

บทความพิเศษ





ครอบครัวไทย ในวิกฤตโควิด-19

เป็นเวลากว่า 2 ปีแล้ว ที่โควิด-19 จุดคน
ทุกหัวระแหงเข้าสู่โลกใบใหม่ ที่ต้องเผชิญกับ
วงเวียนของภาวะวิกฤต สู่การคลี่คลาย และ
กลับมาวิกฤตอีกครั้งซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยไม่มี
ที่ทำว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด

แทบกล่าวได้เลยว่าไม่ว่าจะเป็นใคร ไม่ว่าจะทำอาชีพไหน ก็ล้วน
ไม่รอดพ้นจากผลกระทบที่เข้ามาในหลากหลายรูปแบบ และ
หลากหลายมิติ และทำให้ทั้งโลกตระหนกอย่างแน่ชัดว่า จุลชีวัน
(microorganism) นี่เองที่สร้างการเปลี่ยนแปลงระดับพลิกผัน
(disruption) อย่างแท้จริง และแม้เทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งหลาย
ที่เคยได้ชื่อว่า “เปลี่ยนโลก” ก็ไม่อาจเทียบได้กับการระบาด
ของโควิด-19 นี้

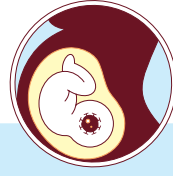
การเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งที่หลายคนอาจไม่ทันได้
รู้สึก คือการเปลี่ยนแปลงภายใน “บ้านและครอบครัว”
ที่ได้รับผลกระทบและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จะว่าไปแล้ว
นับตั้งแต่วินาทีแรกที่คนรับรู้เชื้อโควิด-19 นี้แพร่กระจาย
อย่างรวดเร็ว และมีอันตรายถึงตาย เพราะ ณ ขณะนั้นทุกคน
ต่างคิดถึงความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว

ทันทีที่มีการประกาศจำกัดการเดินทางเพื่อควบคุมการแพร่
กระจายของเชื้อโรค **ทุกคนต่างคิดที่จะกลับไปบ้านเพื่ออยู่
ใกล้ ๆ กับครอบครัวของตนเอง ไม่ว่าบ้านนั้นจะอยู่ไกล
แค่ไหนก็ตาม**

ตลอดระยะเวลา 2 ปีของการเผชิญกับสถานการณ์
การแพร่ระบาดนี้ หลายคนยอมรับว่าไม่เคยได้ใช้เวลาอยู่กับ
บ้านนาน ๆ อย่างนี้มาก่อน สังคมไทยโดยเฉพาะสังคมในเมือง
ได้สรรค์สร้างกิจกรรมต่าง ๆ มากมายให้อยู่นอกเขตบ้าน และ
ห่างจากครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ซึ่งต้องบวกลบเวลา
ของการอยู่บนท้องถนนเพื่อเดินทางไปทำงานและกลับบ้าน
การรับประทานอาหาร การสังสรรค์บันเทิง การไปเรียนหนังสือ
ทั้งตามหลักสูตรปกติและการเรียนเสริม การออกกำลังกาย
หรือแม้แต่การนั่งพักผ่อนหย่อนใจระยะสั้น ๆ ก็ยังออกไป
หาสถานที่นอกบ้านอย่างเช่นร้านกาแฟ เป็นต้น

การระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้สร้างการเปลี่ยนแปลง
ต่อความเป็นไปในมิติครอบครัวที่มีความหลากหลายอย่าง
น่าจับตามอง

เรื่องพิเศษประจำปี 2564 นี้ ได้นำเสนอการเปลี่ยนแปลง
ทั้งหลายอันเนื่องมาจากการระบาดของโรค โควิด-19
ที่เกิดแก่สมาชิกของครอบครัวไทยในมิติต่าง ๆ ตั้งแต่การเกิด
การเลี้ยงดู การทำมาหากิน ประเพณีและวัฒนธรรมครอบครัว
เพื่อชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่สมาชิกของครอบครัวไทยได้รับ
จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความพยายาม
ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน สังคม และภาคส่วนต่าง ๆ
ในการทำงานร่วมกันเพื่อรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น



การเกิดยุคโควิด-19

แม้สถิติของการแพร่ระบาดในช่วงแรกค่อนข้างชัดเจนว่า กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้คนในกลุ่มอายุอื่นไม่ค่อยวิตกกังวลมากนัก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่น และแม่แต่หญิงตั้งครรภ์เองในช่วงต้น ๆ ของการระบาดก็ไม่ถูกนับว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยง

แม้ในเดือนเมษายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดในวงกว้างในระลอกแรก ก็ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 น้อยมาก และมีรายงานว่าความรุนแรงไม่เท่ากับชาร์ส และเมอร์ส¹

จนกระทั่งในเดือนสิงหาคม 2564 กรมอนามัยได้เปิดเผยตัวเลขหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 2,327 คน และเสียชีวิต 53 คน² ซึ่งต่อมาศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้แถลงว่าพบยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง และมีรายงานการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

แม่ตั้งครรภ์ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 2 ใน 3 ไม่แสดงอาการ ดังนั้นอาจทำให้รู้ตัวช้า คนที่อาการรุนแรงมักจะน้ำหนักเกิน อายุมาก หรือมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ส่วนโอกาสที่จะส่งเชื้อไปถึงลูกมีเพียงร้อยละ 2-5 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 15.1³ อาการรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มักปรากฏในกลุ่มที่ติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยอาจจะต้องนอนห้อง ICU ใช้เครื่องช่วยหายใจ และส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด⁴

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-16 ตุลาคม 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4,778 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 95 คน และพบว่ามีทารกติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 226 คน และเสียชีวิตในครรภ์ 46 คน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปพบว่าติดเชื้อมากที่สุด⁵



ภาพ: phichit.go.th/phichit/index.php/
phichit-today-all/10651-64081303

บรรยายกาศบริการฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ณ พื้นที่ห้างสรรพสินค้าในจังหวัดพิจิตร

สภาพร่างกายของผู้หญิงขณะตั้งครรภ์มักมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่คล่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มียาอายุครรภ์มาก หรือผู้เป็นโรคอ้วน บางครั้งอาจทำให้ละเลยการใส่หน้ากากอนามัย บางคนยังคงต้องเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ หรือต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางกลุ่มเป็นแรงงานต่างด้าวที่มีความเป็นอยู่แออัด หรือการที่สมาชิกในครอบครัวออกไปทำงานนอกบ้านแล้วนำเชื้อจากภายนอกเข้ามา

สาเหตุเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย นอกจากนี้การไม่ได้รับวัคซีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์จำนวนมาก แม้รัฐบาลจะกำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้หญิงตั้งครรภ์ต่อปีให้ได้ 300,000 ราย แต่โดยภาพรวมของประเทศ ยังถือว่าฉีดได้น้อยกว่าเป้าหมายมาก



ตั้งแต่ 1 เมษายน
ถึง 16 ตุลาคม
2564

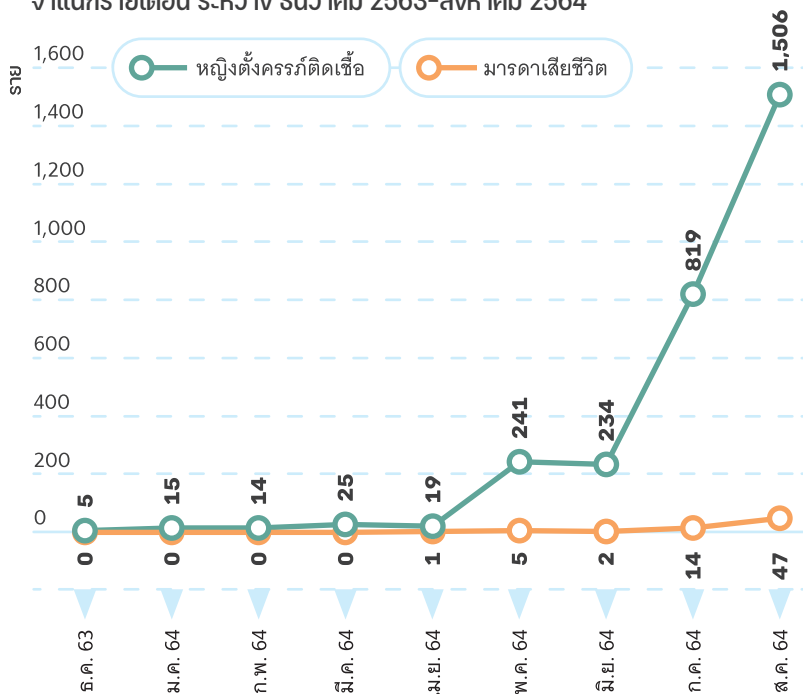
จากการรณรงค์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 พบว่า มีการฉีดวัคซีนเข็มแรกให้หญิงตั้งครรภ์ เพียง 74,625 โดส คิดเป็นร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรเป้าหมาย เข็มที่ 2 จำนวน 51,989 โดส และเข็ม 3 จำนวน 526 โดส เขตที่มีการฉีดวัคซีนสูงที่สุดคือ เขต 6 จังหวัดชลบุรี ระยอง และบางเขตของภาคกลาง ได้แก่ ปทุมธานี ออยุธยา ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประมาณ ร้อยละ 10⁶ ของหญิงมีครรภ์เท่านั้น

ปัญหาสำคัญอยู่ที่นโยบายของรัฐในระยะแรกที่ไม่ได้มุ่งเน้นการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ แต่กระจายวัคซีนให้กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า นอกจากนี้ ยังมีประเด็นความกังวลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในหลายประเด็น ทำให้การได้รับวัคซีนในกลุ่มนี้ล่าช้าและต่ำกว่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น ไม่ว่าจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับประเภทของวัคซีนที่ควรฉีด วัคซีน mRNA หรือ วัคซีนเชื้อตาย ฉีดแล้วจะปลอดภัยหรือไม่ มีผลข้างเคียงหรือไม่ ผลต่อเด็กเป็นอย่างไร ควรฉีดเมื่ออายุครรภ์เท่าไร ฉีดแล้วหากเด็กมีนมแม่จะมีผลกระทบหรือไม่ ผลการวิจัยในต่างประเทศเป็นอย่างไร

จากข้อมูลในกระดานสนทนาของพันทิป พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เข้าไปสอบถามและแสดงความกังวลต่อการรับวัคซีนโควิด-19 และพบว่ามีข้อเสนอแนะจากผู้มาตอบกระทู้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฉีดวัคซีนแล้วบอกว่าฉีดวัคซีนเชื้อตาย 2 เข็ม ไม่มีผลข้างเคียงเด็กในครรภ์ปกติและแข็งแรงดี แนะนำให้รีบไปฉีด ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มคนทั่วไปซึ่งมีทั้งที่แนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์ควรฉีดวัคซีน เพราะไม่มีผลกระทบใด ๆ และมีบางคนที่อ้างว่า ให้หญิงตั้งครรภ์เลี่ยงการฉีดวัคซีน เพราะไม่มีผลการวิจัยรองรับว่าปลอดภัยจริงหรือไม่ ยิ่งทำให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์ และทุกคนในครอบครัวสับสน คลางแคลงใจ และวิตกกังวล

เนื่องจากเมื่อเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มสูงขึ้นแบบก้าวกระโดดจาก 234 รายในเดือนมิถุนายน เป็น 819 ราย และเป็น 1,506 รายในเดือนสิงหาคม ขณะที่หญิง

การติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำแนกรายเดือน ระหว่าง ธันวาคม 2563-สิงหาคม 2564



ที่มา: การแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 3 กันยายน 2564.

ตั้งครรภ์เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคมจำนวน 14 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 47 รายในเดือนสิงหาคม ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทันท่วงที ได้แก่

1

ให้ทุกโรงพยาบาลที่รับดูแลหญิงตั้งครรภ์เกิน 10 สัปดาห์ ติดตามให้มารับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์

2

กรณีคลอดบุตรและกลับบ้าน ให้โรงพยาบาลติดตามมารับวัคซีนในระยะให้นมบุตร

3

ให้สถานพยาบาลรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดโควิด-19 ที่ไม่มีภาวะคลอดฉุกเฉิน มารักษาและส่งต่อเช่นเดียวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 อื่น ๆ

4

หากเกิดการคลอดฉุกเฉิน ให้ส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่ใกล้ที่สุด⁷

นอกจากนี้ กรมอนามัย ได้เสนอที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ศปก.สธ.) พิจารณาออกข้อบังคับให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานที่บ้าน (work from home) 100%⁸ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์ในการสัมผัสโควิด-19 อีกด้วย

เด็กกำพร้าจากการที่พ่อแม่เสียชีวิตเพราะโควิด-19

ตั้งแต่ 27 กรกฎาคม 2564 ถึง 4 กันยายน 2564

กำพร้าทั้งพ่อและแม่

3 คน

กำพร้าพ่อ

180 คน

กำพร้าแม่

151 คน

35 คน

กำพร้าผู้ปกครอง

ที่มา: กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564.

เด็กกำพร้าจากโควิด-19

การเสียชีวิตจากโควิด-19 ของสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากทั่วโลกเพียงคนเดียวหนึ่ง ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัวไม่เพียงด้านเศรษฐกิจหรือรายได้เท่านั้น แต่ยังทำให้สมาชิกที่มีชีวิตอยู่ต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจในระยะยาวได้ และยิ่งหากเป็นครอบครัวยากจนด้วยโอกาส ก็ยิ่งซ้ำเติมความทุกข์ให้ทวีขึ้น

จากการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563–30 เมษายน 2564 มีเด็กจำนวน 1,134,000 คน จากทั่วโลก ที่สูญเสียผู้ดูแลหลักหรือพ่อแม่ปู่ย่าตายายอย่างน้อย 1 คนเพราะโควิด-19 และมีเด็ก 1,562,000 คน ต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลรอง เช่น ญาติในบ้าน อย่างน้อย 1 คน⁹

การเสียชีวิตของคนในครอบครัวสร้าง “บาดแผล” และความเปราะบางให้กับเด็กทั้งด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับที่รุนแรงแตกต่างกัน เพราะเด็กแต่ละคนมีต้นทุนไม่เหมือนกัน และเป็นการสูญเสียที่กะทันหัน ทำให้เด็กไม่ได้ตั้งตัวรับความสูญเสีย ถ้าเป็นเด็กกำพร้าทั้งพ่อและแม่ หรือไม่มีคนในครอบครัวเหลืออยู่ ยิ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กมากขึ้น เพราะไม่เพียงแต่ผลกระทบจากการขาดผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบระยะยาวต่อการเรียนรู้ของเด็กในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้นอกบทเรียนในครอบครัว บทบาทต่อสังคมที่เด็กจะดูได้จากพ่อแม่และคนในครอบครัวเป็นแบบอย่าง ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยที่จะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ปัญหาเรื่องความยากจน ระบบการช่วยเหลือดูแลในระยะยาว ปัญหาเรื่องโอกาสทางการศึกษา โอกาสในการประกอบอาชีพการงานที่ดี และการเข้าถึงสวัสดิการและสิทธิต่าง ๆ ดังเช่นกรณีของน้องกระปุกอายุ 11 ขวบและน้องอมสินอายุ 9 ขวบ ที่แม่เสียชีวิตจากโควิด-19 ทำให้ทั้งคู่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า โดยแม่สงสัยเสียไว้ก่อนตายว่า หากแม่ตายให้ลูกไปอยู่บ้านเด็กกำพร้าเพราะไม่อยากให้ไปรบกวนญาติ¹⁰

ในเบื้องต้นเด็กที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียชีวิตของผู้ดูแลหลัก ต้องได้รับการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจที่เหมาะสม โดยในระยะสั้นคือการปฐมพยาบาลทางจิตใจในกลุ่มเด็กที่มีความเข้มแข็งทางใจอยู่แล้วให้ฟื้นคืนให้ได้ โดยอาจไม่จำเป็นต้องพบนักจิตวิทยาเด็ก ส่วนในระยะกลาง สำหรับกลุ่มเด็กที่มีปัญหาเดิมอยู่แล้วเมื่อพบกับความสูญเสีย ต้องนำเข้ากระบวนการให้การช่วยเหลือเติมรูปแบบทันที และระยะยาว คือ การฟื้นฟูทางจิตใจร่วมกับสังคม โดยเจ้าหน้าที่จะต้องติดตามเพื่อช่วยเด็กให้เด็กสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวอุปถัมภ์¹¹

ผลการสำรวจข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ 27 กรกฎาคม–4 กันยายน 2564 พบว่ามีเด็กกำพร้าจากการที่พ่อแม่เสียชีวิตเพราะโควิด-19 จำนวน 369 คน¹² **กำพร้าพ่อมากที่สุด 180 คน กำพร้าแม่ 151 คน กำพร้าทั้งพ่อและแม่ 3 คน และกำพร้าผู้ปกครอง 35 คน โดยในภาคใต้พบเด็กกำพร้ามากที่สุด 131 คน ร้อยละ 71.54 อยู่ในช่วงอายุ 6–18 ปี และร้อยละ 33.06 เป็นเด็กที่เรียนชั้นประถมศึกษา¹³**

เด็กกำพร้าที่ยากจนอาจจะต้องหลุดจากระบบการศึกษานำไปสู่ความด้อยโอกาสและเผชิญความเสี่ยงในเรื่องอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต จึงจำเป็นที่จะต้องบูรณาการความช่วยเหลือฟื้นฟูและเยียวยาให้เร็วที่สุด มีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลออกมาตรการเรียนฟรีจนถึงระดับอุดมศึกษา ทั้งเด็กที่สูญเสียพ่อแม่เพราะการติดเชื้อ โควิด-19 หรือจากการฆ่าตัวตายเพราะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยต้องให้คำแนะนำแก่ครูและโรงเรียนในการเตรียมความพร้อมดูแลเด็กนักเรียนที่สูญเสียพ่อแม่หรือสมาชิกครอบครัวจากวิกฤตโควิด-19 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็ก และส่งผลการเรียนด้วย¹⁴

โควิด-19 กับการชะลอการมีบุตร ของครอบครัวคนรุ่นใหม่

การมีครอบครัวและมีลูกอาจเป็นจุดหมายปลายทางหรือความฝันของชีวิตของคนในยุคสมัยหนึ่ง แต่ในปัจจุบันแนวโน้มของคนที่ยากมีลูกลดลง โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญการระบาดของโควิด-19 ทำให้คนหนุ่มสาวจำนวนมากชะลอหรือเลื่อนระยะเวลาการมีครอบครัวและมีลูกออกไป บางคนอาจจะรู้สึกท้อแท้ต่อสภาพการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนและความปลอดภัยในมิติต่าง ๆ ของโลกและไม่แน่ใจว่าอนาคตต่อไปจะเป็นอย่างไร¹⁵ เนื่องจากคนจำนวนมากอยู่ในสภาพว่างงาน และไม่มีความมั่นคงทางการเงิน¹⁶ รวมทั้งอาจมีคนในครอบครัวติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากโควิด-19 ด้วย ทำให้ยังไม่พร้อมที่จะมีลูก

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ช่วงแรกของการระบาดของโควิด-19 ประชาชนในยุโรปมีการปรับแผนด้านการเจริญพันธุ์ โดยกว่าร้อยละ 50 ของคนฝรั่งเศสและเยอรมนีตัดสินใจเลื่อนการมีลูกในปี พ.ศ. 2563 ออกไปก่อน ขณะที่คนอิตาลี มีสัดส่วนของผู้ที่เลิกล้มความตั้งใจจะมีลูกถึงร้อยละ 37 โดยสาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจดังกล่าว อาจเกิดจากภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และนโยบายที่สนับสนุนครอบครัวในแต่ละประเทศที่ไม่เหมือนกัน รวมไปถึงการคาดการณ์แนวโน้มที่จะเป็นไปในช่วงหลังวิกฤตโควิด-19¹⁷

การศึกษาในประเทศไทยชี้ว่าคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะเจนวาย (กลุ่มที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523–2540) ไม่ต้องการมีลูก และยังมีความรู้สึกไม่ต้องการแต่งงานและอยากอยู่เป็นโสดตลอดไป ร้อยละ 15 สาเหตุหนึ่งที่ไม่ต้องการมีลูกเพราะโควิด-19¹⁸ ร้อยละ 46 มีความกังวลว่าจะไม่สามารถไปรับบริการในโรงพยาบาลในช่วงที่ต้องฝากครรภ์และก่อนคลอดได้ และมีถึงร้อยละ 61 ยอมรับว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องเลื่อนแผนการมีลูกออกไปก่อน¹⁹ และ**การที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ในปี 2564 ลดลงต่ำกว่า 6 แสนคน ซึ่งเป็นครั้งแรกในรอบ 70 ปี สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นั่นเอง**²⁰



ภาพ: unsplash.com/photos/-G2Uf_aUws

การคลอดลูกในยุคปกติใหม่ (New Normal)

ตลอดระยะเวลา 9 เดือนของการตั้งครรภ์ วินาทีที่ทารกคลอดเป็นวินาทีที่ดีที่สุดแห่งการรอคอยของแม่ และพ่อ รวมทั้งสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ต่างรอแสดงความยินดีและความโล่งใจเมื่อทั้งแม่และสมาชิกคนใหม่ของครอบครัวลืมตาดูโลกอย่างปลอดภัย

แต่ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ที่ระบาดในวงกว้าง ทำให้แม่ที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญสภาพการคลอดลูกเพียงลำพัง และว่าห่วยที่สุด ไม่ต่างอะไรไปจากการคลอดลูกตัวคนเดียว ที่แม้แต่คนในครอบครัวและญาติก็ไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมได้

นอกจากนี้ยังมีความกลัวและความกังวลอื่น ๆ ที่สร้างความเครียดให้กับแม่ที่รอคลอด เช่น กลัวว่าไปโรงพยาบาลอาจทำให้ติดเชื้อโควิด-19 กังวลว่าคลอดแล้วลูกจะปกติหรือไม่ วัคซีนจะมีผลต่อลูกหรือไม่ การคลอดจะราบรื่นหรือไม่ นอกเหนือไปจากความกลัวในช่วงเวลาการคลอดตามปกติอยู่แล้ว โดยเฉพาะแม่ที่คลอดท้องแรกไม่เคยมีประสบการณ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) แนะนำว่าแม่ที่ได้รับผลตรวจหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะต้องแยกจากลูกที่เพิ่งคลอดอย่างน้อย 1 สัปดาห์²¹ ยังเป็นสิ่งที่ทำให้จิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น

ในช่วงหลังคลอด แม่ต้องเผชิญความเครียดจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระร่างกาย ฮормอน รวมไปถึงความกดดันที่จะต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับบทบาทความเป็นแม่ เช่น การให้นมลูก สำหรับแม่ที่เป็นโควิด-19 ก็ต้องรู้ว่าควรป้องกันอย่างไรในขณะให้นมลูกโดยไม่แพร่เชื้อให้ลูก ขณะที่แม่มือใหม่ ก็มีความกังวลในการจัดการตัวเอง เช่น อุ้มลูกอย่างไร ลูกร้องทำอย่างไร อาการผิดปกติต่าง ๆ ของลูกจะต้องจัดการอย่างไร

ภาวะดังกล่าว หากอยู่ที่บ้าน หรือเป็นสถานการณ์ปกติ ก็จะมีครอบครัวคอยแนะนำช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยคลายความวิตกกังวลไปได้ แต่เมื่ออยู่ในสถานการณ์โควิด-19 แม่จึงเป็นคนเดียวที่ต้องคอยรับมือ ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้แม่หลังคลอดมีความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าเดิม โดยภาวะเช่นนี้ อาจส่งผลเสียต่อแม่ เช่น นอนไม่หลับ น้ำนมไหลน้อย แผลหายช้า ร่างกายฟื้นตัวช้า รวมไปถึงภาวะซึมเศร้าได้



การเรียนออนไลน์

ครอบครัวเผชิญอะไรเมื่อลูกเรียนออนไลน์

วิกฤตการณ์โควิด-19 ไม่เพียงแต่เป็นวิกฤตทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นวิกฤตของการศึกษาที่ทั่วโลกต้องเผชิญอีกด้วย เป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายต้องคิดหนักเพื่อปรับแนวทางและวิธีการที่จะสามารถทำให้เด็กได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้มากที่สุด ในภาวะเช่นนี้ เพื่อไม่ให้พัฒนาการของเด็กได้รับผลกระทบหรือได้รับผลกระทบให้น้อยที่สุด

การเรียนออนไลน์ แม้จะมีความจำเป็นอย่างมาก แต่ก็ได้สร้างภาระและความยากลำบากให้กับเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครองจำนวนมาก เพราะต้องปรับตัวหลายด้าน เช่น ต้องจัดหาอุปกรณ์ให้ลูก จัดพื้นที่การเรียนรู้ภายในบ้าน ต้องเรียนรู้ไปกับลูก ต้องสอนการบ้าน และขณะเดียวกันยังต้องทำงานหารายได้ไปด้วย จึงเป็นภาวะที่ครอบครัวต้องเผชิญความสับสน และเกิดความเครียด เช่น หลายครอบครัวผู้ดูแลเด็กต้องออกไปทำงาน และทิ้งให้เด็กเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านตามลำพัง ต้องติดตามลูกผ่านไลน์กลุ่มห้องเรียน และต้องโทรศัพท์บอกลูกว่ามีการบ้านอะไร หรือครูสั่งงานอะไร กลับจากทำงานต้องสอนการบ้านลูกจนดึกดื่น บางครอบครัวไม่มีอินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณไม่ดี ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน บางครั้งต้องไปอาศัยอินเทอร์เน็ตของเพื่อนบ้าน บางครอบครัวมีลูกหลายคน อุปกรณ์ที่ใช้เรียนไม่เพียงพอ ทำให้บางคนต้องเสียสละหรือผลัดเปลี่ยนกันเรียน ขณะที่ปู่ย่าตายายที่ต้องดูแลหลานเรียนออนไลน์ ก็มีปัญหาเรื่องของการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น

“เด็กที่หลุดจากระบบการศึกษา ปี 2564 ซึ่งยังไม่มีข้อมูลว่าจะสามารถกลับเข้าเรียนต่อได้หรือไม่ มีจำนวน 43,060 คน”



ภาพ: thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG21060114511198

บรรยากาศการเรียนออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือของนักเรียนคนหนึ่งในจังหวัดยะลา

ขณะที่เด็กในครอบครัวยากจน ก็ขาดโอกาสที่จะได้เรียนออนไลน์โดยสิ้นเชิง เพราะเงินที่หาได้มีไว้สำหรับซื้อข้าวกินเท่านั้น คงไม่พอที่จะเจียดให้กับอุปกรณ์ และอินเทอร์เน็ตที่หากจะใช้เรียนแบบไม่สะดุดก็ต้องซื้อโปรโมชั่นที่แพงกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำมากทีเดียว

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนจากครัวเรือนที่ยากจนในเขตเมือง ทั้งกรุงเทพฯ และจังหวัดในภาคใต้ มีแนวโน้มที่จะออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้นมากที่สุดอันเนื่องมาจากผลรวมของต้นทุนค่าเสียโอกาสทางการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การสูญเสียการเรียนรู้จากการปิดโรงเรียน และการลดการเรียนในแต่ละวิชาโดยปรับไปเรียนแบบผสมผสาน²²

การเรียนออนไลน์ มีผลกระทบต่อเด็กหลายด้าน หลัก ๆ คือ ความเครียด ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง การบ้านเยอะหรือไม่มีคนสอนการบ้าน เด็กรู้สึกเหงา เบื่อ เหนื่อย อยากไปโรงเรียน เด็กหลายคนเรียนตามเพื่อนไม่ทัน ไม่เข้าใจบทเรียนก็ทิ้งกลางคัน ลาออกหรือพักการเรียน มีปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สอดคล้องกับข้อมูลผลสำรวจของหลายประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการเรียนออนไลน์ต่อสุขภาวะของเด็กหลายด้าน

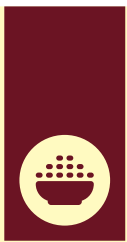
ในสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กเครียด ก้าวร้าว เบื่ออาหาร ปวดหลัง มีปัญหาเจ็บตา หรือตาอ่อนล้า ในจีนก็พบปัญหาความเครียดและวิตกกังวลของเด็กเช่นเดียวกัน²³ ขณะที่ในด้านพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กก็ถอยหลัง เช่น เด็กในสหรัฐอเมริกาที่อยู่บ้านนาน มีความรู้ในวิชาคณิตศาสตร์ลดลงไปร้อยละ 50 ความรู้ด้านการอ่านลดลงร้อยละ 30 สำหรับเด็กยากจน การหยุดเรียนอยู่บ้าน ทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นตอนไปโรงเรียน²² จึงมีความเสี่ยงต่อภาวะการขาดสารอาหาร

การเรียนออนไลน์ ทำให้เห็นความเหลื่อมล้ำของสังคมชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจากข้อมูลของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เมื่อปีการศึกษา 2564 ภาคเรียนที่ 1 พบว่า มีนักเรียนยากจนหรือยากจนพิเศษ ที่เสี่ยงที่จะหลุด

ออกจากระบบการศึกษารวมประมาณ 1.9 ล้านคน นับเป็นสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเทียบกับเด็กในช่วงวัยเรียนการศึกษาภาคบังคับทั้งหมดประมาณ 9 ล้านคน เด็กที่หลุดจากระบบการศึกษาปี 2564 ซึ่งยังไม่มีข้อมูลว่าจะสามารถกลับเข้าเรียนต่อได้หรือไม่ มีจำนวน 43,060 คน ส่วนใหญ่อยู่ในชั้น ม.3 ขึ้น ม.4 จำนวน 33,710 คน รองลงมาคือ ป.6 ขึ้น ม.1 จำนวน 8,699 คน และอนุบาล 3 ขึ้น ป.1

จำนวน 604 คน ปัญหาสำคัญเกิดจากการที่ครอบครัวมีรายได้ลดลงในช่วงโควิด-19 เฉลี่ย 1,094 บาทต่อเดือน หรือ 36 บาทต่อวัน บางครอบครัวต้องย้ายกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัด เพราะไม่มีงานทำ จึงทำให้เด็กไม่ได้เรียนต่อ

ความไม่พร้อมในการเรียนออนไลน์ก็เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กจากครอบครัวยากจน ไม่มีอุปกรณ์การเรียน ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ไม่เข้าใจ เหล่านี้ทำให้เด็กจำนวนมากหลุดจากระบบไปโดยปริยาย กสศ. คาดการณ์ว่า สิ้นปี 2564 จะมีเด็กที่หลุดจากระบบจำนวนมากถึง 65,000 คน²⁴ จึงเป็นโจทย์สำคัญเร่งด่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาที่ต้องหาแนวทางการแก้ไข เพราะหากเด็กเหล่านี้หลุดจากระบบอย่างถาวร อาจจะทำให้กลายเป็นคนด้อยโอกาสและมีความเปราะบางในระยะยาวได้



“โรงเรียนปรุงอาหารหม้อเดียวกัน...กินทั้งเด็กเล็กและแบ่งให้เด็ก ม.ต้น รับประทานด้วย เด็กโตไม่รู้หรอกว่าไม่มีงบค่าอาหารกลางวันให้ ผู้ปกครองยังไม่รู้เลย อันนี้ ยังไม่รวมอาหารเช้าเลยนะ ทุกคนรู้ดีว่า อาหารเช้าสำคัญต่อเด็กแค่ไหน แต่เด็กร้อยละ 90 ไม่ได้ทานอาหารเช้ามาโรงเรียน แล้วครูที่โรงเรียนมองตาก็อึ้งเลย อาหารกลางวันพอแจกจ่ายจนหมดแล้ว ครูก็จะมัดปากถุงให้เด็กนำไปกลับไปกินมื้อเย็นกันที่บ้านทั้งบ้านเลย ... เรื่องนี้มีการต่อสู้กันมา แต่ว่า สสส. และเครือข่ายต้องออกมาช่วยมากกว่านี้ คือเข้าใจว่าช่วยอยู่ แต่ยังไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง และทำให้สังคมเห็นว่า เราจะเป็นระบบการศึกษาที่เสมอภาคได้อย่างไร ในเมื่อเด็กที่เราใช้กฎหมายบังคับให้มาเรียน เรายังไม่มีค่าอาหารกลางวันให้เขาเลย...ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับเด็ก ต้องจัดสรรให้เพียงพอมากกว่านี้ เช่น อาหารเช้า ค่าเดินทางไปโรงเรียน สำหรับเด็กกำพร้า ครอบครัวแออัด เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ควรจะมีข้อมูลชัดเจน ให้กระทรวงต่าง ๆ เข้าไปช่วยเหลือดูแลในครอบครัวด้วยหรือไม่ แต่การจะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งฝั่งผู้ให้บริการและรับบริการได้ จะต้องมีความเข้าใจของสังคมไทย ว่าเราควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของเด็ก ซึ่งยังมีโจทย์อีกมากที่ยังไปไม่ถึง เช่น ไม่ใคร่นิวทรีน เห็นได้จากเด็กยากจนที่มีภาวะอ้วน เพราะกินแป้งเยอะ เน้นกินให้อิ่ม กินมามาก กินข้าวเยอะ เราไม่ควรปล่อยให้เด็กไทยอยู่ในภาวะแบบนี้”

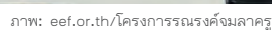
จากข้อมูลของ กสศ. พบว่า การระบาดของโควิด-19 ทำให้เด็กในครัวเรือนยากจนกว่า 2 ล้านคน มีความเสี่ยงที่จะหลุดจากระบบการศึกษา ซึ่งเป็นความเสี่ยงทั้งด้านมิติทางโอกาสและด้านคุณภาพการเรียนรู้ มิติด้านโอกาส หมายถึง การที่เด็กจะหลุดการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยเฉพาะเด็กที่จบ ม.3 ก็จะไม่ได้กลับมาเรียน ม.ปลาย หรือ ปวช. เด็กที่อยู่ในช่วงรอยต่อที่จะต้องย้ายโรงเรียน เขาก็จะหลุดออกไป ส่วนมิติคุณภาพการเรียนรู้ คือ การที่เด็กต้องเรียนออนไลน์หรือออนไลน์ที่บ้าน อุปกรณ์ที่เด็กจะเรียนได้มีไม่เท่ากัน เด็กยากจนส่วนใหญ่ไม่มีทีวี คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต บางคนไม่มีไฟฟ้า และอินเทอร์เน็ต ฉะนั้นเด็กที่ขาดโอกาสจึงทำให้เกิดการ **สูญเสียการเรียนรู้ (learning loss)** อย่างมาก และจะต้องใช้เวลามากกว่าคนอื่น ๆ ในการฟื้นฟู โดยสรุป ผลกระทบจากโควิด-19 ต่อการศึกษา เป็นผลกระทบที่ไม่เท่ากัน และเกิดขึ้นมากกับครัวเรือนยากจน และด้อยโอกาส

เด็ก 2 ล้านคนในครัวเรือนที่อยู่ใต้เส้นความยากจน ส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนแออัด เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่แยกทางกัน หรือไม่มีความพร้อม เด็กต้องอยู่กับปู่ย่าตายาย ลุงป้าอา ที่มีการศึกษาสูงสุดเพียง ป.4-ป.6 ซึ่งอาจจะไม่ได้ใส่ใจกับการศึกษาของลูกหลานด้วยหลายเหตุผล เช่น ไม่มีข่าวสารรอกหม้อ ปัญหาความเจ็บป่วย รวมทั้งไม่มีความรู้ที่จะช่วยสอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้เด็กได้ ส่วนครัวเรือนที่เด็กอยู่กับพ่อแม่ ส่วนใหญ่พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน เช่น ค้าขาย หาปลา รับจ้างเก็บเกี่ยวผลผลิตต่างจังหวัด ก็จะไม่สามารถดูแลลูกช่วงที่เรียนอยู่บ้านได้ เด็กบางคนต้องลาโรงเรียนไปทำงานกับพ่อแม่หลาย ๆ วัน จนกระทั่ง เกิด campaign จดหมายลาครู

การฟื้นฟูเด็กในอนาคตจึงเป็นเรื่องยาก และจะมีลักษณะเป็นการฟื้นฟูไม่เท่ากัน (K shape) คือ จะมีกลุ่มที่ได้ดีกว่าคนอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวคนชั้นกลางที่ไม่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 มากนัก ส่วนเด็กในครอบครัวยากจนก็จะมีภาวะถดถอยและแย่กว่าคนอื่น หรือไปได้ช้ากว่าคนอื่น

ที่มา: ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

ในช่วงที่เด็กเรียนออนไลน์ ความช่วยเหลือจากภาครัฐมีเพียงมาตรการเยียวยาเงิน 2,000 บาท เพื่อให้เด็กนำไปจ่ายค่าเทอม ค่าไฟฟ้า และค่าอินเทอร์เน็ต แต่ขั้นตอนกว่าจะได้เงินนั้นต้องเตรียมเอกสารมากมาย ทั้งให้กรอกแบบฟอร์มแบบสำเนาบัตรประชาชนของเด็ก ของผู้ปกครอง และหน้าสมุดบัญชีธนาคาร เป็นต้น บางโรงเรียนให้ผู้ปกครองเดินทางมายื่นเอกสารพร้อมรับเงินด้วยตัวเองที่โรงเรียน มีหน้าซ้ำยังมีข่าวที่โรงเรียนเอกชนบางแห่งหักเงินเหล่านี้จากผู้ปกครองที่ติดค้างค่าเล่าเรียน²⁵ ส่วนนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย รัฐบาลเยียวยาเพียง 5,000 บาทต่อคน²⁶



“ การเรียนออนไลน์ถ้าคนที่บ้าน
เข้าใจสถานการณ์ด้วยก็คงจะดี แต่
ตอนหนูนั่งเรียนอยู่ ก็โดนหาว่าเล่น
เกมส์ พอทำการบ้านก็บอกว่าจะเรียน
ให้ได้เป็นดอกเตอร์เลยหรือไง ”

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
นำเสนอการสอนทักษะการสื่อสารเชิงบวกแบบออนไลน์
ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบ online support group ในระยะ 7
วัน เพื่อให้ผู้ปกครองเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์เมื่อต้องเจอ
เหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวัง และมีวิธีการสื่อสารเชิง
บวกกับลูกหลานตามหลักที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพและ
ลดความรุนแรงในครอบครัว โดยที่ผ่านมามีพบว่าเด็กส่วนใหญ่มี
ความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นถึงร้อยละ 73 การสื่อสารและ
รับฟังเด็กเชิงบวกและการให้คำชม จะทำให้เด็กรู้สึกยินดี
การไขข้อสงสัยความรู้ดังกล่าวทำให้เด็กมีสมาธิในการเรียนออนไลน์
มากขึ้น โดยไม่รู้สึกกดดันหรือถูกบังคับจากผู้ปกครอง เพราะ
มีการกำหนดตารางเวลาที่ชัดเจน²⁹

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก ในยุคโควิด-19

ปัญหาการขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครูโดยตรง อันเนื่องมาจากการเรียนออนไลน์เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ที่สร้างความวิตกกังวลให้กับพ่อแม่และครู หากเด็กอยู่โรงเรียน ยังมีเวลาพัก ได้พูดคุยกับเพื่อน กินขนม วิ่งเล่น หรือทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ แต่เมื่อต้องนั่งเรียนออนไลน์ จะต้องอยู่หน้าจอ ช่วงพักก็เล่นเกมออนไลน์ ดูการ์ตูน ฟังเพลง ไม่มีกิจกรรมทางกาย (physical activities) หรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ทำให้มีผลเสียกับสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพใจ ที่น่าเป็นห่วง คือ

เมื่อเด็กรู้สึกไม่มีความสุขหรือสนุกกับการเรียน จะส่งผลต่อวิธีคิด (mindset) หรือทัศนคติ มุมมองที่เด็กมีต่อการเรียนรู้ที่ต้องอยู่หน้าจอตลอดเวลา น่าเบื่อ โดนครูบ่น โดนแม่ตำหนิ เหตุการณ์เหล่านี้จะค่อย ๆ ทำลายวิธีคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่สนุก มีความสุข ตื่นเต้น และทำให้ความคิดในเชิงลบต่อการเรียนรู้เติบโต กระทั่งอาจกลายเป็นปัญหาต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคตได้³⁰

การทำความเข้าใจเรื่องการเรียนออนไลน์ของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ปกครองสามารถรับมือและช่วยเหลือเด็กให้เรียนอย่างมีความสุขได้ จึงมีคำแนะนำว่าควรลดความคาดหวังว่าเด็กจะสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้ทั้งหมด และการเรียนออนไลน์เป็นเรื่องยากสำหรับเด็กที่ยังอ่านเขียนไม่คล่อง ไม่มีความมั่นใจ และไม่กล้าซักถาม

นอกจากนี้ ควรเข้าใจว่าการเรียนออนไลน์ไม่ได้เหมาะกับเด็กทุกคน อีกทั้งไม่ใช่ทางเลือกเดียวในการเรียนรู้ ดังนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองจึงควรมีความยืดหยุ่นในการจัดการ และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในช่องทางอื่น ๆ เช่น หากเด็กขาดปฏิสัมพันธ์ควรชักชวนลูกพูดคุยในประเด็นหรือข่าวสารต่าง ๆ ที่สนใจ ชวนลูกทำกิจกรรมในบ้าน ชวนลูกอ่านหนังสือร่วมกัน พาลูกไปช่วยเหลือเพื่อนบ้านหรือชุมชนใกล้เคียง เช่น บริจาคสิ่งของจำเป็น หรือบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ตามกำลังที่ทำได้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นช่องทางที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น

“ องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่าควรขยับร่างกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 60 นาที ในขณะที่เด็กไทยทำได้เพียงร้อยละ 26 ในช่วงปกติ ส่วนช่วงที่มีการล็อกดาวน์เพราะโควิด-19 การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเหลือประมาณร้อยละ 17 ”

อย่างไรก็ตาม เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความพร้อม เช่น มีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่เข้าใจ จะไม่มีปัญหาเรื่องการเรียนออนไลน์มากเท่ากับเด็กในครอบครัวยากจน ไม่มีความพร้อม หรือมีพ่อแม่ที่ไม่เข้าใจเรื่องการเรียนออนไลน์ ยิ่งจะทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหามากขึ้น หลายประเทศจึงหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลความแข็งแรงด้านจิตใจของเด็ก เนื่องจากการที่เด็กต้องอยู่บ้านนาน ๆ ทำให้เด็กขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสร้างความเครียดมากกว่าการเรียนในโรงเรียน เช่น ประเทศแคนาดาจัดให้มีโครงการคิดส์เฮลป์โฟน (Kids Help Phone) ที่ให้เด็ก สามารถโทรขอคำปรึกษาด้านจิตวิทยาจากผู้เชี่ยวชาญได้ ส่วนออสเตรเลียก็มีบริการคล้ายกันอย่าง คิดส์เฮลป์ไลน์ (Kids Helpline) ส่วนอิตาลีก็มี เทเลโฟโน อาซซุโร (Telefono Azzurro) ซึ่งช่วยให้เด็กที่มีปัญหาการเรียนออนไลน์ได้พูดคุยปรึกษา เป็นการลดความเครียดได้ทางหนึ่ง

นอกจากนี้ ในประเทศตะวันตกบางประเทศยังให้ความสำคัญกับเด็กที่มาจากครอบครัวยากจน ขาดโอกาสทางสังคม และเด็กเปราะบางกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะไม่ได้เรียนออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพและเรียนตามเพื่อนไม่ทัน เช่น ในประเทศอังกฤษ เยอรมนี และแคนาดา เพิ่งมอบให้กับโรงเรียนจัดกิจกรรมภาคฤดูร้อน (summer school) หรือค่ายการเรียนรู้ (learning camp) ให้เด็กกลุ่มที่มีแนวโน้มเรียนไม่ทันเพื่อนได้ปรับพื้นฐานความรู้ก่อนกลับสู่โรงเรียน ส่วนประเทศฝรั่งเศส มีการเพิ่มงบประมาณเป็นค่าจ้างครู เพื่อสนับสนุนนักเรียนบางกลุ่มในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนด้วย³⁰



ภาพ: unsplash.com/photos/tvc5im05pxk

Kids Help Phone

Telefono
Azzurro

พื้นที่สร้างสรรค์เพื่อลูก

การเรียนออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้เด็กมีกิจกรรมทางกายน้อยลงเนื่องจากเด็กต้องนั่งหน้าจอเป็นเวลานาน การเคลื่อนไหวน้อยลงทำให้เด็กเกิดความเฉื่อยชา และไม่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเด็กในระยะยาว ทำให้หมดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ สสส. ได้นำเสนอเครื่องมือการเรียนรู้สำหรับเด็ก คือ การเล่นเกมอิสระ ซึ่งหลายครอบครัวสามารถทำได้ที่บ้านแม้ว่าเด็กจะออกไปเล่นนอกบ้านไม่ได้ แต่ผู้ปกครองสามารถจัดมุมหนึ่งของบ้านเพื่อให้เด็กเล่นเกมอิสระได้ โดยใช้สิ่งที่มีอยู่ เช่น กล่องกระดาษ ขวดน้ำ หรือของใช้อื่น ๆ และปล่อยให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ โดยผู้ใหญ่เป็นผู้สังเกตการณ์ การเล่นเกมของเด็กในลักษณะนี้ช่วยเสริมพัฒนาการ และช่วยกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย

นอกจากนี้ พ่อแม่ควรส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ปลูกต้นไม้ เพื่อให้ทุกที่ทุกกิจกรรมเป็นพื้นที่สร้างการเรียนรู้ให้เด็ก อีกทั้งพ่อแม่ต้องเรียนรู้ที่จะสื่อสารกับเด็กอย่างสร้างสรรค์ จึงจะทำให้เด็กรู้สึกที่บ้านและครอบครัวเป็นพื้นที่สร้างสรรค์ ปลอดภัย และเป็นพื้นที่พึ่งได้แม้ในภาวะวิกฤต³¹

กิจกรรมทางกายของเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างพัฒนาการ และสุขภาพที่ดี องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่า ควรขยับร่างกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 60 นาที ในขณะที่เด็กไทยทำได้เพียงร้อยละ 26 ในช่วงปกติ ส่วนช่วงที่มีการล็อกดาวน์เพราะโควิด-19 การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเหลือประมาณร้อยละ 17³² ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทางกายที่บ้านได้โดยไม่ต้องออกไปข้างนอก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอโครงการที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดโรคอ้วนในเด็ก คือ โครงการ **“กระโดดโลดเต้น เล่นเปลี่ยนร่าง วิถีชีวิตใหม่”** (ChOPA & ChiPA Game: New Normal) ที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะการดำเนินชีวิตตามช่วงวัย **ทั้งทักษะการเรียนรู้ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และสังคม การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และการป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ทั้งร่างกาย สมอง และจิตใจ โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความฉลาดทางการเคลื่อนไหว เพิ่มกิจกรรมทางกาย อาหาร และการนอนหลับ ควบคู่ไปกับมาตรการหลักป้องกันโรคโควิด-19** นอกจากนี้ ยังมีการยกระดับงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไปสู่ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (digital platform) พื้นที่ออนไลน์ดังกล่าว ช่วยรักษาระยะห่างทางสังคมและสร้างแรงจูงใจให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย³³



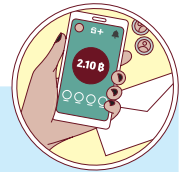
ภาพ: multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/mv--chopa-chipa

ภาพตัวอย่างจากวิดีโอ “ChOPA & ChiPA พาม่วน”

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ของโควิด-19 ได้ทำให้หลายครอบครัวประสบวิกฤตเศรษฐกิจ ตกงาน ครอบครัวแตกแยก เกิดภาวะเครียด หรือปัญหาสุขภาพจิต หลายครอบครัวสามารถประคองตนเองอยู่รอดได้ ขณะที่อีกมากมายต้องอยู่ในภาวะยากลำบาก จึงเป็นเรื่องยากที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กหรือจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กอย่างทั่วถึงได้ เด็กในบางครอบครัวยังมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากความเครียดของพ่อแม่อีกด้วย เช่น การถูกด่าทอด้วยคำหยาบคายรุนแรง การกระทำความรุนแรงในครอบครัว จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่ทุกครอบครัวจะสามารถสร้างพื้นที่เชิงสร้างสรรค์ให้ลูกหลานได้

3

สภาพทางเศรษฐกิจ และการทำมาหากิน ของครอบครัวยุคโควิด-19



เมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 ผลสำรวจดัชนีความเชื่อมั่นผู้บริโภคซึ่งอยู่ที่ 50.1 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเดือนที่ 3 ขณะที่ดัชนีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับโอกาสหางานทำ และรายได้ในอนาคตต่างก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกัน จนนักวิเคราะห์ต่าง ๆ เชื่อว่าจุดต่ำสุดของเศรษฐกิจไทยยุคโควิด-19 ได้ผ่านพ้นไปแล้ว ฝันร้ายที่ทำให้ชีวิตและเศรษฐกิจไทยกระสับกระส่ายตั้งแต่เมื่อต้นปี 2563 กำลังจะจบลง และทุกอย่างกำลังจะกลับมาเบ่งบานอีกครั้ง คนจำนวนไม่น้อยวาดฝันการกลับมาใช้ชีวิต และทำมาหากินตามปกติ ตั้งแต่ช่วงปลายปี และฝากความหวังต่าง ๆ ไว้กับวัคซีนที่ได้รับฟังข่าวความคืบหน้าจากสถาบันต่าง ๆ ทั้งของประเทศไทย และต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง

แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นหาได้เป็นไปตามที่วิเคราะห์กันไม่ เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่ปรากฏขึ้นมาหลังจากนั้น ไม่ว่าจะเป็นการกลายพันธุ์ของเชื้อ ประสิทธิภาพของวัคซีนค่ายต่าง ๆ ผลข้างเคียงที่มีต่อคนแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน รวมไปถึงจนถึงการสรรหา และการกระจายวัคซีน

ทั้งหมดนี้ทำให้ความหวังที่ทุกอย่างจะพลิกฟื้นและกลับมาสดใสในปี 2564 เป็นอันสลายไป และกลายมาเป็นการเตรียมตัวที่จะต้องอยู่กับโควิด-19 ไปในระยะยาว และอาจรวมถึงการอยู่อย่าง **“เปิด ๆ ปิด ๆ”** ไปจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตวิถีใหม่

ความอึดอัดอื่น ๆ จากการปิดเมืองไปเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพบปะสังสรรค์ การเดินทางออกนอกเคหาสถาน หรือการบันเทิงพักผ่อนหย่อนใจนั้นยังพอทำเนา แต่สิ่งที่สร้างความกดดันมากที่สุดเห็นจะไม่พ้น **“การทำมาหากิน”** โดยเฉพาะของคนรากหญ้าที่หาเช้ากินค่ำ ไม่มีรายได้ประจำ ความรู้ความสามารถจำกัด และความคุ้มครองด้านต่าง ๆ มีเพียงน้อยนิด

รายได้ครัวเรือนที่ลดลงช่วงโควิด-19

รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ 1 ปี 2564³⁴ สะท้อนการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่น่าสนใจ ตัวเลขผู้มีงานทำเพิ่มจากปลายปี 2563 ร้อยละ 0.4 มาอยู่ที่ 37.6 ล้านคน แต่เป็นการขยายตัวของการจ้างงานในภาคเกษตรกรรม ซึ่งเป็นการดูดซับมาจากการเลิกจ้างจากภาคอื่นที่ต่อเนื่องมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2563 มาจนถึงปี 2564 ภาคการผลิตอุตสาหกรรมการจ้างงานลดลงร้อยละ 2.2 ภาคบริการลดลงร้อยละ 0.7 ภาคค้าปลีกลดลงร้อยละ 1 สาขาการขนส่ง/เก็บสินค้าร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ลดลงร้อยละ 1.8 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน ทำให้เห็นแรงงานไทยจำนวนมากที่เปลี่ยนกลับไปสู่การทำมาหากินด้านการเกษตรที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของสภาพดินฟ้าอากาศ และได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าภาคอื่น ๆ



ตาราง 1: รายได้และการออมของครัวเรือนไทย 2562

ชั้นรายได้ 1-10	รายได้ (บาท/เดือน)	การออม (บาท/เดือน)	การศึกษา (ปี)	ขนาดครัวเรือน
1	7,176	-3,890	7.05	3.67
2	10,813	-996	7.00	3.39
3	12,603	29	7.07	3.15
4	14,406	696	7.15	3.00
5	16,546	1,471	7.34	2.90
6	19,035	2,339	7.68	2.77
7	21,831	3,361	8.07	2.61
8	25,470	4,812	8.83	2.42
9	32,270	7,319	10.14	2.28
10	65,533	27,954	12.95	2.03
เฉลี่ย	25,160	5,616	8.62	2.74

ที่มา: ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนไทย ปี 2562, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.



ภาพ: news.thaipbs.or.th/content/306647

ส่วนหนึ่งของแท็กซี่นับพันคันที่จอดทิ้งไว้ในพื้นที่รกร้างในจังหวัดสมุทรสาครนานนับปี

นอกจากนี้ในรายงาน Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand²² ของสำนักงานองค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย ซึ่งดำเนินการโดย Oxford Policy Management (OPM) เผยแพร่เมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 ยังได้รายงานว่ารายได้ครัวเรือนไทยลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 11 และปรากฏว่าความยากจนในพื้นที่เขตเมืองสูงขึ้นร้อยละ 4-6 ซึ่งสูงขึ้นมากกว่าในเขตชนบท อันเนื่องมาจากรายได้ของ **คนในเมืองลดลงเฉลี่ยร้อยละ 18 โดยที่กรุงเทพฯ ได้รับผลกระทบที่สุด** นอกจากนี้แรงงานที่ **ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือแรงงานภาคเอกชน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีรายได้ประจำหรือเป็นพนักงานประจำ ซึ่งมีความยากจนสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาดประมาณร้อยละ 20**

แรงงานเหล่านี้มีจำนวนมากที่เป็นแรงงานนอกระบบ (informal sector) ซึ่งมีสัดส่วนราวร้อยละ 43-54 จัดเป็นกลุ่มที่ไม่เพียงแต่จะได้รับผลกระทบด้านการทำมาหากินและรายได้มากที่สุดแล้ว คนส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย มีโอกาสจำกัดทางด้านโอกาสการพัฒนาตัวเอง รวมทั้งโอกาสในการสร้างทักษะใหม่ (re-skill) เพื่อการอยู่รอดในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน และยังเป็นกลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองซึ่งการอยู่รอดต้องพึ่งพาตลาดไทตลาดเป็นหลัก ต่างจากกลุ่มที่อยู่ในสังคมชนบทที่ยังพอจะพึ่งพาทุนทางสังคมในชนบท ทรัพยากรในพื้นที่และค่าครองชีพที่ถูกกว่าได้

ในรายงาน COVID-19 Employment and Labour Market Impact in Thailand³⁵ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) เมื่อ



ก้อย (นามสมมุติ) หญิงวัย 37 ปี จบ ม. 6 เลี้ยงลูก 3 คน อายุ 12 ปี, 6 ปี และ 3 ปี ตกงาน ขาดรายได้ ปัจจุบันอยู่บ้านเช่ากับ ครอบครัว 7 คน มีก้อยและลูก 3 คน น้องสาว น้องชาย และพ่อที่เป็นอัมพฤกษ์ เล่า ถึงโควิด-19 ที่กระทบชีวิตความเป็นอยู่และ ครอบครัวว่า

“ติดโควิด-19 ไปรักษาตัว ที่บริษัทก็โทรมาบอกว่า เขามีนโยบายลดพนักงาน รายชื่อเราก็เป็นหนึ่งในนั้น เราก็ เข้าใจ เขาก็ให้เงินเดือนเดือนสุดท้ายมาก่อนหนึ่ง เงินเก็บ ก็ไม่มีค่ะ ... ทุกวันนี้ก็เข้าไปใน Facebook ดูว่ามีใครจ้าง ทำอะไรบ้าง เราก็ติดต่อไป ช่วงนี้ก็ไปรับจ้างรีดผ้า ได้มา ครั้งละ 500 แต่มันก็ไม่ได้มีตลอด”

“เช่าบ้านอยู่ ค่าเช่ารวมค่าน้ำค่าไฟประมาณ 2,500-3,000 บาท น้องสาวเป็นคนจ่ายหมดทุกอย่าง ตอนนี้อยู่ไม่มีรายได้ช่วยเลย หนูก็จะประหยัดเอา หุงข้าว แล้วก็ทอดไข่บ้าง ต้มบัก ปลากะป๋องบ้าง”

ความลำบากของครอบครัวตอนนี้ อยู่ที่คนหารายได้เลี้ยง คนทั้งบ้าน มีเพียงน้องสาวคนเดียว ซึ่งต้องจ่ายทั้งค่าเช่าบ้าน ค่ากิน ค่ารถแท็กซี่ไปหาหมอของพ่อทุกเดือน แม้ก้อยจะพยายาม สมัครงานไปแล้วกว่า 10 แห่ง ได้สัมภาษณ์แล้วหลายแห่ง แต่ก็ไม่มีวี่แววว่าจะมีที่ไหนติดต่อมา แต่ก้อยก็ยังมีความหวัง ว่า พอโควิด-19 ซาลงแล้ว อาจจะมีโอกาสได้งาน เพราะตนมี ประสบการณ์การเป็นแคชเชียร์มาแล้วหลายห้าง

ก้อยติดโควิด-19 ระหว่างที่ทำงานเป็นแคชเชียร์ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 อาการ เริ่มแรกคือ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดหัว มีไข้ เนื่องจากติดตามข่าวสาร เรื่องโควิด-19 จึงสงสัยว่าตัวเองจะติดเชื้อ ก้อยไปซื้อชุดตรวจ มาตรวจด้วยตัวเอง พบว่าผลเป็นบวก นอกจากนี้ ลูกคนโตก็มี อาการเหมือนกัน ก้อยตัดสินใจพาลูกไปตรวจโควิดฟรีตามที่ รัฐแจ้งว่ามีจุดตรวจ ไปรอคิวตั้งแต่ตีสี่ สุดท้ายก็ได้ตรวจตอน สายเกือบสิบโมง เมื่อกลับบ้านจึงกักตัวเองพร้อมลูกคนโตอยู่ ในห้อง แยกจากคนในบ้านทันที โดยน้องสาวต้องหยุดงาน ขาดรายได้มาช่วยแยกลูกคนกลางและคนเล็กไปดูแล และ ส่งข้าวส่งน้ำให้หน้าห้อง ก้อยลงทะเบียนในระบบเพื่อรอให้รถ โรงพยาบาลมารับ แต่ต้องรอถึง 3 วัน



การตกงานทำให้อก้อยขาดโอกาสที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ บุตรที่อายุ 0-6 ปี เดือนละ 600 บาท เนื่องจากสิทธิ์ที่จะได้ ต้องเป็นผู้ที่ส่งเงินประกันสังคมต่อเนื่องเท่านั้น เงิน 600 บาทนี้ อาจจะช่วยเหลือพอซื้อนมให้ลูกได้บ้าง แต่ตอนนี้ก้อย ไม่ได้รับการชดเชยหรือช่วยเหลืออะไร ลูกจึงไม่ได้ดีมีนม อาศัย กินข้าวพอกินไปแต่ละมื้อเท่านั้น

“ลูกคนเล็กเป็นไทรอยด์ตั้งแต่เกิด รักษาต่อเนื่องที่ รพ.จ. ลพบุรี มี 30 บาทอยู่ที่นั่น หนูต้องพาลูกกลับไปหา หมอที่ลพบุรีทุก 2 เดือน ต้องมีค่าใช้จ่าย....ไม่กล้าเออลูก ย้ายมา เพราะกลัวจะไม่ต่อเนื่อง”

ลูกคนเล็กของก้อยตรวจไทรอยด์ครั้งล่าสุดเมื่อ 2 เดือนที่แล้ว พบว่า ค่าไทรอยด์ในเลือดปกติ หมอบอกว่า หากตรวจ ครั้งนี้ (มกราคม 2565) แล้วผลยังเหมือนเดิม ก็จะสั่งให้หยุด ยา แต่การจะพาลูกไปลพบุรีคราวนี้จะเป็นความลำบาก ไม่น้อย เพราะไม่มีเงิน ทุกครั้งก็จะยืมจากน้องสาวก่อน ถ้าพอ มีรายได้บ้าง ก็จะทยอยใช้

ลูกคนโตและคนกลางต้องเรียนออนไลน์ แต่เพราะมีโทรศัพท์ มือถือเครื่องเดียว ทำให้คนกลางต้องเสียสละให้พี่ได้เรียนก่อน ก้อยเติมเงินมือถือให้ลูกเรียนอาทิตย์ละครั้ง ครั้งละ 89 บาท 2 วันแรกสัญญาณก็ดีพอใช้ แต่หลังจากนั้นก็จะมีอาการหงุดหงิด และเสียงขาด ๆ หาย ๆ ดังนั้น หากจะหวังให้ลูกเรียนทันเพื่อน ก็อาจจะยาก ก้อยยอมรับในข้อนี้

ความหวังของก้อยตอนนี้ คือ การได้งานทำและมีรายได้ เพราะเป็นห่วงลูกและน้องสาว อยากจะมีรายได้มาช่วยเหลือ ครอบครัว ก้อยมีความเชื่อว่า จากประสบการณ์ของตนเองจะสามารถทำให้ได้งานในห้างสรรพสินค้าอีกครั้ง จึงพยายามส่ง ใบสมัครไปเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม ทุกวันนี้แม้ใครจะจ้างทำอะไร ก็ไม่เกี่ยงขอให้ได้เงินมาเลี้ยงครอบครัว

เดือนมิถุนายน 2563 ระบุว่าการลดลงของรายได้ในกลุ่มแรงงานนอกระบบจะส่งผลให้แรงงานเหล่านี้จำนวนมากตกอยู่ใต้เส้นความยากจน (60 บาทต่อวัน) และจะทำให้แรงงานที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (working poor) มีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นอย่างน้อยร้อยละ 11 ของจำนวนแรงงานทั้งหมดในระบบ เนื่องจากอาชีพต่าง ๆ ในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ได้รับผลกระทบรุนแรงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานไม่ใช้ฝีมือ (low-skilled workers) ทั้งในภาคการเกษตรและนอกภาคการเกษตร

ในการศึกษารายได้ที่ลดลงในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19³⁶ ของกลุ่มแรงงานนอกระบบบางอาชีพ พบว่าอาชีพหมวดรายได้ลดลงมากถึงร้อยละ 96 ตัดผม เสริมสวยร้อยละ 93 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 82 ทำงานอยู่กับบ้านร้อยละ 77 ขายของริมถนนร้อยละ 73 เก็บขยะร้อยละ 72 มอเตอร์ไซด์รับจ้างร้อยละ 62 แท็กซี่ร้อยละ 61 แม่บ้านทำความสะอาดร้อยละ 49

ความเร่งด่วนในการทำมาหากินของคนฐานรากอันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 กำลังทำให้สัดส่วนของคนยากจนเพิ่มสูงขึ้น

ครอบครัวเงินน้อย ออมน้อย หนีท่วม

ปัญหาที่มาพร้อมกับการตกงานและการลดลงของรายได้ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเหล่านี้คือปัญหานี้สิน ซึ่งจากรายงานศูนย์วิจัยกสิกรไทยระบุว่าหนี้สินครัวเรือนไทยในไตรมาส 1 ปี 2564 อยู่ที่ 14.13 ล้านล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 90.5 ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (gross domestic product: GDP) สูงสุดในรอบ 18 ปี ซึ่งสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ไตรมาส 4 ของปี 2543³⁷

นอกจากนี้ เงินออมซึ่งเป็นเสมือนลมหายใจสำรองของครอบครัวเมื่อรายได้ลดลงหรือหายไปอย่างฉับพลันและเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญประการหนึ่งของครอบครัวก็มีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง จากข้อมูลการสำรวจรายได้และการออมของครัวเรือนไทยปี 2562³⁸ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตารางที่ 1) สะท้อนความจริงที่เข้าใจได้ง่ายโดยตรงไปตรงมาว่า **คนยังจนยังมีความสามารถในการออมน้อย ในขณะที่พวกเขายังมีขนาดครัวเรือน (จำนวนสมาชิกในครัวเรือน) ใหญ่กว่าคนรวย** นอกจากนี้ ภาพรวมการออมของไทยในปี 2564 ก็มีแนวโน้มที่ลดลง โดยผลการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทยระบุว่าเงินออมของครัวเรือนในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จะสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่เดือดร้อนมากเป็นระยะเวลา 3 เดือน ขณะที่ต่างจังหวัดได้อีก 1 เดือน³⁹



สวนดุสิตโพล

และจากรายงานภาพรวมเงินฝากธนาคารพาณิชย์ โดยศูนย์วิจัยธนาคารออมสินยังชี้ให้เห็นว่าเงินฝากที่มีการขยายตัวส่วนใหญ่เป็นบัญชีที่มีเงินฝากสูงกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป ซึ่งมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1.7 ของบัญชีเงินฝากทั้งหมด ขณะที่บัญชีที่มีเงินฝากต่ำกว่า 1 ล้านบาท ซึ่งมีสัดส่วนเงินฝากเพียงร้อยละ 22 ของเงินฝากทั้งหมด มีแนวโน้มที่มีเงินฝากลดลง⁴⁰ ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวผู้มีรายได้น้อยมีความอ่อนไหวและความเปราะบางต่อความยืดหยุ่นของสถานการณ์โควิด-19 มากเพียงใด

ภาวะหากินฝืดเคือง

กับสัมพันธภาพและสุขภาพจิตในบ้าน

สวนดุสิตโพลได้รายงานผลสำรวจผลกระทบของโควิด-19 ต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวไทยเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2564 ชี้ให้เห็นปัญหาใหญ่ของครอบครัวเป็นเรื่องการทำมาหากินและการเงินที่เป็นชนวนไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์และสุขภาพจิต โดยรายงานว่ามีปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 75.41 ปัญหาคนในครอบครัวตกงานร้อยละ 69.95 ความเครียดและโรคซึมเศร้าร้อยละ 67.19 ซึ่งในด้านของความเครียดนั้นเกิดจากรายได้ลดลงและไม่พอกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากที่สุดร้อยละ 44.27 รองลงมาเป็นความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพและความกลัวที่จะติดโควิด-19 ร้อยละ 20.31 และความมั่นคงในอาชีพร้อยละ 11.11⁴¹

ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเปิดเผยว่า ระหว่างเดือนตุลาคม 2563-พฤษภาคม 2564 มีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 1,492 สูงกว่าในช่วงเดือนตุลาคม-กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งมีรายงานเพียง 91 ราย⁴² อีกทั้งข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดเผยเฉพาะเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการรณรงค์ **“อยู่บ้านหยุดเชื้อ เพื่อชาติ”** มีสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น 154 ราย เพิ่มจากเดือนกุมภาพันธ์ปีเดียวกันซึ่งมีจำนวน 144 ราย นอกจากนี้รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาส 2 ปี 2564 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติยังได้รายงานความรุนแรงในครอบครัวจากการตีแม่แอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 แม้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงร้อยละ 2.9 ก็ตาม⁴³

ความรุนแรงภายในครอบครัวจึงเป็นภัยเงียบที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งในสถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะสำหรับคนหลายคนที่บ้านไม่ใช้ที่ปลอดภัยที่สุด และบ้านขนาดเล็กที่ต้องอยู่กันอย่างแออัด ที่มีความแออัดมากยิ่งขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19

การเยียวยาของภาครัฐ

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่องต่อครอบครัวไทยและระบบเศรษฐกิจโดยภาพรวม แม้ในช่วงที่ผ่านมารัฐบาลได้ผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจได้กลับมาขับเคลื่อนอีกครั้งหนึ่ง แต่ผลกระทบที่มีต่อรายได้และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนยังต้องใช้เวลานานอีกมาก ทั้งนี้ ในช่วงที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากวิกฤตโควิด-19 รัฐบาลได้มีมาตรการเยียวยาหลายรูปแบบ ได้แก่

มาตรการช่วยเหลือครัวเรือนประชาชน และการจ้างงาน⁴⁴

1

ลดหย่อนการส่งเงินประกันสังคม 3% ตั้งแต่มกราคม 2564 โดยได้ขยายเวลามาเรื่อย ๆ จนกระทั่งสิ้นสุดเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564

2

จ่ายเงินเยียวยาสำหรับผู้ได้รับผลกระทบกลุ่มต่าง ๆ โดยประชาชนต้องลงทะเบียนขอรับสิทธิ เช่น โครงการเราไม่ทิ้งกัน โครงการเราชนะ โครงการคนละครึ่ง โครงการเรารักกัน ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนจำนวนเงินและเงื่อนไขแตกต่างกันไปในแต่ละเฟส โดยคาดหวังว่าจะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนครอบคลุมกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย เช่น กลุ่มผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ กลุ่มเปราะบางหรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้ประกันตนตามมาตราต่าง ๆ รวมเป็นประชากรมากกว่า 40 ล้านคน ขณะเดียวกัน รัฐบาลยังมีมาตรการช่วยเหลือผู้บริโภค เช่น โครงการ “คนละครึ่ง” เพื่อลดภาระค่าครองชีพ และโครงการ “ช้อปดีมีคืน” โดยหวังให้ประชาชนที่มีกำลังซื้อเข้าร่วมโครงการได้ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ⁴⁵ แต่ก็มีข้อจำกัด คือ คนเดือดร้อนจริง ๆ เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือ เพราะไม่มีโทรศัพท์ลงทะเบียน หรือมีโทรศัพท์แต่ไม่มีอินเทอร์เน็ต อีกทั้งกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานต่างด้าว ก็อยู่นอกเหนือเงื่อนไขของโครงการ

3

โครงการช่วยเหลือลูกหนี้รายย่อย โดยธนาคารแห่งประเทศไทยร่วมกับผู้ให้บริการทางการเงินได้ออกมาตรการบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ลูกหนี้ระยะที่ 3 เพื่อไม่ให้หนี้กลายเป็นหนี้เสีย ครอบคลุมสินเชื่อบัตรเครดิต สินเชื่อจำนำทะเบียนรถยนต์และรถจักรยานยนต์ สินเชื่อเช่าซื้อรถยนต์และจักรยานยนต์ สินเชื่อที่อยู่อาศัย และสินเชื่อที่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักประกัน เป็นต้น โดยเปิดให้ลงทะเบียนรับความช่วยเหลือตั้งแต่ 17 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2564

4

โครงการสินเชื่อ “เสริมพลังฐานราก” เริ่มตั้งแต่ 15 มกราคม 2564 โดยธนาคารออมสินปล่อยสินเชื่อที่ครอบคลุมผู้ประกอบการรายย่อย ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้มีรายได้ประจำ รวมถึงบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ภัยทางเศรษฐกิจ และภัยธรรมชาติ

5

เยียวยาแรงงานและผู้ประกอบการ 9 สาขากิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ที่อยู่ในระบบประกันสังคม ม.33, ม.39 และ ม.40 โดยให้เงินตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564

มาตรการช่วยเหลือภาคธุรกิจ

1

มาตรการทางการเงิน เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ

- 1) การให้สินเชื่อแก่ผู้ประกอบการ (มาตรการสินเชื่อฟื้นฟู) หรือ soft loan แบบกึ่งชาติปล่อยกู้ดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลา 5 ปี โดยไม่เรียกเก็บดอกเบี้ยใน 6 เดือนแรก
- 2) มาตรการสนับสนุนการรับโอนทรัพย์สินหลักประกันเพื่อชำระหนี้ “พักทรัพย์ พักหนี้” (asset warehousing) ให้ผู้ประกอบการได้พักภาระหนี้ชั่วคราว ซึ่งลูกหนี้มีสิทธิเช่าและซื้อคืนทรัพย์สินในอนาคต



ภาพ: wangchaphoo.go.th/wcp_main/index.php/2012-05-16-12-15-19/8-news-prachasampan/1990-2564-03-11-2

ภาพโปสเตอร์โครงการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้

2

โครงการเราเที่ยวด้วยกัน รัฐบาลสนับสนุนค่าที่พักและค่าอาหารให้ประชาชนใช้สำหรับการท่องเที่ยว เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการท่องเที่ยวและบริการ

3

มาตรการสินเชื่อ เพื่อการลงทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต โดยธนาคารส่งเสริมการส่งออกและการนำเข้า (ธสน.) สนับสนุนสินเชื่อให้ผู้ประกอบการส่งออกและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

แม้รัฐบาลจะมีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบหลายมาตรการ แต่ก็มีข้อวิจารณ์มากมาย เช่น หลายโครงการไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจริง ๆ เป็นมาตรการประคับประคองได้เพียงระยะสั้น ทำให้กลุ่มคนยากจนและเปราะบางไม่สามารถฟื้นตัวได้ เพราะไม่มีมาตรการอื่น ๆ รองรับให้สามารถพึ่งตนเองได้ การได้รับสิทธิต้องแสดงเอกสารหลักฐานหลายอย่าง หรือมีเงื่อนไขของการช่วยเหลือจำนวนมาก ยากที่จะรับรู้และทำความเข้าใจได้สำหรับคนทั่วไป หรือต้องลงทะเบียนออนไลน์เพื่อรับสิทธิเท่านั้น ทำให้คนเปราะบางและด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงได้ อีกทั้งรัฐยังมีการเยียวยาที่ไม่เพียงพอและไม่ทันต่อความเดือดร้อน เช่น ค่าน้ำค่าไฟซึ่งเมื่อคำนวณดูแล้ว ช่วยลดค่าใช้จ่ายได้น้อยมาก เพียง 20-30 บาท ต่อคนต่อเดือนเท่านั้น⁴⁶ ซึ่งไม่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนได้

นอกจากมาตรการเยียวยาของรัฐ ยังมีความช่วยเหลือจากองค์กรและภาคส่วนอื่น ๆ ที่รองรับกลุ่มเปราะบาง เช่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ และยูนิเซฟ ที่จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กติดโควิด-19 เพื่อบูรณาการข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ทั้งผู้ป่วยเด็กกลุ่มเปราะบางที่ไม่ถึงการดูแลรักษา เด็กกำพร้าพ่อแม่ที่เสียชีวิตจากโควิด-19 เด็กที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ไม่มีผู้ดูแล หรือมีแนวโน้มหลุดออกนอกระบบการศึกษา เพื่อปกป้องช่วยเหลือให้ทันเวลาและทุกมิติปัญหา⁴⁷

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับภาคีเพื่อขับเคลื่อนโครงการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ หนุนช่วยรัฐสู้ภัยโควิด-19” โดยมีเป้าหมายในการหนุนช่วยมาตรการหลักของรัฐ ทั้งการควบคุมโรคระบาด การเยียวยา การฟื้นฟูสุขภาพและคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจ ให้สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพได้ รวมทั้งทำให้การช่วยเหลือประชาชนที่มีอยู่แล้วเป็นไปได้ดีมากขึ้น โดยมีฐานอยู่ในระดับตำบลเป็นหลัก เพราะมีความพร้อมในการเชื่อมระหว่างรัฐกับภาคประชาชนได้มากที่สุด มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการพลังของหน่วยงานหลักที่อยู่ในส่วนกลางทุกด้าน ทั้งภารกิจ เครือข่าย เครื่องมือ และงบประมาณ และไปช่วยเครือข่ายในพื้นที่ทำให้เกิดข้อตกลงร่วมที่เรียกว่า “ธรรมนูญสู้ภัยโควิด”⁴⁸ โดยคาดว่าจะทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัว มีมาตรการไปหนุนเสริมมาตรการของรัฐ และช่วยฟื้นฟูเยียวยาผลกระทบจากโควิด-19 อีกทั้งจะสามารถทำให้ประชาชนได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการกระจายอำนาจไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้นด้วย



งานศพและการเผาศพยุคโควิด-19

การตายจากการติดเชื้อโควิด-19 ไม่เป็นประเด็นใหญ่เท่าใดนักในการระบาดระลอกแรกช่วงปี 2563 ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดเพียงวันละ 188 รายเมื่อวันที่ 22 มีนาคม และมียอดผู้เสียชีวิตรายวันสูงสุดเพียง 4 รายเมื่อวันที่ 24 มีนาคม ติดเชื้อสะสมทั้งปี (สิ้นสุดเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม) 7,163 ราย และเสียชีวิตสะสมตลอดทั้งปีเพียง 63 ราย

แม้เข้าสู่การแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ในช่วงต้นปี 2564 สถิติการตายก็ยังไม่สูงมากนัก จนเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 4 เมื่อต้นเดือนกรกฎาคม

วัดราษฎร์ประคองธรรม จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้ประกาศเผาศพผู้เสียชีวิตจากเชื้อโควิด-19 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ หลังจากที่มีข่าวปรากฏในสังคมว่ามีศพเหลือและวัดหลายแห่งตั้งข้อรังเกียจเกี่ยวกับการเผาศพผู้ติดเชื้อ ทำให้เป็นวัดที่ได้รับการติดต่อให้เผาศพอย่างต่อเนื่องทั้งวันทั้งคืนเป็นเวลานาน ถึงกับมีการรายงานข่าวว่าต้องใช้พัดลมขนาดใหญ่ช่วยลดความร้อนของเตาเผา⁴⁹ หลังจากนั้นก็มีข่าวเมอร์วัดแคนอก จังหวัดนนทบุรี ประกาศหยุดรับเผาศพเนื่องจากเผาศพอย่างต่อเนื่องวันละ 4-5 ศพ จนเมอร์เกิดเพลิงไหม้และเสียหาย⁵⁰

ข่าวเกี่ยวกับการใช้เมอร์เผาศพอย่างหนักทยอยออกมาตลอดเดือนกรกฎาคม และสิงหาคม ทั้งที่วัดบางน้ำขน เขตธนบุรี วัดบางม่วง และวัดลำโพ จังหวัดนนทบุรี วัดศิริเจริญเนินหม้อ จังหวัดราชบุรี วัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร วัดท่าหลวง จังหวัดพิจิตร



ภาพ: thainews.prd.go.th/RegionNews/RegionNews/Detail/TCATG210905210108620

การเผาศพยุคโควิด-19 ณ วัดเถรพลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

ในบางจังหวัดยังปรากฏยอดผู้เสียชีวิตรายวันที่ยังค่อนข้างสูงอย่างเช่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีข่าวเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564⁵¹ มียอดผู้เสียชีวิต 18 รายภายใน 2 วัน ทำให้มีจำนวนเมอร์ไม่เพียงพอ ส่วนจังหวัดปทุมธานีนั่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องตัดสินใจระดมทุนสร้างเมอร์เพิ่มเติม⁵²

ในส่วนของผู้เสียชีวิตชาวมุสลิม ก็ปรากฏสถานการณ์สุสาน (กุโบร์) เริ่มแน่นในจังหวัดปัตตานีในช่วงต้นเดือนสิงหาคม 2564 แม้ขณะนั้นจะมีการฉีดวัคซีนไปได้ระยะหนึ่งแล้วแต่ก็ยังไม่มิตีทำว่าตัวเลขผู้ติดเชื้อจะลดลง เฉพาะ 5 วันแรกของเดือนสิงหาคม ก็มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ไปแล้วถึง 28 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งต้องประกอบพิธีฝังภายใน 24 ชั่วโมง

ความท่วมนั้นของผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยเฉพาะที่มีอาการรุนแรงเกินกว่าระบบสาธารณสุขจะรับมือได้ไหว ในแต่ละวันมีการรายงานข่าวน่าสลดเกี่ยวกับการเสียชีวิตคาบ้านอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน เนื่องจากไม่ได้รับความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีแม้จะได้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่นชาวผู้สูงอายุและหลานที่ตนเองเลี้ยงดูติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิตที่บ้านโดยทิ้งหลานไว้เพียงลำพัง รวมทั้งผู้สูงอายุพี่น้อง 3 คนที่อยู่ด้วยกันและติดเชื้อโควิด-19 โดยสองคนเสียชีวิตมาแล้ว 6 วันและอีกคนอยู่ในสภาพอิดโรยตอนที่หน่วยกู้ภัยเดินทางเข้าไปถึง⁵³

สังคมเริ่มตั้งคำถามอย่างคับข้องใจว่า “เราเดินมาถึงจุดนี้ได้อย่างไร”

พิธีฌาปนกิจยุคโควิด-19 ที่มีแต่ความเจ็บเหงา ว้าเหว่ ทั้งที่ประเพณีการทำบุญอุทิศส่วนกุศลหลายวันก่อนการปลงศพตามความเชื่อของแต่ละศาสนา ส่วนหนึ่งเป็นไปเพื่อบรรเทาความเศร้าโศกของบรรดาผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ตาย แต่สำหรับศพที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 จะต้องดำเนินการโดยทันที ไม่สามารถประกอบพิธีเต็มตามรูปแบบประเพณี แม้แต่ผู้ไปร่วมการเผา หรือฝัง ก็มีจำนวนน้อยมาก บางรายถึงกับไม่มีเลยเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และแม้แต่พระสงฆ์เองก็ต้องใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ช่วยทำหน้าที่ทั้งพิธีสงฆ์และผู้ช่วยสัปเหร่อ⁵⁴

แม้แต่ศพที่ไม่ได้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 งานศพก็ต้องจัดการอย่างกระชับเนื่องจากมีคนไปร่วมทั้งงานทำบุญอุทิศส่วนกุศล และการฌาปนกิจน้อย การจัดพิธีสวด พิธีทำบุญ และการฌาปนกิจจัดอย่างกระชับ ในต่างจังหวัดหลายพื้นที่ที่ฌาปนสถานแยกอยู่คนละที่กับวัด บรรดาผู้ไปร่วมงานศพในวันฌาปนกิจก็จะไม่ตามไปร่วมพิธีที่ฌาปนสถานเหมือนแต่ก่อนทำได้เพียงยืนส่งขบวนศพออกจากวัดไปที่สุสานซึ่งมีแต่ลูกหลานพี่น้องญาติสนิทเท่านั้นที่ตามขบวนศพไป

ไม่เพียงแต่การตายเท่านั้น แม้แต่การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวที่ลูกหลาน พี่น้อง ญาติสนิทมิตรสหายที่เคยแวะเวียนกันไปเยี่ยมเมื่อถึงคราวต้องล้มหมอนนอนเสื่อ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน เป็นอันต้องงดการนอนเฝ้าที่โรงพยาบาลทำได้เฉพาะกรณีที่เป็นจริง ๆ และคนนอนเฝ้าใช้จะหมอนเวียนผัดเปลี่ยนเพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยก็ไม่สามารถทำได้ **ภายในครอบครัวต้องตัดสินใจว่าใครคนใดคนหนึ่งจะต้องเป็นผู้เฝ้าไข้และดูแลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะความเครียดแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก**



ภาพ: unsplash.com/photos/sjB8BVLUow

เทศกาลและประเพณี

ประเทศไทยมีจำนวนวันหยุดมากเป็นอันดับ 7 ของโลก โดยในปี 2564 มีวันหยุดราชการรวมทั้งสิ้น 29 วัน⁵⁵ ในจำนวนนี้มีเพียง 6 วันเท่านั้นที่เป็นการหยุดในวันสำคัญตามรัฐพิธี นอกนั้นเป็นวันหยุดเกี่ยวกับประเพณีทั้งสิ้น ซึ่งมักเป็นการหยุดเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นวันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา และยังมีวันสำคัญทางประเพณีและความเชื่ออีกหลายวันที่ไม่ได้ประกาศให้เป็นวันหยุด เช่น วันลอยกระทง เทศกาลกินเจ วันคริสต์มาส วันตรุษอิสลาม วันเยี่ยมสุสานของชาวจีน (เซ็งเม้ง) **สมาชิกในครอบครัวมีประเพณีที่จะมาพบปะ สังสรรค์ สืบสานความสัมพันธ์ แนวคิด และประเพณีของตนเอง ในเทศกาลเหล่านี้ ทั้งยังเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านการเดินทางท่องเที่ยว จับจ่ายใช้สอยของประชาชนอีกด้วย**

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การเดินทางพบปะกันของสมาชิกในครอบครัว ญาติสนิท มิตรสหาย ในเทศกาลและประเพณีเหล่านี้ต้องจำกัดลง ไม่เพียงแต่การรวมตัวกันของญาติพี่น้องที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 เท่านั้น แต่การเดินทางที่ต้องอาศัยการขนส่งมวลชนล้วนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งสิ้น

ในบรรดาวันหยุดต่าง ๆ เหล่านี้วันที่ผู้คนตั้งตารอคอยที่จะกลับมาร่วมญาติมากที่สุดคือเทศกาลขึ้นปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์

เทศกาลสงกรานต์ไม่ใช่เป็นแต่เพียงวันเฉลิมฉลองตามสุริยคติของไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นวันผู้สูงอายุ และวันครอบครัว มีกิจกรรมรื่นเริงต่าง ๆ ทั้งการสาดน้ำสงกรานต์ การชมขบวนแห่ พิธีทางศาสนา และการรดน้ำ

ขอพรญาติผู้ใหญ่ เทศกาลสงกรานต์จึงมีความคึกคักมากกว่าวันหยุดอื่น ๆ

แต่บรรยากาศสงกรานต์ปี 2563 เป็นบรรยากาศแห่งความสงัดเงียบที่คนไทย และชาวต่างชาติไม่เคยประสบมาก่อนเพราะเป็นปีแรกของสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งก่อนเทศกาลสงกรานต์รัฐบาลได้ประกาศงดการเดินทางข้ามจังหวัดอยู่ก่อนแล้ว อีกทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาตินายหน้าไปจากสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ แล้วตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2563

เทศกาลสงกรานต์ในปี 2564 ยังคงเป็นบรรยากาศที่เงียบเหงาอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการผ่อนคลายมาตรการในการเดินทาง แต่บางจังหวัดบางพื้นที่ยังคงงดจัดกิจกรรม หรือมีมาตรการที่เข้มงวดจนแทบไม่เหลือรสชาติของความเป็นสงกรานต์ที่ผู้คนรอคอย การสาดน้ำสงกรานต์เป็นอันงดไปอย่างไม่ต้องสงสัย รวมไปถึงการจัดตั้งวงสังสรรค์ซึ่งมักจะเวียนจัดไปตามบ้านญาติสนิทมิตรสหายเป็นประจำทุกวันตลอดเทศกาลกลายเป็นการรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ เฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดมาร่วมได้ไม่กี่คน ผู้สูงอายุไม่กล้าเปิดบ้านรับการรดน้ำดำหัว ให้สืบทอดประเพณีลูกหลาน ซึ่งนาน ๆ ที่จะได้กลับมาพร้อมหน้าพร้อมตา

ความเงียบเหงาตลอด 2 ปีที่ผ่านมาชวนให้ผู้สูงอายุวัยปลายคิดไปว่าจะมีชีวิตอยู่ทันได้เห็นบรรยากาศประเพณีสงกรานต์อย่างเดิมที่ตนเองเห็นมาเจ็ดสิบแปดสิบปีตั้งแต่วัยเยาว์หรือไม่

อย่างไรก็ตาม เราได้เห็นความพยายามในการปรับตัวเพื่อการรักษาประเพณี และศาสนพิธีให้สามารถคงความหมายไว้ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 แม้จะสามารถทำได้เพียงบางส่วนแต่ก็ยิ่งดีว่าการยอมจำนนจนต้องยกเลิกสิ่งดีงามต่าง ๆ ที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน

ตัวอย่างเช่น การเวียนเทียนออนไลน์ การถ่ายทอดสด (ไลฟ์) สวดมนต์ และ ฟังเทศน์ผ่านเฟซบุ๊กของวัดต่าง ๆ ในวันวิสาขบูชา 6 พฤษภาคม 2563 เป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการรักษามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม จากนั้นประเพณี และ พิธีกรรมต่าง ๆ ก็เริ่มใช้ช่องทางออนไลน์ทดแทนการจัดกิจกรรมการรวมตัวทางสังคมแบบเดิม และในทำนองเดียวกัน ศาสนพิธีในคริสต์จักรก็มีการออนไลน์ให้มีการจัดพิธีถวายบูชา (มิสซา) ด้วยการถ่ายทอดสดผ่านสื่อออนไลน์เช่นเดียวกัน

สำหรับศาสนาอิสลามนั้น แม้บทบัญญัติจะมีได้เปิดช่องให้สามารถทำพิธีละหมาดผ่านการถ่ายทอดสดได้ แต่ก็ได้มีการผ่อนปรนให้งดการละหมาดญะมาอะห์ การละหมาดวันศุกร์ (ญุมอะห์) รวมทั้งการละหมาดอีฎิ้ลฮิดฮาที่มัสยิด และทุกสถานที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดซึ่งการละหมาดเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการละหมาดสำคัญและพิเศษ

กุศโลบายสำคัญอันหนึ่งของประเพณี และ ศาสนพิธีนั้นคือการสร้างทุนทางสังคมผ่านการรวมตัวและการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในเครือญาติ และภายในสังคมระดับต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การอยู่ร่วมกันของคนในสังคมมีการแลกเปลี่ยน อุดหนุน เกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยกัน ความหวาดกลัวต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ประกอบกับมาตรการรักษาระยะห่าง รวมทั้งการป้องกันการแพร่ระบาดแบบครอบจักรวาล (universal prevention) ที่รณรงค์มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 สร้างการเปลี่ยนแปลงต่องานบุญ และ ประเพณีต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการขึ้นบ้านใหม่ การแต่งงาน งานเทศกาลต่าง ๆ ของศาลเจ้า ฯลฯ ซึ่งต้องเปลี่ยนรูปแบบการจัดให้มี ความรวบรัด จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมการจัดวางที่นั่ง ยืน จนแทบไม่สามารถ

พูดคุยวิสาสะกระชับมิตรได้อย่างเมื่อก่อน แม้แต่การพูดคุยผ่านหน้ากากอนามัยและการสัมผัสก็ต้องทำอย่างระมัดระวัง พระสงฆ์ต้องแยกอาหารใส่ปันโตแล้วกลับไปฉันที่กุฏิของตัวเองไม่สามารถฉันรวมกันได้หลังกลับมาจากบิณฑบาต

แม้ช่องทางออนไลน์จะเข้ามามีบทบาทในการช่วยให้เทศกาล ประเพณี และ พิธีกรรมบางอย่างพอจะดำเนินต่อไปได้ แต่ต้องยอมรับว่าการขาดการปฏิสัมพันธ์ และการรวมกลุ่มแบบพบตัวและสัมผัสทางกายภาพทำให้พลังทางสังคมอ่อนแรงลงไปอย่างมาก

5

สังคม ชุมชน กับครอบครัว ในสถานการณ์โควิด-19



ในปี 2564 ความรุนแรงของสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 3 และที่ 4 ที่ส่อเค้าตั้งแต่ก่อนเทศกาลสงกรานต์ และเริ่มชัดเจนมากขึ้นเมื่อจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เมื่อวันที่ 14 เมษายน พุ่งสูงเกินกว่า 1,000 รายเป็นครั้งแรกนับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาด และเกิน 10,000 รายเป็นครั้งแรกภายในระยะเวลา 3 เดือน เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม ด้วยจำนวน 10,083 รายพร้อมกับจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ 141 ราย ซึ่งเป็นการเสียชีวิตเกินกว่า 100 รายต่อวันเป็นครั้งแรกเช่นเดียวกัน ทั้งยังเกิดวิกฤตวัคซีนไม่เพียงพอ ซึ่งขณะนั้นยอดผู้ได้รับวัคซีนสะสมมีจำนวน 14,130,489 ราย ระบบสาธารณสุขเริ่มส่อเค้าว่ากำลังจะรับมือกับสถานการณ์ไม่ไหว

ในความวิกฤตของสถานการณ์นั้น สังคมและชุมชนได้แสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัว ซึ่งสะท้อนโครงสร้างอันแข็งแกร่งอีกโครงสร้างหนึ่งในสังคมไทย การทำงานของสังคมและชุมชนในการช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ยากต่าง ๆ มักจะดำเนินการแบบไม่เป็นการทางการ แต่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองความต้องการของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

เส้นด้าย...ได้โดยไม่ใช้เส้น

ชื่อของกลุ่ม “เส้นด้าย” เป็นชื่อหนึ่งที่คนในสังคมไทยคิดถึงเป็นชื่อแรก ๆ เมื่อสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโควิด-19 และเริ่มต้องหาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา แต่การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลใกล้เคียง รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งเพื่อขอรถพยาบาลมารับผู้ป่วยที่บ้าน และการเข้ารับการรักษาไม่่ง่ายนัก

ในช่วงเวลาดังกล่าว ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขเริ่มเกิดเป็นประเด็นที่มีการวิพากษ์วิจารณ์มากขึ้น ประชาชนคนธรรมดาที่มีความยากลำบากในการติดต่อขอเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการบ่งชี้ของการติดเชื้อตรงตามที่ ศบค. และสื่อต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์ การถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลเนื่องจากเตียงเต็ม การต้องรอคอยอันยาวนานกว่าจะได้รับการติดต่อกลับ ทำให้หลายคนเสียชีวิตไปในการรอคอยนั้น ไม่ว่าจะเป็นการรอคอยเพื่อรับการตรวจ⁵⁶ หรือรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษา⁵⁷ และหลายคนแม้จะได้เข้ารับการรักษา แต่ก็เข้าไม่ถึง หากได้รับการรักษาทันทั่วทั้งก็คงจะยังรักษาชีวิตไว้ได้

การเสียชีวิตของ “อัฟ VGB” กุลทรัพย์ วัฒนผล อดีตนักกีฬาอีสปอร์ตรุ่นบุกเบิก เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2564 หลังจากที่ต้องรอเพื่อเข้ารับการรักษานานถึง 9 วันที่บ้าน แม้สุดท้ายอัฟได้เข้ารับการรักษาแต่อยู่ได้เพียง 3 วันก็เสียชีวิตในที่สุด นำไปสู่การก่อตั้งกลุ่มประชาชนอาสาช่วยทำหน้าที่ในการติดต่อประสานหาโรงพยาบาลให้กับผู้ติดเชื้อที่อยู่ที่บ้าน รวมทั้งการเข้าไปให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การให้เครื่องช่วยหายใจและนำไปส่งที่โรงพยาบาล

กลุ่มอาสาสมัครก่อตั้งโดย คริสโตระนันท์ นักการเมืองอดีตผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กรุงเทพฯ ร่วมกับพี่ชายของอัฟ ที่ได้พบกันเมื่อคราวไปร่วมงานศพของอัฟ และจิตอาสาอีกหลายคน อาทิ นฤธ ตรีบุญเรือง อภิวัฒน์ ด้านศรีชาญชัย ภูวกร ศรีเนียน **โดยตั้งชื่อกลุ่มว่า “เส้นด้าย (Zen-dai) ... ได้โดยไม่ใช้เส้น” สะท้อนเจตนารมณ์ในการช่วยเหลือคนธรรมดาที่ขาดเส้นสายให้ได้รับการดูแลและช่วยเหลือในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในระยะต่อมากลุ่มเส้นด้ายทำงานเชิงรุกด้วยการพยายามให้คนเข้าถึงการตรวจให้ได้มากที่สุด และเร็วที่สุด**

ภายในระยะเวลา 3 เดือนนับตั้งแต่การก่อตั้งในเดือนเมษายน 2564 กลุ่มเส้นด้ายรายงานว่ามีจำนวนอาสาสมัครเพิ่มจาก 2 คน เป็น 100 คน รับการติดต่อขอความช่วยเหลือ 2,602 คน รับ-ส่งผู้ป่วยกว่า 2,200 ราย ใช้รถยนต์วิ่งช่วยเหลือกว่า 5,000 เที่ยวช่วยเหลือให้คำแนะนำผ่านคอลเซ็นเตอร์กว่า 13,000 กรณี และพากันเสี่ยงไปตรวจหาเชื้อเชิงรุกอีกกว่า 1,000 คน โดยได้รับการสนับสนุนเป็นเงินบริจาคและอุปกรณ์ต่าง ๆ จากภาคประชาชนและภาคเอกชน⁵⁸

แม่มมอิจัน

เฟซบุ๊กเพจ “อิจัน” ซึ่งเป็นเพจชื่อดังที่รายงานข่าวอาชญากรรม และภายหลังเกาะติดประเด็นสังคมอื่น ๆ มีผู้ติดตามกว่า 11 ล้านบัญชี ด้วยศักยภาพของความเป็นสื่อมวลชนออนไลน์ที่มีคนสนใจติดตามจำนวนมาก ทำให้การเคลื่อนไหวเพื่อบรรเทาความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีพล้งอย่างมาก

เพจอิจันได้กลายเป็นข้อต่อขนาดใหญ่ที่เชื่อมให้ความช่วยเหลือจากบุคคลและองค์กรในสังคมไปถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ด้วยขั้นตอนที่น้อยที่สุด สะดวกที่สุด และรวดเร็วที่สุด

การระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือรูปแบบต่าง ๆ ในสังคมของเพจอิจัน เกิดจากทั้งทีมงานของเพจได้รับรู้รับฟังความทุกข์ยากของประชาชนแล้วทีมงานพยายามติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานที่จะสามารถช่วยเหลือได้ และเกิดจากการที่บุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบแล้วติดต่อทีมงานของเพจเพื่อร่วมสมทบทุน ข้าวของเครื่องใช้ และกำลังกายร่วมกับทีมงานของเพจ

ตัวอย่างเช่น โครงการ “คนไทยไม่ทิ้งกัน” ของ เซเว่น อีเลฟเว่น กับเพจอิจัน เพื่อมอบเครื่องผลิตออกซิเจน ชุด PPE และอุปกรณ์สู้ภัยโควิด สำหรับคนพิการ และบุคคลทั่วไป



ภาพ: matichonweekly.com/hot-news/article_424244

การปฏิบัติงานของกลุ่มเส้นด้าย

โครงการ “รับคนน่านกลับบ้าน” ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน มูลนิธิเพชรเกษม และภาคีเครือข่ายจังหวัดน่าน โครงการ “กล่องกำลังใจช่วยครอบครัวผู้ตกงาน” ร่วมกับบริษัทดอสไลฟ์ (DOS Life) โครงการมอบเตียงสนาม 1,000 เตียง ร่วมกับบริษัท EPG และบริษัทขนส่งทริปเปิ้ลไอ (Triple i) โครงการส่งกล่องกำลังใจ 500 ครอบครัวร่วมกับมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง โครงการส่งมอบอาหารปรุงสำเร็จร่วมกับบริษัทซีพีแรม (CP Ram) โครงการ “โควิดแอทโฮม ติด-ไม่ติดโควิดเราช่วยได้” ร่วมกับรายการ เรื่องเล่าเช้านี้ ซึ่งมุ่งช่วยเหลือแบบครบวงจรแก่คนที่กักตัวที่บ้าน (home isolation) ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ตั้งแต่การเอกซเรย์ปอด การประสานเพื่อให้บริการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การประสานเพื่อให้ไปพบแพทย์และรับการรักษา รวมทั้งบริการรับ-ส่ง การมอบถังออกซิเจนเพื่อให้ใช้ที่บ้าน การส่งอาหารปรุงสำเร็จ ข้าวสาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง อาหารแห้งอื่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (ทั้งของเด็กและผู้สูงอายุ) และกล่องกำลังใจซึ่งบรรจุสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ ให้แก่คนที่ลงทะเบียนเข้ามา

ในบรรดาโครงการต่าง ๆ ที่เพจอิจันดำเนินการร่วมกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ โครงการบรรเทาความช่วยเหลือแก่แม่ลูกอ่อนที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือถูกกักตัว และส่งผลกระทบให้ลูกขาดนมภายใต้ชื่อโครงการ “แม่มมอิจัน” เป็นโครงการที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดโครงการหนึ่ง



ภาพ: bbc.com/thai/thailand-58096985

โครงการแม่นมอิจัน เริ่มขึ้นตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก โดยเริ่มจากมูลนิธิปวีณา หงสกุลเพื่อเด็กและสตรี ที่พยายามให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มแม่ลูกอ่อนที่ได้รับผลกระทบและได้รับนมบริจาคมาจำนวนมาก จึงขอความช่วยเหลือไปยังทีมงานของเพจอิจันเพื่อช่วยเหลือในการจัดหีบห่อเตรียมส่งต่อให้ครอบครัวผู้เดือดร้อน โดยคุณแม่สามารถระบุสูตรนม และยี่ห้อที่ใช้อยู่เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของลูก⁵⁹ นอกจากนี้ยังได้จัดส่งกล่องกำลังใจให้แก่ลูก ๆ ของแม่ที่ติดเชื้อ และแม่ที่ต้องกักตัว

“ความต้องการถึงออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจนเพิ่มสูงมากขึ้นหลังจากที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนหายจากการติดเชื้อ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน แต่พบว่า **ปอดเสื่อมสภาพ**”



มูลนิธิกระจกเงา

“ออกซิเจนช่วยประคองลมหายใจ”

#ออกซิเจนช่วยประคองลมหายใจ

#มูลนิธิกระจกเงา

#โควิด19

มูลนิธิกระจกเงาเกิดขึ้นจากคนหนุ่มสาว 5 คน เคยรวมตัวกันในการเคลื่อนไหวทางการเมืองช่วงการทำรัฐประหารของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) เมื่อปลายปี 2534 ทั้ง 5 คนสานต่ออุดมการณ์การทำงานเพื่อสังคมในชื่อ “กลุ่มศิลปวัฒนธรรมกระจกเงา” ภายใต้มูลนิธิโกมลคีมทอง มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน 3 ข้อ คือ “สร้างคน สร้างนวัตกรรม และสร้างการเปลี่ยนแปลง” การดำเนินการช่วงแรกเป็นการใช้พลังวัฒนธรรม เช่นการละคร และศิลปะ จัดกิจกรรมค่ายเด็กและเยาวชนในที่ต่าง ๆ ของประเทศ

กิจกรรมต่าง ๆ ที่มูลนิธิฯ ดำเนินการค่อนข้างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมสนับสนุนการอ่าน แบ่งปันเสื้อผ้า ค่ายบำบัดยาเสพติดในชุมชนครูอาสาเพื่อไปสอนในพื้นที่ชนบท การบรรเทาภัยพิบัติต่าง ๆ แต่กิจกรรมที่โดดเด่นเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การตามหาเด็กหาย การต่อต้านการค้ามนุษย์ การช่วยเหลือเด็กชนเผ่า การรณรงค์เพื่อการยุติธุรกิจเด็กขอทาน การช่วยเหลืออุปกรณ์การเรียนและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เด็ก⁶⁰

ในการระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกแรกในปี 2563 มูลนิธิฯ เริ่มโครงการบริจาคสิ่งของผ่าน “กล่องแบ่งปัน” ในโครงการ “อาสามาเยี่ยม” และต่อมาในการระบาดระลอกที่ 2 และ 3 ช่วงกลางปี 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้เสียชีวิตรายวันสูงมาก มูลนิธิฯ ได้เคลื่อนไหวเพื่อรับบริจาคถึงออกซิเจน และเครื่องผลิตออกซิเจน สำหรับให้ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน ซึ่งในหลายกรณีเป็นการติดเชื้อทั้งครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัว 3 รุ่น ที่มีทั้งรุ่นปู่ย่าตายาย พ่อแม่ และลูก อยู่รวมเป็นครอบครัวใหญ่ ทั้งนี้ มูลนิธิฯ ได้เริ่มขอรับบริจาค และให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายนปี 2564 แต่ขณะนั้นยังไม่มีผู้แจ้งความประสงค์เพื่อรับความช่วยเหลือ จนกระทั่งสถานการณ์เข้าสู่ภาวะวิกฤตในช่วงกลางเดือน



ภาพ: matichon.co.th/covid19/news_2834999

มูลนิธิกระจกเงา เผยภาพลำเลียงถังออกซิเจนส่งคุณยาย-ผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ที่บ้าน



ภาพ: dailynews.co.th/news/137664

วัดดังเมืองขอนแก่น งดรับเทียนพรรษา งดรับหลอดไฟ ขอเปลี่ยนเป็นสิ่งของ เครื่องอุปโภค บริโภค แล้วแพ็คชุด “เปลี่ยนเทียนเป็นข้าว ให้เพื่อนเราอิ่มท้อง” ส่งมอบให้ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบโควิด-19 (8 สิงหาคม 2564)

พลังชุมชนเพื่อช่วยเหลือ ครอบครัวในชุมชน

พฤษภาคม โดยให้การช่วยเหลือด้วยการให้ยืมถังออกซิเจน และเครื่องผลิตออกซิเจนครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม⁶¹

เพจของมูลนิธิ⁶² ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า **ความต้องการถังออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจนเพิ่มสูงมากขึ้น** หลังจากที่มียาจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจนหายจากการติดเชื้อ และแพทย์อนุญาตให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน แต่พบว่าปอดเสื่อมสภาพ และระบบทางเดินหายใจยังมีปัญหาอยู่ ซึ่งแพทย์ขอให้ญาติเตรียมหาถังออกซิเจน หรือเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ที่บ้าน อย่างไรก็ตามในขณะนั้นเกิดภาวะขาดแคลนทั้งถังออกซิเจน และเครื่องผลิตออกซิเจน รวมทั้งราคาขายสูงขึ้นไปอีก ค่าใช้จ่ายต่อถังก็ต้องใช้เงินสูงกว่า 3 พันบาทแล้ว สำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อที่หาเข้ากินค่า ที่ไม่ได้ทำงานเนื่องจากติดโควิด-19 สภาวะเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแม้จะไม่ติดเชื้อทำให้ยังไม่สามารถช่วยเหลือกันได้ การมีถังออกซิเจนและเครื่องผลิตออกซิเจนเป็นข้อแนะนำที่ใกล้เกินฝัน



ภาพ: unsplash.com/photos/-G2UJF_aUws

นับตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคแรกในปี 2563 ชุมชนเป็นภาคส่วนที่สังคมคาดหวังว่าจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยรับมือและบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับคนและครอบครัวที่สุด ไม่ว่าจะเป็นชุมชนในเมืองหรือชนบท

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันหารือเพื่อทำแผนปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเตรียมรับมือผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่จะเดินทางจากเมืองหลวง และเมืองใหญ่ไปสู่ชุมชนไม่ว่าจะเป็นชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบทในที่สุด ได้มีการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านองค์ความรู้และการจัดการร่วมกับภาคีในพื้นที่เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการรับมือทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ การจัดระเบียบชุมชนเพื่อป้องกันโรคระบาด การฟื้นฟูชุมชน และทำให้เกิดเป็น **“ธรรมนูญพลเมืองต้นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”** เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในพื้นที่⁶³ นับเป็นการเคลื่อนไหวเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อมในภาคส่วนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

การขับเคลื่อนดังกล่าวทำให้เห็นถึงศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับรูปแบบการช่วยเหลือให้เข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้ากับบริบทเฉพาะของแต่ละชุมชน ตัวอย่างเช่นการร่วมกันเปิดศูนย์พักคอยเพื่อรองรับการกักตัวในชุมชน (community isolation) ที่วัดสะพานในชุมชนคลองเตย การส่งเสริมอาชีพเพื่อรองรับคนตกงานในช่วงการล็อกดาวน์ ชุมชนเขตวังทองหลางจัดหาข้าว และส่งอาหารปรุงสุกให้กับครอบครัวที่สมาชิกติดเชื้อ



ภาพ: khaohaitoday.com/143659

นราธิวาส-เจ้าหน้าที่ชุดจัดการศพที่เสียชีวิตจากโควิด-19 ชายแดนใต้ วอนผู้มีจิตศรัทธาสันสนุนอุปกรณ์งบประมาณในการทำโลงศพให้ผู้เสียชีวิต หลังขาดแคลนงบประมาณอย่างหนัก

หรือถูกกักตัว เครือข่ายบ้านมั่นคงเมืองชุมแพ จ.ขอนแก่น ร่วมกันจัดทำหน้ากากแจกให้สมาชิกในชุมชน จัดตั้งกองทุน ข้าวเปลือก รวบรวมข้าวสารอาหารแห้งส่งไปช่วยพี่น้องของ สมาชิกที่อยู่ในกรุงเทพฯ เครือข่ายองค์กรชุมชนภาคตะวันออก เจียงเหนือมีการยกระดับจากครัวชุมชนเป็นครัว 15 บาทเพื่อ ลดรายจ่ายด้านอาหารให้แก่สมาชิก และยังได้จัดทำคุปองให้ กลุ่มเปราะบางสัปดาห์ละ 100 บาท เพื่อนำไปซื้ออาหารและ สินค้าภายในชุมชน ทำให้เงินหมุนเวียนภายในชุมชน⁶⁴ วัดสว่าง สุธาราม ต.ศิลา จ.ขอนแก่น แจ้งผู้มีจิตศรัทธาเปลี่ยนเทียน พธธมาเป็นข้าวสารอาหารแห้ง และเครื่องอุปโภคบริโภคเพื่อ มอบให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

การแยกกักตัวในชุมชน (community isolation) และการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) ซึ่งเป็นมาตรการ หนึ่งเพื่อช่วยแก้ปัญหาอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลที่ เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม 2564 ซึ่งทำให้ภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เข้าสู่ ขั้นวิกฤต การแยกกักตัวผู้ติดเชื้อในชุมชนและที่บ้าน จะช่วย ระบายผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการรุนแรง และอยู่ในสภาพที่มี ความเสี่ยงน้อย เช่น เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ อายุไม่เกิน 60 ปี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะอ้วนหรือโรคร่วม อื่น ๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและ หลอดเลือด และกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังรอเตียง

ส่วนการแยกกักตัวที่บ้านนั้น เป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วย กักตัวเองอยู่ที่บ้าน โดยผู้ป่วยต้องไม่มีอาการที่รุนแรงและ ไม่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพโดยผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังที่บ้านหรือ มีผู้อยู่ร่วมพักไม่เกิน 1 คน มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการแยกห้องน้ำ และข้าวของเครื่องใช้ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการสนับสนุนตั้งแต่ค่าตรวจหาเชื้อ ค่ารักษา ค่ายา

และอุปกรณ์ไม่เกิน 1,100 บาท และค่าอาหารไม่เกิน 1,000 บาทต่อวันเป็นเวลา 14 วัน

สำหรับการแยกกักตัวในชุมชนนั้น ดำเนินการโดยจัดพื้นที่ ของชุมชนที่ได้รับความยินยอมจากคนในชุมชน นำมาจัดตั้ง เป็นลักษณะโรงพยาบาลสนามขนาดเล็ก ซึ่งจะมีการดูแล และติดตามอาการของผู้ป่วยโดยบุคลากรของโรงพยาบาล ในชุมชน ร่วมกับจิตอาสา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ของคนในชุมชนและประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคส่วนอื่น ๆ เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ภายในชุมชนยังช่วยกันเฝ้าระวังให้สมาชิกปฏิบัติ ตามมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาด มาตรการการดูแล ตัวเอง การกักตัว 14 วัน การติดตามอาการ การพยายาม ไม่ให้เกิดการติตรร และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกักตัว และสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ถูกกักตัว การวางแผน ปฏิบัติในงานบุญ งานบวช งานศพ และงานประเพณีต่าง ๆ รวมทั้งความช่วยเหลือจากจิตอาสาส่วนบุคคล ที่ใครคิดว่า จะสามารถทำอะไรเพื่อช่วยเหลือผู้คนในชุมชนได้ในยาม วิกฤต อย่างเช่นจิตอาสา จังหวัดนราธิวาส ที่ทำโลงศพฟรีให้ ผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

กิจกรรมชุมชนต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเพียงบางตัวอย่างที่เกิดขึ้นใน บางพื้นที่ แม้จะไม่เป็นการดำเนินงานทั่วประเทศแต่ก็คาดว่า ในพื้นที่ต่าง ๆ ยังมีการเคลื่อนไหวที่เป็นจิตอาสาในลักษณะ เช่นนี้อีกจำนวนหนึ่งเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชน สะท้อนถึงพลังทางสังคมที่ยังมีพลังและคุณค่าอย่างมาก และ มักแสดงออกมาในยามที่สังคมประสบกับพิบัติภัยต่าง ๆ เป็น ความเข้มแข็งอย่างหนึ่งของสังคมที่ต้องช่วยกันรักษาและ เสริมสร้างให้แข็งแรง

วิกฤตการณ์น้ำท่วม

ปลายปี 2564:

การซ้ำเติมต่อครอบครัวไทย



“ผีซ้ำด้าพลอย” น่าจะเป็นคำกล่าวที่ไม่เกินไปจากความเป็นจริงที่คนไทยประสบในช่วงปลายปี 2564 หลังจากที่คนในประเทศผจญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มาตั้งแต่ต้นปี 2563 และฝากความหวังไว้กับการค้นคว้าวัคซีนทั้งของต่างประเทศ และของไทย ว่าจะทำให้สถานการณ์ผ่อนคลายลง และเป้าหมาย “120 วันเปิดประเทศ” ของนายกรัฐมนตรีที่จะไปตรงกับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 แม้หลายฝ่ายจะยังไม่สบายใจต่อการควบคุมการแพร่ระบาดจากทั้งในและต่างประเทศ แต่ก็ทำให้คนมีความหวังว่าการทำมาหากินและเศรษฐกิจจะเริ่มฟื้นตัว

แต่แล้ว ปริมาณฝนที่ตกตั้งแต่เริ่มเข้าฤดูฝนในช่วงปลายเดือนสิงหาคม เริ่มทำให้หลายพื้นที่ประสบภาวะน้ำท่วม โดยเฉพาะพื้นที่ภาคกลาง ในจังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี จะเขิงเทรา ปทุมธานี แม้กรมอุตุนิยมวิทยาจะยืนยันว่าปริมาณน้ำฝนไม่ได้มากกว่าปีที่ผ่านมา แต่คนในพื้นที่ต่าง ๆ รายงานว่าน้ำปีนี้มาเร็ว และมากกว่าทุกปี

แต่การรายงานข่าวน้ำท่วมที่ทำให้คนอดเป็นห่วงไม่ได้ว่าสถานการณ์จะวิกฤตซ้ำรอยมหาอุทกภัยปี 2554-2555 คือการรายงานข่าวฝนตกหนักและน้ำท่วมนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2564 ซึ่งน้ำท่วมอย่างฉับพลันตั้งแต่ช่วงตี 2 เป็นต้นมาทำให้พนักงานกะดึกออกจากโรงงานไม่ได้ เพราะน้ำท่วมรถมอเตอร์ไซด์ของพนักงานที่จอดเต็มลานจอดถึงระดับเบาะรถทั้งหมด กว่าพนักงานจะออกจากโรงงานได้ต้องรอถึง 7 โมงเช้า โดยโรงงานจัดรถบรรทุกที่มีความสูงเข้าไปรับพนักงานออกมา และพบกับความเสียหายทรัพย์สินต่าง ๆ ซ้ำเติมจากภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองอยู่แล้วจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

สำหรับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในบริเวณดังกล่าว ตกอยู่ในสภาพเลวร้ายยิ่งกว่าภายในนิคมอุตสาหกรรมเนื่องจากขาดความพร้อมทั้งเฝ้าระวังและระบบการระบายน้ำ ประชาชนในทุกพื้นที่รายงานตรงกันว่า น้ำเพิ่มระดับสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลากลางคืน ทำให้ไม่สามารถเก็บข้าวของได้ทัน บ้านเรือนแถบชนบทต้องประสบกับน้ำป่าไหลหลากที่เกิดจากพื้นดินบริเวณป่าที่สูงอุ้มน้ำฝนที่ตกลงมาอย่างต่อเนื่องไว้มากและไหลทะลักลงสู่ด้านล่าง

ปริมาณฝนเริ่มมากขึ้นทั่วทุกพื้นที่ของประเทศเมื่อพายุโซนร้อน “โกยเซิน” เข้าสู่ประเทศไทยในวันที่ 9 กันยายน แม้ในประกาศฉบับที่ 1 ของกรมอุตุนิยมวิทยาจะแจ้งว่าไม่มีผลกระทบต่อลักษณะอากาศของประเทศไทย แต่ประกาศฉบับต่อ ๆ มา ก็ยอมรับว่าพายุดังกล่าวทำให้ฝนตกมากทั่วทุกภาคของประเทศ

หลังจากพายุโกยเซินสงบลงเมื่อวันที่ 15 กันยายน ก็มีพายุ “เตี้ยนหมู่” ที่พัดผ่านประเทศไทยระหว่างวันที่ 23 กันยายน-7 ตุลาคม พายุ “ไลออนร็อก” ระหว่างวันที่ 8-14 ตุลาคม และพายุ “คมปาซุ” ระหว่างวันที่ 15-17 ตุลาคม⁶⁵

ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่า สถานการณ์น้ำท่วมปี 2564 ซึ่งกินพื้นที่ 31 จังหวัด 190 อำเภอ 956 ตำบล 6,335 หมู่บ้าน 1 เขตเทศบาล สร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจคิดเป็นเม็ดเงินราว 25,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.16 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (gross domestic product: GDP) เป็นความเสียหายภาคการเกษตรราว 12,000 ล้านบาท และนอกภาคการเกษตรโดยเฉพาะภาคบริการราว 13,000 ล้านบาท ในขณะที่สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) รายงานว่ามีพื้นที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมครอบคลุมกว่า 2,088,263 ไร่ มีผู้เสียชีวิต 7 ราย สูญหาย 1 ราย ประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 227,470 ครอบครัว⁶⁶

สถานการณ์น้ำท่วมปี 2564



ในบรรดาพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยเหล่านี้ เป็นพื้นที่ที่สถานการณ์น้ำท่วมยังไม่คลี่คลาย และเป็นพื้นที่ติดเชื้อระดับสีแดงเข้ม ณ ช่วงต้นเดือนตุลาคม 8 จังหวัด คือ นครราชสีมา ลพบุรี สระบุรี สุพรรณบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี เป็นพื้นที่สีแดง 8 จังหวัด คือ ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ อุบลราชธานี ชัยภูมิ ขอนแก่น พิษณุโลก และสุโขทัย ส่วนที่สถานการณ์คลี่คลายแล้วแต่เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม 4 จังหวัด คือ ตาก นครปฐม ปราจีนบุรี เพชรบูรณ์ และสีแดง 11 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ ยโสธร สุรินทร์ เลย สระแก้ว จันทบุรี กำแพงเพชร และพิจิตร

เสียงที่ประชาชนผู้ประสบภัยที่สะท้อนออกมาเสมอในการรายงานข่าวสถานการณ์น้ำท่วม คือความทุกข์ยากที่ต้องเผชิญกับวิกฤตซ้ำซ้อน ครึ่งแล้วครึ่งเล่า บางคนทั้งเคยติดเชื้อมีและต้องผ่านประสบการณ์อันยากลำบากในการเข้ารับการรักษา ได้รับผลกระทบจากการทำมาหากินไม่ได้ และยังคงมาประสบกับอุทกภัยที่สร้างความเสียหายให้กับของใช้ในบ้าน และที่สำคัญคือทั้งอุปกรณ์ทำมาหากิน และพื้นที่ทำมาหากินจมไปกับมวลน้ำที่เจิ่งนอง โอกาสในการจะฟื้นกลับมาทำมาหากินยิ่งเลือนลางออกไปอีก

การเข้าช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัย โดยทั้งคนในชุมชนช่วยเหลือกันเอง อาสาสมัครกู้ภัย เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นและทหารสามารถใช้มาตรการระงับป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้น้อยมาก แต่ก็ต้องทำอย่างเร่งด่วน หลายพื้นที่จมน้ำมาเป็นเวลาแรมเดือน ภาพการเข้าช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง วนกลับมาให้เห็นอีกครั้ง และที่ยากลำบากเป็นพิเศษกว่าน้ำท่วมทุกครั้งคือ การต้องกังวลกับการเรียนออนไลน์ของลูก และความหวาดกลัวต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19

อีกเสียงที่สะท้อนออกมาอย่างคับแค้นไม่แพ้กันคือ **เหตุใดจึงไม่มีใครในประเทศที่จะสามารถวางแผนหรือวางระบบป้องกันภัยที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เหล่านี้ได้สำเร็จเสียที**

โดยเฉพาะอุทกภัยที่มีฤดูกาลที่ชัดเจนและสามารถเตรียมการล่วงหน้าไว้ได้ ภาพการแก้ปัญหาที่เห็นเป็นประจำกลับกลายเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยไม่มีการวางแผนระยะยาว และเชิงรุก

โครงการวางระบบบริหารจัดการน้ำและสร้างอนาคตประเทศ พ.ศ.2555 มูลค่า 3.5 แสนล้านบาท ที่ต่อมาถูกยกเลิกกลายเป็นแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำปี 2558-2569 ช่วยระงับป้องกันและรับมือกับอุทกภัยได้เพียงเท่านั้นหรือ⁶⁷

นอกจากนี้ วิกฤตการณ์ครั้งนี้อาจกำลังส่งสัญญาณให้เห็นว่า คนไทยและครอบครัวไทยในอนาคตจะต้องเรียนรู้ที่จะรับมือกับวิกฤตใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน และต้องรับมือหลายวิกฤตการณ์พร้อม ๆ กัน

สองปีที่ผ่านมา โควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายแก่สมาชิกของครอบครัวในทุกช่วงวัย และทุกกิจกรรมของการดำเนินชีวิต ตั้งแต่การเกิด การศึกษา เล่าเรียน การทำมาหากิน จนถึงการตาย วิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนประเพณีหลายอย่างที่กำลังดำเนินสืบเนื่องต่อกันมาเป็นเวลานานมีอันต้องเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับ “บริบทโควิด-19”

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ท้าทายความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไทย และสังคมไทยอย่างน่าวิตก แม้สังคมไทยจะมีโครงสร้างทางสังคมบางอย่างที่คอยช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวยังคงดำเนินชีวิตและรักษาครอบครัวให้อยู่รอด

วิกฤตการณ์ครั้งนี้ สังคมไทยได้เห็นความร่วมมือร่วมใจของทั้งสมาชิกในครอบครัว และคนในสังคม ในการโอบอุ้มช่วยเหลือ แบ่งเบา และบรรเทาความทุกข์ยากซึ่งกันและกัน สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการทำงานร่วมกันของภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานต่าง ๆ ในยามที่ประเทศเข้าสู่ภาวะวิกฤต รวมทั้งช่องโหว่ต่าง ๆ ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สิ่งที่ต้องจับตามองและเป็นห่วงร่วมกันจากวิกฤตอันเลวร้ายทั้งหลายที่ผ่านมาคือ คนรากหญ้าและกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ มักเป็นด่านแรกที่ถูกละเลยและละทิ้ง เป็นกลุ่มที่มีทุนในการป้องกันตัวเองน้อยที่สุดในสังคม โจทย์การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการพัฒนา และปกป้องตนเอง จึงเป็นโจทย์ใหญ่ที่ต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรม ไม่ใช่เป็นแต่เพียงวาทกรรม และวรรณกรรมนโยบาย

พัฒนาการของสังคมโลกและสังคมไทยในอนาคต จะชักนำไปสู่วิกฤตใหม่ ๆ ที่อาจรุนแรงยิ่งขึ้น และมีความถี่มากขึ้น ชัดโถมผู้คนในสังคมและอาจจะทั้งกัดกร่อนพลังต่าง ๆ ในสังคมที่เคยเป็นแรงในการเยียวยาซึ่งกันและกัน

การวางแผนเชิงรุกเพื่อการระงับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วซ้ำแล้ว และการป้องกันปัญหาใหม่ ๆ ที่วันนี้ส่งแต่เพียงสัญญาณอ่อน ๆ ต้องอาศัยการขบคิดเชิงอนาคต การจัดสรรงบประมาณ กำลังคน เทคโนโลยี และการปรับโครงสร้างที่สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนของสังคมไทยและสังคมโลก มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่อย่างยั่งยืนของสังคมไทย