

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



ปีที่ ๑๒ | ฉบับที่ ๑๒๕ | เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ | www.nationalhealth.or.th

เรื่องเด่น ประจำ ฉบับ



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

๐๒

คุยกับเลขาธิการ สช.

‘เมียนมา’ ดูแล ‘เมียนมา’
พลังสำคัญหนุนเสริม
มาตรการคุม ‘โควิด’

๐๔

เรื่องจากปก

‘โลก’ หนุนรอบ ‘วัคซีน’
จากอนาคต ‘ไทย’
บนเส้นทางความท้าทาย

๑๔

สัมภาษณ์พิเศษ

นพ. หักขพล ธรรมรังสี
วัคซีนโควิด = เจ็บจัดนิรภัย
ลดความเสี่ยง
‘บาดเจ็บสาหัส-ตาย’
แต่คาดแล้ว ‘ช้ำ-ประมาท’
ก็ไม่รอด

๒๒

เกาะติด สช.

‘บอร์ดสุขภาพประเทศ’
เห็นชอบแผนงาน รวมพลัง
พลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัย
โควิด-19 ระลอกใหม่

๒๖

เรื่องเล่าจากพื้นที่

ดอกผล ‘สินปัดทอง’
ต้นแบบชุมชนชนะ

๒๘

เกาะรอยโลก

๓ สิ่งริเริ่มใหม่ในยุค ‘โควิด’

๓๐

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

‘หมู่บ้านบนดอยสูง’ กับ
การค้นหาทางเลือกในการพัฒนา

๓๒

Right to Health

การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย
ในกรณี ‘โควิด-19’
สามารถทำได้หรือไม่ !!?

๓๔

นโยบายสร้างได้

Kick off ขับเคลื่อนมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

๓๘

เล่าให้ลึก

ประเทศไทย ๒๕๕๐
ในจินตนาการของ
ป. อินทรปาลิต (จบ)

๔๐

คลิปดีที่ต้องดู

คลิปเดียวจบ!
รู้ครบเรื่อง วัคซีนโควิด

รายชื่อกองบรรณาธิการ



วัคซีนเพื่อ สังคมไทย สู้โควิด



คุยกับ

เลขาธิการ

‘เมียนมา’ ดูแล ‘เมียนมา’
พลวัตรสำคัญหนุนเสริม
มาตรการคุม ‘โควิด’

๒



นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

เพื่อนภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ระลอกสองที่รวดเร็วรุนแรง และจะยาวนานกว่าในระลอกแรกนั้น ผมมั่นใจว่า **การร่วมไม้ร่วมมือของทุกภาคส่วนในการกำหนดมาตรการระดับพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมมาตรการของภาครัฐนั้น เป็นแนวทางสนับสนุนการคลี่คลายปัญหาได้อย่างถูกต้อง และตรงประเด็นเป็นอย่างมาก**

เพื่อนภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ระลอกแรกและระลอกสอง มีทั้งความเหมือนและความแตกต่าง

บทเรียนที่เราได้จากการแพร่ระบาดระลอกแรกคือการสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่-ชุมชน เปลี่ยนประชาชนที่กำลังตื่นตระหนกให้กลายมาเป็นผู้ตื่นรู้ กลับมาหนุนเสริมและช่วยกันเฝ้าระวังการระบาดในชุมชนซึ่งอาจพูดได้ว่าดอกผลที่เราได้ คือการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนหรือ **“วัดชุมชนชุมชน”**

ทว่าการระบาดระลอกสองนั้น กลับมีจุดเริ่มต้นที่ **“แรงงานข้ามชาติ”** กลุ่มคนที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย โดยขณะที่เกิดการระบาดใหม่ๆ พบว่ามีปรากฏการณ์ทางสังคมหนึ่งที่เกิดขึ้น ของคนบางกลุ่มในลักษณะตีตรา **“แบ่งเขา-แบ่งเรา”** มองว่าแรงงานข้ามชาติคือต้นตอของปัญหา คือความไม่ปลอดภัยของคนไทย

แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ปรากฏการณ์ดังกล่าวก็ค่อยๆ เบาบางลง ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดี เป็นการเรียนรู้ของสังคมด้วยหัวใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้ว่าการเอาชนะโรคระบาด ทุกคนที่อยู่ในแผ่นดินไทยต้องเป็นหนึ่งเดียว กลุ่มเปราะบางที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเสี่ยงที่สุดต้องได้รับการดูแลและป้องกันให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและไม่แพร่เชื้อให้คนอื่น ๆ

สำหรับแรงงานข้ามชาติ นอกจากมีบทบาทสำคัญทางเศรษฐกิจแล้ว ภายใต้วิกฤตโรคระบาดก็ถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญต่อการ **“ควบคุมโรค”** อย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสถานการณ์เฉพาะหน้าที่โรคกำลังระบาดอยู่นั้น **หลักการทำงานคือต้องดึงให้เขาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้**

มาตรการควบคุมโรคหลักของประเทศไทยคือการลดปริมาณการเดินทางและการเคลื่อนตัวของประชากร ควบคู่ไปกับการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

แน่นอนว่า ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ ภาคสังคมต้องช่วยกันหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ และสิ่งที่จะช่วย

ให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในพื้นที่เสี่ยงสูงที่มีแรงงานเมียนมามาก คือการทำงานเพื่อให้เกิดสิ่งที่เราเรียกว่า **“เมียนมา ช่วยเมียนมา”**

แนวคิดหนึ่งที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และองค์กรภาคีเครือข่ายพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นคือการสร้าง **“อาสาสมัครนิสิตพระเมียนมา”** เพื่อช่วยกันควบคุมโรค ด้วยเห็นว่า **“พระภิกษุสงฆ์”** เป็นผู้นำความคิดและเป็นศูนย์ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวพุทธ

จากการหารือร่วมกันระหว่าง สช. มหาเถรสมาคม และมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย (มจร.) ทำให้ทราบว่าปัจจุบันมีพระเมียนมาที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในประเทศไทยราว ๕๗๐ รูป

ทาง สช. จึงได้พูดคุยกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สังคม และมจร. ร่วมเป็นเจ้าภาพอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่ **“นิสิตพระเมียนมา”** และนำไปสู่ **“เครือข่ายอาสาสมัครนิสิตพระเมียนมา”** พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการเครื่องมือสื่อสารสังคม อาทิ ทำคลิปวิดีโอให้ความรู้ให้กำลังใจเทศน์เป็นภาษาเมียนมาตลอดจนทำโปสเตอร์ภาษาเมียนมา เพื่อสื่อสารไปยังกลุ่ม-เครือข่ายของกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่องต่อไป ในรูปแบบ **“เมียนมา ช่วยเมียนมา”**

ส่วนการทำงานในระยะต่อไป สช. จะจับมือกับองค์กรภาคประชาสังคม และนักวิชาการที่ทำงานด้านแรงงานข้ามชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสรุปบทเรียน รวบรวมข้อเสนอ และจัดเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นำไปสู่การสร้างระบบดูแลด้านสาธารณสุขยกระดับคุณภาพชีวิต และการอยู่ร่วมกันกับแรงงานข้ามชาติที่ทุกคนปลอดภัยให้เกิดเป็นรูปธรรมขึ้น โดยจะ **อาศัยเครื่องมือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ที่จะจัดขึ้นช่วงปลายปี ๒๕๖๔ นี้**

เหล่านี้คือภารกิจหนึ่งของ สช. ในการช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19 และยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติและพื้นดินเศรษฐกิจของไทยให้ยั่งยืน

และต่อสถานการณ์ในประเทศเมียนมา ผมขอเชิญชวนเพื่อภาคีเครือข่ายทุกท่าน สานพลังส่งกำลังใจให้พี่น้องชาวเมียนมาที่ลุกขึ้นสู้กับเผด็จการทหารปกป้องประชาธิปไตย ให้ได้รับชัยชนะและทุกคนปลอดภัยจากโควิด-19 ครับ 🙏

เรื่องจากปก

'โลก' หมุนรอบ 'วัคซีน'

๑

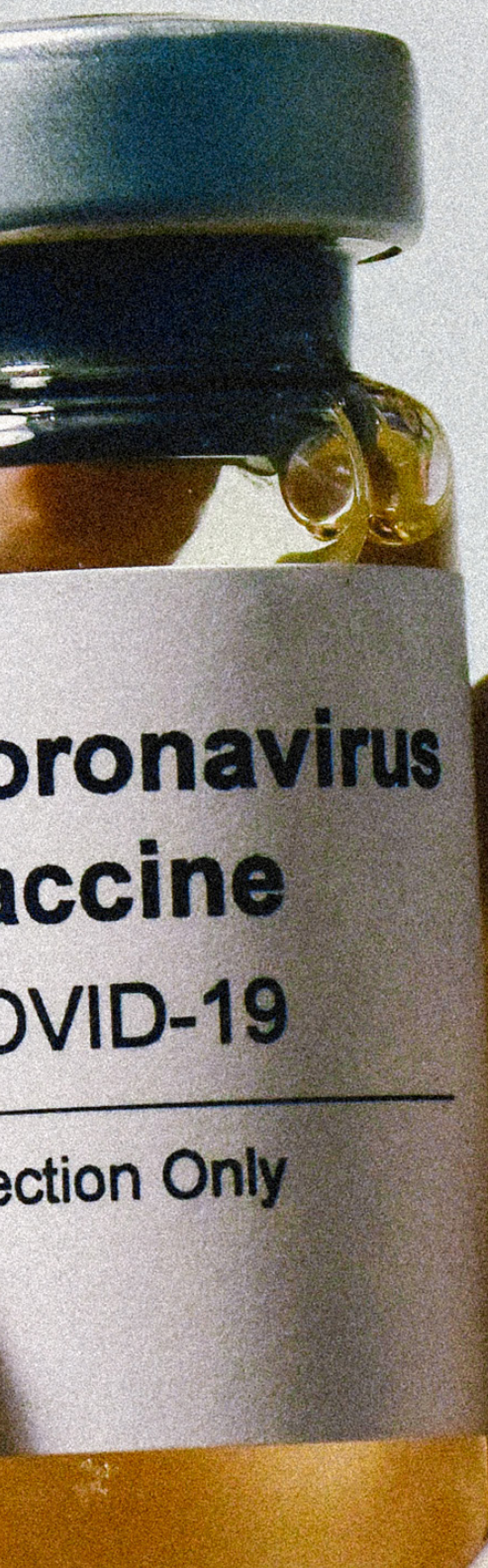
จากอนาคต

'ไทย'

บนเส้นทาง

ความท้าทาย





แม้ว่าผลการศึกษาถึง “ประสิทธิภาพ” ของวัคซีน
โควิด-19 ทุกชนิดทั่วโลกจะครอบคลุมเฉพาะการภาวะ
ลดเจ็บป่วยรุนแรง-อัตราการเสียชีวิตหลังติดเชื้อ แต่ยังไม่
สามารถ “ลดการแพร่กระจายเชื้อ” ได้หากแต่น่าที่นี้
โลกก็ยังหมุนรอบวัคซีนอยู่ดี

ทันทีที่วัคซีนโควิด-19 กลายมาเป็นความหวังของ
มนุษย์ และผลการทดสอบเบื้องต้นเป็นไปในทิศทางที่ดี
พบว่า “ข้อมูล” จากทั่วทุกสารทิศเริ่มไหลบ่าเข้ามาสู่การ
รับรู้มากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจทำให้ผู้ที่ไม่ได้ติดตามเรื่องนี้
อย่างใกล้ชิดเกิดอาการ “สับสนข้อมูล”

“สถานพลัง” ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จึงขอ
ทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง อธิบายเรื่อง “วัคซีนโควิด-19”
อย่างเป็นลำดับขั้นตอน

ทำความเข้าใจวัคซีนโควิด ๓ กลุ่ม



๑

Messenger RNA หรือ mRNA ซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่น่าโดย “ไฟเซอร์-ไบออนเทค” และ “โมเดอร์นา” ซึ่งสหรัฐอเมริกาเป็นฐานการผลิต และเป็นเจ้าของ

วัคซีนกลุ่มนี้ถูกส่งจ่องล่วงหน้าไปแล้วหลายร้อยล้านโดส ทั้งคู่อยู่ภายใต้คำสั่ง Operation Warp Speed ของอดีตประธานาธิบดี โดนัลด์ ทรัมป์ ที่ให้เร่งวิจัยเร่งพัฒนา เร่งผลิต และให้สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐฯ (FDA) เร่งอนุมัติ จนสามารถเริ่มใช้งานได้ในหลายประเทศ

ข้อดีของวัคซีนกลุ่มนี้คือมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง ผลการทดลองจาก “ไฟเซอร์” อยู่ที่ ๙๕% ส่วนของ “โมเดอร์นา” อยู่ที่ ๙๔.๑๐% ทว่าสิ่งที่ต้องระลึกถึงก็คือ นี่ยังเป็นเพียงแค่ผลการทดสอบเบื้องต้น เพราะเป็นการใช้ในภาวะฉุกเฉิน จึงยังไม่สามารถประเมินผลข้างเคียงที่ตามมาได้

ขณะที่ข้อเสียของ “ไฟเซอร์” และ “โมเดอร์นา” อยู่ที่ราคาค่อนข้างสูง ในสหรัฐฯ ขายวัคซีนไฟเซอร์ที่โดสละ ๒๐ เหรียญ หรือราว ๖๐๐ บาท ส่วนโมเดอร์นา อยู่ที่ ๑๕-๒๕ เหรียญ

นอกจากนี้ ยังอาจมีปัญหาในเรื่องการจัดเก็บวัคซีน เพราะวัคซีนไฟเซอร์สามารถเก็บในตู้เย็นปกติได้เพียง ๕ วัน เท่านั้น หากต้องการเก็บนานถึง ๖ เดือน ต้องใช้ตู้เย็นที่มีอุณหภูมิต่ำถึง -๘๐ องศาเซลเซียส ขณะที่วัคซีนโมเดอร์นา เก็บในอุณหภูมิห้องได้ ๑๒ ชั่วโมง เก็บในตู้เย็นปกติได้ ๓๐ วัน และในช่องฟรีซ ได้นาน ๖ เดือน

แต่ถึงกระนั้น ข้อมูลล่าสุดพบว่าวัคซีนจากไฟเซอร์ยังถือเป็นวัคซีนที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยเริ่มฉีดแล้ว ๔๙ ประเทศ ทั้งทางโมเดอร์นา อันดับ ๒ ที่เพิ่งฉีดไปได้ ๑๓ ประเทศ และของ “แอสตราเซนเก้า” ที่เพิ่งฉีดไปได้ ๕ ประเทศเท่านั้น

๒

Viral Vector หรือใช้ไวรัส Sars-CoV2 ของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ที่ไม่อันตราย โดยการนำ DNA ไวรัสเข้าไปในร่างกายเพื่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งขณะนี้มีการพัฒนาโดย “แอสตราเซนเก้า-มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด” “จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน” และ “สปุตนิค V” ของรัสเซีย

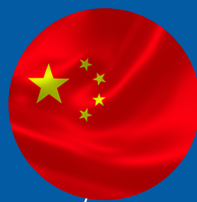
สำหรับวัคซีน “แอสตราเซนเก้า” ซึ่งไทยสั่งซื้อ และรับถ่ายทอดเทคโนโลยีมาผลิตเองผ่านบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ด้วยนั้น ได้รับการอนุมัติให้ใช้งานแบบฉุกเฉินในสหราชอาณาจักร (ประเทศต้นทาง) ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๓ ปัจจุบันเริ่มฉีดอย่างแพร่หลายแล้วในหลายประเทศ

ประสิทธิภาพของแอสตราเซนเก้าอยู่ที่ราว ๗๐% และมีข้อดีคือราคาค่อนข้างย่อมเยา อยู่ที่โดสละ ๔-๕ เหรียญสหรัฐฯ สามารถเก็บในตู้เย็นธรรมดาได้จึงทำให้ไม่มีปัญหาในการขนส่ง

ขณะนี้วัคซีนของแอสตราเซนเก้าเป็นหนึ่งในวัคซีนที่มียอดสั่งจองมากที่สุดในโลก มีตลาดใหญ่ที่สุดในโลกอยู่ทีเดีย โดยวัคซีนชนิดนี้กลายมาเป็นอีกหนึ่งวัคซีนที่มีปัญหาการ “แย่งชิง” กัน

นั่นทำให้เมื่อช่วงปลายเดือนมกราคมที่ผ่านมา สหภาพยุโรปออกคำสั่งให้แอสตราเซนเก้าจะจับ





๓

การส่งวัคซีนออกนอกทวีป ทำให้วัคซีนจำนวนมากที่ผลิตภายในยุโรป อาจไม่สามารถส่งให้กับประเทศที่จัดซื้อไว้ได้ทัน ซึ่งไทยก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วย

ส่วนวัคซีนของ“จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน”นับเป็นวัคซีนที่ทั่วโลกกำลังจับตามอง เพราะผลการทดลองเฟส ๓ พบประสิทธิภาพในการป้องกันการอาการปานกลางและอาการรุนแรงอยู่ที่ ๖๕% แต่ป้องกันการเข้าโรงพยาบาลและป้องกันการเสียชีวิตสูงถึง ๘๕%

ที่น่าสนใจอีกอย่างก็คือ วัคซีนของจอห์นสันแอนด์จอห์นสันเป็นวัคซีนชนิดเดียวในท้องตลาดที่จะฉีดเพียง“เข็มเดียว” เท่านั้น หมายความว่าสามารถเก็บในตู้เย็นธรรมดา ไม่ต้องอาศัยตู้เย็นพิเศษอย่างของไฟเซอร์

สถานะล่าสุดของจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน อยู่ระหว่างขออนุมัติจาก FDA สหรัฐฯ คาดว่าจะเริ่มใช้งานได้ภายในกลางเดือนกุมภาพันธ์ และภายในกลางปีนี้จะสามารถจัดส่งได้กว่า ๑๐๐ ล้านโดส ซึ่งครอบคลุมประชากรโลกได้ถึง ๑๐๐ ล้านคน

ส่วนวัคซีน Sputnik V ของรัสเซียนั้น เริ่มใช้งานแล้วในเบลารุส อาเจนตินา เวเนซุเอลา แม้จะยังไม่มีผลการทดสอบที่แน่ชัด แต่จากการใช้วัคซีนไวรัส และการทำงานใกล้เคียงกับแอสตราเซนเนกา ทำให้ผลจากสปุตนิค อาจไม่แตกต่างกับแอสตราเซนเนกามากนัก

เป็นวัคซีนชนิด “เชื้อตาย” ซึ่งมีจีนเป็นผู้นำ ได้แก่ “ซิโนแวค” ที่ไทยสั่งไว้ ๒ ล้านโดส และ “ซิโนฟาร์ม” ที่เป็นรัฐวิสาหกิจของจีน โดยวัคซีนชนิดนี้เป็นวัคซีนแบบดั้งเดิม เช่นเดียวกับวัคซีนตับอักเสบบี โปลิโอ รวมถึงพิษสุนัขบ้า โดยการนำเชื้อไวรัสมาฆ่าให้ตาย แล้วกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากเชื้อไวรัสที่ตายเหล่านั้น

ปัญหาของวัคซีนทั้ง ๒ ตัวจากจีน แตกต่างกันไป โดยปัญหาของซิโนแวค คือการทดลองในบราซิลเฟสสุดท้ายช่วงต้นเดือนมกราคมที่ผ่านมา พบประสิทธิภาพอยู่ที่ราว ๕๐.๔% เท่านั้น และยังไม่มีข้อมูลอื่นเพิ่มเติม ส่วนของซิโนฟาร์ม มีรายงานจากสิงคโปร์ในเดือนธันวาคมปีที่แล้วว่า “เพิ่มกำลังการผลิต” ไปล่วงหน้า ทั้งที่ยังไม่มีผลการทดลองแน่นอน

มากไปกว่านั้น ในเดือนเดียวกัน การทดลองที่เปรู ก็จำเป็นต้องหยุดลงชั่วคราว หลังจากที่มีหนึ่งในผู้ทดลองได้รับผลกระทบรุนแรงจากวัคซีน

กระนั้นเอง วัคซีนทั้ง ๒ ตัวนี้ ก็ถูกนำไปใช้งานอย่างฉุกเฉินในจีนแล้วหลายล้านโดส และยังคงไม่มีปัญหาอะไรร้ายแรง



ข่าวดี! วัคซีนเริ่มเห็นผล ‘บวก’

ข้อมูล ณ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ สหรัฐฯ ได้อนุมัติให้ใช้วัคซีนของ ไฟเซอร์ โมเดอร์นา สองวัคซีนสัญชาติอเมริกันเป็นที่เรียบร้อย โดยประธานาธิบดี โจ ไบเดน ได้ให้สัญญาไว้ว่า ภายใน ๑๐๐ วันแรกของการดำรงตำแหน่ง จะสามารถเพิ่มกำลังการผลิตและฉีดวัคซีนให้ขึ้นไปถึงวันละ ๑.๕ ล้านโดสให้ได้

ไบเดนคาดว่าจะฉีดให้กลุ่มเสี่ยงจนครบภายในสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ก่อนขยายไปยังกลุ่มอื่นจนครบ ๒๐๐ ล้านคนช่วงปลายเดือนมีนาคม และขยายเพิ่มอีก ๒๐๐ ล้านโดส รวมเป็น ๔๐๐ ล้านโดสในท้ายที่สุด คาดการณ์กันว่าสหรัฐฯ จะสามารถฉีดได้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ ๓๒๒ ล้านคน ภายในสิ้นปีนี้

ขณะที่สหราชอาณาจักร เริ่มฉีดวัคซีนตั้งแต่ช่วงปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ คาดหมายว่าจะฉีดได้ ๑.๕ ล้านโดสภายในสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ และยังคงตั้งเป้าไว้ว่าจะฉีดผู้ที่อายุเกิน ๕๐ ปีขึ้นไป ได้ภายในเดือนพฤษภาคมนี้ โดยสหราชอาณาจักรได้ส่งวัคซีนไปแล้วกว่า ๓๖๗ ล้านโดส หากประชากร ๖๖.๖๕ ล้านคน ต้องฉีดวัคซีนคนละ ๒ โดส วัคซีนที่มีก็เกินกว่าจำนวนประชากรถึง ๕๐ ล้านโดส

ส่วนอิสราเอล ประเทศที่ได้ชื่อว่าฉีดวัคซีนให้กับประชาชนมากที่สุดในโลกขณะนี้ ดำเนินการฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า ๓๓.๘% โดยใช้บริการของ “ไฟเซอร์” ผลลัพธ์จากอิสราเอลถือว่าเป็นข่าวดีให้กับทั่วโลก นั่นเพราะสะท้อนถึงกลยุทธ์ว่าด้วยวัคซีนได้ผล จากที่ฉีดไป ๗.๕ แสนคนนั้น มีเพียง ๕๓๑ คน ที่มีผลติดเชื้อโควิดเป็น “บวก”

ในจำนวนนี้มี ๓๘ คน ที่ต้องเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการป่วยปานกลาง และอาการรุนแรง รวมถึงมีผู้เสียชีวิตเพียง ๓ คนเท่านั้น ซึ่งก็มีความเป็นไปได้ที่จะ “ติดเชื้อ” มาก่อนที่จะได้รับวัคซีน

ขณะเดียวกันยังพบว่าวัคซีนที่ต้องได้รับ ๒ เข็มนั้น เมื่อได้รับเข็มแรก จำนวนการติดเชื้อและอาการป่วยก็ลดลงอย่างเห็นได้ชัดใน ๑๔ วัน หลังจากได้รับวัคซีน ๑ เข็ม

นี่อาจเป็นคำตอบได้ว่าโลกอาจใกล้ได้เห็นตอนจบของเรื่องนี้แล้ว

‘ผู้สูงอายุ ทั่วโลก’ ทยอย รับวัคซีน



ทั่วโลกจัดลำดับความสำคัญของผู้ที่จะเข้ารับวัคซีนในทิศทางเดียวกัน โดยวัดจาก “ความเสี่ยง” ที่จะเสียชีวิตกรณีที่ติดเชื้อนั้นทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ได้รับวัคซีน

สหราชอาณาจักร นั้นเริ่มฉีดจากผู้ที่มีอายุมากเกิน ๗๐ ปีขึ้นไป ตามมาด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องเป็นด่านหน้าในการต่อสู้กับเชื้อไวรัส และจำนวนไม่น้อยต้องสังเวยชีวิตไปกับการรักษาผู้ป่วยโรคนี้

สหรัฐอเมริกา ซึ่งเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์มีวัคซีนเพียงพอสำหรับประชากรกว่า ๑๕๐ ล้านคน เริ่มตั้งเป้าจากบุคลากรทางการแพทย์ ๒๑ ล้านคน และผู้ป่วยที่อยู่ในศูนย์ผู้สูงอายุ-เนอร์สซิงโฮมอีก ๓ ล้านคน ถัดจากนั้นได้เปิดช่องให้ฉีดผู้ที่อายุเกิน ๖๕ ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีอาชีพต้องพบปะผู้คน สวมหน้ากากต่ำกว่า ๑๖ ปี ยังไม่มีการอนุมัติให้ใช้วัคซีน

ที่น่าสนใจคือสมรภูมิใน “สหภาพยุโรป” ที่เกิดการแย่งชิงวัคซีนและเกิดการระงับการส่งออกวัคซีนเจ้าใหญ่อย่าง “แอสตราเซนeca” หลังจากบริษัทไม่สามารถผลิตวัคซีนได้ตามกำหนด ท่ามกลางการระบาดทั่วภาคพื้นทวีปที่ยังคงรุนแรงจนนำมาสู่การประท้วงใหญ่ทั้งในฝรั่งเศส เยอรมัน โปแลนด์

สำหรับแผนการจัดส่งวัคซีนของประเทศในสหภาพยุโรป แม้ว่า

จะจัดกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกัน แต่ก็ให้นิยามใกล้เคียงกันมาก

ฝรั่งเศส เริ่มจากการฉีดให้ผู้สูงอายุ-ผู้ป่วยติดเตียงในเนอร์สซิงโฮม ซึ่งเสียชีวิตจำนวนมากก่อนหน้านี้ ไปพร้อมๆ กับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

เยอรมัน จัดกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เริ่มต้นด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๘๐ ปี บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่ทำงานในเนอร์สซิงโฮม กลุ่มเสี่ยงรองลงมาคือกลุ่มที่อายุเกิน ๗๐ ปี ผู้ที่มีอาการป่วยหนักด้วยโรคเสี่ยง ผู้ที่รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ สมองเสื่อม ดาวน์ซินโดรม ผู้ที่ทำงานหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย สุภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มเสี่ยงทั่วไป คือผู้ที่อายุเกิน ๖๐ ปี ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แตกต่างไปจากจีน ที่เริ่มฉีดให้กับ “ทหาร” และ “เจ้าหน้าที่รัฐ” ตลอดจนนักการทูตไปตั้งแต่ที่ทั่วโลกยังไม่มี การอนุมัติให้ใช้วัคซีนประการหนึ่งเป็นเพราะจีนต้องการทดลองวัคซีนของตัวเองด้วย

อย่างไรก็ดี โปรแกรมฉีดวัคซีนอย่างเป็นทางการของจีน เริ่มต้นในเดือนธันวาคมปีที่แล้ว โดยเริ่มจากผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ พนักงานสายการบิน-ท่าเรือ บุคลากรทางการแพทย์ คนงานที่ต้องทำงานในห้องเย็น ตลอดจนผู้ที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก อาทิ คนขับแท็กซี่ พนักงานร้านอาหาร พนักงานมินิมาร์ท







จากอนาคตบนความท้าทาย หลัง ‘วัคซีน’ ถึงไทย

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จัดลำดับผู้ที่ได้รับวัคซีนในช่วงแรกแล้ว ๑๙ ล้านคน แบ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า ๑.๗ ล้านคน บุคคลที่มีโรคประจำตัว ๖.๑๖ ล้านคน ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๑ ล้านคน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ๑.๕ หมื่นคน

ตามแผนเดิม ไทยจะมีวัคซีนของทั้งแอสตราเซนเกาและซิโนแวค ใช้ภายในเดือนกุมภาพันธ์นี้ โดยตั้งเป้าไว้ว่าจะสามารถฉีดกลุ่มเสี่ยงได้ทั้งหมดภายในช่วงไตรมาส ๒-๓ ส่วนประชาชนทั่วไป คาดว่าจะได้รับวัคซีนช่วงปลายปี หรือไม่ก็ต้นปีหน้า

หากไม่มีการเปลี่ยนแปลง พื้นที่แรกที่จะได้รับวัคซีนก่อนจะเป็นพื้นที่ “สีแดง” อย่าง จ.สมุทรสาคร ซึ่งทั้งผู้ป่วยในโรคเสี่ยงสูง ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์ ตามมาด้วยจังหวัดภาคตะวันออก และจังหวัดปริมณฑล ก่อนจะขยายไปทั่วประเทศ แต่ทั้งหมดนี้สามารถเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์การระบาดได้ทุกเมื่อ

นอกจากนี้พื้นที่ที่วัคซีนถึงประเทศไทยมีโอกาสจะเกิดคำถามใหญ่ ๓ ข้อ

คำถามแรก หากเป็นไปตามที่ สบค.แบ่งเกณฑ์ไว้ก็ชัดเจนว่าผู้ที่มี “ความเสี่ยงสูง” จะได้รับวัคซีนก่อน แต่ที่ต้องประเมินควบคู่ไปด้วยก็คือไม่ใช่วัคซีนทุกตัวในโลกจะได้ผลดี ฉะนั้นระหว่างนี้คงต้องให้กำลังใจสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะเจ้าภาพในการตรวจสอบ ที่ต้องทำงานกันอย่างหนักหน่วง

คำถามต่อมา จะสามารถกระจายวัคซีนได้ทั่วถึงหรือไม่ ตรงนี้ **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรี และ รว.สาธารณสุข และประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยืนยันว่า คนไทยจะได้รับวัคซีนฟรีอย่างแน่นอน

อย่างไรก็ดี ความท้าทายอยู่ที่ระบบที่กำลังเข็ดขี้นใหม่ว่าจะมีความเสถียรและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อกระจายวัคซีนได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนหรือไม่ และจะมีแนวทางบริหารจัดการกระจายวัคซีนอย่างไรให้ถ้วนหน้า

นั่นเพราะเป็นที่รู้กันว่ยังมีประชากรจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าถึงเทคโนโลยี การใช้แอปพลิเคชันเพื่อลงทะเบียนและสำรวจคนที่ได้รับวัคซีนอาจไม่เพียงพอ ขณะที่ในเขตเมืองใหญ่ อย่างกรุงเทพมหานคร (กทม.) และปริมณฑล ก็ไม่อาจใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปเคาะประตูเพื่อสำรวจกลุ่มเสี่ยงได้

คำถามสุดท้าย คนทุกระดับมีสิทธิจะได้รับวัคซีนเสมอหน้ากันหรือไม่ และแรงงานข้ามชาติทั้งถูกและผิดกฎหมายสมควรได้รับวัคซีนด้วยหรือไม่ เหล่านี้จะ เป็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นในสังคม และเป็นฉากอนาคตที่ประเทศไทยต้องเผชิญ

หนึ่งม้วนยาว แม้จะได้รับวัคซีน

ด้วยประสิทธิภาพของวัคซีนที่ยังไม่สามารถยุติการแพร่เชื้อได้ การสู้รบกับโควิด-19 จึงไม่ต่างไปจากหนึ่งม้วนยาวที่ทุกฝ่ายต้อง “สานพลัง” ร่วมแรงร่วมใจกันทำงานต่อไป

นพ.ปรีดา แด่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประเมินว่า ในช่วงแรกของการเริ่มฉีดวัคซีน สิ่งที่ต้องช่วยกันสร้างให้เกิดขึ้นคือ “ความเห็นอกเห็นใจ” ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขการฉีดในประเทศไทยว่า คนกลุ่มไหนควรที่จะได้วัคซีนก่อน และได้ก่อนด้วยเหตุผลใด



แน่นอนว่า การฉีดก่อน-หลัง ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะการเลือกปฏิบัติ หากแต่เป็นเรื่องของการบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดให้ใช้ได้อย่างจำเป็นและมีสิทธิประโยชน์มากที่สุด

ฉะนั้นในมุมมองของ นพ.ปรีดา แล้ว สิ่งสำคัญคือต้องสร้างความเข้าใจในแต่ละประเด็นให้ประชาชนเกิดความรู้สึกไว้นโยบายในรัฐ และระบบสาธารณสุข

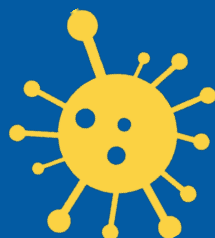
อย่างไรก็ดี ด้วยสภาพสังคมแบบไทยๆ ที่ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จึงเชื่อว่าจะไม่เกิดปรากฏการณ์ “แย่งวัคซีน” ขึ้นในประเทศไทย

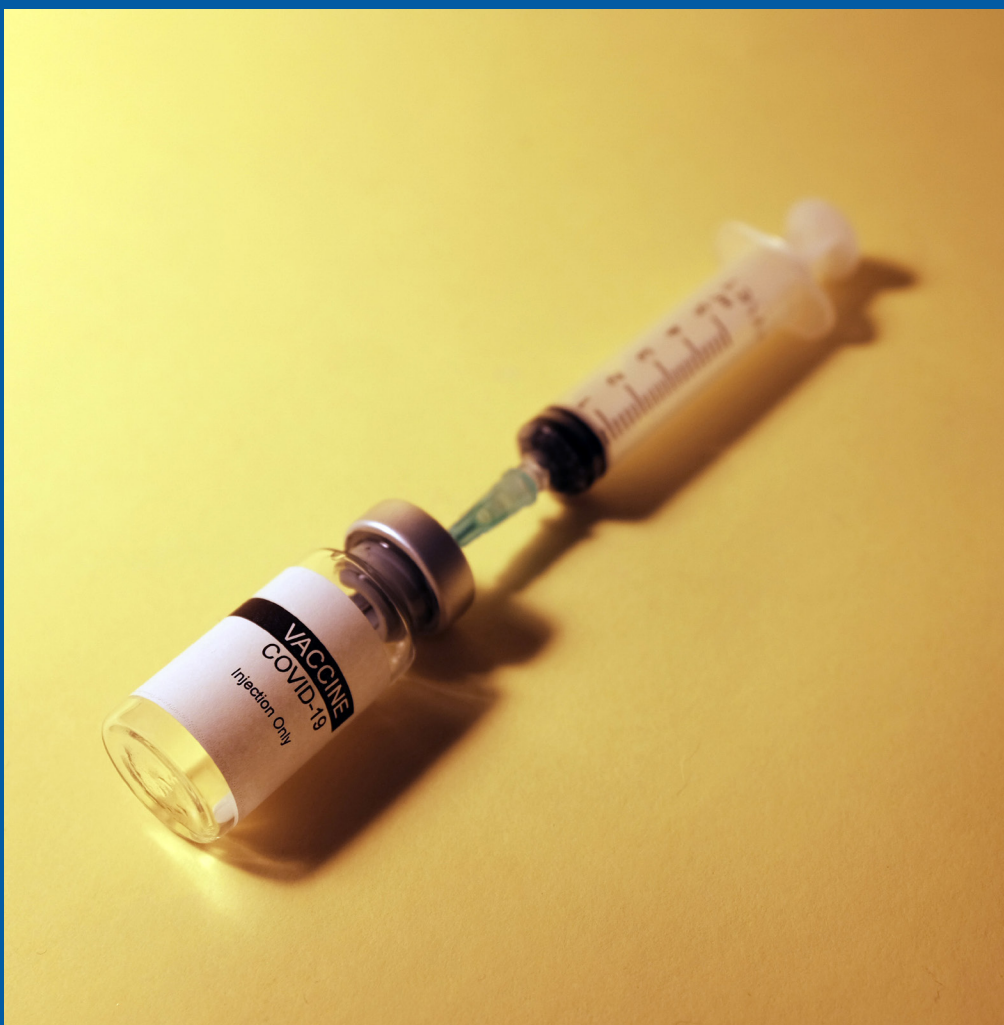
“เราต้องสร้างความรู้ให้ทุกคนเข้าใจร่วมกันว่า ผู้ที่รับวัคซีนแล้วอาจมีโอกาสร่วมเชื้อต่อให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนได้อีก เพราะฉะนั้น หากได้รับวัคซีนแล้วก็ยังจำเป็นต้องยกการ์ดให้สูงและงดพฤติกรรมเสี่ยง” นพ.ปรีดา ระบุ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกด้วยว่า ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมมือกับ สธ. และ อสม. สานพลังในการให้ความรู้ โดยร่วมมือกับสมาคมศิษย์ครู และสมัชชาสุขภาพจังหวัด จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและสื่อสารวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 ให้เข้าถึงประชาชนมากที่สุด

นอกจากนี้ สช. ยังได้ร่วมมือกับ “ไทยพีบีเอส” ในการสื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรการป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 ให้เข้าถึงคนกลุ่มแรงงานพม่า ซึ่งเป็นเหยื่อของการระบาดรอบนี้ รวมถึงได้จับมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการอบรมพระภิกษุที่พูดภาษาพม่า และภาษาอังกฤษจำนวนนับร้อยรูป ทำหน้าที่เป็นตัวกลางเผยแพร่ความรู้ด้านสุขอนามัยและการป้องกันโรคโควิด-19 ไปยังคนแรงงานชาวพม่าต่อไป

กระบวนการเหล่านี้ จะทำให้มาตรการการป้องกันโรคเข้าถึงแรงงานพม่ามากขึ้น 🙏





สัมภาษณ์ พิเศษ

๑๔



นพ. หักขवाल รสรมรัมย์

วัคซีนโควิด = เจ็มจัดนิรภัย ลดความเสี่ยง ‘บาดเจ็บสาหัส-ตาย’

แต่คาดแล้ว ‘ซีง-ประมาท’ ก็ไม่รอด

๑๕

ระหว่างที่“วารสารสถานพลัง”ฉบับเดือน ก.พ. ๒๕๖๔ อยู่ในมือของท่านผู้อ่านในขณะนี้ เชื่อว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในประเทศไทยยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเท่าใดนัก นั่นเพราะวิกฤตระลอกสองนี้ รวดเร็ว รุนแรง และยาวนาน กว่ารอบแรกเป็นอย่างมาก

ตลอด ๑-๒ เดือนที่ผ่านมา โลกใบนี้ยังคงสาละวนอยู่กับการพัฒนา “วัคซีน” ทั้งมิติของประสิทธิภาพ กำลังการผลิต โควต้า การกระจาย และการจำหน่าย จ่ายแจก ส่วนประเทศไทย เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจาก “ศึกชิงวัคซีน” ในสหภาพยุโรป

นำมาสู่การ “เลื่อน” จัดส่งวัคซีนของบริษัทผู้ผลิตรายใหญ่ นั้นทำให้แนวโน้มของการได้รับวัคซีนเข็มแรก

ถูกเลื่อนออกไป ทว่าก่อนที่วัคซีนเข็มแรกจะเดินทางมาถึง ทุกคนจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมและทำความเข้าใจในหลักใหญ่ใจความสำคัญก่อน

“กองบรรณาธิการสถานพลัง” ได้รับเกียรติอย่างสูงจาก **นพ.ทักษพล ธรรมรังสี** ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หรือ (IHPP) นายแพทย์และนักวิชาการผู้คร่ำหวอดในแวดวงสาธารณสุขระดับนานาชาติ ผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก มาบอกเล่าข้อควรรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19

‘วัคซีนโควิด’ ไม่เหมือนกับวัคซีนอื่นๆ

นพ.ทักษพล เริ่มต้นบทสนทนาด้วยการอธิบายถึงพื้นฐานของ “วัคซีนโดยทั่วไป” ซึ่งมีอยู่หลากหลายและมีอยู่ราว ๔-๕ เทคนิคการผลิต โดยหลักการของวัคซีนทุกชนิดสามารถเทียบเคียงได้กับการเป็น “คู่ซ้อม” ให้กับร่างกาย

กล่าวคือ ชีตเข้าไปในร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้ฝึกซ้อมต่อสู้ และเมื่อถึงเวลาที่ต้องเจอกับเชื้อโรคจริงๆ ร่างกายก็จะมีความสามารถในการต่อสู้กับโรคนั้นๆ ได้

นพ.ทักษพล อธิบายว่า การทดลองและพัฒนาวัคซีนแต่ละชนิด บางตัวอาจต้องใช้เวลามากถึง ๑๐ ปี จึงจะสำเร็จ แต่สำหรับวัคซีนโควิด-19 ซึ่งถูกเร่งพัฒนาอยู่ในขณะนี้ ในระยะเวลาเพียง ๑ ปี กลับมีการคิดค้นออกมาได้ถึงหลายตัว

ฉะนั้น ด้วยข้อมูลที่ยังคงจำกัดอยู่ **ขณะนี้เรามีหลักฐานพบแค่ว่าวัคซีนโควิด-19 มีประสิทธิภาพสามารถลดอาการป่วยหนักและเสียชีวิตลงได้ แต่ข้อมูลในปัจจุบัน วันนี้อาจยังไม่เพียงพอที่จะบอกได้ว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพในการลดแพร่กระจายของเชื้อโรคได้** ซึ่งก็ได้แต่หวังว่าจะเป็นไปได้เช่นนั้นในอนาคต

นี่คือจุดแตกต่างสำคัญเมื่อเทียบกับวัคซีนโรคอื่นๆ ที่มีมักจะช่วยลดการติดโรคหรือแพร่กระจายเชื้อด้วย

นพ.ทักษพล จึงเปรียบเทียบวัคซีนโควิด-19 ขณะนี้ว่าเป็นเสมือนกับ **เข็มขัดนิรภัย (Seat Belt)** กล่าวคือเมื่อเราคาดเข็มขัดนิรภัยแล้ว เรายังสามารถขับรถชนเกิดอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บได้ หากแต่โอกาสที่จะบาดเจ็บหนักหรือเสียชีวิตนั้นก็จะลดน้อยลง

หรืออย่างในกรณีของโรคโควิด-19 แปลว่าเรายังมีโอกาสได้รับเชื้อ หรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ หากแต่เมื่อได้รับเชื้อแล้วก็จะ เป็นเพียงอาการไอ หรือไข้หวัดธรรมดา มากกว่าจะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง ที่อาจถึงขั้นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนั่นเอง

แน่นอนว่าการคาดเข็มขัดนิรภัย ไม่ได้หมายความว่าผู้ขับขี่จะสามารถขับฝ่าฝืนกฎ ขับรถเร็ว หรือขับรถฝ่าไฟแดงได้ เพราะยังคงจะต้องมีความระมัดระวังเพื่อ

ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น เจกเช่นเดียวกันกับผู้ที่ได้รับวัคซีน ที่จะยังไม่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตเดิมตามปกติได้ หากแต่ยังจะต้องมีความระมัดระวัง ดำเนินชีวิตภายใต้มาตรการต่างๆ เช่นเดิม เพื่อหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไป

ในขณะเดียวกันปฏิเสธไม่ได้ว่า ในบางกรณีนี้ตัวเข็มขัดนิรภัยเองก็อาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หากแต่โอกาสที่จะเกิดขึ้นน้อยมาก อาจเป็น ๑ ในหลายสิบล้านคน เพราะฉะนั้นโดยภาพรวมแล้วเข็มขัดนิรภัยจึงนับเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพอยู่แน่นอน

ทำนองเดียวกันกับความปลอดภัยของวัคซีน เรายังว่าวัคซีนทุกชนิดในภาพรวมล้วน มีผลข้างเคียงเช่นเดียวกัน หากแต่เกือบทั้งหมดเป็นในลักษณะอาการเล็กน้อยทั่วไป เช่น ปวดบวม แดงร้อน เป็นไข้ ไม่สบาย ภายหลังการฉีด ส่วนอาการแพ้อย่างหนักจนถึงขั้นเสียชีวิตนั้นจะเป็นไปได้ได้น้อยมาก

“โอกาสในการมีผลข้างเคียงขนาดรุนแรง จุดที่รับได้ของวัคซีน โดยทั่วไปอาจจะอยู่ที่ ๑ ต่อแสน หรือ ๑ ต่อล้าน อย่างถ้าไทยกำหนดที่จะฉีดวัคซีนให้ประชากร ๕๐ ล้านคน ก็อาจเกิดการแพ้รุนแรงในระหว่าง ๕๐-๕๐๐ คนได้ แต่จะไม่ได้ันบรมถึงผลข้างเคียงที่ไม่ใช่ผลโดยตรงจากวัคซีน เพราะบางครั้งการเสียชีวิตหลังการฉีดก็อาจเกิดจากเหตุปัจจัยอื่น หรืออย่างในประเทศเองก็มีปรากฏการณ์อุปทานหมู่ คือพร้อมใจกันเป็นลมภายหลังการฉีด ซึ่งเกิดจากกลไกทางจิต ไม่ได้เกิดจากวัคซีน”

นพ.ทักษพล สรุปว่า ภาพรวมของวัคซีนโควิด-19 นั้นจึงแตกต่างจากวัคซีนป้องกันโรคแบบเดิม ซึ่งคนทั่วไปอาจเข้าใจผิดได้ว่าเมื่อฉีดแล้วจะแพร่กระจายต่อไปไม่ได้ และคนรอบข้างปลอดภัย แต่นั่นยังใช้ไม่ได้กับหลักการของวัคซีนโควิด-19 ขณะนี้

เพราะเส้นชัยของการวัดประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 คือลดอาการป่วยหนัก และเมื่อฉีดไปแล้วจะยังมีโอกาสได้รับเชื้อ แต่โอกาสเสียชีวิตจะต่ำมาก และเปลี่ยนให้โรคติดเชื้อโควิด-19 ให้กลายเป็นโรคไข้หวัดธรรมดา



โจทย์ตัวโตของ ‘การจัดสรรวัคซีน’

เมื่อทำความเข้าใจเรื่องประสิทธิภาพของวัคซีนแล้ว กองบรรณาธิการได้ชวน นพ.ทักษพล ภูคคัยถึง “คำถามเชิงจริยธรรม” เกี่ยวกับการจัดสรรวัคซีน

กล่าวคือเมื่อทรัพยากรมีจำนวนจำกัด แล้วใครคือผู้เหมาะสมที่จะได้รับก่อน !!?

นพ.ทักษพล เล่าว่า ในช่วงต้นที่ข้อมูลยังไม่ชัดเจน เกิดการถกมากมายถึงการให้วัคซีนในกลุ่มต่างๆ หนึ่งในแนวคิดนั้นคือ ควรฉีดให้คนวัยหนุ่มสาวก่อน

นั่นเพราะคนกลุ่มนี้เป็นวัยทำงานมีการเดินทางและพบปะผู้คนมากกว่า จึงเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ-แพร่เชื้อมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านเป็นหลัก ฉะนั้นภายใต้แนวคิดนี้จึงมองว่าการให้วัคซีนแก่คนหนุ่มสาวมีความสมเหตุสมผล

แต่ที่สุดแล้ว จากข้อมูลในปัจจุบันเมื่อพบว่าประสิทธิภาพของวัคซีนยังไม่ชัดเจนในการป้องกันการแพร่เชื้อ แนวคิดนี้จึงตกไป

แน่นอนว่าเมื่อวัคซีนโควิด-19 ขณะนี้มีประสิทธิภาพลดการ “เสียชีวิต” ที่จะช่วยไม่ให้เป็นระบบสุขภาพต้องแบกรับผู้ป่วยจนเกินศักยภาพ ได้นำมาสู่แนวคิดอีกทางหนึ่ง คือการฉีดให้กับกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคมากที่สุด

นั่นคือกลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข และกลุ่มเจ้าหน้าที่ด่านหน้าซึ่งแนวทางนี้ได้กลายมาเป็นมาตรฐานที่ทั่วโลกใช้ในการกระจายและฉีดวัคซีนให้กับประชากรของประเทศตัวเอง

อย่างไรก็ตาม ในรายละเอียดอาจมีความแตกต่างไปตามลักษณะของนโยบายแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนดผู้สูงอายุที่ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือในบางประเทศมีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อป้องกัน “ระบบล่ม” เช่น ครู ที่ต้องการให้ระบบการศึกษากลับมาเป็นปกติเร็วที่สุด

“เมื่อกลับมาที่ประเทศไทย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายอาจยังกว้างอยู่ ดังนั้นแนวทางลดความเสี่ยงในระดับพื้นที่

No one
is safe
until
everyone
is safe”

๑๘

จะไม่มีใครปลอดภัย

จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย

ภาพรวมระดับโลกของ 'การกระจายวัคซีน'

ควบคู่ไปด้วย โดยการ “ฉีดเข้าไปที่กองไฟ” โดยตรง เพื่อให้ไฟที่กำลังลุกไหม้มอดดับลง เช่น ผู้สูงอายุในพื้นที่สีแดง พื้นที่ชายแดน สมควรได้รับการจัดสรรวัคซีนก่อนผู้สูงอายุในพื้นที่สีเขียว”

แต่แน่นอน ทั้งหมดนี้สามารถแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์การแพร่ระบาด ที่ต้องมีการติดตามต่อไปอย่างใกล้ชิด

นพ.ทักษพล บอกอีกว่า แม้สุดท้ายแล้วเป้าหมายของรัฐบาลคือ คนไทยทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนทั้งหมด ตามความสมัครใจ หากแต่ปัญหาขณะนี้อยู่ที่ “ระยะเวลา” ว่าจะเป็นไปได้เมื่อไร จึงนำมาสู่โจทย์ใหม่ๆ ที่ต้องมีการคิดกันต่อ

เช่น ถ้าประสิทธิภาพของวัคซีนมีอายุ ๑ ปี การฉีดซ้ำโดสที่สองในรายเดิมกับการฉีดโดสแรกในรายใหม่ อะไรจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่ากัน ซึ่งในการพิจารณาสิ่งเหล่านี้จะต้องอาศัยหลักฐานทางวิชาการ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์

ขณะที่ประเด็นคำถามว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรจะมีการซื้อวัคซีนเพื่อฉีดให้กับประชากรในพื้นที่เองหรือไม่ ปัจจุบันที่จะต้องพิจารณาคือช่องทางของการจัดหาวัคซีน เพราะวัคซีนที่จัดซื้อโดยไม่ผ่านรัฐบาลอาจจะมีราคาที่สูงมาก ขณะเดียวกันยังมีโอกาสขยายความเหลื่อมล้ำในระดับประเทศชัดเจนมากขึ้น นั่นเพราะประชาชนในท้องถิ่นที่รวยกว่าก็จะได้รับวัคซีนก่อน ขณะที่ท้องถิ่นอื่นต้องรอต่อไป

ในทำนองเดียวกับภาคเอกชนที่อยากมีการนำเข้าวัคซีนมาฉีดเอง ซึ่งแน่นอนว่าการที่สามารถกระจายวัคซีนให้คนมีฉีดได้มากขึ้น เท่ากับช่วยเพิ่มคนขาดเข็มขัดนิรภัยมากขึ้นในสังคม “นพ.ทักษพล” มองว่าเป็นสิ่งที่ดี หากแต่การนำเข้าวัคซีนนั้นจะต้องไม่ไปกระทบกับ การจัดหาทรัพยากร (Supply) เดิมของประเทศ หรือไปเบียดเบียนเอาวัคซีนที่จะฉีดให้กลุ่มเสี่ยงมาให้กับกลุ่มคนที่กำลังจ่ายแทนหากแต่จะต้องเป็น Supply ที่เข้ามาใหม่

กลไกของวัคซีนในระดับโลกมีอยู่ด้วยกัน ๓ เสา (pillar) เสาแรกคือ กลไกด้านเทคโนโลยีการผลิต เสาถัดมาคือกลไกด้านการกระจาย การจัดสรรไปยังประเทศต่างๆ และเสาสุดท้ายคือกลไกการสนับสนุนด้านนโยบาย ให้แต่ละประเทศเพิ่มความมุ่งมั่นในการลงทุนการผลิตให้มีวัคซีนเพิ่มมากขึ้น

นั่นจึงมาสู่โครงการโคแวกซ์ (COVAX) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเป็นกลไกการกระจายวัคซีน ที่ช่วยเหลือให้ประเทศยากจนสามารถจัดหาและได้รับวัคซีนในราคาที่ถูก ส่วนประเทศที่ร่ำรวยก็จะต้องจ่ายในราคาที่แพงขึ้นตามลำดับ

นพ.ทักษพล อธิบายว่า ที่ผ่านมามีการจัดซื้อวัคซีนของทุกประเทศ ยังคงเป็นลักษณะการเจรจาโดยตรงกันเองระหว่างประเทศกับบริษัทผู้ผลิตเป็นหลัก ส่วนวัคซีนราว ๒,๐๐๐ ล้านโดสของโคแวกซ์ เชื่อว่าจะเริ่มได้รับการจัดสรรจริงหลังจากเดือน ก.พ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป และแม้ว่าไทยเองเป็นหนึ่งใน ๑๙๐ ประเทศทั่วโลกที่เข้าร่วม COVAX ด้วยเช่นกัน แต่วัคซีนจาก COVAX คงจะไม่ใช่อันดับแรกในการจัดหาวัคซีนของไทย

ด้วยความต้องการเพื่อให้ได้มาซึ่งวัคซีนโควิด-19 ของทั่วโลกนี้เองทำให้ที่ผ่านมาในบางประเทศที่ร่ำรวยยอมลงทุนล่วงหน้าด้วยการสนับสนุนการผลิตวัคซีน ส่วนในบางประเทศที่ยากจน ก็อาจยอมให้ใช้ประเทศตนเองเป็นฐานทดลองวัคซีน

ขณะที่ประเทศไทยซึ่งอยู่ตรงกลาง ไม่สามารถทำได้ทั้งสองแบบ เพราะเคสไม่มากพอที่จะทำการทดลอง เช่นเดียวกับกำลังทรัพย์ที่ไม่มากพอจะไปลงทุนด้านการผลิต สิ่งที่ไทยทำได้ดีที่สุดจึงเป็นเพียงการ “สั่งซื้อล่วงหน้า” นั่นจึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ไทยจะไม่ได้วัคซีนในราคาต่ำที่สุด

ในระดับโลกยังมีเรื่องของ การทูตวัคซีน (vaccine diplomat) ซึ่งบางประเทศอาจใช้วัคซีนเป็นกลไกทางการทูต โดยนำวัคซีนที่ผลิตได้มอบให้กับประเทศต่างๆ

หรือประเทศเพื่อนบ้านรอบข้าง เพื่ออยากชนะใจ หรือ คาดหวังในการลงทุนด้านอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

ทว่าประเด็นปัญหาใหม่ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนี้ คือความไม่แน่นอนของ Supply จากผู้ผลิตวัคซีนราย ต่างๆ ซึ่งบางแห่งมีปัญหาจากสายการผลิตที่ทำให้ วัคซีนไม่สามารถออกมาได้ตามแผน นั่นจึงกระทบ ต่อเนื่องไปถึงแผนการใช้วัคซีนในหลายประเทศ

สิ่งที่น่ากังวลคือปรากฏการณ์ใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้น อย่าง ความชาตินิยมในเชิงวัคซีน (vaccine nationalism) คือ “ประเทศฉันต้องได้ก่อน” ตัวอย่างเช่นสหภาพยุโรป (EU) ที่มีการเจรจาจัดซื้อในลักษณะกลุ่มประเทศ แต่ เมื่อวัคซีนไม่เพียงพอที่จะจัดส่งให้ได้ทั้งกลุ่ม ก็อาจเกิด ภาพบางประเทศสมาชิกที่อยากไปเจรจาโดยตรงกับ ผู้ผลิตแทน และบริษัทผู้ผลิตก็จะยินดีเพราะยังสามารถ ต่อรองราคาได้มากขึ้น

รวมไปถึงการเกิดปรากฏการณ์อื่นๆ เช่น การห้าม ส่งออกวัคซีน การแย่งชิงวัคซีน ที่อาจไม่ต่างจากภาพ การระบาดในช่วงแรกในต่างประเทศ ที่เกิดการปล้น ชิงหน้ากากอนามัยหรือเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจาก ไม่สามารถจัดหาได้ ล้วนเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมี ความต้องการ (Demand) มหาศาล แต่มี Supply จำกัด ผู้คนจึงทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มา ยังไม่รวมไปถึง ปรากฏการณ์ของวัคซีนปลอม วัคซีนไม่ได้มาตรฐาน หรือกระทั่งการลักลอบขายออนไลน์ เป็นต้น

หนทางก้าวเดินเพื่อสร้าง ความเป็นธรรม

ด้านหนึ่งที่ถูกทำให้เห็นจากโควิด-19 คือมิติของ ความสมัครสมาน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (solidarity) เพราะที่ผ่านมาสิ่งที่ตอกย้ำเราอยู่ว่า “No one is safe until everyone is safe” นั่นคือจะไม่มีใครปลอดภัย จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย

คุณหมอทักษพล บอกว่า โไอดีนี้เป็นที่เข้าใจของ คนในสังคมมากขึ้น ผู้คนจึงยอมรับได้ว่าการจะให้ วัคซีนใครก่อนก็ต้องเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงที่สุดเพราะไม่ว่า อย่างไรเราก็มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นด้วย



ฉะนั้น เมื่อเราเชื่อว่าทุกคนควรจะต้องได้รับวัคซีน เราก็ไม่อาจจะแยกกลุ่มอื่นๆ ของสังคม ไม่ว่าจะเป็น ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศหรือแรงงานข้ามชาติ ทั้งที่ถูกและผิดกฎหมาย อันเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม ผ่านกลไกต่างๆ ที่มี ซึ่งในที่สุดแล้ววัคซีนไม่ใช่ เรื่องการรักษา แต่เป็นการลงทุนเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพในองคร่วม และจังหวะของสงครามโรคระบาดเช่นนี้ก็เป็นสิ่งที่เราจะต้องลงทุน

“เราอยู่ในขั้นแรกขององค์ความรู้ ขั้นแรกความต้องการวัคซีนชนิดนี้ และเราจะต้องเรียนรู้ต่อไปอีก เพื่อวางแผนการฉีดให้ดีขึ้นเรื่อยๆ แต่วัคซีนนี้ไม่ใช่ทางออกเดียว หรือเป็นแสงสว่างปลายอุโมงค์ที่จะทำให้ทุกคนกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ เพราะสุดท้ายแล้วเรายังคงห้ามปราม และต้องอยู่ร่วมกันกับโรคไปอีกนาน นี่คือการที่ต้องสร้างความเข้าใจให้กับสังคมในยุคที่การสื่อสารเต็มไปด้วยความซับซ้อน จากข้อมูลที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ”

ทั้งนี้ ประเทศไทยอาจไม่มีความน่าเป็นห่วงในแง่ของการกระจายวัคซีน ด้วยระบบสุขภาพที่ค่อนข้างแข็งแรง และมีหน่วยบริการกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ครอบคลุม แต่สิ่งที่ต้องมุ่งเน้นคือการพัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน เพื่อให้เรารับรู้และติดตามประเมินผลการฉีดได้มากขึ้น เช่นเดียวกับองค์ความรู้ที่จะต้องส่งผ่านไปยังประชาชน และผู้คนในทุกระดับของสังคม เพื่อเข้าใจถึงวัคซีนชนิดนี้ให้ถูกต้อง

ภารกิจนี้เองที่บทบาทชุมชนจะเข้ามาช่วยได้มาก ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจของสังคม ผ่านโครงสร้าง ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความแข็งแกร่ง เพื่อรับรู้ร่วมกันว่ายิ่งเรามีการฉีดวัคซีนได้เร็ว เราก็สามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้นมาได้เร็ว และการบริหารจัดการกับโรคก็จะง่ายขึ้น เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคมที่ต้องเห็นสิ่งอื่นใด

สุดท้ายคือบทเรียนของประเทศ ต่อการจัดการโรคระบาดในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาและวัคซีนของประเทศ ซึ่งในช่วงหนึ่งเราเคยให้ความสำคัญน้อยลงด้วยเชื่อว่าการซื้อจากต่างประเทศนั้น ถูกกว่าการผลิตเอง แต่จุดเปลี่ยนจากโรคระบาดครั้งนี้ คือจังหวะที่ดีที่เราจะใช้ให้เป็นโอกาสในการลงทุนสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

“ประเทศไทยเรามีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญอยู่มาก แต่น่าเสียดายที่เราไม่ได้ให้ความสำคัญและทิ้งจนขาดช่วงมานาน แต่ทุกคนได้เห็นแล้วว่าในที่สุดเราก็จะมีการระบาดครั้งใหม่ มีเชื้อโรคใหม่เข้ามาอีก หากเราไม่มีกำลังการผลิตเป็นของตัวเองเลยก็จะเกิดปัญหาได้ ดังนั้นเราจึงต้องลงทุนเพิ่มเพื่อความมั่นคง คิดเหมือนการซื้ออาวุธ ถึงประเทศมีไว้แล้วไม่ได้ใช้ก็ไม่เป็นไร แต่เมื่อในวิกฤติการณ์เช่นนี้เราจะรับมือกับมันได้” นพ.ทักษพล ธรรมะบุญ

เกาะติด คสช.

‘บอร์ดสุขภาพประเทศ’ เห็นชอบแผนงาน รวมพลังพลเมืองสู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่

หน้า ๒

๒๒

สาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือบอร์ดสุขภาพของประเทศ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ ยังคงเน้นหนักถึงมาตรการรับมือโรคระบาดในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเป็นรากฐานในการสู้รบกับโรคระบาดได้อย่างยั่งยืน

การประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ ม.ค. ที่ผ่านมา ซึ่งนับเป็นการประชุมนัดแรกของปี ๒๕๖๔ ถูกจัดขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศผ่านทางออนไลน์ด้วยระบบซูม (ZOOM) โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้แทนนำเสนอความคืบหน้าแผนงาน “รวมพลังพลเมืองสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่” ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ปรึกษาหารือร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสื่อสารมวลชน และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ จัดทำขึ้น

แผนงานดังกล่าวนำไปสู่การ “สานพลัง” ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมหนุนเสริมมาตรการของภาครัฐ โดยจะกำหนดเป้าหมายไว้ ๓ ระยะ ได้แก่ ๑. ตัดวงจรการแพร่

กระจายให้เร็วที่สุด ๒. ลดผลกระทบของเศรษฐกิจ-สังคม ๓. สร้างการลงทุระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและรับมือกับวิกฤตสุขภาพในอนาคต

ปลายทางมุ่งไปที่การสร้าง “สังคมหนึ่งเดียว” ที่จะไม่มีการตีตราหรือแบ่งแยกคนกลุ่มใด

สำหรับความคิดเห็นของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากทั่วประเทศ ต่างพ้องไปในทิศทางเดียวกันว่าแผนงานดังกล่าวเป็นสิ่งที่ดีและมีประสิทธิภาพในการช่วยคลี่คลายวิกฤตการณ์ในครั้งนี้

นายอนุทิน กล่าวกับที่ประชุมว่า จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการตรวจเชิงรุกและถูกเป้าหมาย สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหและการควบคุมสถานการณ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

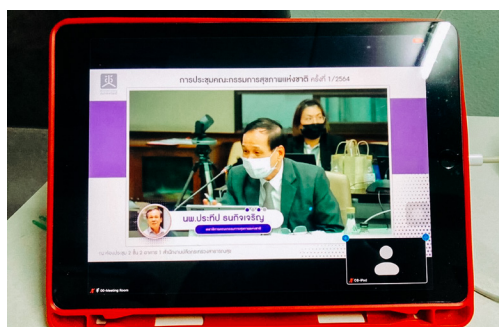
ฉะนั้น จากความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพและพลังใจของผู้ปฏิบัติงาน จึงขอให้ประชาชนมั่นใจว่าประเทศไทยยังสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

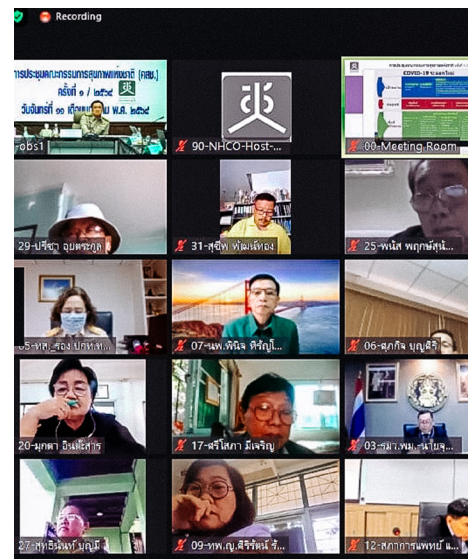
ประธานบอร์ดสุขภาพแห่งชาติ บอกอีกว่า ตัวเลขผู้ป่วยยังไม่สำคัญเท่ากับความพร้อมของระบบสาธารณสุขในการป้องกันโรคและความร่วมมือกันของทุกคนในการรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทิศทางของเราคือการพุ่งเป้าว่า ถ้าติดโรคแล้วจะเตรียมพร้อมในการรักษาป้องกันอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้หน้ากาก





๒๓







อนามัยขาดตลาดไม่ให้เกิดการกักตุนสินค้าการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามอย่างทันที่

เหล่านี้เป็นหนึ่งในแผนการจัดตั้งของทุกจังหวัดในประเทศไทย และสอดคล้องกับแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่” ด้วย

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการบริหาร สช. กล่าวชื่นชมการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่ดำเนินการเรื่องนี้อย่างเข้มแข็งจนสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย ก่อนจะเสนอว่า สช. มีความเข้มแข็งในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย จึงควรสร้างพลังความรู้เพื่อเชื่อมกับเครือข่าย โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาและสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น วัคซีนมีกี่ชนิด ข้อดีข้อเสีย กลุ่มใดควรจะได้รับก่อน

ขณะที่ **นางสุวรรณา บุญกล้า** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ปัญหาสำคัญในภาวะวิกฤตคือ การสื่อสาร ซึ่งนโยบายทุกระดับจะมีเรื่องการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่เป็นการสื่อสารที่ยังไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้น การใช้เครื่องมือสื่อสารต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดย สช. ควรพัฒนาทั้งเนื้อหาและวิธีการสื่อสารให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารชุมชนให้สามารถสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนถอดบทเรียนและการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เกิดเป็นรูปธรรมและพลังจริง ๆ

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่” พร้อมมอบหมาย ให้ สช. ประธานกระทรวงมหาดไทย สธ. กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่” ในพื้นที่ต่อไป

เรื่องเล่าจากพื้นที่

ดอกผล ‘สันป่าตอง’

ต้นแบบชุมชนชนะ

บัณฑิต มั่นคง

อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ๑๑ ตำบล เป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนงานดีๆ มากมาย เช่น การดูแลผู้สูงอายุและการจัดการขยะในชุมชน ตำบลบ้านกลาง,ระบบการจัดสวัสดิการชุมชน ตำบลทุ่งต้อม, การรักษาศิลปวัฒนธรรม ตำบลน้ำบ่อหลวง ฯลฯ

ที่สำคัญคือในอำเภอแห่งนี้ ได้ใช้โอกาสในวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 มาสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนสันป่าตองในทุกมิติ กระทั่งมีการทำ “ข้อตกลงในระดับอำเภอ” เพื่อวางภาพฝันสร้างมาตรการทางสังคมรับมือกับวิกฤตต่างๆ ที่จะถาโถมเข้ามา

ทิศทางร่วมหรือนโยบายสาธารณะที่คนสันป่าตองเห็นพ้องต้องกันที่จะขับเคลื่อน ได้แก่ การพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการจัดการปัญหาไฟป่าหมอกควันนอกจากจะเป็นเรื่องร่วมของคนสันป่าตองแล้ว ยังเป็นประเด็นร่วมหลักของคนเชียงใหม่ทั้งจังหวัดอีกด้วย

หลักการทำงานคือ ใช้พลังทางสังคมหนุนช่วยตำบลเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ โดยให้หมู่บ้านเป็นฐานปฏิบัติการ และให้คนสันป่าตองเป็นศูนย์กลาง

โดยมีแนวทางร่วมกันที่จะสร้างมาตรการชุมชนผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า**ธรรมนูญชุมชน** ที่จะทำให้นักในชุมชนลุกขึ้นมาช่วยกันสำรวจปัญหาตามบริบทของตน และร่วมกันสร้างข้อตกลงในการแก้ปัญหาหรือสร้างแนวทางอยู่ร่วมกันของแต่ละพื้นที่

นั่นทำให้แต่ละพื้นที่มีจุดเน้นและข้อตกลงความร่วมมือที่แตกต่างหลากหลายตามสถานการณ์ของ



ตนเอง ซึ่งทั้งหมดมีเป้าหมายให้ทุกภาคส่วนมาเป็น “เจ้าของ” พัฒนาระบบสุขภาพของคนสันป่าตองไปด้วยกัน

และในช่วงกลางเดือนธันวาคมที่ผ่านมา เครือข่าย สัมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ กองเลขาสมัชชา พลเมืองเชียงใหม่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอสันป่าตอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดกระบวนการ สร้างผู้นำกระบวนการธรรมนูญชุมชนประมาณ ๕๐ คน และเตรียมการประกาศยกย่องธรรมนูญชุมชนทั้ง ๑๑ ตำบลร่วมกัน

ว่าที่ร้อยตรีบำรุงเกียรติ วินัยพานิช นายอำเภอ สันป่าตอง ได้ตอกย้ำในการพัฒนาผู้นำครั้งนี้ว่า มาตรการของชุมชนที่เรียกว่าธรรมนูญจะเป็นการ เสริมการทำงานของภาครัฐไปด้วยกัน เป็นเรื่องที่ดี และอยากให้คนสันป่าตองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัด

ทำกติกาต่างๆ ที่มาจากแต่ละชุมชนด้วยตัวเอง ให้มี ความแตกต่างหลากหลายของแต่ละตำบล และใช้ เป้าหมายคนสันป่าตองไม่ทอดทิ้งกัน เป็นหลักในการ ดำเนินการเรื่องนี้

นางอัญชลี สุใจคำ คณะทำงานและแกนนำหลัก ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสันป่าตอง พูดถึงกระบวนการ อบรมและความสำคัญของการสร้างธรรมนูญชุมชน ว่า จะเป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนา แผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริงโดยทุกตำบล ในสันป่าตองจะกลับไปทำกติกาสร้างข้อตกลงประกาศ เป็นธรรมนูญสุขภาพชุมชนร่วมกันในปี ๒๕๖๔

หลังจบการจัดกระบวนการอบรมครั้งนี้ ทุกฝ่ายต่าง เห็นพ้องกันว่าจะช่วยกันประกาศใช้และขับเคลื่อน ตามข้อตกลงในธรรมนูญให้ได้ เพราะถือว่าเป็นเหมือน หัวใจหลัก ที่จะช่วยให้ประชาชนในสันป่าตองได้อยู่ ร่วมกันอย่างอยู่เย็นเป็นสุขและไม่ทอดทิ้งอีกด้วย 🌱



แกะรอยโลก

๓ สิ่งริเริ่มใหม่ในยุค ‘โควิด’

ฝรั่งกิมจู

การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 เมื่อต้นปี ๒๐๒๐ ต่างกับการแพร่ระบาดใหญ่ของอีโบล่า เมื่อปี ๒๐๑๔-๒๐๑๖ ที่เกิดขึ้นในแอฟริกาตะวันตก ครั้นนั้นประเทศพัฒนาหลายประเทศระดมสรรพกำลังเข้าช่วยประเทศกำลังพัฒนาในแถบแอฟริกาตะวันตก

ทว่ายุคโควิดนี้ต่างออกไปอย่างสิ้นเชิง ทุกประเทศไม่ว่าพัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาต่างใช้วิธีการปิดประเทศ ห้ามการเดินทางเพื่อปกป้องประชากรของตนเอง และตีวงล้อมพื้นที่การแพร่ระบาดไว้ก่อน

เมื่อเข้าสู่กลางปี ๒๐๒๐ องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก และประเทศต่างๆ เริ่มตั้งหลักได้ และตระหนักว่าการรับมือโควิดจำเป็นต้องจับมือกันทั่วโลกจึงรวมพลังที่จะแก้ปัญหานี้และริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ในยุคโควิด ๓ ประการ คือ

๒๘



กองทุน COVID-19

เป็นความร่วมมือทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกจากหลายหน่วยงานตั้งกองทุนเพื่อรับมือกับโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่แตกต่างกันไป

องค์การสหประชาชาติได้ตั้งกองทุน UN COVID-19 เพื่อช่วยเหลือประเทศที่กำลังเผชิญวิกฤตให้สามารถตั้งรับและฟื้นฟูเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ของประชาชนได้

องค์การอนามัยโลกตั้งกองทุน COVID-19 Response Fund เพื่อนำไปใช้ดำเนินกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมและรับมือการแพร่ระบาด

อาเซียนเองก็ตั้งกองทุน COVID-19 ASEAN Response Fund เพื่อใช้จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ และสนับสนุนการศึกษา วิจัยเพื่อคิดค้นยาและวัคซีน

สหภาพยุโรปก็ตั้งกองทุน COVID-19 Recovery Fund เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจในสหภาพยุโรป โดยพุ่งเป้าไปที่แรงงาน ภาคธุรกิจ และประเทศสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากโควิดอย่างหนัก

DO MORE, DONATE





โครงการวัคซีน COVAX

นอกจากกองทุนเพื่อรับมือแล้ว หนึ่งในมาตรการป้องกันที่ทั่วโลกเฝ้ารอก็คือวัคซีน จึงเกิดโครงการนี้ที่มีชื่อเต็มว่า COVID-19 Vaccine Global Access Facility หรือ COVAX ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก กลุ่มพันธมิตรความร่วมมือด้านนวัตกรรมเพื่อรับมือโรคระบาด (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations: CEPI) องค์การกาวิ (Gavi, the Vaccine Alliance) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนต้านโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงอย่างเท่าเทียมทั้งประเทศที่มีรายได้สูงตลอดไปจนถึงรายได้ต่ำ

COVAX จะคัดเลือกวัคซีนจากผู้ผลิตทั่วโลกที่มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จสูงมารวมไว้ และจัดการแบ่งสัดส่วนวัคซีนให้กับประเทศต่างๆ ที่เข้าร่วมกับโครงการทั้ง ๑๗๒ ประเทศ



สนธิสัญญาระหว่างประเทศ ว่าด้วยการระบาดใหญ่ระดับโลก

เมื่อมี “กองทุน” และ “วัคซีน” แล้ว โลกจำเป็นต้องมีแผนป้องกันตัวในอนาคต ซึ่งจากคำถามที่ว่า โลกเรามีศักยภาพเตรียมพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือไม่ เพราะโควิดไม่ใช้การระบาดใหญ่ระดับโลกที่เกิดขึ้นในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา และไม่ใช้การระบาดใหญ่ครั้งสุดท้ายเช่นกัน

คำถามนี้ทำให้ประธานคณะมนตรียุโรป นายชาร์ล มิเชล (Mr. Charles Michel) เสนอให้จัดทำ “สนธิสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการระบาดใหญ่ระดับโลก” (International Treaty on Pandemics) ขึ้นในการประชุมวาระพิเศษเรื่องการรับมือกับโควิดที่สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติเมื่อเดือนธันวาคมที่ผ่านมา

ข้อเสนอของประธานคณะมนตรียุโรประบุว่า บทเรียนจากการรับมือกับโควิดทำให้เราต้องวางแผน ๕ เรื่องสำคัญนี้ด้วยกัน ได้แก่ เรื่องการติดตามความเสี่ยง การประสานและสนับสนุนทุนศึกษาวิจัยระบบเตือนภัยและแบ่งปันข้อมูล การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีระบบสุขภาพและห่วงโซ่อุปทานที่เข้มแข็งปลอดภัย

ในปี ๒๐๒๑ นี้ สนธิสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการระบาดใหญ่ระดับโลก จะเป็นวาระสำคัญที่กลุ่มประเทศ G7 หรือกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลก และกลุ่มประเทศ G20 หรือกลุ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและผู้บริหาร ธนาคารกลางจากประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจเกิดใหม่ และประเทศสมาชิกสหประชาชาติจะหารือเรื่องนี้ต่อไป

๕

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

‘หมู่บ้านบนดอยสูง’ กับการค้นหาทางเลือก ในการพัฒนา

ทรงพล ตูละทา

ในขณะที่เขียนต้นฉบับอยู่นี้ (๑๔ ม.ค. ๖๔) เมื่อไม่กี่วันที่ผ่านมา YouTuber ที่เป็นที่รู้จักในวงกว้างท่านหนึ่งได้เผยแพร่คลิปในช่อง YouTube ของตนเอง เนื้อหาหลักๆ เป็นเรื่องที่เขาได้เดินทางไป “หมู่บ้านบนดอยสูง” แห่งหนึ่ง เพื่อนำข่าวของต่างๆ ไปมอบให้เด็กๆ และคนในหมู่บ้าน

เมื่อเห็นสภาพความเป็นอยู่ของคนที่นี่ เธอรู้สึกว่าการนำอาหารแห้งและของต่างๆ มาแจกตามความตั้งใจเดิมนั้น ไม่เพียงพอ เธอและคณะจึงทุ่มเงินกว่า ๕ แสนบาท เพื่อติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์ผลิตไฟฟ้า ซื้อโทรทัศน์จอยักษ์มาติดตั้งที่ลานหมู่บ้าน รวมทั้งสร้างแปลงผักเพื่อสอนชาวบ้านปลูกผักกินและขาย

จนเกิดประเด็นที่เป็นที่ถกเถียงกันในสังคมออนไลน์ ที่เรียกได้ว่าเข้าขั้น “ดราม่า” ที่ทั้งผู้ใช้ สังคมออนไลน์ ทั่วไป ไปจนถึงนักวิชาการ นักพัฒนาเอกชน รวมถึงภาครัฐเองได้มาให้ความเห็นต่อการกระทำ และการนำเสนอเนื้อหาของเธอไปต่างๆ นานา

ประเด็นที่ผู้เขียนให้ความสนใจคือ หลายท่านออกมาวิพากษ์วิจารณ์การติดตั้งระบบไฟฟ้า โทรทัศน์จอยักษ์ และแปลงผัก ฯลฯ ได้ขัดกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น

เกิดเป็นการตอบโต้และคำถามกันไปมาว่า เด็กๆ ในหมู่บ้านนั้นไม่มีสิทธิได้รับรู้ข่าวสาร รู้จักโลกภายนอก และไม่มีสิทธิในการพัฒนาอย่างนั้นหรือ

หากว่ากันตามปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิในการพัฒนา ที่ประกาศตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๘๖ ระบุว่า การพัฒนาเป็นสิทธิของทุกคน การพัฒนาคือสิทธิมนุษยชนทุกคนมี “สิทธิที่จะมีส่วนร่วม สนับสนุน และมีสิทธิในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่สามารถทำให้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานนั้น บรรลุผลได้อย่างเต็มที่” ๑

ถ้าพิจารณาเนื้อหาใจความจากปฏิญญา ข้างต้น “หมู่บ้านบนดอยสูง” แห่งนั้นไม่มีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา

แต่คำถามคือ ทางเลือกการพัฒนาที่เหมาะสมควรเป็นแบบไหน การพัฒนานั้นจะพัฒนาอย่างไร และใครควรเป็นผู้กำหนดการพัฒนา

ในเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ที่ผู้เขียนรับผิดชอบงานอยู่นั้น เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการค้นหาและศึกษาผลกระทบจากทางเลือกในการพัฒนาต่างๆ ได้

HIA ในมุมมองของสำนักงานคณะกรรมการ

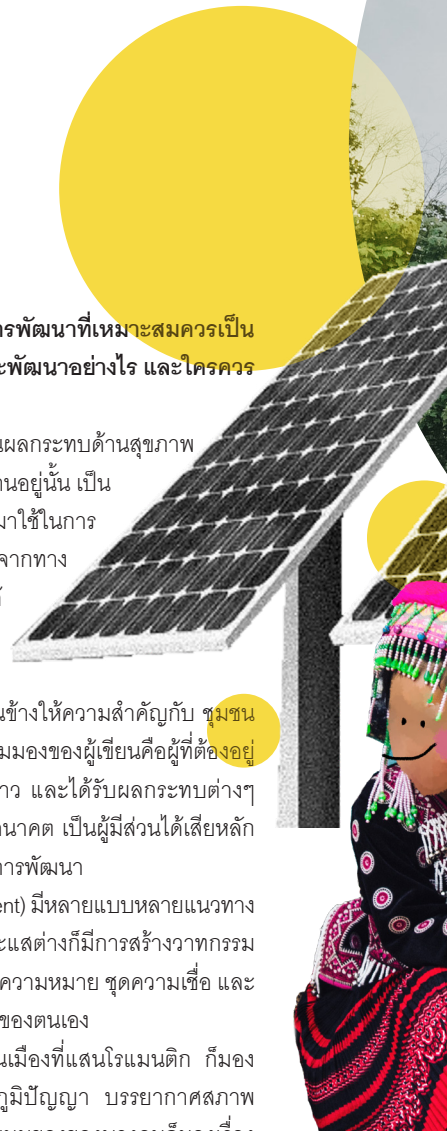
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ค่อนข้างให้ความสำคัญกับ ชุมชนที่เป็น “เจ้าของพื้นที่” ในมุมมองของผู้เขียนคือผู้ที่ต้องอยู่อาศัยในพื้นที่นั้นในระยะยาว และได้รับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นผู้มีส่วนได้เสียหลักในการกำหนดทางเลือกในการพัฒนา

การพัฒนา (development) มีหลายแบบหลายแนวทาง ภายใต้การพัฒนาแต่ละกระแสต่างก็มีการสร้างวาทกรรม (discourse) ที่มาสนับสนุนความหมาย ชุดความเชื่อ และชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมของตนเอง

การพัฒนาในมุมมองของคนเมืองที่แสนโรแมนติค ก็มองในเรื่องการรักษาวิถีชีวิต ภูมิปัญญา บรรยายภาพสภาพแวดล้อมแบบดั้งเดิมไว้ ในมุมมองของบางคนก็มองเรื่องชุมชนควรมีสิทธิได้รับความทันสมัยเข้ามาบ้าง เด็กๆ ในชุมชนก็ควรมีสิทธิได้รู้จักโลกข้างนอกชุมชนเพื่อตัดสินใจเลือกในอนาคต

เท่าที่ติดตามประเด็นใน สังคมออนไลน์ ที่กล่าวถึงข้างต้น ยังมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาอีกหลายกระแสที่ส่วนใหญ่เป็นมุมมองของคนนอก

ในการค้นหาทางเลือกในการพัฒนาที่เหมาะสม ไม่ว่าจะใช้เครื่องมือใดก็ตาม การมีส่วนร่วมของชุมชนเจ้าของพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนั้นให้ความสำคัญทั้งข้อมูลที่เป็น





รูปธรรม มีข้อพิสูจน์ชัดเจน จำต้องได้ รวมทั้ง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความสุข ความทุกข์ร้อน ของคนในพื้นที่ จึงต้องมีการนำเสนอ (ข้อมูล ข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวล) ที่ผู้มีส่วนได้เสียให้ไว้เป็นข้อมูลมาวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้วย

สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนในการพัฒนา ที่หมายถึงการตระหนักถึงสิทธิของประชาชนในการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเต็มที่ โดยขึ้นอยู่กับบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สิทธิในอำนาจอธิปไตยอย่างสมบูรณ์เหนือทรัพยากรและทรัพยากรทางธรรมชาติทั้งหมดของพวกเขา (อ้างแล้วใน ๑)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามหลักการจะให้ผู้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่วินิจฉัยตั้งแต่การพิจารณาความจำเป็นของการประเมินผลกระทบการกำหนดขอบเขต การศึกษา ร่วมกันซึ่งคนในชุมชนต่างมีความห่วงกังวลต่อทางเลือกการพัฒนาของตนเองในประเด็นที่แตกต่างกัน การศึกษาผลกระทบร่วมกันโดยชุมชนเจ้าของพื้นที่ต่างก็เป็นแหล่งข้อมูลหรือ resource person ที่สำคัญในการศึกษาผลกระทบ

เมื่อชุมชนเจ้าของพื้นที่ได้ทราบผลกระทบที่เป็นข้อดีข้อเสียแล้ว ชุมชนสามารถผลักดันทางเลือกที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมกับพื้นที่นี้เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ แม้ว่าทางเลือกที่ชุมชนต้องการอาจจะไม่ได้รับการสนับสนุนโดยรัฐ หรือผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ แต่ชุมชนเจ้าของพื้นที่ก็เห็น “ภาพพึงประสงค์ของการพัฒนา” ที่ตนเองต้องการได้

อย่างไรก็ตาม ในสิ่งที่ผู้เขียนกล่าวมาทั้งหมดคงไม่ได้ให้ไปทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ “หมู่บ้านบนดอยสูง” แห่งนั้นและในขณะนี้ก็ยังไม่มีคำตอบที่เหมาะสมกับ “หมู่บ้านบนดอยสูง” แห่งนั้น ผู้เขียนมีความชื่นชมและให้กำลังใจกับสิ่งที่ YouTuber นั้นทำ

เพียงแต่อยากสะท้อนให้เห็นแง่มุมและวิธีการค้นหาทางเลือกในการพัฒนาที่เหมาะสมโดยชุมชนเจ้าของพื้นที่และมุ่งหวังให้สังคมลด “การยึดเยียด” และ “การตัดสินใจ” ของคนนอกที่ไม่ได้เป็นผู้อยู่อาศัยและรับผลกระทบจากการพัฒนาในที่อยู่ที่กินของตน ❁

๑ ดูปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิในการพัฒนา ค.ศ. ๑๙๘๖

Right to Health

การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในกรณี 'โควิด-19' สามารถทำได้หรือไม่ !!?

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน

จากกรณีที่มีการเสนอข่าวตามหนังสือว่า “กทม. ตัดชื่อร้านสะดวกซื้อออกจากไทม์ไลน์ เพราะกลัวโดนฟ้อง ?” หรือในกรณีของบุคลากรด้านสุขภาพ บางส่วนอาจมีความกังวลว่า การที่ตนเอง รายงานข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ว่าได้เดินทางไปไหนมาบ้าง หรือทำกิจกรรมใดๆ บ้าง จะทำได้หรือไม่

จะเข้าข่ายการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ หรือสร้างความเสียหายให้แก่เจ้าของกิจการ หรือไม่

แล้วบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจะมีโอกาสถูกฟ้องร้องเป็นคดีความหรือไม่ ?

ในประเด็นนี้ นับว่าเป็นการสร้าง ความหนักใจและความลำบากใจ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลอย่างมาก ซึ่งหากพิจารณาตามข้อกฎหมาย แล้วจะพบว่า “เป็นความลับสน” และ “ความเข้าใจผิด” ของบุคลากรด้านสุขภาพ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว คือกฎหมายอาญาในความผิดฐานหมิ่นประมาทพบว่า ... ได้ยกเว้นความรับผิดชอบให้กับ “บุคลากรด้านสุขภาพหรือเจ้าพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายไว้”^๑

กล่าวคือ เมื่อบุคลากรดังกล่าวได้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยสุจริตตามหลักวิชาการทางระบาดวิทยาหรือหลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อเป็นการแจ้งเตือนให้ประชาชนทั่วไประมัดระวังตัวในการเดินทางไปยังสถานที่ที่ผู้ป่วยเคยเดินทางไป

ดังนั้นในกรณี เมื่อบุคลากรด้านสุขภาพได้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยว่าเดินทางไปไหนบ้าง กรณีดังกล่าวบุคลากรทางด้านสุขภาพย่อมได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอาญา หากบุคลากรด้านสุขภาพถูกฟ้องจากผู้ป่วย หรือเจ้าของกิจการที่ถูกเปิดเผยชื่อสถานที่ หรือกิจการที่ผู้ป่วยเดินทางไป ศาลสามารถตัดสินยกฟ้องบุคลากรด้านสุขภาพที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ทันที^๒

^๑ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๒๑๔ บัญญัติว่า ผู้ใดแสดงความคิดเห็นหรือข้อความใดโดยสุจริต

(๑) เพื่อความชอบธรรม ป้องกันตนหรือป้องกันส่วนได้เสียเกี่ยวกับตนตามคลองธรรม

(๒) ในฐานะเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหน้าที่

(๓) ด้วยความจำเป็นธรรม ซึ่งบุคคลหรือสิ่งใดอันเป็นวิสัยของประชาชนย่อมกระทำ หรือ

(๔) ในการแจ้งข่าวด้วยความจำเป็นธรรม เรื่องการดำเนินการอันเปิดเผยในศาลหรือในการประชุมผู้ที่มีส่วนได้เสียในคดีนั้น

**12
February
2021**

**13
February
2021**

**14
February
2021**

**15
February
2021**

**16
February
2021**

**17
February
2021**

**18
February
2021**

Timeline



๓๓

นโยบายสร้างได้

Kick off ขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ การบริหารจัดการวิกฤติ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

วริฐา แก้วเกตุ

ภายใต้สถานการณ์วิกฤตสุขภาพที่ประเทศไทยกำลังเผชิญการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ระลอกใหม่ ตั้งแต่ช่วงกลางเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องมาจนถึงต้นปี ๒๕๖๔ ซึ่งครอบคลุมหนึ่งปีของการอุบัติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม หรือ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ได้พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะในภาวะวิกฤตอย่างเท่าทันสถานการณ์ เกิดเป็น **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ รวม ๒ มติ** ได้แก่ มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และมติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤติสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่” เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

มติดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มี **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปแล้ว ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

- เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ จำนวน ๒ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินหน้าที่เกี่ยวข้องต่อไป

- มอบหมาย ให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คสช. ๒๕๖๓ จำนวน ๒ มติ ดังกล่าว และรายงานให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

- มอบหมาย ให้ คสช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องเห็นสมควร

๑/๒๕๖๔

ภาพแห่งชาติ
๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๓
มอบหมายให้
การตามภาระ

และติดตามการ
มส.) พิจารณา
วันที่ ๑๓ พ.ศ.
คณะกรรมการ

แห่งชาติครั้งที่
ขอได้รับทราบ
เกี่ยวข้องตามที่

คอลัมน์ “นโยบายสร้างได้” จึงขออ่านมาทำความเข้าใจและเข้าใจเกี่ยวกับ “**มติการบริหารจัดการวิกฤติสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่**” ซึ่งมีกรอบประเด็นสำคัญทางนโยบาย (Policy Statement) คือ โรคระบาดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขและสาธารณสุขระดับโลก ทำให้เกิดผลกระทบในหลายมิติที่มีความซับซ้อนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน นโยบายสาธารณะในการบริหารจัดการวิกฤติสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะเป็นพลังให้เกิดการขับเคลื่อนประเทศบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะที่ดี

ในที่นี้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือที่เรียกว่า “ข้อมติสมัชชาฯ” รวม ๖ ด้าน ได้แก่

- ๑ บูรณาการด้านการบริหารจัดการ เตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการวิกฤติสุขภาพในทุกระดับอย่างเป็นระบบ และมีธรรมาภิบาล
- ๒ บริหารจัดการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และระบบข้อมูล และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติที่ถูกต้องของประชาชน
- ๓ พัฒนากำลังคน และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค การชันสูตรโรค ป้องกันรักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค
- ๔ การกำหนดมาตรการลดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างและหลังการเกิดวิกฤติสุขภาพ
- ๕ จัดให้มีกลไกนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนานวัตกรรม
- ๖ ภาครัฐช่วยสุขภาพองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมศักยภาพและระดมคิให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด

๓๕

เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสำคัญเร่งด่วนเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่มี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธาน จึงได้ประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติดังกล่าว

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อมติสมัชชาฯ โดยอาจเป็นข้อมติสมัชชาที่มีหน่วยงานเจ้าภาพขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน หรือเป็นข้อมติสมัชชาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเร่งด่วนหยิบยกขึ้นมาดำเนินการก่อน

อาทิ เรื่องการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประเทศไทย เรื่องการบริหารจัดการเชิงบูรณาการระดับพื้นที่ กรณีโรงพยาบาลสนาม เรื่องการดูแลป้องกันโรคในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งในส่วนของการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และสภาพแวดล้อม เป็นต้น

คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้จัดประชุมปรึกษาหารือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ที่ประชุมให้สำคัญกับการผลักดันข้อเสนอนโยบายที่สามารถเปลี่ยนแปลงเชิงระบบใหญ่ของประเทศได้ เช่น เรื่องกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการที่มีลักษณะการทำงานแบบหน่วยเคลื่อนที่เร็วไม่ติดกับระบบ

ราชการ โดยศึกษารูปแบบการทำงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ “ศบค.” เพื่อพัฒนากลไกให้ดียิ่งขึ้น

เรื่องการบริหารจัดการข้อมูลทั้งระบบ พัฒนางานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เรื่องพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม รวมทั้งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับประชาชน เรื่องการสร้างความร่วมมือกับภาคธุรกิจเอกชนที่เป็นผู้ประกอบการเพื่อดูแลป้องกันโควิด-19 ในกลุ่มแรงงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังสนับสนุนการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ ซึ่งขณะนี้แต่ละจังหวัดมีทุกหน่วยงาน เครือข่ายทางสังคม อาสาสมัครต่างๆ และชุมชนท้องถิ่นเร่งทำงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคกันอย่างเต็มที่

ความคืบหน้าของงานล่าสุดที่ประชุมได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับคณะทำงานวิชาการจัดปรับแผนที่ทางเดิน (Roadmap) ให้มีความชัดเจนและมีข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติ เตรียมพร้อมที่จะเดินหน้าขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ทั้งนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่สนใจสามารถสืบค้นเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ และติดตามข่าวความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติ ที่ www.samatcha.org 



เล่าให้ลึก

ประเทศไทย ๒๕๕๐
ในจินตนาการของ
ป. อินทรปาลิต (จบ)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

๓๘



ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามจินตนาการของ ป.อินทรปาลิต ใน พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็นความ

“ฝันเพื่อง” โดยแท้

รัฐบาลไทยใน พ.ศ. นั้น “มีนายกรัฐมนตรีเป็น พลเรือนชื่อนายอิสระ สจ๊วต เรามีสภาผู้แทนราษฎร และสภาสูง รัฐมนตรีของเราเป็นพลเรือนทั้งนั้น แม้กระทั่งรัฐมนตรีกลาโหม รัฐบาลชุดนี้บริหารประเทศของเราอย่างเข้มแข็ง ไม่มีการคอร์รัปชันอย่างเด็ดขาด ข้าราชการทุกคนมีเงินเดือน พลเมืองเลี้ยงตัวและครอบครัวให้ได้รับความสุข ต่างทำงานเพื่อประเทศชาติจริงๆ เศรษฐกิจของชาติไทยดีมากเพราะเรามีเหมืองทองหลายแห่ง และมีบ่อน้ำมันในอ่าวไทยมากมาย นอกจากนี้เรายังมีอุตสาหกรรมขนาดหนัก ไทยแลนด์ไม่ใช่ประเทศกสิกรรมเหมือนแต่ก่อน นาข้าวของเรากลายเป็นข้าวสาลีไปหมดแล้ว เพราะคนไทยกินขนมปังแทนข้าว และกินอาหารแบบยุโรปอเมริกัน”

อย่าลืมว่า เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๐ ที่ ป.อินทรปาลิตแต่งนิยายเรื่องนี้ เป็นรัฐบาลเผด็จการภายใต้การนำของจอมพลถนอม กิตติขจร

ปี ๒๕๕๐ ตามจินตนาการของ ป.อินทรปาลิตนั้น “รถยนต์ทางฝั่งธนมากพอๆ กับฝั่งพระนคร ทางข้างวัดอรุณราชวรารามมีอุโมงค์ลอดใต้แม่น้ำให้รถยนต์วนพาหนะข้ามไปมาและมีทางเท้าสำหรับประชาชนด้วย ไม่มีความแตกต่างกันเลยระหว่างฝั่งพระนครและฝั่งธนบุรี ...”

“บางกอกยุคนี้ น้ำไหลไฟสว่างทางสะดวก ไม่ติดอะไรกับเมืองสวรรค์ โรงพยาบาลมีอยู่ทั่วเมืองและมีบริการอย่างดีที่สุด อย่างรวดเร็วทันใจ คำว่าเตียงไม่ว่างไม่มี คนไข้จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างอ่อนหวาน ไม่มีการชู้ตคอกทุบหลังหรือขึ้นเขาลงศอกคนไข้ เมื่อโรงพยาบาลได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ว่ามีคนป่วยไข้ไม่สบาย หรือได้รับอุบัติเหตุ รถของโรงพยาบาลจะเปิดหอบไปรับคนไข้ทันที ดังนั้นจึงไม่ปรากฏว่ามีคนนอนตาย หรือหายใจประหวั่นๆ อยู่ข้างถนน”

“บางแคเปลี่ยนแปลงไปหมดกลายเป็นย่านการค้าที่มีผู้คนหนาแน่น สถานสงเคราะห์คนชราเป็นอาคาร ๕ ชั้น ใหญ่โตมโหฬารมาก”

“นี่แหละนิคมคนแก่...อาคารนี้เพิ่งสร้างเสร็จในราวห้าหกปีนี้เองครับ ก่อนหน้านั้นคนแก่ไม่มีลูกหลานพอแก่ตัวก็ลำบากมาก บางทีก็อดตายหรือเจ็บตายเพราะไม่มีใครเอาใจใส่ เดียวนี้รัฐบาลท่านรับเลี้ยงครับ คนแก่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป รัฐบาลจะรับมาอยู่ที่มีห้องพักอย่างสวยงาม มีอาหารดีๆ ให้วันละ ๔ มื้อ มีเครื่องนุ่งห่มแจกให้พร้อมและมีหมอบกับพยาบาลดูแลเอาใจใส่...”

การเดินทางสู่อดีตหรืออนาคตตามจินตนาการของ ป.อินทรปาลิต เป็นการคิดค้นของ ศาสตราจารย์ ร.อ.ดำรง ณรงค์ฤทธิ์ ลูกชายศาสตราจารย์ดิเรก ใช้วิธี “ทำให้ร่างกายของมนุษย์และสัตว์สลายตัวเป็นปรมาณูภายในห้องสลายตัวที่เขาสร้างขึ้น และสารสลายตัวจะไปรวมร่างกลับคืนในสภาพเดิม ณ ที่แห่งหนึ่ง” ในอดีตหรืออนาคตตามเวลาที่กำหนดไม่ใช้การนั่ง “ไทม์แมชีน” (Time Machine) อย่างนักเขียนนิยาย วิทยาศาสตร์ชาวตะวันตก

การฝันเพื่องถึงภาพอนาคตเป็นการฝันจากภาพเหตุการณ์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๐ ขณะที่แต่งนิยายนี้ การสร้างภาพฝันว่าเมืองไทยเลิกใช้ภาษาไทยเพราะ “คนไทยเรานิยมภาษาอังกฤษมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๐ ตอนสงครามเวียดนาม และอเมริกันแห่เข้ามาในเมืองไทยนับแสนแล้วเราก็เลิกใช้ภาษาไทยซึ่งคล้ายกับภาษาคอนปากคอง”

ป.อินทรปาลิต เกิดเมื่อ ๑๒ พฤษภาคม ๒๔๕๓ เป็นบุตรชายคนที่สองของ พันโท พระวิสิษฐพจนการ (อ่อน อินทรปาลิต) เข้าเรียนในโรงเรียนนายร้อย แต่เรียนไม่จบ เพราะความรักสนุกสนาน และรักชีวิตอิสระเสรี เริ่มเขียนนิยายเรื่องนักเรียนนายร้อยเป็นเรื่องแรก และได้รับความนิยมจึง “เอาดี” ทางอาชีพนักประพันธ์มาตลอดชีวิต เริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๘ และป่วยหนักจนต้องเข้าโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๑๐ เสียชีวิตเมื่อ ๒๕ กันยายน ๒๕๑๑ อายุได้ ๕๘ ปีเศษ

หัตถนิยายวิทยาศาสตร์วาดภาพประเทศไทยในอนาคตข้างหน้า ๔๐ ปี ในปี ๒๕๕๐ เขียนขึ้นตอนบั้นปลายชีวิต ซึ่งเป็นช่วงร่วงโรยของชีวิตการประพันธ์แล้ว ☹

๓๙



คลิปที่ต้องดู

Eye View

คลิปเดียวจบ! รู้ครบเรื่อง วัคซีนโควิด

วัคซีน กำลังเป็นความหวังของมวลมนุษยชาติในการต่อสู้กับ “สงครามโรค” อย่าง “โควิด-19” ซึ่งคร่าชีวิตประชากรทั่วโลกราวใบไม้ร่วง ยอดผู้ป่วยพุ่งสูงขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ระบบเศรษฐกิจก็พังพินาศราบเป็นหน้ากลอง

สุดท้ายแล้ว! วัคซีนคือ ทางออกจริงไหม !!?

คำถามที่ชวนสงสัย ... คลิปที่ต้องดูฉบับนี้ ผู้เขียนมีโอกาสได้ชมคลิปฯ หนึ่งเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ที่กำลังเป็นประเด็นอยู่ในความสนใจของคนไทยทั่วประเทศ เช่น ทำไมไทยสั่งซื้อวัคซีนจากจีน วัคซีนมีประสิทธิภาพหรือไม่ มีวิธีการฉีดอย่างไร กลุ่มแรกที่ได้รับวัคซีนก่อน หลังจากฉีดแล้วเดินทางไปต่างประเทศได้ไหม ไวรัสกลายพันธุ์คืออะไร กับอีกมากมายหลายประเด็น

ชวนมาร่วมไขคำตอบไปพร้อมกับ ศ.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร หัวหน้าศูนย์วิจัยการแพทย์แม่นยำ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล “โลกจะดีขึ้นไหม หลังมีวัคซีนโควิด-19” 🌐



ที่มาคลิป : The Standard

เจ้าของ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการบริหาร	นพ.ปรีดา แต้อารักษ์
บรรณาธิการ	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
กองบรรณาธิการ	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว แคทรีเยา การาม ทรงพล ตูละทา นภินทร ศิริไทย นันณณัฐ ฤงปัญญา บัณฑิต มั่นคง พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สุรัชย์ กลั่นวารี

EDITORIAL TEAM

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



JAMJAM GROUP CO.,LTD.

วัคซีนเพื่อสังคมไทย สู้ภัยโควิด-19



เริ่มต้น ก.พ. - เม.ย. 64

2 ล้านโดส

ปลาย พ.ค. 64 เป็นต้นไป

26 ล้านโดส



เป้าหมาย:

เร่งลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต
ปกป้องระบบสุขภาพของประเทศ



เริ่มต้นในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 5 จังหวัด

สมุทรสาคร ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด



4 กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนก่อน

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว
3. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโควิด-19

เมื่อได้รับวัคซีน
ครบ 2 เข็ม



- ▶ ลดอัตราการป่วย/เสียชีวิต ปกป้องระบบสุขภาพประเทศ
- ▶ สังคมและชุมชนมีภูมิคุ้มกันหมู่
- ▶ ลดการแพร่กระจายเชื้อ ตัดวงจรการระบาด

ผลข้างเคียงวัคซีน

*ไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง



ปวดเมื่อย
มีไข้



ปวดศีรษะ
ปวดบริเวณที่ฉีดวัคซีน

รวมพลัง พลเมืองตื่นรู้
ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19
ระลอกใหม่
สังคมหนึ่งเดียว

วัคซีนประจำตัวที่สำคัญ



1. สวมหน้ากากอนามัย
2. ล้างมือหลังการสัมผัส
3. เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

