแม่ไม่เล่น line อีก เพราะโทรศัพท์นั้นเป็นรุ่นอามา ในหัวคิดว่าอยากกลับบ้านทันที แต่ด้วยหน้าที่ก็ต้องก้มหน้าก้มตา

เป็นเพื่อนกับเราไหม
มีไลน์ถามเราได้นะ

SCAN เลย

LINE
OFFICIAL
ACCOUNT

@nhcothai

คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เทคนิคเอาตัวรอด-รับมือ แผ่นดินไหว



cr: TNN



ติดตามรับชมคลิปดี



ติดตามบดสมิชสุขภาพแห่งชาติ

ภัยแผ่นดินไหวยังคงเป็นภัยธรรมชาติที่ยังไม่สามารถพยากรณ์ได้ การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อบริโภคกันภัยแผ่นดินไหวนั้นเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมพร้อมก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ และหลังเหตุการณ์

ฟากฝั่งประชาชนเองก็จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือ “แผ่นดินไหว” เช่นกัน เพราะจากนี้ภัยพิบัติรูปแบบนี้จะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวคนไทยมากขึ้น

สถานพลั้งฉบับนี้ ขอนำความรู้ด้านการเตรียมพร้อมรับมือและเทคนิคการเอาตัวรอดที่สามารถช่วยคุณและครอบครัวได้ในช่วงเวลาวิกฤต ... มาฝากครับ 🙏

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ณนุต มธุรพจน์
เดชิต ชาวบางพรหม
พงศ์รินทร์ มากรัตน์
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ผลิต
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

EDITORIAL TEAM

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔





5 วิธีรับมือ



Post-Vacation Blues เหี่ยวเฉาหลังหยุดยาว

หลังจากพักผ่อนอย่างเต็มที่ในช่วงหยุดยาวหลายคนคงได้ฟื้นฟูร่างกายและกำลังใจของตนเองก่อนกลับมาพร้อมกับการทำงาน แต่หลายคนยังรู้สึกว่าไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่และรู้สึกว่าเครียดเมื่อคิดถึงเรื่องเรียนหรืองานที่รออยู่ตรงหน้าจนเกิดอาการที่เรียกว่า **ภาวะเหี่ยวเฉาหลังหยุดยาว (Post-Vacation Blues)** เกิดได้จากการกลับมาสู่ภารกิจหรือกิจวัตรประจำวันแบบเดิมหลังจากการหยุดยาว

อาการ

- 1 รู้สึกเหนื่อยแม้ได้พักผ่อนมาอย่างต่อเนื่อง
- 2 เครียดวิตกกังวล
- 3 เบื่ออาหาร
- 4 นอนไม่หลับ
- 5 ไม่อยากกลับไปเรียนหรือทำงาน

1 วางแผนชีวิตล่วงหน้า

เพื่อลดความสับสนและความกังวลใจถึงภารกิจที่ต้องกลับมารับผิดชอบต่อ

2 บันทึกสิ่งที่อยากเปลี่ยนแปลง

เพื่อให้ชีวิตมีเป้าหมายมากขึ้น อาจปรับจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ในช่วงปีใหม่นี้ก็ได้เช่นกัน

3 พูดคุยกับคนรอบข้าง

ถึงความสุขที่ผ่านไปในช่วงวันหยุดยาวหรือความกังวลใจที่จะต้องกลับมาทำงาน

4 ไม่เทียบตัวเองกับคนอื่น

เพราะแต่ละคนมีกิจกรรมและความชอบที่แตกต่างกัน ความสุขจึงเป็นสิ่งที่นำมาเปรียบเทียบกับไม่ได้

5 หาความตื่นเต้นใหม่ๆ เสมอ

การเรียนรู้สิ่งที่ไม่เคยเรียนมาก่อน ทำกิจกรรมที่สนุกและตื่นเต้น หรือวางแผนการเดินทางครั้งถัดไป เพื่อให้ชีวิตมีสีสัน และสภาพจิตใจพร้อมรับมือกับทุกปัญหาในอนาคต