



# โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม จิตอาสา ในการพัฒนา สุขภาพของชุมชน



โดย

**พินิจ ลากรณานนท์ และพระครูโพธิ์วิรุณ**

ภาคีเครือข่ายสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายสังฆพัฒนากาชาดอัสาน

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตุลาคม 2564



## โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม **จิตอาสา** ในการพัฒนา สภาวะของชุมชน

โดย พินิจ ลาภธนานนท์ และพระครูโพธิ์วีรคุณ

ภาคีเครือข่ายสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายสังฆพัฒนาภาคอีสาน

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตุลาคม 2564

**พิมพ์ครั้งที่ 1 :**

**บรรณาธิการ :**

**จัดพิมพ์โดย :**

**จัดรูปเล่ม :** วิโรจน์ จิรวิทยาภรณ์

**พิมพ์ที่ :** นิติธรรมการพิมพ์

76/251-3 หมู่ที่ 15 ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ : 02 403 4567-8, 08 1309 5215

E-mail : niti2512@hotmail.com

## คำนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้างของสังคมไทย ไม่เว้นแม้แต่วัดโพธิ์การามที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมแปลงวัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม เพื่อทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยชาวปทุมรัตต์ที่ติดเชื้อโควิดจากการออกไปทำงานในมหานคร โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามเกิดขึ้นแบบฉุกเฉินแทบจะไม่ได้ตั้งตัว พระสงฆ์ในวัดเข้ามาช่วยบริหารจัดการ โดยมีธรรมนุญสุภาพระสงฆ์แห่งชาติเป็นเครื่องมือในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยร่วมแรงร่วมใจแก้ไขภาวะวิกฤตครั้งนี้ เพื่อรักษาชีวิตของคนปทุมรัตต์ให้กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยทางกายได้รับการรักษาอย่างดีโดยบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลปทุมรัตต์ ส่วนทางใจได้นำหลักพรหมวิหารธรรมมารักษาเยียวยาทั้งนี้ตลอดระยะเวลา 71 วัน ที่เปิดโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม สามารถช่วยรักษาชีวิตและจิตใจของพี่น้องชาวอำเภอปทุมรัตต์ได้ทั้งหมด 516 คน นับว่าได้ทำบุญใหญ่ จึงขออนุโมทนาบุญร่วมกับทุกท่านและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจกันอย่างเต็มความสามารถ นี่คือการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพระสงฆ์พื้นที่เพื่อสังคมสุขภาวะอย่างแท้จริงไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของ “พระคุณแลพระ โยมคุณแลพระ พระคุณแลโยม”

ทั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณพระราชพรหมจริยคุณ (สุเทพ สุภคโม) เจ้าคณะจังหวัดร้อยเอ็ด และพระเถรานุเถระทุกรูป ที่ให้โอกาสและสนับสนุนการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการามในนามของประธานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์จังหวัดร้อยเอ็ด ตลอดจนขอขอบคุณ รศ.ดร.พินิจ ลาภธนานนท์ ได้เสียสละเวลามาดอบทเรียน “โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม จิตอาสาในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน” และขอขอบคุณหัวหน้าส่วนราชการ และภาคีเครือข่ายทุกท่าน ที่ร่วมกันทำงานในรูปแบบพลัง “บวร” (บ้าน/ชุมชน วัด และราชการ) อย่างแท้จริง จนกระทั่งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการามสามารถบริหารจัดการด้วยความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย อันเป็นสรณะสูงสุดของชาวพุทธเรา อภิบาลคุ้มครองทุกท่านให้ปราศภัย มีความสุขความเจริญ ประกอบไปด้วย อายุ วรรณะ สุขะ พละ ปฏิภาณ ธนสารสมบัติ จงทุกประการเทอญ

พระครูโพธิวิริคุณ  
เจ้าคณะอำเภอปทุมรัตต์  
เจ้าอาวาสวัดโพธิการาม



## สารบัญ :



● บทนำ : แปลงวัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม	<b>6</b>
● ลำดับเวลาการขับเคลื่อนบริการ โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม	<b>17</b>
● การดำเนินงานรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม	<b>32</b>
● การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม เชิงบูรณาการตามแนวทางพลัง “บวร”	<b>49</b>
● ความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม	<b>58</b>
● ข้อเสนอแนะแนวทางการใช้พื้นที่วัด จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม	<b>73</b>
● เอกสารอ้างอิง	<b>85</b>
● การสัมภาษณ์เชิงลึก	<b>86</b>



## บทนำ : แปลงวัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม

นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในช่วงต้นปี 2563 เรื่อยมา คณะกรรมการมหาเถรสมาคมได้มีมติออกมาหลายฉบับ เพื่อกำหนดหรือขอความร่วมมือในมาตรการดูแลรักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในหมู่พระสงฆ์และสามเณร รวมถึงมาตรการช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้วัดและพระสงฆ์ทั่วประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือแบ่งปันให้กับผู้ประสบความทุกข์ยากลำบาก ด้วยการสนับสนุนมาตรการขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ ทั้งในหลักการสงเคราะห์ เกื้อกูล พัฒนา และบูรณาการ จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ

ไวรัสโควิด-19 จะหมดไป และสังคมไทยกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ดังจะเห็นได้จากการร่วมจัดตั้งโรงพยาบาลตามพระดำริของสมเด็จพระสังฆราช การแจกจ่ายถุงยังชีพ หรือนำสิ่งของจำเป็นในการดำเนินชีวิตไปใส่ตู้พระทำนุสุข การแจกยาสมุนไพร โครงการสวนครัวนำสุข ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจของพระสงฆ์และประชาชนในภาวะวิกฤตที่คนไทยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบและเกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต รวมถึงยังสามารถพบเห็นวัดและพระสงฆ์ได้สนับสนุนและให้ความร่วมมือแก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในการจัดสถานที่ภายในวัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย สถานที่กักตัวรอคู่อการ สถานที่สำหรับฉีดวัคซีนหรือตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโควิด-19 แบบเร่งด่วน การบริจาคโรงศพและให้บริการจัดฌาปนกิจศพผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ฟรี ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสื่อสารประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันมิให้ประชาชนสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสโควิด-19

ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานเลขาธิการมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 ในประเด็นการสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่ามีวัดที่เข้าร่วมจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามจำนวน 41 แห่ง เป็นศูนย์พักคอย (community isolation) จำนวน 49 แห่ง และเป็นสถานที่กักตัวรอคู่อการอีกจำนวน 26 แห่ง ข้อมูลเหล่านี้มีความเป็นไปได้สูงว่าเป็นจำนวนที่ยังคงต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เพราะมีวัดอีกหลายแห่งที่เปิดเป็นศูนย์พักคอยชั่วคราวหรือเป็นสถานที่กักตัวรอคู่อการประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่ง

บางวัดมีผู้เข้ารับการกักตัวเพียง 2-3 คนเท่านั้น จึงไม่มีการบันทึกข้อมูลการทำงานอย่างเป็นทางการ ข้อมูลที่มีการบันทึกไว้ค่อนข้างชัดเจนคือ วัดที่ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลสนาม ในจำนวนนี้รวมถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์ธาราม ในตำบลโพธิ์สูง อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสนามภายในวัดจำนวน 4 แห่งของจังหวัดร้อยเอ็ด (พงษ์เฉลย พลอยวิเลิศ, สัมภาษณ์, 19 กันยายน 2564) โดยดำเนินการภายใต้นโยบายของคณะกรรมการมหาเถรสมาคม และการกำกับดูแลของฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ซึ่งมีสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า ประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ สนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมในเชิงบูรณาการระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ (กรมอนามัย โรงพยาบาล และเครือข่ายสาธารณสุข) ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการเปิดพื้นที่วัดจัดตั้งศูนย์พักคอยหรือโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2564



ก่อนอื่นเราควรทำความเข้าใจถึงความแตกต่างในการใช้พื้นที่วัดเพื่อทำหน้าที่โรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย เพราะเป็นประเด็นที่อาจสร้างความสับสนในการจัดตั้งและบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่า ถ้าหากจะใช้วัดเพื่อเป็นโรงพยาบาลสนามก็ควรจะทำหนดเป้าหมายและองค์ประกอบของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นมาโดยตรง ถ้าหากเราจัดตั้งศูนย์พักคอยแล้วภายหลังพยายามจะปรับเปลี่ยนให้เป็นโรงพยาบาลสนาม อาจเกิดปัญหาหรือผลกระทบตามมา โดยเฉพาะในกรณี ที่อาจจะไม่มีแพทย์พยาบาลมาคอยดูแลรักษาผู้ป่วยเหมือนกับในโรงพยาบาล สนาม โรงพยาบาลสนามนั้นมีหน้าที่หลักเป็นสถานที่รับการดูแลรักษาผู้ป่วย

โควิดระดับสีเขียวและสีเหลือง ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นในระดับสีเหลืองเข้มและสีแดงก็จะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหลัก (โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบ) โรงพยาบาลสนามจะต้องมีการจัดเตรียมทั้งอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ให้พร้อมที่จะทำหน้าที่ สำหรับศูนย์พักคอย (community isolation) จะมีพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลักในการช่วยกันดูแลกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (ผู้ป่วยโควิดสีเขียวที่ไม่มีอาการรุนแรง ไม่มีภาวะอ้วน ไม่มีโรคประจำตัว และไม่เป็นผู้สูงอายุ) และประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสมัครใจเข้ารับการกักตัวอยู่ในสถานที่ที่จัดไว้ในชุมชน เพื่อรอดูอาการหรือรอเตียงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม โดยจะได้รับการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) คอยดูแลประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการตรวจวัดค่าออกซิเจน ในเลือดและให้ยาตามอาการ ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีเหลืองจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดหรือรับส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลักได้อย่างปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลสนามว่า หมายถึงสถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะกรณี ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจะตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลหลัก ขึ้นกับการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสถานที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น การคัดเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กั้ววัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากร

ด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในการศึกษานี้จะมุ่งเน้นกรณีการใช้พื้นที่วัดเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่

(1) จัดตั้งระบบบริการดูแลรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่เข้าข่าย PUI (patient under investigation: ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค) ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การให้การวินิจฉัยดูแลรักษาแบบ one stop services

(2) สามารถรับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง หรือผู้ป่วยโควิดสีเขียว

(3) ใช้เป็นสถานที่เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันหรือวิกฤต จนดีขึ้นแล้ว หรือในลักษณะของการฟื้นฟูสุขภาพ (สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2564)

สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในวัดแต่ละแห่งจะเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภายใต้การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านระบาดวิทยา การแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการ ร่วมกับหน่วยงานฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาตให้จัดตั้งได้ ด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งโรงพยาบาลสนามควรจัดตั้งในบริเวณที่ห่างจากชุมชนพอสมควร อาคารต้องมีระบบจัดการน้ำเสีย การจัดการระบบไหลเวียนของอากาศที่ดี มีบุคลากรทางการแพทย์ทำงานประจำและต่อเนื่อง เป็นต้น (สถาบันสิรินธร

เพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2564) อย่างไรก็ตามเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษารองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้มีความพยายามปรับเปลี่ยนศูนย์พักคอยในวัดบางแห่งที่มีความพร้อมให้ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลสนามด้วย แต่ทั้งนี้จะต้องสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกข้อกำหนดการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ต้องผ่านการพิจารณาร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และได้รับคำยืนยันจากหน่วยงานสาธารณสุขและความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดในแต่ละพื้นที่

จากแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564: 1) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายในนามของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด รวมถึงคณะทำงานที่ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน ทั้งนี้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย

- (1) รายงานความรุนแรงของโรคโควิด-19 และสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศ ภายในจังหวัด หรือในจังหวัดอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง
- (2) อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน หรือโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลานั้น
- (3) อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย PUI เพิ่มสูงขึ้น
- (4) ศักยภาพและความสามารถของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19

(5) อัตราส่วนของผู้ป่วยที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง หรือผู้ที่ไม่มีคนดูแลที่บ้าน และไม่สามารถดูแลตนเองได้

สำหรับแนวทางการรับผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จะเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยันว่าตรวจพบเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย หรือดีขึ้นหลังจากการรักษาไว้ในโรงพยาบาลและมีอาการคงที่ เพื่อเข้ารับบริการตามระบบการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการในโรงพยาบาลสนาม ทั้งนี้การบริหารจัดการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม มีประเด็นที่ต้องพิจารณาความพร้อม ประกอบด้วย

(1) สถานที่ สถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ อาคารเรียน หอพัก หอประชุม หรือศาลาปฏิบัติธรรม ทั้งนี้ควรมีลักษณะ ดังนี้

- ควรเป็นสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี
- ไม่ควรอยู่ในชุมชนแออัด เช่น ตลาดสด
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภคที่จำเป็น อาทิ ไฟฟ้า ประปา และอื่น ๆ

(2) วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงวัสดุสำนักงาน เครื่องอุปโภคบริโภค น้ำดื่ม ฯลฯ

(3) การปฐมพยาบาล การปฏิบัติงาน ตลอดจนการกำกับดูแลการทำงานของบุคลากร และกลุ่มอาสาสมัคร

(4) ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข

(5) ระบบการบริหารจัดการหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย การจัดเวร โดยประเมินจากความเพียงพอของการให้บริการ

(6) ระบบการขนส่งต่าง ๆ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย อาทิ การ

ขนส่งวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์อื่น ๆ ขยะติดเชื้อ การจัดการ และการเคลื่อนย้ายศพ เป็นต้น รวมถึงจัดการซ่อมแผนเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

(7) ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี อาทิ ระบบเวชระเบียน การติดต่อสื่อสารทั่วไประหว่างโรงพยาบาลสนามกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

(8) ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

- ฝึกซ้อมการสวม-ถอด PPE ให้คล่องอย่างถูกต้องตามความเสี่ยงของเหตุการณ์
- สำรวจและสำรอง PPE ให้พร้อมใช้และเพียงพอ รวมถึงสามารถจัดหาเพิ่มเติมได้
- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกระดับ ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานของระบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล

(9) ระบบสนับสนุน รวมถึงการจัดการด้านสาธารณูปโภค ที่พัก บุคลากร โภชนาการ เครื่องปั่นไฟ เครื่องกรองน้ำ ประปาสนาม ฯลฯ

(10) ระบบสุขาภิบาล มีกระบวนการกำจัดเชื้อโรค รวมถึงการจัดสัดส่วนห้องอาบน้ำและห้องสุขาสำหรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

(11) ระบบรักษาความปลอดภัย และป้องกันการก่อเหตุร้าย

(12) ระบบป้องกันอัคคีภัย และการซ่อมแผนจัดการอัคคีภัย

(13) งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา เพื่อลดความกังวลและความเครียดของผู้ป่วย รวมถึงทีมบุคลากรทางการแพทย์

(14) การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยง ให้ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนในพื้นที่โดยรอบเข้าใจตั้งแต่ก่อนจัดตั้งและในระหว่างการทำงาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564: 1-2)

สำหรับเงื่อนไขสำคัญในการพิจารณาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายใต้เงื่อนไขการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 คือต้องมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามแล้ว (ประเภทของบุคลากรและจำนวนพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสม) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เวชระกฐิพ นักจิตวิทยา เป็นต้น รวมถึงต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านบริหารงานทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ อีกเงื่อนไขหนึ่งที่สำคัญคือความพร้อมในด้านเครื่องมือแพทย์ ซึ่งควรประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต (ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่), ที่วัดอุณหภูมิ, เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (pulse oximeter), อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ, รถพยาบาล กรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน, รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (mobile x-ray unit) โดยจำนวนของเครื่องมือแพทย์จะพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาลสนามและจำนวนเตียงผู้ป่วย

ในกรณีจังหวัดร้อยเอ็ดมีโรงพยาบาลสนามที่ใช้พื้นที่วัดจำนวน 4 แห่ง คือ วัดบ้านอ้น ตำบลดงลานอำเภอเมือง จำนวน 40 เตียง, วัดโพธิ์การาม ตำบลโพนสูง อำเภอปทุมรัตน์ จำนวน 80 เตียง, วัดป่าทุ่งกุลาเฉลิมราช ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จำนวน 40 เตียง และวัดป่าอัมพวัน ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จำนวน 50 เตียง ซึ่งล้วนมีรูปแบบการดำเนินงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้พระครูโพธิ์วิรุณ

เจ้าคณะอำเภอปทุมรัตน์ เจ้าอาวาสวัดโพธิ์การาม ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลปทุมรัตน์ จัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นภายในบริเวณอาคารปฏิบัติธรรมของวัดโพธิ์การาม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ภายในเขตอำเภอปทุมรัตน์และอำเภอใกล้เคียง พระครูโพธิ์วิรุณกล่าวว่า

“...ประชาชนเดือดร้อนกันเป็นจำนวนมาก คณะสงฆ์ไม่สามารถจะนั่งดูตายได้ ในฐานะเจ้าคณะอำเภอและเจ้าอาวาสจึงเต็มใจเปิดวัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม และจะเปิดต่อไปจนกว่าสถานการณ์ไวรัสร้ายนี้จะเบาบางลง... แรก ๆ ชาวบ้านบางส่วนก็มีต่อต้านบ้าง เป็นเรื่องธรรมดา แต่เมื่ออธิบายให้เข้าใจแล้วชาวบ้านก็ยินดีและให้ความร่วมมือ”

(บ้านเมือง, 16 กรกฎาคม 2564)

หนังสือนี้เป็นข้อมูลจากการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม ในช่วงระหว่างวันที่ 17-25 กันยายน 2564 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ได้แก่ พระครูโพธิ์วิรุณ พระสงฆ์ในวัดโพธิ์การาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์ แพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลสนาม ปลัดอำเภอปทุมรัตน์ นายกเทศมนตรีและบุคลากรของเทศบาลตำบลโพนสูง ผู้นำชุมชนและชาวบ้านผู้มีจิตอาสาในชุมชนบ้านโพธิ์น้อยและบ้านโพธิ์ศรีสวัสดิ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อนำเสนอบทเรียนการใช้พื้นที่วัดโพธิ์การามในการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม โดยคาดหวังว่าจะเป็นข้อมูลกรณีศึกษาให้แก่คณะสงฆ์ภาคีเครือข่ายและญาติโยมได้เข้าใจถึงมาตรการหนึ่งในการปรับเปลี่ยน



บทบาทของวัดและพระสงฆ์เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาวิกฤตโควิด-19 ในรูปแบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโควิด-19 ตลอดจนเพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบในการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมจัดตั้งและขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนามในกรณีการใช้พื้นที่วัด และสามารถนำข้อมูลไปเป็นแบบอย่างในการกำหนดแนวทางดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างเหมาะสม ดังที่จะได้นำเสนอบทบาทของพระครูโพธิวิรุณ และวัดโพธิการามในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนามในช่วงเวลา 71 วัน ระหว่างวันที่ 12 กรกฎาคม จนถึงวันที่ 20 กันยายน 2564 เป็นลำดับไป



**พระครูโพธิวิรุณ**

เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าอาวาสวัดโพธิการาม



## ลำดับเวลา การขับเคลื่อนบริการ โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม

โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม ตั้งอยู่ในชุมชนบ้านโพธิ์น้อย-โพธิ์ศรีสวัสดิ์ ตำบลโพหนอง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ริเริ่มจัดตั้งโดยพระครูโพธิวิรุณ โดยมีจุดเริ่มต้นในวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 เมื่อพระครูโพธิวิรุณได้เดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลปทุมรัตต์ หลังฉีดวัคซีนเสร็จแล้ว นายแพทย์พงษ์เฉลย พลอยวิเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตต์ได้มาพูดคุยด้วย ซึ่งประเด็นหนึ่งเป็นเรื่องปัญหาเตียงพยาบาลในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนามในจังหวัดร้อยเอ็ดไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีแรงงานจำนวนมาก

ที่ต้องเดินทางกลับมาจากกรุงเทพมหานคร เขตปริมณฑล และเมืองใหญ่  
อีกหลายเมือง ซึ่งต้องตงงานหรือหยุดงานเพราะปัญหาการแพร่ระบาดของ  
เชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อกลับมาแล้วต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ  
และพบว่า มีผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมาก ที่ตกค้างอยู่ที่ศูนย์พักคอย  
(community isolation) หรือต้องกักตัวอยู่ที่บ้าน (home isolation)  
พระครูโพธิ์วิรุณได้เสนอว่า ถ้าหากโรงพยาบาลปทุมรัตต์ประสบปัญหา  
เรื่องการใช้พื้นที่ ก็ให้ทางโรงพยาบาลปทุมรัตต์สามารถเข้าไปใช้พื้นที่ของ  
วัดโพธิ์การามเพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหนักและ  
กลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวรอดูอาการได้



ฉีดวัคซีน และประชุมปรึกษาหารือ  
กับหัวหน้าส่วนและผู้นำชุมชน

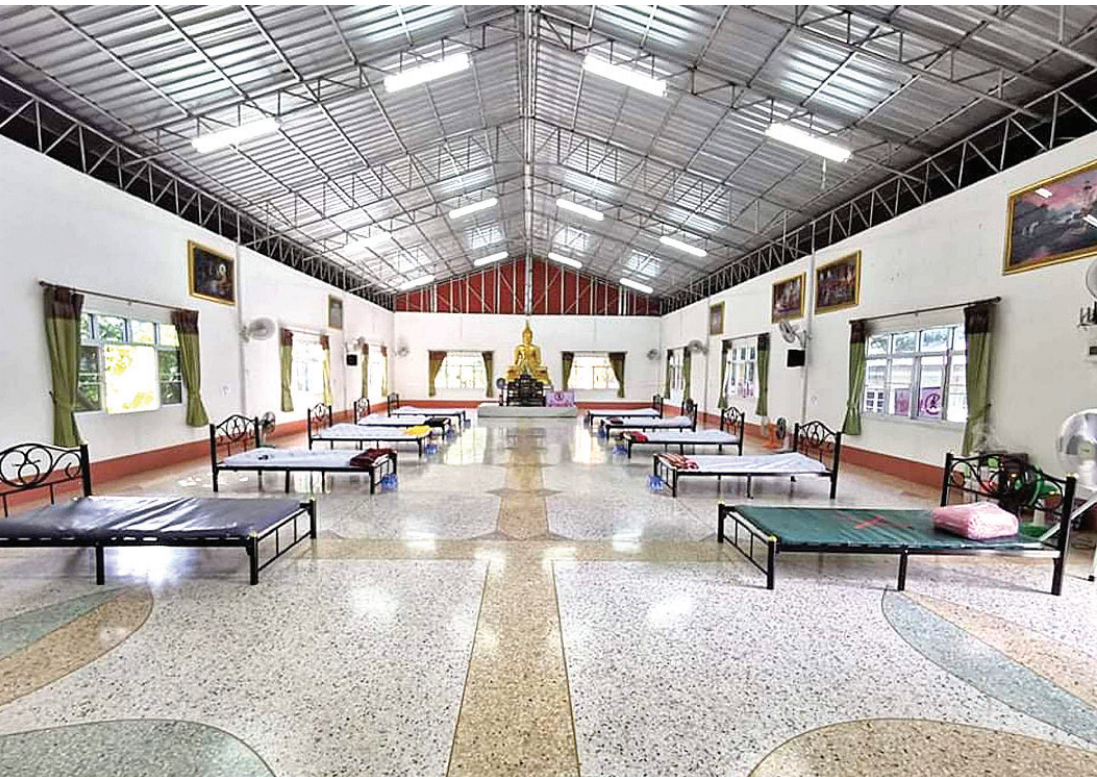
ทั้งนี้กล่าวได้ว่าความตั้งใจเดิมของพระครูโพธิ์วิรุณ ต้องการจะ  
ใช้พื้นที่วัดโพธิ์การามเพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอย แต่ในวันที่ 4 กรกฎาคม  
ฝ่ายปกครองอำเภอปทุมรัตต์และคณะทำงานของโรงพยาบาลปทุมรัตต์  
ได้ลงพื้นที่มาร่วมกันสำรวจและพิจารณาจัดเตรียมพื้นที่สำหรับจัดตั้งศูนย์  
พักคอยในวัดโพธิ์การาม ปรากฏว่าในช่วงเวลานั้นผู้ป่วยจากการติดเชื้อ  
โควิด-19 ในอำเภอปทุมรัตต์มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มคน  
ป่วยที่ได้เดินทางกลับมาจากการทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ๆ

หลายแห่ง และโรงพยาบาลปทุมรัตน์รับมือไม่ไหว จึงได้แจ้งขอเปลี่ยนแปลงให้วัดโพธิ์การามจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลรักษาผู้ป่วยชาวอำเภอปทุมรัตน์และอำเภอใกล้เคียง พระครูโพธิ์วิรุณ ได้ตัดสินใจอนุญาตให้ใช้พื้นที่บริเวณศาลาปฏิบัติธรรมของวัดโพธิ์การามจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามได้ตามที่ได้ปรึกษากันไว้



นายชัยนต์ ศิริมาศ ผู้ว่าราชการจังหวัด  
ร่วมเปิดโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม

จากนั้นวันที่ 10 กรกฎาคม นายอำเภอปทุมรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามขา นายกเทศมนตรีตำบลโพนสูง และผู้ใหญ่บ้าน ได้มาร่วมปรึกษากัน และจัดประชุมออนไลน์ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อแจ้งยืนยันว่ามี ความจำเป็นต้องใช้ศาลาปฏิบัติธรรมวัดโพธิ์การามจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม ในช่วงวันที่ 10 และ 11 กรกฎาคม จึงได้ระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนมาช่วยกันจัดเตรียมพื้นที่ โดยในช่วงแรกได้จัดเตรียมเตียงและอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไว้เพียง 20 เตียง เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ดเข้ามาตรวจสอบความพร้อมวันที่ 12 กรกฎาคม ซึ่งยังไม่เปิดรับผู้ป่วยเข้ามา แต่ทราบข่าวกันว่ามีผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอปทุมรัตน์เพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ที่กำลังกักตัวอยู่ที่ศูนย์พักคอย จึงตัดสินใจเริ่มรับคนไข้เข้ามาดูแลรักษาที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามในวันที่ 13 กรกฎาคม แต่ยังคงมีผู้ป่วยตกค้างรออยู่ในศูนย์พักคอยอีกจำนวนมาก คณะทำงานจึงตัดสินใจเพิ่มเตียงผู้ป่วยเข้าไปอีกรวมเป็น 50 เตียง แต่ก็ยังไม่เพียงพอจึงต้องเพิ่มอีกเป็น 80 เตียง (เคยรับผู้ป่วยจำนวนสูงสุด 82 เตียง) แม้ว่าจะแออัดไปบ้าง แต่ไม่มีทางเลือก เพราะไม่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในพื้นที่อื่นได้อีก เนื่องจากข้อจำกัดในด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ ยิ่งไปกว่านั้นก่อนหน้านี้มีการทำประชาคมที่บ้านท่าม่วง ตำบลโพนสูง เพื่อขอใช้พื้นที่วัดท่าม่วงจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยรวมของอำเภอปทุมรัตน์ แต่ชาวบ้านไม่ยินยอม จึงต้องเปลี่ยนแผนโดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 9 ตำบลในอำเภอปทุมรัตน์พิจารณาจัดหาสถานที่จัดตั้งศูนย์พักคอยประจำตำบลกันเอง ดังนั้นเมื่อพระครูโพธิ์วิรุณยินดีให้ใช้วัดโพธิ์การามจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม โดยไม่จำเป็นต้องทำประชาคมก่อน ทุกภาคีเครือข่ายจึงร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างรวดเร็ว



รพ.สต.บ้านสามขา อสม.ตำบลโพธิ์สูง  
ร่วมกันเตรียมสถานที่ศาลาปฏิบัติธรรม  
เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามแห่งนี้ พระครูโพธิ์วีรคุณ ร่วมกับโรงพยาบาลปทุมรัตน์ หน่วยงานราชการ และภาคีเครือข่าย พิจารณาจัดตั้งขึ้นภายในบริเวณอาคารปฏิบัติธรรมของวัดโพธิ์การาม เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ในเขตอำเภอปทุมรัตน์และอำเภอใกล้เคียง อย่างไรก็ตามการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์การามมีประเด็นที่เป็นข้อโต้แย้งประการหนึ่ง คือไม่มีการทำประชาคมหมู่บ้าน ส่งผลให้ในวันที่ 15 กรกฎาคม มีชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ใกล้วัดไปยื่นข้อร้องเรียนกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อขอคัดค้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชน โดยมีประโยคที่กล่าวกันในหมู่ชาวบ้านที่คัดค้านว่า “พวกเราป้องกันตัวเองกันแทบตาย แต่กลับนำโรคร้ายเข้ามาในหมู่บ้าน” (เมธี ลาหล้าเลิศ, สัมภาษณ์, 22 กันยายน 2564) และขอให้พิจารณาย้ายโรงพยาบาลสนามออกจากวัดโพธิ์การามไปอยู่ที่อื่นในวันต่อมาจึงมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงานโรงพยาบาลสนามและผู้นำชุมชนถึงข้อเรียกร้องจากชาวบ้าน พระครูโพธิ์วีรคุณยืนยันที่จะดำเนินการโรงพยาบาลสนามสืบต่อไป โดยขอбинทบาตการตัดสินใจครั้งนี้จากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน พร้อมทั้งให้สัญญาว่าหากมีชาวบ้านในชุมชนติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จากการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม จะขอรับผิดชอบด้วยการลาสิกขาหรือย้ายออกจากวัดโพธิ์การาม ฝ่ายคัดค้านจึงเสียงอ่อนลงและยินยอมให้สามารถดำเนินการโรงพยาบาลไปสักระยะเวลาหนึ่งแล้วจะติดตามผล เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อปัญหานี้ในภายหลัง

พระครูโพธิ์วีรคุณกล่าวถึงการตัดสินใจในสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวว่า

“ การตัดสินใจจัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้น ส่วนหนึ่งมาจาก รายงานของ รพ.สต. 9 ตำบลในอำเภอปทุมรัตต์ ที่พบว่าผลการตรวจ คัดกรองคนท้องถิ่นที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มีประชาชนติดเชื้อ โควิด-19 จำนวนมาก ต้องให้อยู่ที่ศูนย์พักคอยรอการส่งตัวไปยัง โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลสนามอื่นในจังหวัดร้อยเอ็ด แต่มี เพียงไม่เพียงพอจะรองรับผู้ป่วยจำนวนมากได้ ผอ.โรงพยาบาลปทุมรัตต์ จึงแจ้งขอเปลี่ยนจากเดิมที่จะใช้วัดโพธิ์การามเปิดเป็นศูนย์พักคอย ให้ เป็นโรงพยาบาลสนาม อาตมาก็ยินดีและอนุญาตให้ดำเนินการได้ โดยให้ เข้าไปใช้ศาลาปฏิบัติธรรมที่วัด แม้ว่าสถานที่และระบบสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมอาจจะยังไม่พร้อม แต่ด้วยความจำเป็นจึงอนุญาตให้จัดตั้ง เป็นโรงพยาบาลสนามไปพร้อมกับการปรับปรุงระบบต่าง ๆ ให้พร้อม ต่อการรับผู้ป่วยเข้ามาดูแลรักษา แต่ก็ยังมีอุปสรรคอีกเรื่องหนึ่งคือราว วันที่ 15 กรกฎาคม มีการคัดค้านของชาวบ้านบางส่วนในบ้านโพธิ์น้อย- โพธิ์ศรีสวัสดิ์ ขอให้ย้ายโรงพยาบาลสนามออกไปจัดตั้งที่อื่น เพราะไม่ได้ มีการทำประชาคมหมู่บ้านมาก่อน ซึ่งโดยส่วนตัวคิดว่าถ้าหากมีการ จัดประชาคมหมู่บ้านก่อน ก็คงจะไม่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ วัดโพธิ์การามได้ เหมือนกับที่เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ หลังจากปรึกษากับ ชาวบ้าน จึงได้ขอปิดขอบเขตใช้วัดจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม พร้อมกับ ให้คำมั่นสัญญาว่า หากพบว่ามีความเสี่ยงในชุมชนติดเชื้อโควิด -19 จาก การเปิดโรงพยาบาลสนาม ทางเจ้าอาวาสจะพิจารณาตนเอง ด้วยการล็อก หรือย้ายออกจากวัดนี้ แม้ชาวบ้านและผู้นำชุมชนจะยังไม่เห็นด้วย แต่ก็ เสี่ยงอ่อนลงและยินยอมให้ลองดำเนินการดูก่อนในระยะเวลาหนึ่ง ”

(พระครูโพธิ์วิรุณ, สัมภาษณ์, 17 กันยายน 2564)

เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการคัดค้านของชาวบ้านในชุมชนโพธิ์น้อย- โพธิ์ศรีสวัสดิ์ต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในวัดโพธิ์การาม คณะทำงาน โรงพยาบาลสนามได้มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตต์และ ทีมพยาบาลออกไปเยี่ยมเยียน เพื่อให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ที่อาศัยอยู่ในบริเวณรอบวัดโพธิ์การามในประเด็นเกี่ยวกับความเสี่ยงจาก โรงพยาบาลสนามและข้อกังวลใจว่าจะติดเชื้อโควิด-19 โดยมีประเด็นหนึ่ง ที่ผู้อำนวยการกล่าวอธิบายแล้วชาวบ้านรู้สึกคลายตามด้วยคือ

“ ...คนบ้านเราเขาเดือดร้อน เขาเข้าไปทำงาน ไป ทำมาหากินที่กรุงเทพฯ ไม่ว่าจะป่วยหรือไม่ป่วยทุกคนล้วน อยากรจะกลับมาอยู่ที่บ้าน พอเขากลับมาบ้านมีอาการติดเชื้อ แต่ไม่มีที่รักษา พวกเราก็ต้องช่วยกันดูแล โรงพยาบาลสนาม ตั้งขึ้นก็เพื่อดูแลคนปทุมรัตต์ เราเป็นคนปทุมรัตต์ด้วยกัน ต้องไม่ทิ้งกันในยามที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อนเช่นนี้ ”

(พงษ์เฉลย พลอยวิเลิศ, สัมภาษณ์, 19 กันยายน 2564)

พร้อมกันนี้คณะทำงานยังได้จัดชุดสิ่งของเยี่ยมเยียนชาวบ้าน และ เสนอการฉีดวัคซีนให้กับสมาชิกในครอบครัวและญาติของทุกบ้านเรือนที่อยู่ รอบวัด โดยได้จัดฉีดวัคซีนให้รวม 54 คน อีกทั้งได้มอบหมายให้เทศบาลตำบล โพนสูงออกมามีอาสาสมัครฉีดวัคซีนโควิด-19 ในพื้นที่รอบวัดโพธิ์การามด้วย ชาวบ้านจึงเริ่มสบายใจขึ้นบ้าง และไม่มีการคัดค้านอย่างรุนแรงอีก จนกระทั่ง ในช่วงราวปลายเดือนกรกฎาคมปรากฏว่ามีญาติของชาวบ้านที่คัดค้าน ตรวจพบว่าป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 และได้เข้ารับการรักษาที่

โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม กระแสการคัดค้านในชุมชนจึงเริ่มลดลง เหลือเพียงส่วนน้อย แต่ก็ยังไม่หมดสิ้นไปทีเดียว



ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ พร้อมคณะ  
ออกสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านที่อยู่รอบวัด

วันที่ 16 กรกฎาคม 2564 พระเมธีธรรมาจารย์ รองอธิการบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้นำคณะผู้บริหารวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ดไปมอบเงิน เครื่องอุปโภคบริโภค และเครื่องวัดออกซิเจน รวมถึงมอบเงินที่ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคและข้าวสารอาหารแห้งอีกจำนวนหนึ่ง ให้กับโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม (บ้านเมือง, 16 กรกฎาคม 2564) อันเป็นการให้กำลังใจที่ดีแก่พระครูโพธิวิริคุณและคณะทำงานโรงพยาบาลสนาม และพร้อมที่จะเดินหน้าทำงานเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 สืบต่อไป เพราะเท่ากับเป็นการยืนยันอย่างไม่เป็นทางการว่าคณะสงฆ์เห็นด้วยกับบทบาทของวัดและพระสงฆ์ในการดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลสนามนี้



**พระราชพรหมจริยคุณ, พระเมธีธรรมาจารย์ และคณะสงฆ์**  
เข้าเยี่ยมโรงพยาบาลสนาม พร้อมนำสิ่งของและปัจจัยมาร่วมบริจาค

การฝึกกระแสคัดค้านเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชนนี้ พระครูโพธิวิริคุณไม่มีความกังวลว่าจะกระทบต่อศรัทธาของชาวบ้านแต่อย่างใด เพราะกิจกรรมที่ทำล้วนเป็นการช่วยเหลือชาวบ้านและชุมชนดังที่เคยทำในกิจกรรมสังคมพัฒนาอื่น ๆ มาโดยตลอด เพียงแต่ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชาวบ้านมากขึ้น ในช่วงเวลานั้นพระครูโพธิวิริคุณได้พยายามทำความเข้าใจกับชาวบ้านว่า

“ การตั้งโรงพยาบาลสนามเป็นการช่วยเหลือสังคม ในการจัดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้เข้ามารับการดูแลรักษา และมาอยู่ร่วมกันในพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน เปรียบเสมือนการนำเสือมาขังไว้ในกรง เสือกก็จะไม่ออกมาทำร้ายผู้คน ย่อมเป็นเรื่องดีและไม่น่ากลัวเท่ากับเสือที่ออกมาเดินพ่นผ่านอยู่ในหมู่บ้าน การรับผู้ป่วยโควิด-19 เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลสนามก็เช่นกัน เป็นการนำเขาให้เข้ามาอยู่ร่วมกันในพื้นที่ที่จัดไว้ให้ ไม่ให้ออกไปแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นในสังคม และเมื่อรักษาจนหายป่วยแล้วส่งกลับบ้าน ก็จะไม่เป็นพาหะแพร่เชื้อออกไปสู่สังคมอีก และการที่เขาอยู่ในโรงพยาบาลสนามก็มีพื้นที่จำกัดให้อยู่ มีรั้วรอบขอบชิด ไม่มีโอกาสออกไปสู่ชุมชน ชาวบ้านจะปลอดภัย ไม่มีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้ออย่างที่วิตกกังวลกันแต่อย่างใด ”

(พระครูโพธิวิริคุณ, สัมภาษณ์, 17 กันยายน 2564)

นอกจากนี้ยังพยายามทำความเข้าใจกับชาวบ้านด้วยว่า การจัดตั้งและร่วมสนับสนุนโรงพยาบาลสนามนั้นถือว่าเป็นโอกาสที่ชาวบ้านจะได้ร่วมกันทำบุญใหญ่ เป็นการช่วยเหลือคนให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วยและไม่เสี่ยงที่จะเผชิญกับความตาย กิจกรรมนี้ย่อมเป็นบุญอันยิ่งใหญ่

หลังจากที่โรงพยาบาลสนามดำเนินการไประยะเวลาหนึ่ง กระแสการคัดค้านของชาวบ้านเริ่มลดลง เพราะชาวบ้านเริ่มเห็นเป็นรูปธรรมว่ามีการแยกส่วนที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามกับชุมชนอย่างชัดเจน แม้แต่แพทย์และพยาบาลเองก็ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ไม่มีความเสี่ยงในการติดต่อหรือการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากโรงพยาบาลสนามเข้าสู่ชุมชน แต่ก็มีเหตุเกิดขึ้นบ้าง เช่น มีเด็กที่เป็นผู้ป่วยเดินออกจากโรงพยาบาลสนามเข้าไปในชุมชนช่วงเช้ามืด ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปปรับผู้ป่วยกลับเข้าสู่โรงพยาบาลสนามทันทีเมื่อทราบข่าว จึงไม่ได้สัมผัสกับชาวบ้านในชุมชน และอีกกรณีหนึ่งมีชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้วัดตีหม้อแล้วเดินผ่านเข้าไปในเขตโรงพยาบาลสนาม จึงได้นำตัวไปกักตัว 14 วัน ทั้ง 2 กรณีนี้ไม่ได้สร้างปัญหาในเรื่องการติดต่อและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ในภาพรวมแล้วการบริหารจัดการในโรงพยาบาลสนามดำเนินการได้ดี แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีระบบการดูแลรักษาที่ดี รวมถึงการจัดระบบการดูแลกันเองในหมู่ผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามจะเลือกให้ผู้ป่วยท่านหนึ่งมาทำหน้าที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน เพื่อดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลสนาม การติดต่อสื่อสารและประสานงานกับทีมแพทย์และพยาบาล และเป็นผู้ที่จะคอยบันทึกข้อมูลการวัดอุณหภูมิ ซีพจร การหายใจ ความดัน และระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยที่ทีมแพทย์จะใช้ประกอบในการให้ยาและดูแลรักษาตามอาการที่พบ

ในแต่ละวัน ผู้ใหญ่บ้านนี้จะเลือกจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถจะช่วยเหลือพยาบาลในการใช้เครื่องมือรวบรวมและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และมีภาวะผู้นำเป็นที่ยอมรับในการดูแลหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามได้ ผู้ใหญ่บ้านที่จัดตั้งขึ้นนี้จึงมีความสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดสีเขียวในโรงพยาบาลสนามอย่างมาก เพราะเป็นผู้ป่วยด้วยกันย่อมรู้และเข้าใจทั้งภาวะความเจ็บป่วยและภาวะจิตใจของผู้ป่วยด้วยกันอย่างดี จึงสามารถประสานงานและให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

จากนั้นการดำเนินการและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์ธารามก็เป็นไปด้วยดี จนกระทั่งยุติการให้บริการรักษาพยาบาลในวันที่ 20 กันยายน 2564 รวมระยะเวลาในการให้บริการจำนวน 71 วัน มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 516 คน รักษาหายเกือบทั้งหมด มีเพียงผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีอาการรุนแรงขึ้น ถูกส่งต่อไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ แต่อาการยังไม่ดีขึ้นต้องถูกส่งต่อและไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อันเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์ธาราม แม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ้าง แต่ด้วยความมุ่งมั่นของพระครูโพธิ์วิรุณและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลปทุมรัตน์ จึงทำให้ปัญหาทุกอย่างได้รับการแก้ไขและผ่านพ้นไปจนกระทั่งวันสุดท้ายของการให้บริการดูแลผู้ป่วย พร้อมส่งกลับผู้ป่วยทุกคนกลับบ้านและคืนสู่สังคมด้วยดี







## การดำเนินงาน รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม

จากการสังเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เหตุผลหลักประการหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องพิจารณาเปิดโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม คือในช่วงกลางปี 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วประเทศรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่าวันละ 2 หมื่นคน กระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมถึงจังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งมีผู้ป่วยทั้งที่ตรวจพบในพื้นที่และผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจากการทำงานในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล ส่งผลให้โรงพยาบาลหลักและ

โรงพยาบาลสนามที่ตั้งขึ้นก่อนหน้าในจังหวัดร้อยเอ็ด ล้วนมีปัญหาไม่มีเตียงเพียงพอจะสามารถรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ได้ ยิ่งเมื่อรัฐบาลประกาศล็อกดาวน์กรุงเทพมหานครตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา ยังมีคนอำเภอปทุมรัตต์เดินทางกลับบ้านจำนวนมาก และเมื่อตรวจคัดกรองพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับในทุกอำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด จนกระทั่งมีผู้ป่วยตกค้างไม่สามารถส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนามที่มีอยู่ได้ หลายภาคส่วนในพื้นที่อำเภอปทุมรัตต์จึงร่วมกันพิจารณาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งใหม่ขึ้นที่วัดโพธิ์การาม

สำหรับชาวบ้านที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือเป็นกลุ่มผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง ดังที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าคือผู้สัมผัสใกล้ชิดในสถานที่และเวลาเดียวกันกับผู้ป่วย โดยไม่มีการป้องกันอย่างเหมาะสม ได้แก่ ผู้ที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย, ผู้ที่พูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานเกิน 5 นาที, ถูกผู้ป่วยไอจามรด และผู้อยู่ในสถานที่แออัด (เช่น ตลาดสด โรงงาน สถานที่ทำงาน) ร่วมกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เกินกว่า 15 นาที ถ้าหากใครอยู่ในกลุ่มผู้สัมผัสความเสี่ยงสูงเมื่อเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนาจะต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งหากไม่พบเชื้อยังคงต้องแยกกักตัวที่บ้านหรือที่ศูนย์กักตัวของชุมชน เพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน ส่วนผู้สัมผัสที่มีประวัติใกล้ชิดกับผู้สัมผัสความเสี่ยงสูงถือว่ามีความเสี่ยงต่ำไม่ต้องกักตัว แต่ให้สังเกตอาการด้วยตนเองเป็นเวลา 14 วัน พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน และจะต้องทำแบบประเมิน หากประเมินแล้วพบอาการผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเดินทางไปตรวจหาการติดเชื้อในสถานพยาบาลทันที โดยแบบประเมินและคัดกรองตัวเองเบื้องต้น

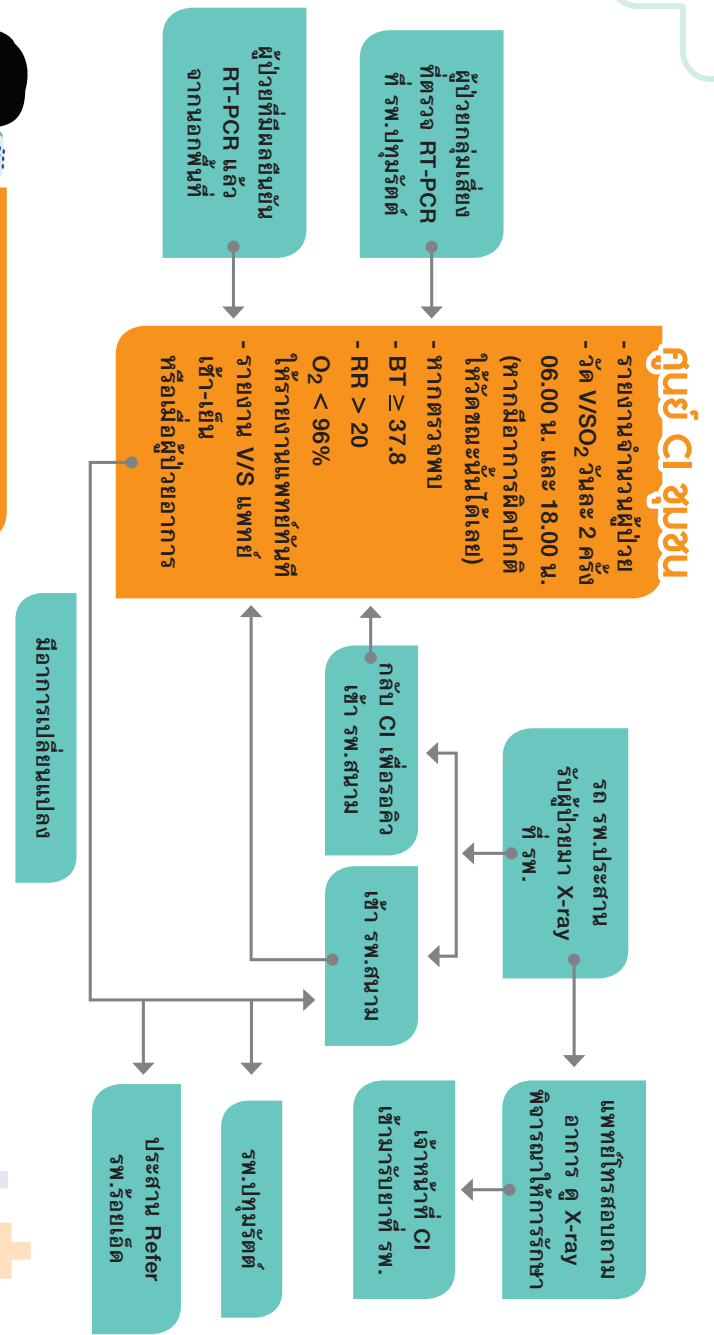


ก่อนไปโรงพยาบาล มี 2 แบบ คือ แบบประเมินความเสี่ยงก่อนมาโรงพยาบาล  
ต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยโรงพยาบาลราชวิถี และแบบคัดกรองตนเองโดย  
กรมการแพทย์ (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพ  
แวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน), 2564)

ในกรณีกลุ่มผู้สัมผัสความเสี่ยงสูงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อ  
โควิด-19 แล้วพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อจะต้องเข้ารับการตรวจอย่างละเอียดใน  
โรงพยาบาลหลัก หากพบว่ามีผลยืนยันการติดเชื้อจะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาลหลักหรือโรงพยาบาลสนาม ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและ  
จำนวนเตียงที่ว่างสำหรับผู้ป่วย กล่าวคือหากไม่มีเตียงรองรับ ผู้ป่วยที่ไม่มี  
อาการหรือมีอาการน้อยแพทย์จะพิจารณาให้ดำเนินการรักษาพยาบาล  
ใน 2 แนวทาง คือ แนวทางแรกให้ผู้ป่วยอยู่รักษาตัวเองที่บ้าน (home  
isolation) และอีกแนวทางหนึ่งคือจะถูกนำส่งเข้ารับการดูแลที่ศูนย์  
พักคอย (community isolation) เพื่อรับการรักษาเบื้องต้นตามอาการ  
ด้วยการวินิจฉัยอาการแบบทางไกล (telemedicine) เพื่อรอเตียงว่างและ  
นำส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่อไป



แนวทางการดูแล  
ผู้ป่วยใน CI-HI  
0. ปฏิกิริยา จ. ร้อยเอ็ด



สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอปทุมรัตต์ที่ทางโรงพยาบาลปทุมรัตต์ตรวจพบและยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ในระดับสีเขียว ซึ่งเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย และแพทย์กำหนดให้อยู่รักษาตัวที่บ้านหรือส่งเข้าไปรักษาและดูแลอาการที่ศูนย์พักคอยนั้น แพทย์จะทำการรักษาด้วยระบบวิดีโอคอลด้วยการแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกอาการด้วยเครื่องมือที่จัดเตรียมให้และสอบถามอาการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยอาการและจ่ายยาให้ตามอาการของผู้ป่วย ทั้งนี้หากพบว่ามีอาการรุนแรงขึ้นโดยเฉพาะอาการที่แสดงว่าอาจเป็นผลมาจากเชื้อไวรัสลงปอด เช่น อาการหายใจลำบาก หายใจแบบหอบเหนื่อยหรือหายใจติดขัด หรือแสดงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคร่วมสำคัญ จะเร่งรีบจัดส่งเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลวัดโพธิ์การามตามความเห็นของแพทย์และเงื่อนไขที่สำคัญคือโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลหลักมีเตียงว่างพอจะจัดสรรให้ผู้ป่วยรายใหม่ได้

โดยหลักการแล้วโรงพยาบาลสนามมีวิธีการรักษาผู้ป่วยจากแพทย์และพยาบาลผ่านทางระบบวินิจฉัยทางไกล จึงไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นผู้สูงอายุ เด็ก หรือสตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามควรจะเป็นผู้ป่วยโควิดสีเขียว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย มีไข้/วัดอุณหภูมิได้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป, ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ, ถ่ายเหลว, จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส. ตาแดง มีผื่น แต่ที่สำคัญต้องไม่มีอาการหายใจลำบาก หายใจแบบหอบเหนื่อยหรือหายใจติดขัด, ปอดไม่อักเสบ และต้องไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรงหรือโรคร่วมสำคัญ และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ยังมีอายุไม่มาก หากผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงมากกว่านี้คือการติดเชื้ออยู่ในระดับสีเหลืองและสีแดง ทางโรงพยาบาลสนามจะนำตัวผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลหลักในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งทางโรงพยาบาลหลักจะสำรองเตียงไอซียูเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ทั้งนี้ในกรณีผู้ป่วยโควิดสีเหลืองเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีอาการที่รุนแรงขึ้น คือ แน่นหน้าอก, หายใจเร็ว หายใจลำบาก ไอแล้วรู้สึกเหนื่อย, อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ, มีอาการถ่ายเหลวติดต่อกัน 3 ครั้งต่อ 1 วัน และปอดอักเสบ หากมีการประเมินอาการแล้วอยู่ในกลุ่มสีเหลืองต้องรีบพาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลหลัก แต่มักจะขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยโรคของแพทย์ด้วยว่าอยู่ในระดับที่รุนแรงควรส่งตัวเข้าโรงพยาบาลหลักหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยโควิดที่อยู่ในระดับสีเหลืองอ่อนจึงมักจะยังคงให้การรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสนาม แต่หากเป็นผู้ป่วยโควิดสีแดงซึ่งมีอาการหอบเหนื่อย พูดไม่เป็นประโยค, แน่นหน้าอกตลอดเวลา หายใจแล้วเจ็บหน้าอก รวมถึงมีอาการเรียกไม่รู้สีกตัวหรือตอบสนองช้า, มีภาวะปอดบวมขึ้นรุนแรงหรือมีระดับค่าออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 96% หรือพบความผิดปกติจากภาพรังสีทรวงอก หากประเมินอาการแล้วเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง คือกลุ่มสีแดงหรือสีเหลืองเข้มจะต้องส่งตัวเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลหลักโดยด่วน ซึ่งล้วนเป็นไปตามการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ผู้ป่วยจะไม่สามารถระบุได้เองว่าต้องการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลหลัก เพราะขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงที่จะสามารถรองรับผู้ป่วยได้

สำหรับการดำเนินงานคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในอำเภอปทุมรัตต์ จะยึดถือผลที่มาจากการตรวจแล็บของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ หากพบว่ามีอาการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกคนจะได้รับการเอ็กซเรย์ปอดเพื่อดูว่าเบื้องต้นมีอาการปอดอักเสบหรือไม่ หากวินิจฉัยแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยโควิดในระดับสีเขียวและสีเหลืองอ่อนจะถูกส่งตัวไปที่โรงพยาบาลสนาม

วัดโพธิ์การาม แต่ถ้าโรงพยาบาลสนามไม่มีเตียงรองรับจะนำผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์พักคอยซึ่งได้มีการจัดตั้งอยู่ในทุกตำบล อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง ตัวอย่างเช่น ในตำบลโพธิ์สูงมีศูนย์พักคอย 2 แห่ง คือที่บ้านจวนใต้และที่เทศบาลตำบลโพธิ์สูง ซึ่งทั้ง 2 สถานที่นี้เป็นไปตามมาตรฐานของสถานพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำหรับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงในระดับสีเหลืองเข้มหรือสีแดงจะส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธมรุตต์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หรือโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ขณะที่ผู้ป่วยโควิดสีเขียวที่ถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามเจ้าหน้าที่จะต้องประเมินรายละเอียดอาการผู้ป่วยและจัดผู้ป่วยเข้าตามผังเตียงที่กำหนด ซึ่งจัดแบ่งโซนชาย-หญิงไว้คนละฝั่งของอาคารปฏิบัติธรรม โดยฝั่งผู้ป่วยชายมีจำนวน 41 เตียง และฝั่งผู้ป่วยหญิงมีจำนวน 39 เตียง การจัดตั้งเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามวันละประมาณ 60-80 เซนติเมตร

ในแต่ละวันผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามต้องวัดไข้ ซ้ำพจร การหายใจ ความดัน และค่าออกซิเจนในเลือด วันละ 4 ครั้ง คือ 06.00 น., 10.00 น., 14.00 น. และ 18.00 น. รวมถึงบันทึกอาการในแต่ละวัน เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ ไอมาก เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลส่งให้พยาบาลรวบรวมให้แพทย์วินิจฉัยอาการผ่านทางวิดีโอคอลหรือระบบประชุม (zoom) แพทย์จะพูดคุยกับผู้ป่วยทุกคนและจัดยาให้ตามอาการ และถ้าใครที่มีอาการหนักแพทย์จะวิดีโอคอลหาบ่อย ๆ เพื่อตรวจสอบอาการตามความเหมาะสม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังใช้ระบบเสียงตามสายประกาศให้ผู้ป่วยมารับยาหรือประกาศให้มารับอาหารหรือสิ่งของ รวมถึงประกาศแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในบางโอกาส



บรรยากาศภายใน  
โรงพยาบาลสนาม  
การดูแลช่วยเหลือ  
ระหว่างคนไข้ด้วยกัน





การดำเนินการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม มีแพทย์มาประเมินอาการทุกวันในช่วงเช้า เพื่อจัดยาให้ตามอาการของผู้ป่วย หากพบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงระหว่าง 38.5–39.0 องศาเซลเซียส, มีค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 96%, มีอาการไอมาก เหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก หรือมีอาการปอดอักเสบรุนแรง แพทย์จะพิจารณาให้ส่งต่อไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ สำหรับทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มาเข้าเวรที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจะจัดแบ่งหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่ โดยในช่วงแรกแบ่งเป็น 3 ชุด ๆ ละ 3 คน (พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน) เข้าเวร 3 ช่วงเวลาคือ 08.00–16.00 น., 16.00–24.00 น. และ 24.00–08.00 น. ส่วนในช่วงหลังเมื่อจำนวนผู้ป่วยลดลงได้เปลี่ยนชุดเข้าเวรเป็น 2 ชุด โดยแยกเป็น 08.00–20.00 น. (พยาบาล 3 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน) และ ช่วง 20.00–08.00 น. (พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน)



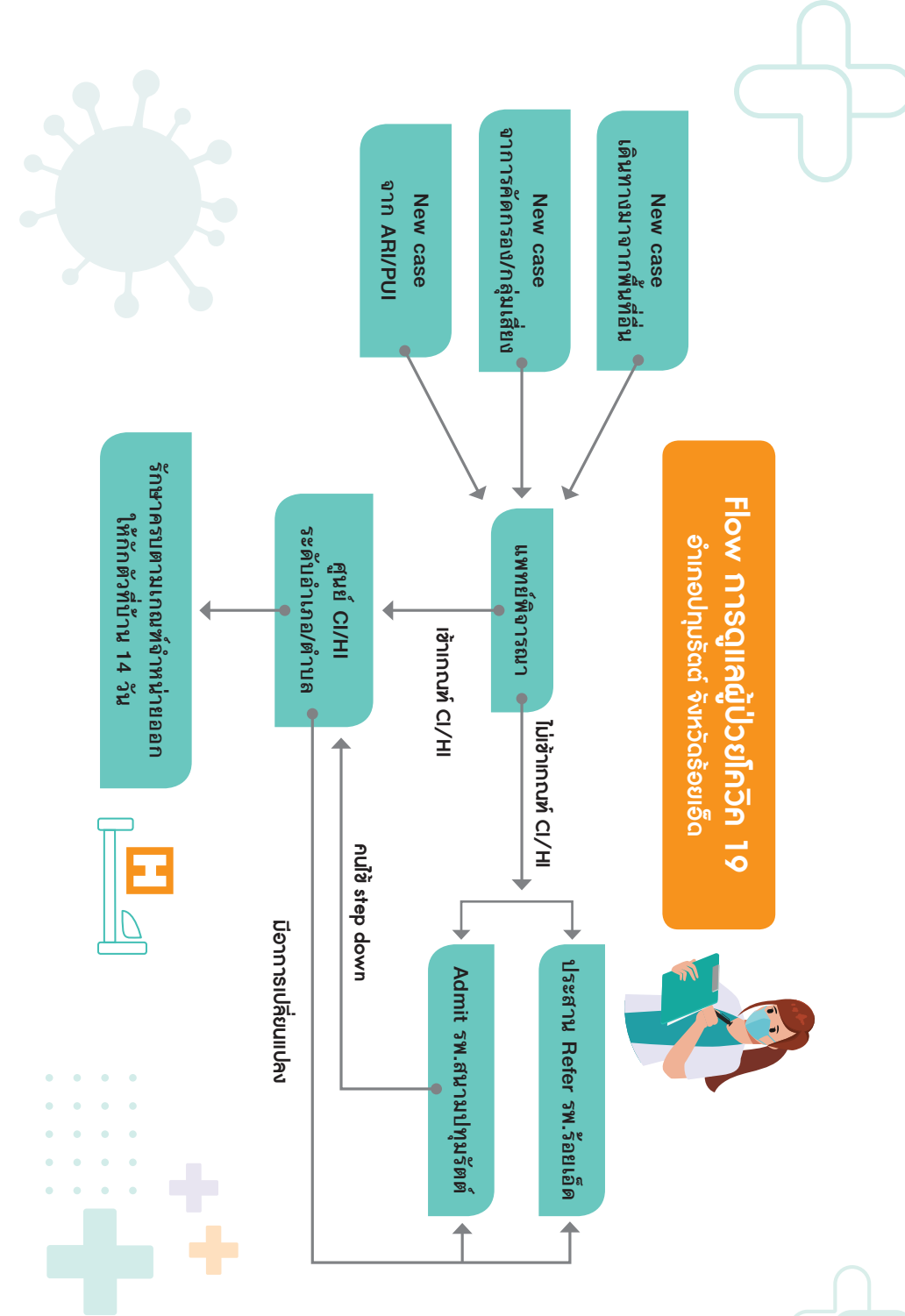
ห้องปฏิบัติการของแพทย์  
พยาบาล พระกิลานุกิจจาก



## ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยนับจากกระบวนการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิาราม จนถึงขั้นตอนการอนุญาตให้กลับไปพักที่บ้านหรือศูนย์พักคอยได้ ประกอบด้วย

- 1) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อเข้ารับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ชี้แจงแนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวระหว่างเข้าพักในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิาราม
- 3) ลงทะเบียนเพื่อเข้าพักรักษาตัว และลงนามในใบยินยอมการเข้าพักโรงพยาบาลสนาม
- 4) เข้าพักตามพื้นที่ที่กำหนดไว้ โดยแยกระหว่างชาย-หญิง
- 5) ผู้ป่วยจะวัดและบันทึกข้อมูลสุขภาพ ส่งให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่รวบรวมเพื่อให้แพทย์วินิจฉัย จ่ายยา และติดตามอาการของผู้ป่วยในแต่ละวัน
- 6) ผู้ป่วยที่อยู่รับการรักษาครบตามกำหนด 14 วัน หลังจากได้รับรายงานข้อมูลยืนยันสุขภาพแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งและทำการลงทะเบียนจำหน่ายผู้ป่วย และผู้ป่วยลงนามรับทราบข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อการกักตัวดูอาการที่บ้าน หรือที่ศูนย์กักตัว หรือที่ศูนย์พักคอยอีก 14 วัน



ประเด็นหนึ่งที่ต้องทำความเข้าใจคือ ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่อาจมีอาการไม่รุนแรง แต่เชื้อไวรัสที่ก่อโรคโควิด-19 จะยังมีอยู่ในน้ำมูกและน้ำลายของผู้ป่วยยาวนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังจากเริ่มป่วย ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย จากนั้นจะอนุญาตให้ผู้ป่วยไปพักฟื้นที่บ้านหรือที่ศูนย์กักตัว (local quarantine) หรือที่ศูนย์พักคอยชุมชน โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้วหรืออาจจะมีอาการน้อย (ในกรณีที่จำเป็นต้องลดจำนวนวันการรักษา หรือที่เรียกว่า step down เพราะมีความจำเป็นต้องจัดสรรเตียงให้ผู้ป่วยรายใหม่แบบเร่งด่วน) จึงจะไปพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการได้ ผู้ป่วยจะต้องดูแลและปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1) วัดอุณหภูมิทุกวัน ต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส
- 2) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อยนาน 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์
- 3) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดสมาชิกในบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว
- 4) แยกห้องนอน ของใช้ส่วนตัว รวมทั้งแยกทำความสะอาด หากแยกห้องนอนไม่ได้ ให้ใช้แผ่นพลาสติกกั้นห้อง และเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 5) แยกรับประทานอาหารคนเดียว และล้างทำความสะอาดภาชนะให้เรียบร้อย

6) แยกห้องน้ำ หากแยกไม่ได้ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย เมื่อใช้เสร็จแล้วให้ทำความสะอาดทันที กรณีใช้ชักโครกให้ปิดฝา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

7) แยกขยะเป็น 2 ส่วน คือ ขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ในแต่ละวันให้รวบรวม และล้างถังด้วยน้ำยาฟอกขาวเพื่อทำลายเชื้อ ใส่ขยะที่แยกไว้ในถุงขยะ 2 ชั้น มัดปากถุงให้แน่น ก่อนนำไปทิ้งรวมกับขยะทั่วไป

8) หากจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้สวมหน้ากากอนามัย และเมื่อเสร็จธุระ ให้นำหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และล้างมือทันที (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน), 2564)



### การเตรียมพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

วัดโพธิ์ธารามได้จัดเตรียมพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วยพื้นที่การใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ใช้อาคารปฏิบัติธรรมเป็นหอผู้ป่วย จัดเตรียมเตียง ตู้ และโต๊ะวางของสำหรับผู้ป่วยจำนวน 80 คน แยกชาย-หญิง พร้อมกับของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย (ที่นอน หมอน ผ้าห่ม สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผงซักฟอก) และมีห้องสุขาสำหรับผู้ป่วยรวม 12 ห้อง แยกชาย-หญิง
- 2) ห้องปฏิบัติการหรือพื้นที่สำนักงานสำหรับการบริหารจัดการของแพทย์และพยาบาล ซึ่งมีระบบไฟฟ้าและระบบอินเทอร์เน็ตที่พร้อมใช้งานในระบบวินิจฉัยทางไกล
- 3) ห้องพักและห้องสุขาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- 4) พื้นที่จัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
- 5) คลังพัสดุและสิ่งของจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ใช้ร่วมกับพื้นที่ของ วัดโพธิ์การาม
- 6) มีการกั้นรั้วรอบ และจัดให้มีเจ้าหน้าที่มาช่วยดูแลรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง
- 7) งานด้านยานพาหนะ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลปทุมรัตน์
- 8) หน่วยจ่ายยา ใช้ร่วมกับโรงพยาบาลปทุมรัตน์
- 9) การบริการซักเสื้อผ้าของผู้ป่วย ได้จัดเตรียมเครื่องซักผ้าไว้ให้
- 10) การจัดเก็บขยะติดเชื้อ มีการจัดเก็บไปรวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อรอการกำจัด



### ข้อปฏิบัติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม

สำหรับข้อปฏิบัติของผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม มีข้อกำหนดควรปฏิบัติตนในระหว่างรักษาตัวอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสนาม
- 2) หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่
  - ภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ/จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ
  - ภายหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น

3) ต้องอยู่ในโรงพยาบาลสนามตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ควรสวมหน้ากากอนามัยหากยังมีอาการไอ/จามเป็นระยะ

4) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หากไอ/จามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่น หรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร

5) หากไอ/จามขณะที่สวมหน้ากากอนามัยอยู่ไม่ต้องเอามือมาปิดปาก เนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอ/จามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้แขนหรือข้อศอกปิดปาก/จมูก

6) การใช้ห้องน้ำ ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ ทำความสะอาดโถส้วมหรือพื้นที่ที่อาจเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่ง ด้วยน้ำและน้ำยาฟอกผ้าขาว (ผสมน้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 9 ส่วน)

7) แยกสิ่งของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ และอื่น ๆ

8) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรแยกรับประทานอาหารคนเดียวยุบายามรับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

9) ซักเสื้อผ้า ผ้าขนหนู ด้วยน้ำและผงซักฟอก

10) แยกถุงขยะของตนต่างหาก ขยะทั่วไปให้ทิ้งลงถุงได้ทันที ขยะที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก สารคัดหลั่งอื่น ๆ เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู ให้ทิ้งในถุงพลาสติก เทน้ำยาฟอกผ้าขาวลงในถุงเพื่อฆ่าเชื้อก่อนแล้วผูกปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป หลังจากนั้นต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง





- 11) นอนพักผ่อนมาก ๆ ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ งดดื่มน้ำเย็นจัด
- 12) หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมรุนแรงขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบติดต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที เพราะโรคนี้อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของความเจ็บป่วยได้
- 13) ควรทำความสะอาดเป็นประจำบริเวณพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักหรือจับต้อง เช่น เติง โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์ ด้วยน้ำและผงซักฟอกอย่างเหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์ ภายหลังครบกำหนดก่อนปล่อยตัวกลับบ้าน ให้ทำความสะอาดให้ทั่วถึงที่สุดเท่าที่ทำได้ด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาว



## การบริหารจัดการ โรงพยาบาลสนาม เชิงบูรณาการตามแนวทาง พลัง “บวร”

ในเชิงเศรษฐกิจชาวอำเภอปทุมรัตต์ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา แต่เนื่องจากปัญหาความแห้งแล้ง ชาวนาได้รับความลำบากผืนเคื่อง คนหนุ่มสาวและวัยทำงานส่วนมากเดินทางเข้าไปหางานทำในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ เมื่อเกิดปัญหาเชื้อไวรัสโควิด-19 แพร่ระบาดหนักทั่วประเทศ แรงงานหลายอาชีพได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง เกิดปัญหาการจ้างงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน แรงงานจำนวนไม่น้อยตัดสินใจเดินทางกลับบ้านเกิด พร้อมกับมีส่วนหนึ่งติดเชื้อโควิด-19 กลับมาด้วย จึงกลายเป็นภาระที่ทุกหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

เชื้อไวรัสโควิด-19 ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่ตามมาจากการมีแรงงานจำนวนมากกลับคืนสู่ชุมชน และภาพสะท้อนที่เห็นเด่นชัดคือสถิติของผู้ป่วยโควิด-19 มีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหานี้ ในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2564 นายวิวัฒน์ เดชจินดาวงศ์ นายอำเภอปทุมรัตน์ นพ.พงษ์ เฉลย พลอยวิเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านสามขา เทศบาลตำบลโพนสูง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และพระครูโพธิ์วิรุณ เจ้าคณะอำเภอปทุมรัตน์ ได้ร่วมปรึกษาและตกลงจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นที่วัดโพธิ์การาม โดยเจ้าคณะอำเภอ คณะสงฆ์ในวัดโพธิ์การาม และพุทธศาสนิกชนในชุมชนบ้านโพธิ์น้อย-โพธิ์ศรีสวัสดิ์ ได้เข้ามาร่วมมือกับโรงพยาบาลปทุมรัตน์และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนาม บนพื้นฐานการทำงานร่วมกันในเชิงบูรณาการตามแนวทางพลัง “บวร” คือ บ้าน/ชุมชน วัด และราชการ เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอปทุมรัตน์



บุคลากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่าย  
เข้าร่วมดำเนินงานโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม



การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์ธารามเป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยประสานการทำงานร่วมกันผ่านไลน์กลุ่มและเฟสบุ๊ก เพื่อให้สามารถสื่อสารถึงกันได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องประการใด ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องก็จะเข้ามาช่วยกันจัดการแก้ไขปัญหาให้เสร็จสิ้น ในภาพรวมจึงกล่าวได้ว่าไม่มีอะไรที่เป็นอุปสรรคที่สร้างปัญหาหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานโรงพยาบาลสนาม โดยใช้พลังบวรซึ่งเป็นการรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหาโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอปทุมรัตต์ ภายใต้การบูรณาการของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอปทุมรัตต์ โดยมีวัดโพธิ์ธารามและโรงพยาบาลอำเภอปทุมรัตต์เป็นเครือข่ายหลัก และมีฝ่ายปกครองอำเภอ ผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลโพธิ์สูง และภาคเอกชนเป็นภาคีเครือข่ายสนับสนุน แม้จะมีชาวบ้านบางส่วนคัดค้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม แต่พระครูโพธิ์วิรุณคุณตั้งมั่นว่าการทำงานครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือชาวอำเภอปทุมรัตต์ที่ทุกข์ยากเดือดร้อนจากโรคระบาดครั้งนี้ จึงได้พยายามบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ตลอดช่วงเวลาระหว่างวันที่ 12 กรกฎาคม ถึง 20 กันยายน 2564 รวมทั้งสิ้น 71 วัน



แพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่  
ในโรงพยาบาลสนามวัดธาราม



ทั้งนี้การบูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล สนามวัดโพธิการามเริ่มเกิดขึ้นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์ได้มา ประรากับพระครูโพธิวิธคุณว่าอยากจะให้ทางวัดโพธิการามช่วยเหลือ ประชาชนที่เดือดร้อนในครั้งนี ด้วยการจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยแต่ด้วยเหตุที่ ในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนามของจังหวัดร้อยเอ็ดเริ่มมีปัญหา เพียงไม่พอรับคนไข้โควิด-19 จึงขอเปลี่ยนจากการจัดตั้งศูนย์พักคอยให้เป็น โรงพยาบาลสนาม เพื่อรับผู้ป่วยมาดูแลรักษา จากนั้นโรงพยาบาลปทุมรัตน์ ฝ่ายปกครองอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาร่วมกับวัดโพธิการาม ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามโดยมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านระบบการวินิจฉัยโรคแบบทางไกลและระบบ วิดีโอคอลที่เห็นทั้งภาพและเสียงในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย นอกจากนี้การ บูรณาการเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ยังมีความร่วมมือในการจัดรถบริการ ขนส่งผู้ป่วยและการจัดการขยะ ซึ่งมีระบบการคัดแยกขยะติดเชื้อและขยะ ทั่วไป การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการามจึงนับเป็นแบบแผน การทำงานเชิงพลังบวร โดยความร่วมมือระหว่างวัดโพธิการามกับหลายภาคี เครือข่าย โดยสังเขปดังนี้

**1) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลปทุมรัตน์** ทางโรงพยาบาล ปทุมรัตน์จัดแพทย์และพยาบาลมาตรวจวินิจฉัยอาการจากแบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อพิจารณาให้ยาตามอาการ แพทย์จะมาที่โรงพยาบาล สนามประมาณครึ่งวัน ส่วนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยมาเข้าเวรในการดูแล ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในช่วงแรกมีผู้ป่วยจำนวนมากมีการจัดแบ่งเป็นเวร ละ 8 ชั่วโมง ภายหลังเมื่อมีผู้ป่วยลดน้อยลงจึงได้จัดแบ่งเป็นเวรละ 12 ชั่วโมง

นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล ตำบลโพหนองอีก 2 คน มาช่วยรับบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นจากผู้มี จิตศรัทธาในช่วงเวลาราชการ การบริจาคเงินจะนำเข้าบัญชีของโรงพยาบาล ปทุมรัตน์ แล้วจะเบิกเงินออกมาใช้ในกิจกรรมของโรงพยาบาลสนาม เฉพาะ กิจกรรมที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทั้งจากโรงพยาบาลปทุมรัตน์ หน่วยงาน สาธารณสุข เทศบาลตำบลโพหนอง หรือภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน โรงพยาบาลสนาม การสนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาลสนามยังครอบคลุม ถึงการจัดรถรับส่งผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม กับโรงพยาบาลปทุมรัตน์หรือบ้านของผู้ป่วย และรถขนขยะติดเชื้อจาก โรงพยาบาลสนามวัดโพธิการามนำไปรวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อ รอกนำไปกำจัดต่อไป

**2) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** มีบทบาท หน้าที่ในการสนับสนุนและประสานงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโควิด-19 ด้วยการกำหนดมาตรการกักตัวกลุ่มผู้เสี่ยงที่เดินทางเข้ามาใน พื้นที่ตำบลโพหนอง กล่าวคือเมื่อมีคนเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงกลับเข้ามาใน ชุมชนจะมี อสม. เข้าไปสอบถามรายละเอียดและวัตถุประสงค์การเดินทาง เข้ามาในพื้นที่ พร้อมกับแจ้งให้ไปเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ คนที่ไม่มีเชื้อให้อยู่ที่ศูนย์กักตัวที่จัดไว้ ส่วนคนที่มีเชื้อจะส่งตรวจละเอียดและเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ หากเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงจะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการาม แต่โดยหลักการแล้วหากไม่มี เพียงรองรับ จะจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเบื้องต้นในศูนย์พักคอยภายใน

ใต้การดูแลของ รพ.สต.บ้านจวนใต้ หรือ รพ.สต.บ้านสามขา รวมถึงภายหลัง จากผ่านการรักษาที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามแล้ว ผู้ป่วยจะถูกส่งกลับไปพักที่บ้านหรือที่ศูนย์พักคอยหรือศูนย์กักตัว ภายใต้การกำกับดูแลของ รพ.สต. เช่นเดียวกัน

**3) ความร่วมมือกับฝ่ายปกครอง** ฝ่ายปกครองอำเภอมีบทบาท รับผิดชอบโดยตรงในฐานะศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (ศปก.อ.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นมาเพื่อร่วมมือในการกำหนดมาตรการหรือมอบ หมายภารกิจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่ ไม่มีงบประมาณจัดสรรมาให้ จึงต้องทำงานโดยการร่วมมือกับหน่วยงานและ องค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนกิจกรรม เช่น โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย เป็นต้น ในกรณีโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามในช่วงแรก ทางฝ่ายปกครองอำเภอได้เข้ามาร่วมพิจารณาความเหมาะสมของการใช้ สถานที่ในวัดโพธิ์การามเพื่อจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม จากนั้นได้มอบหมาย ให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองในพื้นที่ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่ บ้าน มาช่วยจัดสถานที่ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ และเมื่อเปิดรับผู้ป่วยแล้ว ก็จัดส่งทีมงานอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) ร่วมกับผู้นำชุมชน มาเข้าเวรเพื่อดูแลความสงบเรียบร้อยที่โรงพยาบาลสนามหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง

**4) ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เทศบาลตำบล โพนสูงมีบทบาทสำคัญในการร่วมจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม นายกเทศมนตรีเองก็ให้การสนับสนุนและเป็นผู้อาศัยอยู่ไม่ไกลจากวัดโพธิ์กา

รามด้วย ในระหว่างการค้าเงินงานโรงพยาบาลสนามนายกเทศมนตรีได้มอบ หมายให้เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโพนสูงหมุนเวียนกันมาช่วยดูแลและช่วย งานในจุดรับบริจาคของโรงพยาบาลสนาม โดยในแต่ละวันช่วงเวลาทำการมี เจ้าหน้าที่เทศบาลจำนวน 2 คน มารับผิดชอบอยู่จนกระทั่งปิดโรงพยาบาล สนาม นอกจากนี้ยังสนับสนุนการจัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยระหว่างบ้านหรือ โรงพยาบาลปทุมรัตน์กับโรงพยาบาลสนาม การจัดเก็บขยะไม่ติดเชื้อเพื่อ กำจัดทำลาย รวมถึงยังเป็นสื่อกลางในการรับบริจาคและให้การสนับสนุน เงินจ้างรถเอกชนในการขนย้ายขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลสนามไปยัง โรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อรอการกำจัดต่อไป

**5) ความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน** ในช่วงแรกชาวบ้าน และผู้นำชุมชนไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ของโรงพยาบาลสนามและแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด จึงไม่สนใจ ว่าโรงพยาบาลสนามจะมีประโยชน์อะไรแก่ชุมชนบ้าง แต่กลับคิดกังวลว่า โรงพยาบาลสนามจะกลายเป็นเงื่อนไขให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 กระจายเข้ามาสู่ชุมชน กลัวว่าจะติดเชื้อโควิดจากผู้ป่วย จึงเกิด กระแสการคัดค้านขึ้นทั้งในหมู่ผู้นำชุมชนและชาวบ้านบางส่วน จนกระทั่งมี ทีมงานแพทย์พยาบาลลงไปให้ความรู้และคำแนะนำที่บ้าน ตลอดจนมีญาติ พี่น้องของผู้นำชุมชนและชาวบ้านบางคนติดเชื้อโควิดจากพื้นที่เสี่ยงแล้ว กลับมารักษาที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม จึงเปลี่ยนความคิดมาให้การ ยอมรับกันมากขึ้น และไม่มีกระแสการคัดค้านที่เด่นชัดอีก การสนับสนุนของ ชุมชนที่สำคัญคือชาวบ้านที่มีจิตศรัทธามาร่วมกันบริจาคเงิน สิ่งของ และ กำลังแรงงานช่วยทำงานในโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่เริ่มต้นเปิดโรงพยาบาล



สนามจนกระทั่งปิดรับผู้ป่วยรายใหม่เข้ามารับการรักษา การสนับสนุนของเหล่าชาวบ้านจิตอาสาในชุมชนโพธิ์น้อยและโพธิ์ศรีสวัสดิ์ได้ช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมโรงพยาบาลสนามร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

6) การสนับสนุนจากภาคเอกชน มีบริษัทและโรงงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอปทุมรัตต์มาร่วมบริจาคเตียงและเครื่องนอนสำหรับผู้ป่วย เช่น โรงงานสิทธิกุลเครื่องนอน (ตั้งอยู่ที่ตำบลสระบัว) และบริษัทหรือห้างร้านอีกหลายแห่งที่เข้าร่วมบริจาคเงิน สิ่งของจำเป็น และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม เพราะส่วนมากมีความศรัทธาต่อการทำงานของพระครูโพธิ์วิรุณเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อทราบข่าวการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์การาม จึงเข้ามาให้การสนับสนุนตามความต้องการหรือสิ่งของที่ขาดแคลนตามที่พระครูโพธิ์วิรุณแจ้งให้ทราบ การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจึงไม่ประสบปัญหารุนแรง ทั้งที่งบประมาณของภาครัฐเข้าไปสนับสนุนไม่ครอบคลุมทุกด้าน แต่เนื่องจากผู้มีจิตศรัทธามาร่วมบริจาคสิ่งของจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและแพทย์พยาบาลมาโดยตลอด จึงช่วยให้การดำเนินงานผ่านไปได้อย่างประสบผลสำเร็จ




## ความสำเร็จ และอุปสรรค ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม

การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์หรือกิจกรรมพัฒนาสังคม ย่อมมีทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และย่อมมีทั้งผู้ที่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความร่วมมือ การจัดทำโรงพยาบาลสนามก็เช่นเดียวกัน มีทั้งประเด็นที่ถือว่าเป็นความสำเร็จและประเด็นที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการขับเคลื่อนกิจกรรม ดังนี้



## ความสำเร็จของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์การาม สามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเด็น คือ

**1) การดูแลรักษาผู้ป่วย** โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วยชาวปทุมรัตต์และในอำเภอใกล้เคียงได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามมีจำนวนรวม 516 คน เกือบทุกคนได้รับการรักษาจนหายดี กลับสู่ชุมชน มีเพียงผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีอาการรุนแรงถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอปทุมรัตต์ แต่อาการหนักขึ้นถูกส่งตัวต่อและไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนคือชาวบ้านในอำเภอปทุมรัตต์เกิดความมั่นใจได้ว่าเมื่อผ่านการตรวจคัดกรองและพบว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกคนมีโอกาสจะได้เข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างแน่นอน โดยไม่ต้องไปอยู่ที่ศูนย์พักคอยเพื่อรอการส่งตัวไปรักษาที่อื่น การรักษาพยาบาลอยู่ในพื้นที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น เพราะอยู่ใกล้บ้านและใกล้ญาติ คนในครอบครัวสามารถนำของมาเยี่ยมหรือส่งของกินของใช้มาให้ได้สะดวก ก่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลรักษาตนเองให้สามารถผ่านพ้นปัญหาความเจ็บป่วยไปได้ด้วยดี รวมถึงชาวบ้านมีความมั่นใจได้ว่าการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามมีแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลปทุมรัตต์มาให้การดูแลรักษาตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้วได้ท้าวีดีทัศน์ชื่นชมเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาล จึงกล่าวได้ว่าความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย ว่าสามารถดำเนินการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข

## 2) ชาวบ้านมีความมั่นใจในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

**สนามมากขึ้น** ทั้งในการรักษาพยาบาลและการควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามไปช่วงหนึ่ง ชาวบ้านในชุมชนเริ่มมีความมั่นใจว่าจะไม่เกิดปัญหาการแพร่ระบาดโรคจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามเข้าไปสู่ชุมชน รวมถึงแพทย์และพยาบาลที่อยู่เวรจะคอยให้ความรู้และคำแนะนำแก่ชาวบ้าน โดยเฉพาะในประเด็นความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ ทั้งนี้ก่อนการเปิดโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม ชาวบ้านและผู้นำชุมชนบ้านโพธิ์น้อย-โพธิ์ศรีสวัสดิ์ยังขาดความเข้าใจในประเด็นโรงพยาบาลสนาม เกิดความกลัวและวิตกกังวลว่าคนในชุมชนจะได้รับเชื้อโควิด-19 ไปด้วย บางคนพูดว่าเชื้อไวรัสจะลอยตามลมเข้ามาในชุมชน ชาวบ้านก็มีโอกาสจะติดเชื้อไวรัสได้หรือบางคนพูดว่าเพียงแค่นเดินผ่านไปใกล้โรงพยาบาลสนามก็มีโอกาสจะได้รับเชื้อไวรัสแล้ว ในช่วงแรกชาวบ้านจึงเกิดความกลัวกันอย่างมาก และคัดค้านการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์การาม แต่เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตต์และทีมงานลงไปพูดคุยกับชาวบ้านที่อาศัยอยู่รอบวัดโพธิ์การามเพื่อทำความเข้าใจ ประกอบกับเมื่อโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามยุติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่มีชาวบ้านคนใดติดเชื้อและยังสามารถช่วยดูแลรักษาญาติพี่น้องของคนในชุมชนด้วย ความรู้ความเข้าใจและการยอมรับของชาวบ้านจึงเปลี่ยนไปในเชิงบวก ขณะที่เมื่อมีเพียงชาวบ้านส่วนน้อยที่ยังคงไม่เข้าใจและไม่ยอมรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชน

**3) การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย** ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลท้องถิ่นของตุนตี และยินดีให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างเต็มที่ โดยไม่ได้สนใจหรือกังวลเรื่องงบประมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล ปทุมรัตน์ ฝ่ายปกครองอำเภอปทุมรัตน์ และเทศบาลตำบลโพธิ์สูง การที่วัดโพธิ์การามเป็นสื่อกลางสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทุกฝ่ายมีความสุขใจในการประสานและทำงานร่วมกัน อาจจะเป็นเพราะเงื่อนไขที่พระครูโพธิ์วิรุณมณีมีอีกสถานะหนึ่งคือเป็นเจ้าของคณะอำเภอ และมีความยินดีให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ หากเป็นเพียงเจ้าอาวาสธรรมดา ก็จะประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้ยากกว่า เพราะได้รับความศรัทธาและการยอมรับจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย จึงสามารถโน้มน้าวและชักชวนให้มาร่วมกันทำกิจกรรมได้ แม้ว่าในช่วงแรกการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้รับการคัดค้านจากผู้นำชุมชนและชาวบ้านบางส่วนก็ตาม แต่การมีสถานะเป็นเจ้าของคณะอำเภอส่งผลให้กระแสการต่อต้านไม่รุนแรงจนถึงขั้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เหมือนกับวัดในหลายพื้นที่ที่พยายามจะจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์พักคอย แต่ถูกผู้นำชุมชนและชาวบ้านปฏิเสธ เพราะกลัวการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้น การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามถือเป็นแบบอย่างของการทำงานในเชิงบูรณาการพลังบวรได้ดี สามารถประสานการทำงานระหว่างบ้าน วัด และหน่วยงานราชการ ได้อย่างประสบผลสำเร็จ โดยไม่จำเป็นต้องรอคอยความพร้อมด้านงบประมาณ แต่ด้วยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนการขาดแคลนงบประมาณ ได้ถูกชดเชยด้วยการสนับสนุนจากภาคเอกชนและชาวบ้านผู้มีจิตอาสา มาร่วมกันบริจาคทั้งเงิน สิ่งของจำเป็น และกำลังแรงงาน การดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจึงผ่านพ้นและประสบความสำเร็จด้วยดี

**4) ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนไม่ได้รับผลกระทบ** หรือ ไม่มีความแตกต่างในเชิงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างวัดและชุมชนในช่วงก่อนและหลังการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ประการหนึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มชาวบ้านที่คัดค้านต่อต้านส่วนมากเป็นชาวบ้านที่ไม่ได้เข้าวัดอยู่แล้ว ผู้ที่เข้าวัดเป็นประจำส่วนมากให้การยอมรับในกิจกรรมนี้และยังคงเข้าวัดเช่นเดิม โดยไม่ได้เกรงกลัวหรือกังวลว่าจะติดเชื้อโควิด-19 ไปด้วย เพราะโรงพยาบาลสนามมีการบริหารจัดการที่แยกส่วนออกไปต่างหากชัดเจน ไม่ได้อยู่ใกล้กับศาลาที่ชาวบ้านมาร่วมทำบุญอยู่เป็นประจำ ไม่ได้มีกิจกรรมหรือโอกาสที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกัน เมื่อโรงพยาบาลสนามดำเนินการไปได้ระยะเวลาหนึ่งแล้วชาวบ้านยิ่งเริ่มมีความเข้าใจมากขึ้นถึงระบบการทำงานของโรงพยาบาลสนาม และมีความมั่นใจมากขึ้นว่าจะไม่มีผลกระทบทางลบใด ๆ แก่ชุมชน แต่จะเป็นผลดีสำหรับชาวบ้านที่มีโอกาสได้ร่วมกันทำบุญใหญ่ เพราะเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือชีวิตคนปทุมรัตน์ด้วยกัน และยังเป็นการช่วยเหลือสังคมไทยโดยรวมอีกด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนจึงไม่ได้รับผลกระทบ และภายหลังยังได้รับคำชื่นชมจากชาวบ้านในชุมชนและชาวบ้านนอกชุมชนว่าเป็นการดำเนินกิจกรรมที่ดีสามารถช่วยเหลือให้ลูกหลานชาวปทุมรัตน์ที่ป่วยด้วยโรคโควิด-19 ไม่ต้องนอนรอเตียงหรือต้องไปรักษาอยู่ที่อื่นไกลจากครอบครัวและญาติพี่น้อง เป็นการช่วยเหลือชาวปทุมรัตน์ไม่ต้องถูกทอดทิ้งหรือละเลยในการรักษาพยาบาล



**5) การดำเนินงานด้วยศรัทธาและจิตอาสา** เราต้องยอมรับข้อเท็จจริงประการหนึ่งว่า ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามไม่ว่าจะเป็นการโดยหน่วยงานหรือองค์กรใด ส่วนมากจะประสบความสำเร็จได้ต้องใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญ งบประมาณจากรัฐบาลมักจะไม่เพียงพอ ให้การสนับสนุนได้ซ้ำ และมักจะไม่ครอบคลุมทุกการใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้นหากการสนับสนุนเพียงงบประมาณจากหน่วยงานราชการ ก็จะอยู่ในวงวนที่ไม่สามารถจะขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนามได้ หากไม่มีภาคเอกชนและชาวบ้านผู้มีจิตอาสาเข้ามาสนับสนุน ก็อาจจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จดังที่พบเห็นได้ในกรณีของโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสียสละของบรรดาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ ที่ทุ่มเทการทำงานอย่างเหน็ดเหนื่อยด้วยจิตอาสาที่จะช่วยเหลือคนปทุมรัตน์ด้วยกัน ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตน์อธิบายถึงการทุ่มเทจัดตั้งโรงพยาบาลสนามว่า แม้จะไม่ใช่งานที่โดยตรงของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ แต่เป็นความรับผิดชอบและความห่วงใยในการดูแลสุขภาพของชาวปทุมรัตน์ ทีมงานแพทย์พยาบาลร่วมกันดำเนินงานอย่างเคร่งครัดและไม่กังวลต่อความเสี่ยงหรือความปลอดภัยของตนเอง

“...ถ้าโรงพยาบาลปทุมรัตน์ไม่ร่วมดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหนื่อยโรงพยาบาลก็ไม่ต้องวิ่งหางบประมาณมาช่วยดำเนินการ เราจะอยู่นิ่งเฉยก็ได้ จะไม่มีใครมาลงโทษด้วย แต่ที่มาทำมาเหนื่อย เพราะต้องการช่วยเหลือชาวปทุมรัตน์ที่กำลังทุกข์ยากกับความเป็นความตายจากโรคระบาดนี้ ถ้าเราไม่ทำแล้วจะให้คนไข้อยู่ตรงไหน จะรอรับการรักษาที่ไหน หรือเราจะปล่อยให้ชาวบ้านต้องรอ จนอาการหนักและเสียชีวิต เราไม่สามารถจะนั่งดูตายและเพิกเฉยให้คนปทุมรัตน์ต้องรอคอยความตายได้”

(พงษ์เฉลย พลอยวิเลิศ, สัมภาษณ์, 19 กันยายน 2564)





หน่วยงานราชการ ภาครัฐ เอกชน ผู้มีจิตศรัทธา ร่วมบริจาคสมทบโรงพยาบาลสนาม

ในภาพรวมจึงกล่าวได้ว่าความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์การามนั้น ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญมากคือพระครูโพธิ์วิรุณ ทั้งในฐานะที่เป็นเจ้าอาวาสวัดโพธิ์การามและเจ้าคณะอำเภอปทุมรัตน์ มีบารมีและได้รับความศรัทธาจากชาวบ้านในตำบลโพหนองสูงอย่างมาก จึงสามารถบริหารจัดการและสั่งการในการเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงวัดโพธิ์การามมีความพร้อมในด้านสถานที่และอุปกรณ์พื้นฐานด้านไฟฟ้าและเทคโนโลยีการสื่อสาร และมีทีมงานพระสงฆ์ที่มีจิตอาสาช่วยเหลืออย่างเต็มที่ จึงทำให้สามารถเตรียมสถานที่เพียง 2 วันก็สามารถรับผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลสนามได้ นอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามเมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้น พระครูโพธิ์วิรุณก็สามารถสั่งการและขอความช่วยเหลือจากพระสงฆ์ในวัด ชาวบ้าน และทุกภาคส่วนให้เข้ามาระดมสรรพกำลังในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเหล่านั้นให้ผ่านพ้นไปได้ รวมถึงยังมีผู้มีจิตศรัทธาทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคลและบริษัทห้างร้านที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งบริจาคเงิน สิ่งของจำเป็น และกำลังแรงงานตามที่พระครูโพธิ์วิรุณแจ้งความประสงค์ให้ทราบ โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามจึงสามารถดำเนินการได้อย่างสัมฤทธิ์ผลเพราะเมตตาของพระครูโพธิ์วิรุณที่ให้การสนับสนุนและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าร่วมกับโรงพยาบาลปทุมรัตน์และภาคีเครือข่าย ถ้าการทำงานทุกอย่างต้องรองบประมาณจากรัฐบาลโรงพยาบาลสนามในทุกลักษณะคงจะดำเนินการให้ลุล่วงสำเร็จได้ยาก



ภาคีเครือข่ายจิตอาสา  
ร่วมบริจาคสมทบช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลสนาม



### ข้อจำกัดและอุปสรรคในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

การดำเนินกิจกรรมพัฒนาสังคมทุกประการล้วนมีข้อจำกัดหรือย่อมเกิดอุปสรรคในการขับเคลื่อนกิจกรรมได้เสมอ ในกรณีของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามก็เช่นเดียวกัน มีข้อจำกัดและอุปสรรคหลายประการ ดังนี้

**1) ปัญหาการคัดค้านจากชาวบ้าน** จากการที่พระครูโพธิวิริคุณได้อนุญาตให้ใช้พื้นที่วัดโพธิ์การามในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยหลักแล้วควรจะทำประชาคมหมู่บ้านหรือขอความเห็นชอบจากผู้นำชุมชนและชาวบ้านก่อน เพราะเป็นการใช้สถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้น

ในพื้นที่ใจกลางชุมชน และอาคารปฏิบัติธรรมที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 อยู่ห่างจากบ้านเรือนของชาวบ้านข้างวัดเพียงแค่ 3 เมตรเท่านั้น ชาวบ้านและผู้นำชุมชนบางคนรู้สึกกังวลเมื่อคิดว่าจะต้องดำเนินชีวิตอยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 ในเรื่องนี้พระครูโพธิวิริคุณเล่าให้ฟังถึงสถานการณ์ปัญหาว่า ในตอนแรกชาวบ้านบางส่วนก็มีต่อต้านบ้าง ซึ่งถือเป็นเรื่องธรรมดาที่ชาวบ้านย่อมเกิดความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว แต่หลังจากที่มีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลปทุมรัตน์ไปทำความเข้าใจให้กับชาวบ้านที่อยู่ใกล้วัด และให้คำแนะนำแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 พร้อมทั้งจัดฉีดวัคซีนให้ชาวบ้านกลุ่มเป้าหมายจำนวน 54 คน ประกอบกับพระครูโพธิวิริคุณได้ขอการสนับสนุนจาก พลตรี ธวัชชัย แจ่มประจักษ์ ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 27 จัดชุดทหารช่างจำนวนหนึ่งเข้ามาดำเนินการปรับปรุงและสร้างรั้วยาว 100 เมตร กั้นอาณาเขตของโรงพยาบาลสนามให้มั่นคง ชาวบ้านจึงเกิดความมั่นใจและสบายใจมากขึ้นกับการที่มีโรงพยาบาลสนามมาตั้งอยู่ในกลางชุมชน ในระหว่างการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามนั้นกล่าวได้ว่าชาวบ้านส่วนใหญ่เริ่มเข้าใจและให้การยอมรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามมากขึ้น แต่ก็ยังมีผู้นำชุมชนและชาวบ้านบางคนที่ยังไม่ยอมรับ แต่ก็ไม่สามารถสร้างกระแสการคัดค้านขึ้นมาได้อีก

### 2) ปัญหาผู้ป่วยหลงเดินเข้าไปในชุมชน

ประเด็นปัญหานี้เกิดขึ้นในช่วงวันที่ 2 สิงหาคม มีผู้ป่วยรายหนึ่งที่เป็นเด็กออติสติกอายุราว 3 ขวบ เล็ดลอดออกไปจากโรงพยาบาลสนามในช่วงประมาณตีสามครึ่ง ออกไปเดินอยู่ในชุมชนเป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง ประมาณตีห้ามีชาวบ้านพบเห็น

และได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ออกตามหาและนำเด็กกลับเข้าสู่โรงพยาบาลสนาม ก่อนที่จะไปสัมผัสโดยตรงกับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแบบ เนื้อความคาดหมาย จากการตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยเด็กคนนั้นไม่ได้ไปสัมผัส โดยตรงกับชาวบ้านคนใดเลย เนื่องจากยังเป็นช่วงเช้ามีลมมาก เมื่อนำเด็กกลับ เข้าสู่โรงพยาบาลสนามแล้ว เจ้าหน้าที่ได้ออกไปฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อในพื้นที่ที่พบ เด็ก รวมถึงพระครูโพธิวิริยคุณได้ขอความร่วมมือจากมณฑลทหารบกที่ 27 ให้ ช่วยซ่อมแซมรั้วเพื่อเป็นแนวกันอาณาเขตให้แข็งแรง ในส่วนที่ติดกับบ้าน เรือนของชาวบ้าน เพื่อความรู้สึกปลอดภัยระหว่างผู้ป่วยโควิด-19 และชาว บ้านในชุมชน โดยเฉพาะเพื่อสร้างความมั่นใจของชาวบ้านว่าจะไม่เกิด เหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นมาอีก นับแต่นั้นเป็นต้นมาคณะทำงานโรงพยาบาลสนาม ก็สามารถบริหารจัดการได้ดี ไม่เกิดปัญหาใดขึ้นมาอีก ยังช่วยสร้างการยอมรับ จากชาวบ้านมากขึ้น ด้วยปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นประเด็นที่โรงพยาบาลสนาม ทุกแห่งควรจะต้องให้ความสำคัญและดูแลอย่างเคร่งครัด เพราะนอกจาก จะเป็นความเสี่ยงในการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสเข้าสู่ชุมชนแล้ว ยังกระทบ ต่อความมั่นใจของชาวบ้านที่มีต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่อื่น อีกด้วย

**3) ปัญหาเรื่องการจัดการระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม** เป็นการ จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสำหรับการกำจัดของเสียและ สิ่งปฏิกูล 4 รายการ คือ ระบบการจัดการของเสีย (ปัสสาวะและอุจจาระของ ผู้ป่วย) ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ ระบบการจัดการน้ำเสีย และระบบ ระบายน้ำ หากไม่สามารถจัดเตรียมระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่าง เหมาะสมได้แล้ว ของเสียจากโรงพยาบาลสนามอาจจะกลายเป็นสิ่งปนเปื้อน



ทหารจากมณฑลทหารบกที่ 27 มาช่วยทำรั้วกันรอบบริเวณโรงพยาบาลสนาม



ที่ออกไปสู่ชุมชน และกลายเป็นความเสี่ยงของการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ ในกรณีโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามนั้นเป็นการดำเนินการจัดตั้งอย่างเร่งด่วน การจัดเตรียมระบบห้องน้ำห้องส้วมของศาลาปฏิบัติธรรมแม้จะมีความพร้อมในเชิงจำนวนห้อง แต่ระบบการจัดการของเสียไม่ได้จัดเตรียมไว้เพื่อรองรับการใช้งานของคนจำนวนมากในระยะเวลานานแบบต่อเนื่อง ในภายหลังเมื่อเปิดรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลสนามแล้วจึงเกิดปัญหาการจัดการของเสีย ที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นอยู่เป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาส้วมเต็ม เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากใช้ห้องน้ำห้องส้วมตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน ระบบจัดการของเสียจึงไม่สามารถรองรับได้ ประกอบกับจุดที่ตั้งของห้องน้ำห้องส้วมนั้นอยู่ลึกเข้าไปรถสูบล้างท่อสายเข้าไปถึงได้ยาก จึงไม่สะดวกในการจัดการของเสีย แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี อีกประเด็นปัญหาหนึ่งคือเรื่องการจัดขยะติดเชื้อ ซึ่งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามต้องรวบรวมและนำส่งไปไว้ที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ เพื่อให้บริษัทเอกชนที่รับกำจัดขยะติดเชื้อมารับไปดำเนินการ แต่เนื่องจากในช่วงเวลานั้นขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกแห่งมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกันหมด ในขณะที่บริษัทนี้อยู่ที่จังหวัดสระบุรี การเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดสระบุรีและจังหวัดใกล้เคียงก็ไม่สามารถเก็บรวบรวมได้ทัน หลายวันจึงจะสามารถจัดรถมารับขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลปทุมรัตน์ได้ครั้งหนึ่ง จนเกิดปัญหาขยะติดเชื้อสะสมล้นที่เก็บ ดังนั้นหากในอนาคตจะเปิดใช้โรงพยาบาลสนามที่วัดโพธิ์การามขึ้นอีก หรือจะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในแห่งใหม่โรงพยาบาลหลักควรพิจารณาประเด็นการจัดเตรียมเรื่องระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้สามารถจัดการของเสียทั้งหลายได้อย่างเหมาะสม เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้ป่วยและเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคด้วย



## ข้อเสนอแนะแนวทางการใช้พื้นที่วัดจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม



การศึกษาครั้งนี้คาดหวังว่าจะเป็นบทเรียนสำหรับการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในอนาคต หากเกิดวิกฤตโรคระบาดหรือวิกฤตอื่นที่มีความต้องการจะเลือกใช้พื้นที่วัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม หรือเพื่อให้การดูแลรักษา ฟื้นฟู และช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยหรือทุกข์ยากเดือดร้อนจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตนั้น สามารถใช้บทเรียนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามไปเป็นแนวทางในการพิจารณา เพื่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามให้สามารถดำเนินการได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้



**1) การพิจารณาคัดเลือกสถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม** ในกรณีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในวัดควรจะต้องประเมินศักยภาพของวัดให้ชัดเจน ประกอบด้วย ประเด็นขนาดพื้นที่อาคารที่จะใช้ประโยชน์, ระบบสาธารณูปโภคและสุขาภิบาลในอาคาร, ทำเลที่ตั้งนั้นควรจะต้องมีความสะดวกในด้านการขนส่งด้วย เพราะจะต้องมีการรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลสนาม, และทำเลที่ตั้งที่ไม่ควรอยู่ในบริเวณใจกลางชุมชน แต่ควรอยู่ห่างจากชุมชนในระยะหนึ่งเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัดกับชุมชน รวมถึงวัดควรจะต้องดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่วัดเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามหากวัดและพระสงฆ์คิดว่าไม่มีความพร้อมหรือไม่มีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม และกังวลต่อศรัทธาหรือความสัมพันธ์ทางสังคมดังกล่าวแล้วนั้น แล้วตัดสินใจไม่มีส่วนร่วมผลักดันหรือขับเคลื่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างรุนแรงคือสุขภาพของชาวบ้านและผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จริงอยู่ว่าหากมีข้อจำกัดหรือมีความไม่พร้อมในบางประการแล้ววัดและพระสงฆ์ยังคงยืนยันที่จะให้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ย่อมอาจเกิดผลกระทบหลายประการขึ้นได้ แต่เราต้องยอมรับความจริงว่าทุกกิจกรรมที่ดำเนินการย่อมมีอุปสรรคและมีปัญหา แต่เมื่อได้เริ่มต้นดำเนินกิจกรรม ทุกภาคส่วนก็ย่อมจะเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือลดข้อจำกัดเหล่านั้น เพื่อให้การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามสามารถดำเนินการไปได้ ดังตัวอย่างการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม เมื่อเราย้อนมองถึงข้อจำกัดที่วัดนั้นมีอยู่ จะพบว่าทุกปัญหาล้วนสามารถแก้ไขได้และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นหากทุกวัดยึดติดกับข้อจำกัดต่าง ๆ แล้ว ก็จะกลายเป็นอุปสรรคและเกิดความล้มเหลวในการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม รวมถึงโรงพยาบาลสนามด้วย

**2) การจัดเตรียมสถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามให้พร้อมก่อนที่จะเปิดให้บริการ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดเตรียมเตียงผู้ป่วยให้มีจำนวนที่เหมาะสม ระหว่างศักยภาพหรือความสามารถของทีมแพทย์พยาบาลและความต้องการเตียงเพื่อการรักษาผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ในกรณีโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามสามารถจัดเตรียมเตียงไว้ได้จำนวน 80 เตียง ในขณะที่ทีมแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลปทุมรัตน์ที่จัดสรรมานั้นมีศักยภาพที่จะดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ได้ประมาณ 150 คน หากสถานที่พร้อมโรงพยาบาลสนามก็จะสามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ได้ในจำนวนที่มากขึ้นอีกเกือบเท่าตัว โดยไม่จำเป็นต้องจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมในการบริหารจัดการ แต่เนื่องจากอาคารปฏิบัติธรรมที่ใช้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามนั้นมีพื้นที่จำกัดและมีระบบสาธารณูปโภคและสุขาภิบาลที่จำกัด จึงไม่เหมาะสมที่จะเพิ่มจำนวนเตียงคนไข้ในการรักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำว่าในการจัดเตรียมเตียงผู้ป่วยนี้หากมีฉากกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยจะทำให้ความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยแต่ละเตียงได้ แต่ในกรณีของโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามนั้นอาจยากที่จะทำได้ เพราะจำนวน 80 เตียงที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยนั้น มีระยะห่างระหว่างเตียงเพียง 60-80 เซนติเมตร จึงไม่อยู่ในเงื่อนไขที่เหมาะสมจะจัดทำฉากกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วยได้ ทั้งนี้หากในอนาคตจำเป็นต้องเปิดโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามขึ้นอีกครั้งหนึ่ง มาตรการที่ควรนำมาใช้เป็นการทดแทนคือ ผู้ป่วยต้องเคร่งครัดมากขึ้นในการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เพื่อการดูแลและป้องกันตนเอง

**3) การจัดเตรียมเรื่องระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม** นอกจากการจัดเตรียมห้องน้ำและห้องส้วมแยกระหว่างชาย-หญิงอย่างเหมาะสมและเพียงพอแล้ว ยังมีระบบการจัดการของเสีย (ปัสสาวะและอุจจาระของผู้ป่วย) ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ ระบบการจัดการน้ำเสีย และระบบระบายน้ำที่ต้องจัดเตรียมอย่างเหมาะสม หากไม่สามารถจัดเตรียมระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมแล้ว ของเสียจากโรงพยาบาลสนามอาจกลายเป็นสิ่งปนเปื้อนที่ออกไปสู่ชุมชน และกลายเป็นความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ขึ้นได้ ดังนั้นคณะทำงานต้องมีการจัดเตรียมระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนามจะรองรับได้ หากในอนาคตจะเปิดใช้โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามขึ้นอีก หรือจะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในที่แห่งใหม่ ควรจะพิจารณาประเด็นการจัดเตรียมเรื่องระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้สามารถจัดการของเสียทั้งหลายได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในโรงพยาบาลสนามและในชุมชน ทั้งนี้โรงพยาบาลหลักและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะเข้ามาให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนงบประมาณให้วัดสามารถจัดระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงพยาบาลสนาม ไม่สร้างปัญหาสุขอนามัยต่อผู้ป่วย พระสงฆ์ในวัด และชาวบ้านในชุมชนที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลสนาม

**4) การจัดระบบไฟฟ้าและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสม** รวมถึงระบบโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต ซึ่งล้วนมีความจำเป็นต่อการวินิจฉัยอาการและดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทางไกล สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องระมัดระวังในเรื่องการสัมผัสโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หรือ

จิตอาสา เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสกระจายออกไป การจัดเตรียมระบบเหล่านี้จึงมีความจำเป็น ซึ่งถือว่าเป็นความโชคดีของโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม ที่มีระบบไฟฟ้าและอินเทอร์เน็ตที่ดี และมีพระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านนี้ร่วมเป็นทีมงานให้การสนับสนุนการจัดเตรียมและจัดการระบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามได้อย่างดี เมื่อเกิดปัญหาหรือมีความจำเป็นทางพระสงฆ์และทีมงานสามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว นอกจากจะช่วยให้ระบบการทำงานมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้นแล้ว ยังช่วยประหยัดงบประมาณในการบริหารจัดการอีกด้วย และที่สำคัญมากคือได้ช่วยให้ระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยดำเนินการได้ดี สามารถลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยกับทีมแพทย์พยาบาลได้มาก ความพร้อมด้านนี้ของวัดโพธิ์การามถือว่าเป็นความได้เปรียบในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ซึ่งในวัดอื่นทั่วไปอาจจะไม่มีความพร้อมเช่นนี้

**5) โรงพยาบาลสนามควรมีพื้นที่กันชน (buffer area)** ในระยะห่างพอสมควรกับชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวัดกับชุมชน รวมถึงเกิดความสบายใจของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลสนาม และในบริเวณพื้นที่กันชนนี้ยังอาจจะสามารถจัดแบ่งส่วนหนึ่งมาใช้ประโยชน์เป็นพื้นที่เพื่อออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย หรืออาจจะจัดเป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้นั่งหรือเดินเล่นเป็นการพักผ่อนได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลวัดที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามพบว่าส่วนมากไม่ได้มีพื้นที่มากที่จะจัดทำเป็นพื้นที่กันชนที่สามารถใช้เป็นพื้นที่ออกกำลังกายหรือพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจได้ เพราะวัดที่มีพื้นที่มากเช่นนี้มักจะเป็นวัดป่าที่ตั้งอยู่ห่างจากชุมชน ซึ่งอาจจะมีปัญหาความไม่สะดวกใน

การเดินทางและการขนส่งผู้ป่วย รวมถึงในวัดที่มีความพร้อมเช่นนั้นยังมีเงื่อนไขเรื่องจำนวนพระสงฆ์ภายในวัดที่มีจำนวนน้อย เพราะอาจจะมีเพียง 1-2 รูป อันเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม นอกจากนี้จะเป็นกรณีที่ให้ใช้พื้นที่วัดเท่านั้น แต่พระสงฆ์ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมบริหารจัดการด้วย หากจะเลือกจัดตั้งโรงพยาบาลในวัดที่เจ้าอาวาสและพระสงฆ์มีความพร้อมในการสนับสนุนช่วยเหลือการทำงานของโรงพยาบาลสนาม ก็จะต้องเลือกวัดที่เจ้าอาวาสมีประสบการณ์และมีทีมงานที่สามารถช่วยดำเนินกิจกรรมด้านสังคมพัฒนาหรือสาธารณสุขสงเคราะห์ได้ ซึ่งมักจะเป็นวัดที่ตั้งอยู่ในชุมชน ดังนั้นเงื่อนไขในการเลือกวัดที่มีความเหมาะสมจะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามและมีพื้นที่มากพอจะจัดทำเป็นพื้นที่กันชนได้นั้น จึงเป็นเงื่อนไขที่หาได้ยาก

**6) การมีทีมงานและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง** การผลักดันให้เกิดโรงพยาบาลสนามพระสงฆ์จะต้องมีทีมงาน ทั้งฝ่ายสงฆ์และฝ่ายฆราวาสเพื่อร่วมขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนาม และทุกวัดจะต้องมีภาคีเครือข่ายจิตอาสาในการร่วมกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม โดยบุคคลที่สำคัญที่สุดคือเจ้าอาวาสที่จะต้องเป็นกำลังสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานหรือการแก้ไขปัญหาคล่องไปได้ พระครูโพธิวิริคุณนอกจากจะเป็นเจ้าอาวาสแล้วยังเป็นเจ้าคณะอำเภอด้วย จึงมีบารมีที่จะสร้างการยอมรับจากชาวบ้านได้ และสามารถสั่งการหรือขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งในพื้นที่และจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ได้ง่ายอีกด้วย นอกจากนี้พระครูโพธิวิริคุณยังมีทีมงานพระสงฆ์ภายในวัดและญาติโยมที่มีจิตศรัทธา สามารถร่วมกันสนองงานในการจัดเตรียมโรงพยาบาล

สนามได้ดี ทั้งทีมงานในเรื่องระบบไฟฟ้าและเทคโนโลยีการสื่อสารในการจัดเตรียมระบบสารสนเทศที่จำเป็นในการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยแบบทางไกล และการมีภาคีเครือข่ายที่จะช่วยสนับสนุนกิจกรรม ทั้งที่เป็นหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และกลุ่มจิตอาสา ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่สุดอันดับแรกคือโรงพยาบาลพุทธรัตต์ที่จะต้องจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ เข้ามาดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามวัดโพธิการามอย่างทุ่มเทเต็มกำลังความสามารถ

**7) การจัดการความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19** ให้แก่ชาวบ้านในชุมชนที่อยู่รอบโรงพยาบาลสนามได้เข้าใจถึงธรรมชาติของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่แม้ว่าจะจะเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย โดยมีความเสี่ยงที่จะติดเชื่อได้เท่ากัน เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ และผู้ป่วยแต่ละคนจะมีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ผู้ที่ร่างกายแข็งแรงหรืออายุน้อยจะมีระดับความรุนแรงของโรคน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมากหรือมีโรคประจำตัว แต่ทุกคนสามารถป้องกันตนเองจากความเสี่ยงที่จะติดโรคนี้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเว้นระยะห่างจากผู้ป่วย (social distancing) กล่าวคือไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย, ไม่พูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานเกิน 5 นาที, ไม่ถูกผู้ป่วยไอ/จามรด, หรือไม่อยู่ในสถานที่แออัดร่วมกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เกิน 15 นาที ดังนั้นการติดเชื่อโควิด-19 จึงไม่ได้ติดกันง่าย ๆ เพียงเพราะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามอยู่ในชุมชน เพราะโรงพยาบาลสนามทุกแห่งจะมีการจัดตั้งในพื้นที่บริเวณที่แยกออกจากพื้นที่ใช้ประโยชน์ของชุมชนอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด



การสัมผัสระหว่างผู้ป่วยและชาวบ้านในชุมชน อย่างไรก็ตามชาวบ้านควรจะมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม ก็จะไม่เป็นผู้เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ แต่เมื่อใดที่เกิดความกังวลว่ามีการสัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด-19 ชาวบ้านสามารถสังเกตอาการตนเอง และกักตัวอยู่ที่บ้าน หากมีอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจก็ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสนามได้ทันที ดังนั้นการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในชุมชนจึงกลายเป็นโอกาสดีที่ชาวบ้านนอกจากจะได้รับความรู้หรือขอคำปรึกษาแล้ว ยังจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างใกล้ชิดอีกด้วย

## 8) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการฉีดวัคซีนและการป้องกันตนเอง

โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าวัคซีนไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากเมื่อติดเชื้อโควิด กล่าวคือเมื่อฉีดวัคซีนแล้วยังคงต้องคอยดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เข้าไปสู่จุดเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อไวรัส ดังนั้นการส่งเสริมการฉีดวัคซีนของฝ่ายสาธารณสุขก็ควรจะเน้นเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่ชาวบ้านอย่างชัดเจนด้วยว่าทุกคนยังคงต้องเข้มงวดในการป้องกันตนเองอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้ตนเองต้องเป็นผู้ติดเชื้อ และไม่เป็นผู้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น หากมีความเชื่อมั่นในวัคซีนแล้วการรัดตัก ไม่ดูแลป้องกันตนเอง สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ย่อมไม่มีทางที่จะจบลงได้ รวมถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันตนเอง หากเข้าไปอยู่ร่วมในกลุ่มผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง จะต้องทำการตรวจคัดกรองเชื้อ หากไม่พบเชื้อ ยังต้องแยกกักตัว 14 วัน เพื่อและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดโดยไม่มีข้อยกเว้น และหลีกเลี่ยงการไปที่ชุมชน

หากพบอาการผิดปกติ ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเดินทางไปตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลโดยทันที

**9) การสร้างการยอมรับของชาวบ้านและผู้นำชุมชนในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม** การจัดทำประชาคมหมู่บ้านเป็นประเด็นที่ยังคงเป็นข้อถกเถียงกันระหว่างผู้ที่คัดค้านและผู้สนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ทั้งนี้โดยหลักการแล้วการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามควรจะต้องมีการทำประชาคมเพื่อให้เกิดการยอมรับจากชุมชนเสียก่อนที่จะดำเนินการจัดตั้ง แต่จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์และบุคลากรภาคราชการหลายคน ต่างยอมรับว่าหากมีการจัดทำประชาคมขึ้น คงจะเป็นเรื่องยากที่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะให้การยอมรับและยินยอมให้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในชุมชนหรืออยู่ใกล้กับชุมชน แม้หน่วยงานสาธารณสุขและฝ่ายปกครองไปขอความร่วมมือจากชุมชนที่ไหน ก็ไม่มีใครอยากให้อำนาจจัดตั้งในชุมชน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้เกิดขึ้นมาแล้วในหลายกรณี และไม่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้ ภาคราชการจึงมีความคิดว่าหากวัดนั้นมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ก็อาจจะไม่ทำประชาคมหมู่บ้าน ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามไปพร้อมกับการดำเนินมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชาวบ้านและผู้นำชุมชน ประเด็นสำคัญพื้นฐานคือเจ้าอาวาสหรือพระสังฆาธิการในวัดนั้นจะต้องเข้มแข็ง ใช้บารมีและความศรัทธาเลื่อมใสของคนในชุมชนเป็นฐานในการยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงหน่วยงานราชการทั้งหลายจะต้องให้การสนับสนุนท่านอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่เช่นนั้นแล้วคงยากที่จะดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นมาได้จริง โดยทุกฝ่ายควรยึดถือหลักการสำคัญที่ว่าภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นเรื่องคอขาดบาดตาย และเป็น

สถานการณ์รุนแรงที่จะต้องระดมสรรพกำลังมาช่วยเหลือกัน โดยไม่สามารถ ลังเลหรือรีรอได้ ไม่เช่นนั้นการแพร่ระบาดของอาจยิ่งรุนแรงมากขึ้น การไม่ทำ ประชาคมหมู่บ้านจะช่วยให้การตัดสินใจจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสามารถ ดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว โรคระบาดถือเป็นสถานการณ์ที่มีความจำเป็น เร่งด่วน ไม่สามารถรอเวลาได้ ต้องมีการตัดสินใจดำเนินการโดยเร็ว

**10) การจัดทำประชามติ** ประเด็นหนึ่งที่มีผู้เสนอให้ดำเนินการ เพื่อลดเงื่อนไขความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างวัดและชุมชนได้ดี คือ ให้ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับจังหวัดและอำเภอเป็นผู้จัดทำประชามติ จากผู้นำชุมชนและ/หรือชาวบ้านจากทุกหมู่บ้าน เพื่อจัดหาสถานที่ที่มีความ เหมาะสมจะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม ซึ่งอาจจะเป็นอาคารสถานที่ของ หน่วยงานราชการ โรงเรียน โรงยิม หรือวัด โดยอาจจะพิจารณาคัดเลือกมา จำนวน 2-3 แห่ง เพื่อให้มีการลงประชามติเลือกสถานที่ที่มีความเหมาะสม และได้รับการยอมรับจากภาคประชาชน เมื่อได้สถานที่ผ่านการทำประชามติ ดังกล่าวแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่แบบใดก็จะไม่ประสบปัญหาการคัดค้านต่อ ด้าน แม้จะเป็นโรงพยาบาลสนามที่ตั้งอยู่กลางชุมชนก็ตาม เพราะเป็น ประชามติของคนส่วนใหญ่ที่เลือกสถานที่นั้น การจัดตั้งและการบริหารจัดการ โรงพยาบาลสนามก็จะราบรื่น ยิ่งไปกว่านั้นแนวทางนี้ยังจะช่วยลดข้อจำกัด เรื่องการทำประชาคมหมู่บ้านด้วย ทั้งผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียน และ เจ้าอาวาสวัดก็จะสบายใจ เพราะการทำประชามติที่เกิดจากกระบวนการของ ภาคราชการจะสร้างการยอมรับและสร้างความร่วมมือในเชิงบูรณาการได้ อย่างไรก็ตามมาตรการนี้ควรจะดำเนินการโดยมอบหมายให้ทุกภาคีใน ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับจังหวัดและอำเภอ มาร่วมกันพิจารณาเลือก

พื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย หรือ ศูนย์กักกันตัว เพื่อให้คณะทำงานของทุกศูนย์สามารถประสานงานกันและ ขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงหนุนเสริมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบบริหาร จัดการที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดและสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**11) การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเชิงบูรณาการพลัง “บวร”** คือบ้าน วัด และราชการ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมที่จะต้องได้รับการ ยินยอมและความร่วมมือจากชาวบ้านและผู้นำชุมชนเป็นพื้นฐานสำคัญ เพราะหากวัดมีความพร้อมจะให้หน่วยงานราชการเข้าไปใช้พื้นที่จัดตั้งโรง พยาบาลสนาม ย่อมหมายถึงเจ้าอาวาสและพระสงฆ์ในวัดยินดีให้การ สนับสนุนและร่วมมืออย่างเต็มที่ ส่วนภาคีเครือข่ายภาคราชการนั้นในกรณี การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามล้วนเป็นนโยบายและมาตรการของภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการปกครอง และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคราชการทั้ง 3 ส่วนมีความจำเป็นต้องเข้าร่วมอย่าง หลีกเหลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นภาคส่วนสำคัญในฐานะศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค ในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด เป็นหน่วยงานที่ต้องร่วมรับผิดชอบใน ทุกมาตรการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนาม แต่หน่วยงานเหล่านี้มักจะมี ข้อจำกัดในการใช้งบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ดังนั้นเพื่อให้โรงพยาบาลสนามสามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ เจ้าอาวาสจะต้องมีภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมถึงภาคเอกชน และภาคประชาสังคมด้วย เพื่อเป็นสื่อในการสร้างทีมงานจิตอาสาช่วย สนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาลสนาม



## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2564) **แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง)**. สืบค้นได้จาก <https://www.dms.go.th/> [สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2564]
- บ้านเมือง (16 กรกฎาคม 2564). “เจ้าคุณประสาร นำคณะวิทยาลัยสงฆ์ ร้อยเอ็ด”มจร” มอบสิ่งของโรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การามร่วมสู้ภัยโควิด” **บ้านเมืองออนไลน์**. สืบค้นเมื่อ <https://www.banmuang.co.th/news/politic/242404> [สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2564]
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2564). **โรงพยาบาลสนาม คืออะไร ใครรู้บ้าง**. สืบค้นจาก <http://www.snMRI.go.th/2021/06/23/> [สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2564]
- สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) (2564) **สำหรับคนสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19**. สืบค้นจาก [HTTPS://WWW.TOSH.OR.TH/COVID-19/INDEX.PHP/COVID-19-2](https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/covid-19-2) [สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2564]
- สยามรัฐ (4 สิงหาคม 2564). “มณฑลทหารบกที่ 27 นำชุดช่างก่อสร้างรั้วโรงพยาบาลสนาม พร้อมให้การช่วยเหลือประชาชนเพื่อผ่านวิกฤติไปด้วยกัน” **สยามรัฐออนไลน์**. สืบค้นจาก <https://siamrath.co.th/n/268110> [สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2564]

**12) การสร้างทีมงานจิตอาสา** เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาลสนาม เพราะการดำเนินงานในโรงพยาบาลสนามหลายประการไม่สามารถขอใช้งบประมาณจากภาครัฐได้ กลุ่มจิตอาสาจะเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการร่วมปฏิบัติงานโดยไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทน รวมถึงทีมงานจิตอาสายังจะสามารถร่วมมือกันดึงให้ผู้มีจิตศรัทธาหรือผู้ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือสังคมมาร่วมกันบริจาค ทั้งเงิน สิ่งของจำเป็นหรือเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามขับเคลื่อนสืบต่อไปได้ การเข้ามามีส่วนร่วมของจิตอาสาจากหลากหลายอาชีพจะเป็นพลังสำคัญในการทำงานช่วยเหลือการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามได้ดี สามารถแก้ไขปัญหาได้ทุกปัญหา ปัญหาใหญ่ก็จะกลายเป็นปัญหาเล็กน้อย และปัญหาเล็กน้อยก็จะหมดสิ้นไป ในภาวะวิกฤตเช่นนี้กลุ่มจิตอาสาจะเป็นกำลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาได้ดี เพราะมักจะเกิดเรื่องเร่งด่วนที่งบประมาณจากหน่วยงานของรัฐไม่สามารถนำมาใช้ได้ การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มจิตอาสาจะสามารถเข้ามาทดแทนส่วนที่ขาดไปได้ และจะร่วมกันช่วยแก้ไขปัญหาให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้ อย่างราบรื่น



# การสัมภาษณ์เชิงลึก



การสัมภาษณ์บุคคลที่บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาล  
สนามวัดโพธิ์ภิไธย ในช่วงระหว่าง วันที่ 17-25 กันยายน 2564 รวมจำนวน  
21 รูป/คน ประกอบด้วย

- พระครูโพธิ์วิรุคฺฌ เจ้าคณะอำเภอปทุมรัตต์  
เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ภิไธย
- พระณัฐพล ชยานนโท เลขาธิการรองเจ้าคณะอำเภอ  
ปทุมรัตต์ วัดโพธิ์ภิไธย
- พระมหาเอกลักษณ์ อริยมณี วัดโพธิ์ภิไธย
- นพ.พงษ์เฉลย พลอยวิเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นายสุชาติ จารย์รัตน์ ปลัดอำเภอปทุมรัตต์
- นายบุญสืบ โทนหงสา นายกเทศมนตรีตำบลโพธิ์สูง
- นายเมธี ลาหุล้าเลิศ ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านโพธิ์น้อย
- นพ.เอกชัย พลหนองคูณ นายแพทย์ชำนาญการ  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นางทินารัตน์ วงศ์น้ำคำ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นางกองทิพย์ ปินะกาโน หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์

- นางนิยม ประโกสันตัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นางวิไลพร อะมะมุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นายอรรรถพล พันทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นางสาวสวาสดี สุขพิพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นางสาวอนงค์รัก แพงจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลปทุมรัตต์
- นายศิลารักษ์ เขียวสนาม จิตอาสา
- นายประมวล ธงงาม จิตอาสา
- นางสาวลี สาสิทธิ์ แม่ครัว
- นางสมพร น้อยโคตร แม่ครัว
- นายเข้มเพชร เสาสีมา ชาวบ้านที่อยู่ข้างวัดโพธิ์ภิไธย

โรงพยาบาลสนามวัดโพธิ์การาม  
**จิตอาสา** ในการพัฒนา  
สุขภาวะของชุมชน



เว็บไซต์ : [www.watpotikaram.com](http://www.watpotikaram.com)



เฟซบุ๊ก : ซาธิ ภูมิบุญนาค



โทรศัพท์ : 0812974226



ไลน์ ID : pkp25122