

## ระบาดวิทยา...สี่พาสเทล<sup>1</sup>

บำเพ็ญ ไชยรักษ์



ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

ทิวเขาหินปูนรูปร่างแปลกตาเพราะแหวงหายจากการระเบิดบดย่อยทำเหมืองหิน ต้นไม้ ใบหม่นฉาบฝุ่นหนา ข้างทางมองเห็นป้ายโรงโม่หิน โรงปูน เรียงรายเป็นระยะ...แอปพลิเคชัน รายงานคุณภาพอากาศขึ้นสีแดงระบุค่า PM 2.5 สูงเฉียด 200 เตือนให้งดกิจกรรมกลางแจ้ง รถตู้เคลื่อนออกจากสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 อำเภอพระพุทธบาท จังหวัด สระบุรี ไปบนถนนที่มีการปิดซ่อมเป็นช่วงๆ มีรถบรรทุกอ้อย รถพ่วงบรรทุกหิน และอื่นๆ ที่ ล้วนขนาดใหญ่วิ่งขวบซ้ายขวา เสียงแตร เสียงลากเบรกยาวๆ ของรถเหล่านั้นดังเหมือนอยู่ ขวัญ

*“เราคงจะตายเพราะอุบัติเหตุ หรือไม่ก็ฝุ่น ไม่ใช่โควิดหรอก”*

<sup>1</sup> บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการคลังภาพถ่ายทางมานุษยวิทยา ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

แพทย์ระบาดวิทยาในรถเปิดดูแผนที่ความเสี่ยงอุบัติเหตุในมือถือซึ่งระบุจุดเสี่ยงหลายจุดรอบพื้นที่ แล้วปรารถนารับขึ้นรถ ขณะที่ยังมีภารกิจในแต่ละวัน หมอจะต้องเดินทางไปยังจังหวัดต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย จังหวัดอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก เพื่อปฏิบัติการด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ถ้ามีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 มากผิดปกติ หรือหากมีการร้องขอจากนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กำลังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ก็ต้องข้ามเขตไปชลบุรี หรือไม่กี่สมุทรสาคร

### มะม่วงเบา สะเดามัน และซาร์-โควี-2

มะม่วงเบากำลังออกลูก สะเดามันกำลังออกดอก ขนุนกำลังติดผล ลูกท้อกำลังสุกเต็มต้น พื้นที่รอบสำนักงานเป็นพื้นที่อันเฟลิดเฟลินหลังถอดชุดปฏิบัติการออกจากห้องแล็บ หรือเมื่อกลับมาจากสนามสอบสวนโรค

“มะม่วงน้ำปลาหวาน” เป็นเมนูเสริมกำลังใจและภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเจ้าหน้าที่หนุ่มสาว ส่วน “สะเดาน้ำปลาหวาน” เขาว่าเป็นเมนูสุดโปรดของ ผอ. และบรรดาผู้สูงวัย

อาคารปฏิบัติการของสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เป็นตึกสองชั้น รูปทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า ด้านซ้ายเป็นอาคารสำนักงาน ด้านขวาเป็นอาคารห้องปฏิบัติการ (ห้องแล็บ) ด้านหน้ามีห้องเก็บตัวอย่างเคลื่อนที่สำหรับเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด 19 เพิ่งมาติดตั้งวางระบบเมื่อต้นเดือนที่ผ่านมา



อาคารปฏิบัติการของสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรียามค่ำคืน  
ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

ก่อนเริ่ม พ.ศ.ใหม่ 2564 เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ 6-7 คน เวียนกันทำงานเป็นรอบ กลางวันและรอบกลางคืน 2-3 คนต่อรอบ ทำงานในห้องกระจกชั้นสองตั้งแต่เข้ายันเข้าอีกวัน หากมีสิ่งส่งตรวจมากห้องปฏิบัติการนั้นก็จะมีคนสวม “ชุดหมีบาว” หรือ ชุดชีวนิรภัยซึ่งเป็น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment หรือ PPE) อย่างมิดชิด ตลอดสี่ระะจรดเท่า



“ชุดหมีบาว” หรือ ชุดชีวนิรภัย ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

คนนอกอย่างเรามองเห็น “ชุดหมีบาว” หน้ากากอนามัย N95 แวนตาหรือเฟสซีลที่พวกเขาสวม เป็นโล่ป้องกันการสัมผัสเชื้อเมื่อต้องเผชิญหน้ากับไวรัสที่ทุกคนกำลังหวาดกลัว

*“เชื้อโควิด 19 เราให้อยู่กับมันให้ได้เพื่อที่จะทำหน้าที่ตรวจหาให้เจอ เพื่อหยุดการแพร่ระบาดต่อไป”*

นักเทคนิคการแพทย์ผู้ที่ต้องประจันหน้ากับจุลชีพเล็กจิ๋วที่โอบยบินไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ด้วยปีกและอำนาจแห่งการทำลายล้าง เขากล่าวย้ำว่า *“เราต้องอยู่กับมัน”*

นับตั้งแต่เจ้าเชื้อไวรัสหรือจุลชีพเจ้าปัญหานี้ปรากฏโฉมเป็นที่รู้จัก 31 ธันวาคม 2019 (พ.ศ. 2562) เมื่อองค์การอนามัยโลกได้รับรายงานอย่างเป็นทางการถึงการพบ *“โรคอุบัติใหม่”* คล้ายโรคปอดบวมในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ได้ชื่อว่า *“ไวรัสซาร์โควี-2”*

มันโบายบินไปอย่างรวดเร็ว และใช้เวลาเพียง 2 เดือน ก็ไปเยือนทุกทวีปทั่วโลก ในเวลาเพียงปีเศษมันได้คร่าชีวิตผู้คนไปแล้วกว่า 3 ล้านคน อีกทั้งมีมากกว่า 142 ล้านคนทั่วโลกที่รับเอาจุลชีพนี้เข้าไปแฝงฝังอยู่ในร่างกาย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

โลกมนุษย์หดแคบลงและเชื่อมโยงเข้าหากันทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ด้วยเทคโนโลยี เศรษฐกิจการค้าได้ลบลบมแดนรัฐชาติที่เคยขีดแจ่มให้เลือนลง คนทั่วทุกมุมโลกเดินทางข้ามประเทศอย่างง่ายดาย และจุลชีพขนาดเล็กจวนตาเปล่ามองไม่เห็นนี้ก็ติดปีกบินข้ามทุกๆ พรหมแดนไปกับเราด้วยเช่นกัน



หลอดตัวอย่างถูกลำเลียงมายังห้องกระจกชีวะนิรภัยไม่หยุดหย่อน ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

ในห้องกระจกชีวะนิรภัยบนชั้นสองมีแสงสว่างเสมอ คนชุดหมีสีขาวเคลื่อนไหวอยู่ในขอบเขตที่มีเครื่องหมายเขตชีววัตถุอันตราย (Biohazard) รูปวงกลมสีดำซ้อนๆ กันบนสามเหลี่ยมด้านเท่า พื้นหลังสีเหลืองหรือแดง วงกลมดำๆ นั้นดูคล้ายดวงตาที่จับจ้องการเคลื่อนไหวของคนในชุดหมีขาว ดังดวงตาของเพื่อนหรือครูอาจารย์ ที่คอยเตือนให้หยิบจับหลอดตัวอย่างสิ่งส่งตรวจในมืออย่างมีสติ

*“โคโรนาไวรัส มันมีเปลือกหุ้มด้านนอกลักษณะเหมือนหนามแหลมหรือเหมือนมงกุฎล้อมอยู่”*

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ ผู้อำนวยการศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นักวิเคราะห์ลักษณะพันธุกรรมของไวรัสอริบยารูปร่างไวรัสเจ้าปัญหา

*“รูปร่างกลมๆ มีหนามหน่อจากโปรตีนล้อมรอบ มีชื่อที่ว่า ซาร์-โควี-2 (SARS - CoV-2) เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการเฉียบพลันและรุนแรงของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งคล้ายกับเชื้อไวรัสที่ก่อโรคซาร์ที่ชื่อว่า ซาร์-โควี (SARS-CoV)”*

จากคำบอกเล่านี้เราอาจนับญาติเชื้อโรคไวรัส “ซาร์-โควี-2” ได้ว่าเป็นน้องคนรองจากไวรัส “ซาร์-โควี” ที่เป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดซาร์ พวกมันจัดอยู่ในวงศ์ (Family) ของไวรัสโคโรนา (Coronavirus) คำว่า Corona หมายถึงมงกุฎหรือรัศมีทรงกลดของพระอาทิตย์ เพราะเมื่อส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน จะเห็นลักษณะหนามแหลมรอบเซลล์ของมัน มันมีสารพันธุกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วตลอดเวลาในธรรมชาติ เป็นสาเหตุของโรคที่อาการเหมือนไข้หวัดธรรมดาจนถึงก่อโรครุนแรง<sup>2</sup> ผู้ที่รับเชื้อมีอาการไม่เหมือนกัน มีตั้งแต่ไม่มีอาการใดๆ หรือ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หรือหายใจลำบาก ในกรณีอาการรุนแรงอาจพบอาการปอดอักเสบเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต โดยปกติจะมีระยะฟักตัวในร่างกายเราเฉลี่ยประมาณ 14 วัน

เส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) ของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด 19) ในประเทศไทยระลอกที่สองเริ่มตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2563 และทะยานสูงขึ้นเป็นลำดับพื้นที่รอบกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4) ซึ่งมีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการเพียง 7 คน ก็หมุนเวียนกันมาปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง ขณะที่พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขทุกคนในสำนักงาน ได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และสนามจริงในชุมชนต่างๆ คือสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี ปทุมธานี นนทบุรี ออยุธยา และนครนายก ซึ่งเป็นเขตรอยต่อกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายงานการแพร่กระจายเชื้อมาจากแหล่งกระจายโรคใหญ่คือจังหวัดสมุทรสาคร

ตัวอย่างส่งตรวจหลังไหลเข้ามาที่ห้องปฏิบัติการเพิ่มจำนวนจากหลักร้อย เป็นหลายร้อย หลายพัน จากผู้ที่จำเป็นต้องตรวจเพราะมีความเสี่ยง ผู้ที่มีความประสงค์จะตรวจเพื่อความมั่นใจ หรือแรงงานทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติที่ต้องการผลการตรวจยืนยันว่าปลอดเชื้อโควิด 19 ในการไปทำงานในโรงงาน หรือสถานประกอบการ อีกทั้งการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชนเพื่อควบคุมและป้องกันโรค ทำให้คนทำงานในห้องปฏิบัติการรับบทหนักตลอด 24 ชั่วโมง จนต้องเพิ่มจำนวนเครื่องตรวจวิเคราะห์ และจัดระบบลงทะเบียนใหม่ให้เร็วขึ้น

ห้องปฏิบัติการ สคร.4 ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในทางเดินหายใจด้วยเทคนิค RT-PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction) ซึ่งเป็นเทคนิคการตรวจหาสาร

<sup>2</sup> นำชัย วีวีรธรณ์. Covid 19 โรคระบาดแห่งทศวรรษ. กรุงเทพฯ : มติชน หน้า 106, 2563

พันธุกรรมของไวรัสที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ของประเทศไทยว่ามีความแม่นยำ

*“เตรียมน้ำยาสกัดสารพันธุกรรมเติมลงไปเครื่องที่มีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ได้มาเพื่อเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรม ถ้าหากมีเชื้อ เครื่องก็จะแสดงผลออกมาเป็นกราฟที่พุ่งสูงขึ้นแสดงว่าสิ่งส่งตรวจนั้นมีผลตรวจเป็นบวกคือมีเชื้อ ถ้ากราฟไม่ขึ้นก็แสดงว่าผลเป็นลบไม่มีเชื้อ”*



เจ้าหน้าที่รายงานผลตรวจวิเคราะห์ ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

ศิริรณา สิงห์ทอง หรือ ปีมะ เจ้าหน้าทีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สคร.4 อธิบายการทำงานในห้องปฏิบัติการ RT PCR ที่เธอประจำการอยู่พร้อมกับเพื่อนร่วมงานอีก 2 คน ในช่วงเวลาเดียวกัน

เธอบอกว่าเธออยู่ในห้องสะอาดที่มีเครื่องอ่านและแปลผลจากเครื่อง PCR เธอใช้เครื่องมือสื่อสารระยะไกลสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานที่ทำงานห้องเตรียมน้ำยาและเตรียมตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ (Master mix Preparation Room) และห้องเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรม (Amplification and Detection Room)

ป้อมอธิบายว่าเธออยู่ในโซนสะอาดไม่ต้องสวมชุด PPE เหมือนเพื่อนอีกสองคนเพราะเธอเป็นแม่ลูกอ่อนที่ต้องให้นมลูกที่เพิ่งอายุเพียง 10 เดือน และดูแลลูกชายอีกคนที่อายุเพียง 4 ขวบ เพื่อนร่วมงานมีน้ำใจให้เธอประจำอยู่ในห้องโซนสะอาดเพื่อทำหน้าที่ดูผล Real time PCR สำหรับการรายงานผลเป็นรายบุคคลว่าคนคนนั้นพบเชื้อหรือไม่

นักเทคนิคการแพทย์แม่ลูกอ่อนผู้นี้เล่าว่าในช่วงสองสามสัปดาห์ที่ผ่านมา ห้องปฏิบัติการมีงานหนัก ต้องทำงานตั้งแต่ 8.30 น. ยาวไปถึงเที่ยงคืนหรือตีหนึ่ง เพื่อนร่วมงานของเธอต้องอยู่ในชุด PPE และสวมหน้ากาก N95 ตลอดเวลาที่ทำงานในห้องปฏิบัติการนาน 6-8 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย

*“ห้องปฏิบัติการจะเป็นจุดตรวจวินิจฉัยหาเชื้อโควิด 19 ซึ่งต้องทำให้ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ”*

นักเทคนิคการแพทย์เพื่อนร่วมงานของปีมอีกสองคนกำลังวางแผนปฏิบัติหน้าที่ในห้องกระจก นับตั้งแต่ตรวจเช็คสิ่งส่งตรวจที่ลงทะเบียนว่ามีรายละเอียดถูกต้องเรียบร้อยหรือยัง ปัจจุบันเริ่มใช้ระบบติดตามและควบคุมโรคแบบ ICN Tracking หรือระบบบาร์โค้ดที่ใช้ชื่อและเลขประจำตัวประชาชนหรือเลขที่พาสปอร์ต ช่วยให้การรายงานผลแม่นยำและรวดเร็วขึ้นระบบนี้เพิ่งปรับปรุงขึ้นที่นี้เมื่อสองเดือนที่ผ่านมา ก่อนหน้านั้นยังใช้ระบบลงทะเบียนด้วยมือ การติดรหัสเช็คความถูกต้องใช้เวลานานทำให้วันหนึ่งตรวจได้แค่ไม่กี่ตัวอย่าง

ลำเลียงสิ่งส่งตรวจที่เตรียมไว้ไปยังห้องสกัด เติมน้ำยาสกัดสารพันธุกรรมและเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรม แล้วรอให้เครื่องวิเคราะห์ตรวจหาเชื้อไวรัสตัวต้นเหตุว่ามีอยู่ในตัวอย่างที่ตรวจหรือไม่ แล้วเครื่องก็จะรายงานผลออกมาหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นลำดับ หากผลการตรวจเป็นลบกราฟก็จะราบเรียบ สามารถรายงานผลได้ทันที แต่หากผลการตรวจเป็นบวกเส้นกราฟจะขึ้นสูง กรณีนี้ต้องตรวจยืนยันอีกครั้ง

ตอนนี้ในห้องปฏิบัติการของ สคร.4 มีเครื่อง RT PCR จำนวน 4 เครื่อง สามารถตรวจได้เร็วขึ้น ถ้าทำเต็มที่ก็ตรวจได้มากที่สุดประมาณ 1,900 ตัวอย่างต่อ 24 ชั่วโมง ซึ่งแต่ละวันจะมีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเข้ามาแตกต่างกันไป ถ้าจำนวนสิ่งส่งตรวจมีมากก็ต้องตรวจหลายรอบจนผลตรวจออกมาเสร็จทุกตัวอย่าง จึงพิมพ์ออกมาเป็นรายงานจากห้องปฏิบัติการ เพื่อนำไปจัดทำเป็นใบแจ้งผลตรวจไปส่งคืนให้หน่วยงานหรือคนที่มาตรวจ เพื่อแจ้งให้เจ้าของสิ่งส่งตรวจทราบเป็นรายๆ ไป

ในแต่ละรอบการปฏิบัติงานของวันนั้นๆ เมื่อเครื่องรายงานผลสิ่งส่งตรวจชิ้นสุดท้ายแล้ว คนในชุดหมีขาวจึงจะได้เวลาบรรจงถอดชุดหมีขาวชีวิตนรกอย่างระมัดระวัง เวลาเลยเที่ยงคืนมาแล้ว อาณาบริเวณโดยรอบมืดสลัว มองผ่านแผ่นกระจกจากห้องปฏิบัติการไปรอบอาคารเงาต้นไม้ใหญ่ และเงาพุ่มต้นข่อยมีรูปร่างให้ชวนจินตนาการได้ต่างๆ นานา

*“ทำหน้าที่เราให้ดี หากเราตรวจได้เร็วก็ปกป้องคนอื่นได้เร็ว มันก็จะไม่มีคนต่อไปที่ได้รับเชื้อ มันเหมือนได้ชัยชนะในแต่ละวันจากการเดินวนอยู่ในห้องแล็บหลายร้อยก้าว”*

นักเทคนิคการแพทย์คนหนึ่งกล่าว

*“ถ้าวันใดตัวอย่างส่งตรวจหลักร้อยก็เหมือนเดินเล่น แต่ถ้าวันไหนตัวอย่างหลักพันก็เหมือนวิ่งระยะไกลที่รู้สึกเหนื่อยและยาวนานมากกว่าจะถึงเส้นชัย”*

เมื่อถอดและเก็บชุดปฏิบัติการนิรภัยบรรจุไว้ในถุงขยะติดเชื้อปิดผนึกจนแน่ใจว่าเรียบร้อยดี ก็เข้าห้องอาบน้ำชำระร่างกายผลัดเสื้อผ้าชุดใหม่ก่อนจะก้าวออกมาออกประตูอาคาร กลิ่นดอกจำปาหอมเย็นระคนสายลมหวิวยามค่ำกลางเดือนมกราคม หมู่ต้นจำปาที่ข้างตึกกำลังออกดอกสีขาวนวล บ้างร่วงพุ่มเต็มพื้นส่งกลิ่นหอม

### **พรมแดนสี่เทาและความเศร้าระลอกที่สอง**

จำนวนผู้ป่วยยืนยันรับเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทย ทะยานสูงสุดในระลอกแรกช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2563 หลังจากนั้นก็มีเพียงผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศและได้รับการดูแลในสถานที่กักกันของรัฐ (State Quarantine) ไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศนานกว่า 100 วัน ยอดผู้ป่วยยืนยันในระลอกแรกราว 3,000 กว่าคน

ขณะที่การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศเมียนมาเพิ่มจำนวนขึ้นหลักแสนและขยายวงกว้างขึ้น ทำให้มีการสั่งปิดสถานบันเทิง โรงแรม ร้านค้าทั้งหมด ส่งผลให้คนไทยที่ข้ามไปทำงานตามสถานบันเทิงหรือบ่อนกาสิโน ตามแนวชายแดนตื่นกลัวโควิด 19 ลักลอบข้ามแดนเข้าเมืองตามเส้นทางธรรมชาติ ตั้งแต่เมืองท่าบี้เหล็ก รัฐฉานเชื่อมมาที่เมืองเมียวดี รัฐกะเหรี่ยง ซึ่งมี “ลำน้ำสาย” จังหวัดเชียงราย และ “ลำน้ำเมย” จังหวัดตาก กันแนวพรมแดน ซึ่งในฤดูน้ำแห้งขุดสามารถเดินข้ามง่าย ๆ

ชายแดนไทย-เมียนมาในด้านจังหวัดเชียงราย มีระยะทาง 300 กม. และแนวชายแดนฝั่งจังหวัดตาก ความยาว 500 กม. ทั้งนี้บริเวณดังกล่าวมีที่ตั้ง “บ่อนกาสิโน” ที่มีนักลงทุนมาลงทุนกิจการบ่อนการพนัน ทำให้มี “นักพนัน” ข้ามเข้าออกไปเล่นกันอย่างคึกคัก อีกทั้งมีคนจาก “ฝั่งไทย” ข้ามไปทำงาน “บ่อนกาสิโน” หรือทำงานบริการในสถานบันเทิง บริเวณพรมแดนอย่างคึกคัก

ต้นเดือนธันวาคม 2563 สื่อมวลชนรายงานว่ามีการตรวจพบคนไทยเข้าเมืองผิดกฎหมายแถบชายแดนท่าบี้เหล็กจังหวัดเชียงราย เช่น มีรายงานทางการเมียนมาส่งคนไทย 107 คน ข้ามด่านพรมแดนสะพานที่ 2 อำเภอแม่สาย ในจำนวนนี้มีผู้หญิงไทยที่ศาลพม่ามีคำสั่งปรับโทษฐานหลบหนีเข้าเมือง จำนวน 5 คน โดยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิดฯ คนเหล่านี้เดินทางกลับมาจากสถานบริการหลายแห่งในท่าบี้เหล็ก ในจำนวนนี้มีเพียง 7 คน ที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย เกิดเป็นกระแสการตั้งคำถามกับธุรกิจสีเทาบนเส้นพรมแดน เช่น บ่อนกาสิโนออนไลน์ ข้ามแดน หรือ เส้นทางลักลอบเข้าเมืองที่มีการเก็บค่าผ่านทาง

17 ธันวาคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันรับเชื้อโควิด 19 เป็นหญิงไทยวัย 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ จึงมีการตรวจคัดกรองในตลาดกลางกุ้งและพบว่าแรงงานชาวเมียนมาติดเชื้อ



จำนวนมาก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการทำให้โรคแพร่ระบาดสู่ผู้อื่นได้ง่าย อีกทั้งแรงงานเหล่านั้นพักอาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัด

ในสมุทรสาครนับจากวันที่ตรวจพบว่าหญิงไทยติดเชื้อโควิดในเวลาเพียง 52 วัน (17 ธ.ค. 63 - 7 ก.พ. 64) มียอดผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 สะสมมากถึง 14,893 คน เป็นคนไทย 1,248 คน เป็นแรงงานต่างประเทศ 11,659 คน รักษาหายแล้ว 8,827 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม 5 คน ขณะที่ทั่วประเทศระบุดูดการติดเชื้อระลอกใหม่ 23,624 ราย ยังรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 6,781 คนเสียชีวิตแล้ว 79 คน

แสงไฟแห่งการตรวจสอบส่องพริบไปยังสมุทรสาคร เส้นทางเข้าเมืองของกลุ่มแรงงานชาวมียนมาซึ่งก็มีรายงานเกี่ยวข้องกับการเข้าเมืองผิดกฎหมาย รวมทั้งนโยบายและการปฏิบัติต่อแรงงานที่เข้ามาถูกต้องทั่วไปในด้านสวัสดิการ การดูแลสุขภาพภิบาลในที่พักอาศัย และการทำงานของแรงงานเหล่านั้น โดยเฉพาะที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีแรงงานชาวมียนมาจำนวนมาก

### จุดชีพหน้าใหม่และหมอมัดคนใหม่



สนามไก่ชนที่ต้องปิดตัวลงชั่วคราวหลังพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

เมื่อตัวเลขผู้ป่วยโควิด 19 ในประเทศเพิ่มมากขึ้นจากตลาดอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรสาคร สาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเห็นว่าในจังหวัดมีตลาดปลาขนาดใหญ่ที่มีความเกี่ยวข้องกับการซื้อขายสัตว์น้ำเชื่อมโยงกับจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้ตรวจค้นหาเชิงรุกในกลุ่มแรงงานในตลาดปลาอ่างทองจำนวน 203 คน และพบแรงงานสัญชาติพม่า 1 คน เป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 สอบสวนแล้วพบว่าเขาเดินทางเข้าออกตลาดอาหารทะเลในจังหวัด

สมุทรสาคร และเป็นเขียนพ่นหน้ากากที่ไปเล่นการพ่นในสนามขนาดใหญ่อย่างน้อย 3 แห่ง ในอำเภอเมืองจังหวัดอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จึงได้ประกาศให้ผู้ที่ มีประวัติเดินทางไปสนามเฝ้าทั้ง 3 แห่ง และผู้สัมผัสใกล้ชิดให้มาตรวจหาเชื้อ หลังปีใหม่มี รายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ในจังหวัดอ่างทองพุ่งสูง 113 รายในอีกหลายอำเภอ และ รายงานพบผู้ป่วยยืนยันซึ่งเกี่ยวข้องกับสนามเฝ้ากระจายไปในจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี และลพบุรี ด้วย

ทั้งที่การระบาดรอบแรกจังหวัดอ่างทองไม่มีรายงานผู้ป่วยเลย ตัวเลขผู้ป่วยเกิน คาดหมายในไม่กี่วันทำให้กรรมการควบคุมโรคจังหวัดอ่างทอง เร่งจัดหาโรงพยาบาลสนามเพื่อ รองรับผู้ป่วย และสถานที่กักตัวในท้องถิ่นเพื่อแยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงออกจากครอบครัวและชุมชน สาธารณสุขจังหวัดออกประกาศให้ผู้ที่ประวัติเดินทางไปสนามเฝ้าและผู้สัมผัสใกล้ชิดให้มา ตรวจหาเชื้อ

ประชาชนเดินทางมาตรวจหาเชื้อโควิด 19 หลายพันคนต่อวัน แม้จะแยกคัดกรองที่ละ ตำบลแต่แพทย์ที่สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจก็ไม่เพียงพอกับผู้สัมผัสเสี่ยงที่ต้องการตรวจ อีกทั้งเมื่อเก็บตัวอย่างได้แล้วก็ต้องนำส่งห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กรุงเทพฯ หรือสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4) ซึ่งใช้เวลาหลาย 2-3 วัน จากการเดินทางไปกลับกว่าจะได้ผลการตรวจ ทำให้การปฏิบัติการควบคุมโรคเป็นไปได้ช้า

นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 แพทย์เฉพาะทางด้านระบาดวิทยา ตัดสินใจส่งกำลังสนับสนุนเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ จาก สคร.4 และมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอ่างทองและจังหวัดอื่นๆ ให้มี ทักษะสามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย และเพิ่มศักยภาพ ห้องเก็บตัวอย่างและห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เข้ามาติดตั้งในชั่วข้ามคืนที่หน้าสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และเปลี่ยนแปลงห้องคลอดเก่าที่ไม่ได้ใช้แล้วของโรงพยาบาล อ่างทองเป็นห้องปฏิบัติการตรวจหาโควิด 19 ใช้เวลาเพียง 2 วัน ระบบลงทะเบียนอัตโนมัติ (ICN Tracking) และเครื่องตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสหรือเครื่อง RT-PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction) ก็พร้อมปฏิบัติการ โดยความร่วมมือกับ บริษัทเอกชนทำให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลอ่างทอง สามารถเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจและวิเคราะห์ผลการตรวจได้เองภายใน 24 ชั่วโมง

เมื่อตัวเลขผู้ป่วยยืนยันของจังหวัดอ่างทองเกิน 100 คน บนตึกชั้น 3 พิเศษ โรงพยาบาลอ่างทอง บัดนี้ปรับเป็นพื้นที่รองรับผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ที่แสดงอาการรุนแรงถึง วิฤตสามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียง 4 เตียง ขณะที่ผู้มีอาการมากจะอยู่ในห้องแยกซึ่งมี 12 ห้องรองรับผู้ป่วยได้ 12 เตียง ขณะที่พื้นที่ห้องรวมชั้นล่างปรับเป็นพื้นที่รองรับผู้ป่วยที่อาการไม่ มากรองรับผู้ป่วยได้ 24 เตียง และหากผู้ป่วยไม่แสดงอาการก็จัดส่งไปที่โรงพยาบาลอำเภอป่า โมกข์ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลสนาม ส่วนคนที่สัมผัสใกล้ชิดความเสี่ยงสูงให้กักตัวที่อพาร์ทเมนท์

แห่งหนึ่งซึ่งจังหวัดอ่างทองจัดหาไว้ ที่แม้จะมีความไม่เข้าใจของชุมชนในช่วงแรกแต่สุดท้ายก็ เจริญตาคลงกันได้

ชนชั้นนัก ภาวนะวิเชียร อายุรแพทย์หญิงคนใหม่ที่เพิ่งบรรจุเข้าทำงานที่ โรงพยาบาล อ่างทองได้พิเศษ กำลังจ้องมองคนไข้แต่ละคนผ่านจอมอนิเตอร์ และเรียกดูรายงานประจำตัว คนไข้ผ่านไฟล์ในคอมพิวเตอร์ และโทรคุยสอบถามอาการคนไข้ที่ละคนผ่านโทรศัพท์เพื่อกำหนด แนวทางการรักษาหรือสั่งยา

คุณหมอฉายแผ่นเอกซเรย์บนจอคอมพิวเตอร์ พร้อมเล่าว่าคนไข้คนนี้เป็นชายอายุ 66 ปี มีประวัติเป็นโรคถุงลมโป่งพองอยู่เดิม ตรวจพบเชื้อโควิด 19 ในวันที่รับเข้ามาไม่มีอาการใดๆ และสภาพทั่วไปก็ยังดีอยู่ แผ่นเอกซเรย์ปอดวันแรกไม่พบอาการปอดอักเสบ แต่วันต่อมาคนไข้ บ่นว่าเหนื่อย มีอาการไข้ให้ยาลดไข้แล้วก็ไม่ดีขึ้น ตรวจเอกซเรย์ปอดก็พบมีอาการปอดอักเสบ รุนแรงจึงประสานการส่งต่อไปที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ส่วนอีกรายซึ่งมีอาการปอดอักเสบ รุนแรงเช่นกัน ได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลโรคทรวงอก ซึ่งมีเครื่องมือในการรักษาดีกว่า โรงพยาบาลประจำจังหวัด

*“คนไข้ที่ยืนยันเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการจะต้องอยู่ในห้องแยกตัว หมอเข้าไปตรวจ โดยตรงน้อยลง แต่ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ถ้ามองดูโดยทั่วไปคนไข้แทบทุกรายดูเหมือนไม่มีอาการ ใดๆ ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อย ไม่หอบ แต่จู่ๆ อาจจะบ่นว่าเหนื่อยหอบ เมื่อตรวจเอกซเรย์ปอดอย่าง เร่งด่วนก็พบอาการอักเสบรุนแรง ต้องสังเกตอย่างใกล้ชิดเพราะคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว มาก ตอนนี้อยอดผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดอ่างทองทั้งสิ้น 111 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่แสดง อาการปอดอักเสบ 19 รายคิดเป็นอัตราเกือบร้อยละ 20 ของจำนวนคนไข้ที่รับเข้ามา”*

*“โชคดีที่ตรวจได้เร็ว และจำนวนคนไข้ยังรับมือได้ ถ้าจำนวนคนไข้ไม่มากขึ้นไปกว่านี้ก็มิ ค่ภัยภาพที่รับมือไหว”*

คุณหมอสาวร่างเล็กใบหน้าสดใส เล่าประสบการณ์ของเธอและบอกสิ่งที่เธอเห็นจากการ เฝ้าดูคนไข้หลายคนในวอร์ดผู้ป่วยโควิด 19 มาหลายวัน เธอบอกว่าทางโรงพยาบาลประกาศหา คุณหมอที่อายุน้อย ร่างกายแข็งแรง และอาสาจะทำงานดูแลคนไข้บนตึกพิเศษนี้ คุณหมอสาว รุ่นและเพื่อนหมอรุ่นพี่อีกคนหนึ่ง ซึ่งอาสามาช่วยกันอย่างไม่ลังเลเพราะเห็นว่าตัวเองแข็งแรง และเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้เรียนรู้โรคชนิดใหม่นี้ และเฝ้าดูพฤติกรรมของเจ้าจุลชีพที่ก่อโรคจน กระทบกันไปทั่วโลกอยู่ในปัจจุบัน

<sup>3</sup> วันที่ 25 มกราคม 2564 รายงานผู้ป่วยยืนยันจังหวัดอ่างทอง 111 ราย

*“โลกเราค้นพบจุลชีพใหม่ๆ ที่ก่อโรคติดเชื้อใหม่ๆ เป็นประจำเลยอยากรู้ว่ามันมีอะไรใหม่ อยากทำความรู้จักมัน เพราะในช่วงชีวิตการเป็นหมอของเราต่อไปคงต้องเจอเชื้อแบบนี้ขึ้นมาใหม่เรื่อยๆ”*

คุณหมอบอกพลาจกระบุถึงความห่วงใยของครอบครัวที่วิตกกังกับการทำงานของเธอว่ามีความเสี่ยง

บนวอร์ดพิเศษนี้มีพยาบาลประจำอีก 2 คน ที่ช่วยดูแลตรวจเช็คคนไข้ในวันหนึ่งจะเข้าไปในห้องคนไข้บ้างวันละครึ่งหรือหากมีคนไข้ขอความช่วยเหลือ โดยจะต้องใส่ชุด PPE อย่างมิดชิด ส่วนการนำยาหรืออาหารไปให้ก็จะนำไปห้อยไว้หน้าห้อง แล้วก็โทรศัพท์ให้คนไข้ออกมารับกรณีที่คนไข้ช่วยเหลือตัวเองได้ มีเจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดบนวอร์ดอีกคนหนึ่งที่มาทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่จะได้รับการฝึกเรื่องความปลอดภัยมาอย่างดี

*“หนูต้องเข้าไปทำความสะอาดวันละครึ่งในห้องคนไข้ ห้องน้ำเปลี่ยนผ้าต่างๆ โดยใส่ชุดป้องกันตัวเองอย่างดี ก็กลัวแต่เริ่มเรียนรู้ว่าทำอย่างไรจึงจะปลอดภัย”*

*“หนูอยู่ห้องเช่าไม่ได้กลับบ้านเลยตั้งแต่เริ่มมีผู้ป่วยโควิด”*

น้องแอน เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดสาวน้อยที่ทำงานในวอร์ดโควิดบอกเรา เธอบอกว่าเธอสมัครใจมาทำงานที่วอร์ดนี้เพราะ *“อยากช่วยหมอ อย่างน้อยเราก็ได้ช่วยทำความสะอาดไม่ให้เชื้อมันอยู่ลดความเสี่ยงของหมอ พี่พยาบาล และทุกคนลง”*

### ระบาดวิทยาภาคสนาม...ไก่อชน

โรงเรือนหลังคามุงจากเป็นซุ้มต่ำแผ่ไปในอาณาบริเวณค่อนข้างกว้าง ติดพัดลมเพดานแบบใบพัดไว้ทั่วบริเวณ รอบนอกมีสุ่มเปรียบไก่ (จับคู่ชนไก่) เป็นคอกไม้ตีแบ่งขอบเขตคอกสี่เหลี่ยมตรงกลาง ตอนนี้มีสุ่มไก่เปล่าๆ สองสามสุ่มไว้ขังไก่ที่นำมาเปรียบเพื่อประกบคู่ดูเชิงกันเตรียมสำหรับนำไก่เข้าสังเวียน ซึ่งจัดไว้หลายคอกทั่วบริเวณ ถัดเข้าไปวงในจะเป็นสังเวียนล้อมไก่ขนาดเล็ก ทำเป็นคอกไม้วงกลมสูงเลยเข้าข้างในบุแผ่นหนังสีน้ำตาล มีม้านั่งล้อมรอบนับเป็นวงพินวงย่อยไปในตัว ตรงกลางเป็นสังเวียนใหญ่ที่มีรั้วเหล็กล้อมรอบสังเวียนวงกลมบุรอบด้วยแผ่นหนังสีแดงด้านหนึ่งสีน้ำเงินด้านหนึ่ง มีอัฒจันทร์ไม้สีฟ้าชั้นล้อมรอบแข็งแรงจุนได้ราว 300-500 คน

ป้ายสนามชนไก่ขนาดกลางแห่งนี้ตั้งอยู่ประจัญหน้าคนจะฝั่งถนนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ประเมินด้วยสายตาสถาสนามชนไก่แห่งนี้ดูจะมีพื้นที่กว้างขวางกว่าพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยซ้ำไป...วันนี้ปิดเจียบตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง

*“มันเกิดอะไรขึ้นลองเล่ามาหน่อยสิ”*

นายแพทย์อเนก มุ่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 เริ่มคุยกับเจ้าหน้าที่ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง หลังมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ที่นี้เป็นกลุ่มใหญ่ถึง 16 คนในตำบลเดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันคนแรกจากตลาดปลาอ่างทอง ซึ่งเป็นแรงงานชาวเมียนมาที่มีประวัติไปซื้อปลาจากตลาดอาหารทะเลจังหวัดสมุทรสาครมาขายที่ตลาดปลาอ่างทอง และเขาก็ไปเล่นพนันไก่ในสนามชนไก่หลายแห่งในจังหวัดอ่างทอง จนเป็นเหตุให้มีผู้ติดเชื้อจากสนามไก่ชนในจังหวัดอ่างทองมากกว่า 90 ราย

ชาร์ตความสัมพันธ์ของผู้ป่วยยืนยันเขียนลงบนกระดาษแจกแจงชื่อผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงและผลการสอบสวนโรคของคนทั้งหมด ปฏิบัติการควบคุมโรคที่ทำแล้ว ก่อนจะสรุปมาตรการควบคุมโรคโดยให้ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมากักตัวให้ครบอย่างเคร่งครัด และให้ตรวจหาเชื้อโควิด 19 เชิงรุกในบ้านบางจัดหมู่ 3 ในประชากรทุกคน

*“ชนไก่ เล่นการพนันในงานศพ นี่เป็นวัฒนธรรมไหม?”*

นายแพทย์หนุ่ม ตั้งคำถามลอยขึ้นมาในวงผู้ทำงานสอบสวนโรคของอำเภอ เมื่อข้อเท็จจริงระบุผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดส่วนใหญ่มีประวัติรับเชื้อจากสนามไก่ชน และวงการพนันในงานศพ

*“เกิดมาก็มีแล้วนะชนไก่นี่ มีซุ้มไก่ทุกหมู่บ้าน ถ้ามันไม่ชนเอาไปต้มตัวละร้อยสองร้อย ถ้าชนราคามันขึ้นตัวละเป็นหมื่นเป็นแสนเป็นล้านเลยก็มี คนใหญ่คนโต คนมีสิริกี้คุมอยู่ ไปดูตามบ้านมีซุ้มกันแทบทุกหมู่บ้าน เลิกบ้างใหญ่บ้าง ส่วนเล่นไพ่ในงานศพนี่ก็เห็นมาแต่เกิดเหมือนกัน แต่ตอนนี้เป็นธุรกิจเลยเวียนไปตามงานศพ เจ้ามือจ่ายให้เจ้าของบ้านเพื่อขอเล่นในงาน...เขาว่าจะได้มีคนอยู่เป็นเพื่อนศพ”*

รชต นามสะอาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพวง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง หนึ่งในทีมสอบสวนโรคอำเภอวิเศษชัยชาญ เล่าประสบการณ์ตรงที่รับรู้และพบเห็นเสมอจากการได้รับเชิญให้ไปเป็นโฆษกงานศพในชุมชนอยู่เสมอ และให้ความเห็นถึงการละเล่นพื้นบ้านอย่าง “ชนไก่” ซึ่งกลายเป็นข้อถกเถียงที่มระบาดวิทยาสานมาอย่างจริงจัง เมื่อไต่ถามคนไทยอยู่ใกล้กันมากและการชนก็นิยมกันมานานอ้างว่าเป็นกิจกรรมสันตนาการหนึ่งตามวัฒนธรรม ทำให้เกิดการปะทะเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ไก่ให้แข็งแรงทรหด มีลีลาการต่อสู้ที่เก่งฉกาจ ก่อนจะมีการพนันเสี่ยงโชคแข่งขันเพื่อดึงดูดจิตใจคน ให้ความหวัง มีความตื่นเต้นเร้าใจ

แม้จะมีกฎหมายควบคุมเป็นพระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. 2478 และแก้ไขเรื่อยมาแต่กว่า 86 ปีที่มีการตรากฎหมายก็ไม่อาจยับยั้งการขยายตัวของการเล่นพนันชนไก่ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้

ข้อมูลคติชนประเภทตำนานปรัมปราเล่าถึงนิทานเรื่องไก่ตัวแรก ของกลุ่มชาติพันธุ์มีวัฒนธรรมข้าวและมีความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับไก่ ไก่ในตำนานมีลักษณะร่วมคือเป็นไก่ตัวผู้ สีแดงทรงพลัง เป็นไก่จากสวรรค์ ซึ่งเทพเจ้ามอบให้แก่มนุษย์ ภาพสลักหินที่ปราสาทบายันในกัมพูชามีภาพคนชนไก่อยู่ด้วย ขณะที่นิทานวรรณกรรมพื้นบ้านไทยหลายเรื่องก็มีไก่เป็นตัวเล่าเรื่องด้วยเช่นกัน จึงนับว่าไก่เป็น “สัตว์เชิงวัฒนธรรม” มีปรากฏในการตำนาน ความเชื่อ พิธีกรรมประเพณี และสัญลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ส่วนนักสัตววิทยาระบุว่าไก่ชนที่เราเห็นอยู่ในปัจจุบันวิวัฒนาการมาจากไก่ป่าขนแดง (red jungle fowl; *Gallus gallus*) มีกำเนิดในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เมื่อ 8,000 ปีมาแล้ว<sup>4</sup> ทั้งนี้วิทยาศาสตร์ได้ศึกษาจีโนมของไก่ทั่วโลกพบว่า มีแหล่งกำเนิดอยู่บริเวณตะวันตกเฉียงใต้ของจีน ไทย และพม่า<sup>5</sup> ก่อนแพร่กระจายไปสู่จีน หรืออินเดีย และกระจายไปทั่วโลกทั้งในยุโรปและอเมริกาก็เคยนิยมการชนไก่

บ้างมองว่าการชนไก่ช่วยพัฒนาสายพันธุ์ ผู้เลี้ยงไก่มองเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และเป็นอาชีพจากช่องทางหารายได้ใหม่ บ้างก็ว่าสนามชนไก่ เป็น บ่อน แหล่งอบายมุข ส่วนนักอนุรักษ์ต่อต้านการชนไก่ว่าเป็นการทรมานสัตว์ การชนไก่จึงคลุมเครือว่าจะควบคุม ส่งเสริม อนุรักษ์ หรือ ปราบปราม

จากการละเล่นชนไก่กลายเป็นการพนันอย่างเต็มรูปแบบ มีเงินเดิมพันเป็นเป้าหมายและมีระบบการแสวงหาอำนาจและผลประโยชน์ เชื่อมโยงไปถึงผู้มีอำนาจอิทธิพล นักการเมือง นักธุรกิจ ข้าราชการ ทหาร หรือตำรวจ การพนันชนไก่จึงซับซ้อนยิ่งขึ้น ขณะที่ฝ่ายนักชนไก่เห็นว่าสนามไก่ชนเป็นดินแดนแห่งความเท่าเทียม คนไม่ว่าจะฐานะใด ในสนามชนไก่ทุกคนเท่าเทียมกัน สิ่งที่สำคัญไม่ใช่ชนชั้น ศักดิ์ศรี สติปัญญา แต่เป็นสามารถจากไก่ชนเท่านั้น บางคนก็ว่าการชนไก่จึงเป็น “กีฬาของสุภาพบุรุษ”

<sup>4</sup> สุกัญญา สัจฉายา. “อนุภาคการชนไก่ในนิทานเรื่องพระรถเมรี: ร่องรอยสู่ความเป็น “เมือง” ในสุวรรณภูมิ” คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiI8ZOHidLuAhVrwTgGHUkwAm4QFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fkukr.lib.ku.ac.th%2Fdb%2FBKN%2Fsearch\\_detail%2Fdownload\\_digital\\_file%2F373135%2F89996&usq=AOvVaw2ehtj-Yu2Mv7LbVANDI8Bt](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiI8ZOHidLuAhVrwTgGHUkwAm4QFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fkukr.lib.ku.ac.th%2Fdb%2FBKN%2Fsearch_detail%2Fdownload_digital_file%2F373135%2F89996&usq=AOvVaw2ehtj-Yu2Mv7LbVANDI8Bt) เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564

<sup>5</sup> Ming-Shan Wang and Mukesh Thakur, “863 genomes reveal the origin and domestication of chicken” [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก: <https://www.nature.com/articles/s41422-020-0349-u> เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564

เขียนสนามโกชนในจังหวัดอ่างทองคนหนึ่งบอกว่า

“...เลี้ยงไก่ได้สร้างรายได้มากกว่าทำเกษตรอื่น เช่น ทำนาปลูกข้าว 1 ไร่ ได้ข้าวอย่างมาก 1 เกวียน ราคาราว 15,000 บาท แต่ถ้าเลี้ยงไก่ชนขายไก่ตัวหนึ่ง อาจจะได้เงินถึง 10,000-100,000 บาท ใช้พื้นที่น้อยกว่าลงทุนน้อยกว่า...เป็นแรงจูงใจสำหรับคนเลี้ยงไก่และเล่นไก่ชน ในหมู่บ้านมีซุ้มซ้อมไก่หลายที่ ใหญ่ขึ้นมาเป็นสนามซ้อมไก่ รองรับคนมาเล่นชนไก่เดือนหนึ่ง สองครั้ง ครั้งหนึ่งไม่น้อยกว่า 300-500 คน วงเงินพนันมีตั้งแต่หลักร้อยจนถึงหลักล้าน มีเงินสะพัดในวงการหลายสิบล้านในแต่ละครั้งที่เปิดสนาม”

“จากบ่อนไก่ชน ไปบ่อนในงานศพ ไปงานเลี้ยงปีใหม่ ไปบุญกลางบ้าน กระจายไปในหมู่บ้าน” เส้นทาง การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่จังหวัดอ่างทองซึ่งทีมสอบสวนโรคชี้ให้เห็น

“เราต้องปิดหมู่บ้านไหม?”

หนึ่งในทีมสอบสวนโรคตั้งคำถามขึ้น แล้วขอกถกเถียงเรื่องผลกระทบที่ซับซ้อนก็ทำให้ที่ประชุมทีมสอบสวนโรคอำเภอวิเศษชัยชาญระบุดข้อเสนอมมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอวิเศษชัยชาญก่อนขอกถกเถียงจะเป็นที่สรุปว่าต้อง (1) แยกกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยยืนยัน (2) ปิดสนามชนไก่หรือบ่อนวงพนัน (3) ตรวจเชิงรุกในบ้านบางจักรหมู่ 3 ต.บางจัก อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง ทุกคน ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 730 คน จาก 78 ครัวเรือน เพื่อผู้ติดเชื้อออกไปรักษา กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยทีมปฏิบัติการควบคุมโรคต้องออกเคาะประตูบ้านสร้างความเข้าใจกับประชาชนให้ออกมาตรวจทุกรายหรือให้มากที่สุด และ (4) จัดเก็บขยะในบ้านบางจักในรูปแบบขยะติดเชื้อ โดยความร่วมมือประสานงานของฝ่ายปกครองโรงพยาบาลสุภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่น และชุมชน เพื่อประกาศให้พื้นที่ปลอดโควิดให้ได้ในสองสามสัปดาห์ต่อไป

“ต้องจำกัดวงโรคไม่ให้กระจายไปวงที่สอง วงที่สาม”

“การควบคุมโรค ต้องมีหลักฐานมีข้อเท็จจริงที่แม่นยำ เพื่อกำหนดมาตรการให้การควบคุมโรคได้ผลดี และไม่สร้างผลกระทบในวงกว้างมาก มีข้อเสนอการควบคุมโรคที่แม่นยำตรงเป้า ดังนั้น Active Case Finding (ตรวจค้นหาเชื้อ) ทั้งหมู่บ้านโดยด่วน โดยขอพวกเราให้ไปเคาะประตูบ้านอธิบายความจำเป็นว่าตรวจทำไมขอให้ชาวบ้านออกมาตรวจให้ได้มากที่สุด”

นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง ผอ.สคร.4 อธิบาย กับทีมงานในฐานะแพทย์ด้านระบาดวิทยา พร้อมสรุปยืนยันมาตรการเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการที่บ้านบางจัก หมู่ 3 เพื่อจำกัดและหยุดการระบาด



สนามปฏิบัติงานเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในหมู่บ้านบางจ๊ก ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

แสงแดดยามเช้าส่องอยู่เหนือทิวไม้รอบลานสวนสุขภาพเล็กๆ กลางหมู่บ้าน บัดนี้เปลี่ยนเป็นสนามปฏิบัติงานเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจหาเชื้อโควิด 19 ของประชาชนในบ้านบางจ๊กหมู่ 3 ตำบลบางจ๊ก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บางจ๊ก และ อสม. ออกเดินเท้าเคาะประตูบ้านเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนล่วงหน้าเชิญชวนออกมาตรวจคัดกรองเชื้อโควิด 19 เพื่อหยุดการระบาดของโรค

25 มกราคม 2564 เวลานั้นดหมาย 09.00 น. ทีมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจาก สคร.4 มาถึง เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ จุดลงทะเบียน จุดเก็บตัวอย่าง จุดอำนวยความสะดวก ถูกวางไว้อย่างเป็นระบบ ประชาชนทยอยลงทะเบียนเข้าตรวจ

เจ้าหน้าที่เข้าประจำที่สวมชุด PPE หมวก ถุงมือ เฟสชีล เต็มยศสำหรับผู้ที่ต้องทำหน้าที่เก็บตัวอย่าง ขณะที่เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่จุดรับลงทะเบียน จุดแถวผู้เข้ารับการตรวจทางเข้าออก สวมหน้ากากอนามัย เฟสชีล ถุงมือ และเสื้อกันฝน

### “หลานมี 3 คน”

คุณยายบุญเรือน แจ่มศรี อายุ 65 ปี เอ่ยถึง “ลูกแบต” เด็กชายร่างอวบวัยสี่ขวบเศษ เดินจงมือมากับยาย และลูกพี่ลูกน้องวัยไล่เลี่ยกันอีก 2 คน ตามกันมาเข้าแถวรอตรวจ เด็กทั้งหมดเป็นหลานยายซึ่งพ่อแม่เขาล้วนทำงานในโรงงานที่เมืองอยุธยา เมื่อมีข่าวการระบาดของ



โรคในหมู่บ้านพวกเขาไม่อาจกลับมาเพราะนายจ้างเกรงว่าจะติดเชื้อเข้าไปในที่ทำงาน โรงเรียนปิดเด็กทั้ง 3 คนจึงอยู่ในความดูแลของคุณยายตลอด 24 ชั่วโมง

*“เก็บผักมามัดขาย ผักกระถิน สะเดา ผักบุ้งบ้างแล้วแต่จะหาได้ตามทุ่ง บางทีก็มะขามเทศ”*

คุณยายเล่าถึงอาชีพหลักของตัวเองที่ต้องออกไปเก็บผักในทุ่งทุกวันได้วันละ 30-50 มัดขายส่งให้แม่ค้าในราคา 4-5 บาทต่อมัด สัปดาห์หนึ่งไปเก็บ 2 ครั้งเป็นรายได้หลักพร้อมเบี้ยคนชรา

ลูกแบตร่างตุ้มตุ้ยเดินตามยายเข้าไปในบริเวณโซนตรวจเก็บตัวอย่าง แต่เมื่อเจ้าหน้าที่แยกให้นั่งเก้าอี้คนละตัวประจัญหน้ากับคนในชุดหมียาวที่มองเห็นแต่ลูกตา เจ้าตัวก็เริ่มลงเอยายต้องถอยมาบอกให้นั่งลง เยกหน้า และอยู่นิ่งๆ พลันเจ้าหน้าที่สอดก้านพันสำลีเข้าไปในโพรงจมูก ลูกแบตก็ส่งเสียง “โอ๊ยๆ...” อย่างแรงพร้อมเริ่มต้น ทำให้เจ้าหน้าที่อีกคนต้องเข้าประคองยึดตัวไว้

*“เก่งมากไม่ร้องไห้เลยสักแอะ”*

เสียงเชียร์รอบๆ ข้างของพี่ๆ เจ้าหน้าที่ทำลูกแบตอึดสู้แม้ น้ำตาจะเล็ดจากหน่วยตา ยอมนั่งนิ่งๆ ไม่ร้องไห้เลยแต่ก็แอบส่งสายตาเข้มให้คนในชุดหมียาวที่ทีมจมูก ลูกพี่ลูกน้องอีกสองคนที่เดินตามมาซักจะใจเสีย ลังเล แต่ก็เดินไปนั่งประจำเก้าอี้โดยดี ผ่านมือคนชุดหมียาวแล้วน้ำตาร่วงทุกรายแต่ไม่มีใครร้องไห้สักคน

*“ไม่เจ็บสักนิดสบายมาก..เคยมาแล้วที่โรงพยาบาล”* ลูกแบตขี้โม้ใส่คนถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง

วัยรุ่นหนุ่มสาว คนชรา วัยกลางคน ชาย หญิง ทุกฐานะอาชีพ ทอยเข้ามาให้เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แสงแดดจัดเมื่อเวลาล่วงเที่ยงมาแล้ว คนเบาบางลงแต่คนชุดหมียาวต้องรอชาวบ้านอีก 2-3 คนที่ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่กำลังไปตามจากที่บ้าน ขณะที่บางคนกำลังรีบกลับมาจากโรงพยาบาลในอำเภอเพราะไปเฝ้าญาติที่ป่วยคนในครอบครัวที่ตรวจแล้วกำลังไปเปลี่ยนเวรให้มาตรวจ



เจ้าหน้าที่กำลังเก็บตัวอย่าง ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

ในมุมไกลออกไป คนในชุดหมีสีขาวบรรจุถอดชุดของเธอที่ละชั้น ข้างในเป็นชุดปฏิบัติหน้าที่ภาคสนามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช็ดฉีดทำความสะอาดมือแล้วก็มีน้ำเย็น น้ำหวานที่เพื่อนร่วมงานส่งมาให้ ก่อนจะพากันไปนั่งพักอยู่บนรถรอเพื่อนที่รถตรวจอยู่

รัฐกาญจน์ ยานะโส หรือ ป้อนข้าว พยาบาลสาวจาก สคร.4 วันนี้เป็นคิวของเธอที่จะต้องมาออกหน่วยเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจในหมู่บ้านนี้ เวลากว่า 3 ชั่วโมง ในชุด PPE ท่ามกลางอากาศค่อนข้างอบอ้าวในวันนี้ทำให้เธอรู้สึกเหนื่อย เธอเพิ่งมาบรรจุเป็นข้าราชการที่ สคร.4 เมื่อปลายปี 2562 ก็พอดีกับเจอสถานการณ์โควิดระลอกแรก เธอจึงได้มีประสบการณ์ไปทำงานตรวจคัดกรองนักท่องเที่ยวที่สนามบินดอนเมือง ตอนนี้อยู่ในทีมปฏิบัติการด้านควบคุมและป้องกันโรค สคร.4 โดยต้องทำงานด้านสอบสวนโรค แต่เมื่อหมอไม่พอที่เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ (Swab) ในภาวะที่เกิดโรคระบาดทำให้ได้รับการฝึกอบรมทั้งพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือสุพันดาภิบาล

*“ออกเก็บตัวอย่าง ออกสอบสวนโรค หรือออกไปสอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่น ๆ ที่ยังไม่เคย Swab ในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เช่น ที่ จ.ปทุมธานี จ.อ่างทอง จ.ลพบุรี”*

ป้อนข้าวเล่าถึงงานของเธอในช่วงที่ผ่านมาและสิ่งที่จะต้องทำจนกว่าการระบาดรอบนี้จะควบคุมได้เบ็ดเสร็จ

ชาวบ้านสองรายสุดท้ายเก็บตัวอย่างเรียบร้อย ฝ่ายแนวรบเสื้อกันฝนที่บัดนี้เปียกไปทั้งตัวเพราะอากาศอบอ้าวเริ่มถอดเสื้อกันฝน หนึ่งในนั้นหน้ามืดเป็นลมไปเพราะเสียเหงื่อมากและอากาศในชุดกันฝนที่สวมอยู่ไม่ถ่ายเท

*“ทำไมไม่ใส่ชุด PPE เลือกันฝนมันร้อนมากนะ”*

คนมาเยือนถามเจ้าหน้าที่จาก สสอ. และ รพ.สต. ซึ่งได้ความว่าเขาอยู่ในจุดที่ไม่เสี่ยงมากเลยเก็บชุด PPE ไว้ใช้เวลาเราต้องสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เพราะชุดหนึ่งมีราคาแพงราวสองร้อยกว่าบาทและมันมีน้อย ใช้สองสามชั่วโมงแล้วทิ้งมันไม่คุ้ม แต่ชุดกันฝน 20 บาท เราออกเงินซื้อกันเอง เจ้าหน้าที่บางคนที่มีอายุแล้วหรือคนที่ไม่ได้มาด้วยก็บริจาคเงินให้เราซื้อมาใช้

แต่แต่ละคนต่างทยอยกันบรรจุชุดป้องกันของตัวเองอย่างระมัดระวังเก็บบรรจุใส่ถุงช่วยกันฉีดพ่นแอลกอฮอล์เพื่อฆ่าเชื้อตามมือ เท้า กลุ่ม อสม. ที่ล้วนเป็นผู้หญิง ช่วยกันใช้แอลกอฮอล์เช็ดโต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ต่างๆ พร้อมยกเข้าไปเก็บ เวลาบ่ายแล้วกว่าพวกเขาจะได้เวลาเปิดข้าวกล่องจากการสนับสนุนของกำนันประจำตำบลบริจาคมาให้

*“เป็นอย่างไรบ้างพี่ อยู่หน้างาน”* คนมาเยือนเริ่มบทสนทนาด้วยคำถามที่คิดว่าง่ายที่สุด แต่คนถูกถามน้ำตาาร่วงเพราะช่วยไม่ได้

*“กอดฉัน”*

สมจิตร์ บุณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก เธอถอนหายใจยาวๆ ก่อนจะตอบเพียงสั้นๆ ขณะที่พยายามกลั้นไม่ให้น้ำตาาร่วงพรู

*“เราอยู่ตรงกลาง ข้างบนก็บอกกอดฉันว่าต้องหยุดการแพร่ระบาด เร่งให้รายงานข้อมูลเร็วๆ”*

เธอบอกว่ามันก็ไม่ง่ายเวลาสอบสวนโรค บางคนไปบ่อนการพนัน บางคนไปวงไพ่ บางคนไปบ่อนไก่ บางคนไปในที่ที่เป็นส่วนตัวของเขา เขาก็ไม่เปิดเผย เราต้องมีสายสืบเป็นคนในหมู่บ้านเป็นคนข้างบ้านหรือคนใกล้ชิดเขาบ้าง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงยืนยันว่าผู้ป่วยรายนี้ไปไหนมาบ้างจะได้ตามคนที่สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจ มากักตัว จำกัดวงโรค

*“ข้างบนต้องการเร็ว ชาวบ้านก็ด่าว่ามาย่งกับเขามากไป”*

สมจิตร์ บอกว่าสิ่งที่เธอต้องเผชิญหลังจากที่ให้คนป่วยที่ไม่แสดงอาการไปกักตัวนาน 14 วัน บางคนถึงกับโทรมาด่า หรือไปด่าที่ รพ.สต.ว่าเราทำเกินกว่าเหตุ โควิดไม่ได้มากแล้ว เขาไม่ได้ป่วยจะพาไปกักอยู่เฉยๆ หว่าเราเป็นกระต่ายตื่นตูม ทำแบบนี้ต้องการใช้งบประมาณเล่นๆ ทำให้เขาไม่ได้ทำมาหากินเลย

*“บางครอบครัวเขาก็เดือดร้อนจากการกักตัวแล้วไม่ได้ไปประกอบอาชีพ เราก็ได้แต่ทำใจ เย็นรับฟัง และขอให้เห็นใจ ขอความร่วมมือ ขอให้เข้าใจ”*

ตั้งแต่ปีใหม่เธอไม่ได้กลับบ้านไปดูแม่ที่ป่วยติดเตียงเพราะกลัวว่าจะนำเชื้อไปให้แม่ ทั้งที่ปกติเธอคือคนที่ดูแลแม่ใกล้ชิด แม้ครอบครัวจะเข้าใจงานของเธอ แต่เธอก็บอกได้เพียงสั้นๆ ว่า

*“คิดถึง อยากดูแลแม่บ้าง”*

### จำเลยรัก...กักตัวที่ไหน?

รถทีมปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) ในชุดป้องกันเต็มยศ มีทั้งเจ้าหน้าที่ สจจ. รพสต. อสม. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเดินทางมายังบ้านที่เกิดเหตุเวลาเช้า

*“ยังไม่ได้ติดเชื้อ ให้ไปกักตัวอยู่เฉยๆ กันหมด แล้วจะกินอะไร ผมจะให้ลูกกักตัวอยู่บ้าน”*

ผู้นำครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยยืนยันเพิ่งพ้นระยะกักตัวออกมา โต้เถียงกับเหตุผลที่ต้องการให้ลูกสองคนไปกักที่ซึ่งจังหวัดจัดให้

รุ่งเช้าวันเสาร์กลางเดือนมกราคม ทีมสอบสวนโรคของ สคร.4 สจจ.อ่างทอง รพสต. ศาลาแดง มีแผนลงพื้นที่ไปตรวจดูสนามไก่ชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง แต่เช้านี้ได้รับแจ้งว่าจะต้องปฏิบัติภารกิจเร่งด่วน ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคจะต้องไปนำผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ยังไม่ยินยอมไปกักตัวในสถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ หลังจากสมาชิกในครอบครัว 2 คน ติดเชื้อโควิด 19 จากฝ่ายสามีที่เป็นผู้ป่วยยืนยันเพราะได้รับเชื้อมาจากสนามชนไก่ เขาเพิ่งกลับออกมาจากโรงพยาบาลวันนี้ แต่ภรรยาที่กักตัวที่บ้านกลับตรวจพบเชื้อ เช้าวันนี้เข้าไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลต่อ

*“แฟนพี่ก็ติดเชื้อแล้ว เราเป็นห่วงว่าการอยู่บ้านรวมกันจะยิ่งทำให้ติดเชื้อกันทั้งบ้าน บ้านที่มีผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรงด้วยนะ...หาวิธีการจัดการเรื่องปลาได้ไหมขอให้คิดถึงเรื่องความปลอดภัยก่อน ไทนะจะคนงานที่มาทำปลา ไทนะจะลูกค้าของพี่ละ”*

เจ้าหน้าที่ยืนยันขอความร่วมมือในการควบคุมโรคให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 2 คน ไปกักตัวในสถานที่กักตัวของรัฐ ส่วนผู้สูงอายุ 1 คนให้กักตัวที่บ้านได้ แต่เจ้าบ้านยังไม่ยินยอมโดยให้เหตุผลว่ากิจการทำปลาแดดเดียว ปลาแห้งของครอบครัวได้ลงทุนซื้อปลามาแล้วมูลค่าหลายหมื่นบาทจะเสียหายหากทุกคนในบ้านต้องไปกักตัวทั้งหมดครอบครัวเขาก็จะสูญเสียเงินที่ลงทุนไปและขาดรายได้

เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่น้อยกว่าสามนายยืนคุมเชิงอยู่หน้าบ้าน ฝ้าจ้องมองไปที่เจ้าหน้าที่ในชุด PPE สีขาวครบศีรษะจรดเท้าไม่น้อยกว่า 5 คน กำลังยืนต่อรองกับเจ้าบ้านด้วยท่าทางเคร่งเครียด

ไก่อชนตัวงามในสู่มไก่อห่าหกล้อมกำลังแตกตื่น ถังน้ำแข็งเรียงรายในโรงทำปลาที่สร้างขึ้นออกมาทางหน้าบ้านขนานบชายและขวา คนงานทำปลานึ่งสามสี่คนเฝ้าดูสถานการณ์อยู่บนถังกังน้ำแข็งลุ้นว่าวันนี้จะได้ทำงานใหม่ ขณะที่รถเทศบาลและเจ้าหน้าที่กำลังฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อเป็นม่านฝอยสีขาวเทาไปทุกซอกมุม



เจ้าหน้าที่กำลังฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อสนามไก่อชน ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

เจ้าบ้านที่กำลังถกเถียงกับเจ้าหน้าที่อยู่นั้นเขาคือคนแรกที่รับเชื้อในบ้าน โดยติดจากการไปสนามไก่อชนหลายแห่งในอำเภอเมืองอ่างทอง

เวลาผ่านไปกว่าครึ่งชั่วโมงการต่อรองยังไม่เป็นผลเจ้าหน้าที่ตำรวจขยับตัวใกล้เข้ามาสถานการณ์หน้าบ้านยังดูเคร่งเครียด ขณะที่ทีมสอบสวนโรคของ สคร.4 และ สสจ.อ่างทองจะต้องเดินทางไปยังสนามชนไก่ที่นัดหมายไว้แล้วอีกหลายที่ในเช้าวันนั้น

“ต้องถึงมือพี่ใหม่” หนึ่งในทีมสอบสวนโรคถามพี่ตำรวจที่ยืนคุมเชิงอยู่หน้าบ้าน ก่อนจะแยกตัวจากทีมควบคุมโรคไปปฏิบัติภารกิจติดตามตรวจสอบสนามไก่อชนอีกสองสามแห่งในอำเภอ

รถเลาะลัดไปตามชายทุ่งที่แทรกสลับกับเมืองอ่างทอง

ชายสูงวัยรูปร่างสูงใหญ่แข็งแรง ในมือถือขวดสเปรย์แอลกอฮอล์คอยฉีดพ่นตามพื้นผิวโต๊ะไปทั่วพวงเข็ดด้วยผ้าตามไปด้วยทุกสามถึงห้านาที

*“มึงไม่ต้องมาหอรอกคนทั้งตำบลรังเกียจมึง...”*

เขาสะท้อนถ้อยคำสะท้อนหัวใจที่ไม่เคยคิดว่าจะมีคนพูดกับเขาแบบนี้ ทั้งที่เขาหายดีแล้ว ไม่อาจจะแพร่เชื้อแล้วแต่ไม่มีใครเข้าใกล้ ไม่ได้ไปไหน คนที่เขาให้วัวไปเลี้ยงจนขายได้กำไรจนตั้งตัวได้ยังเอาวัวมาคืนเพราะไม่อยากจะยุ่งเกี่ยวกับคนติดโรคโควิด...เพื่อนที่ทำงานซึ่งทำมานานกว่า 30 ปี บอกเขาว่าไม่ต้องมาทำงานให้ลาต่อไปทั้งที่วันลาราชการของเขาหมดไปแล้ว

ครูพลศึกษาร่างกายกำยำใหญ่โตผู้ชื่นชอบกีฬาทุกชนิดรวมทั้งการชนไก่เล่าด้วยเสียงสะอึกจุกอยู่กลางลำคอ เขาเป็นผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2564 หลังสาธารณสุขจังหวัดประกาศให้ผู้มีประวัติไปสนามชนไก่ในจังหวัดอ่างทองไปตรวจหาเชื้อโควิด 19 เขาแน่ใจว่าตนติดมาจากสนามชนไก่ แต่เพราะเขาเป็นคนสุขภาพดีเหล่าไม่เต็มบุหรืไม่สูบบุหรี่จึงไม่มีอาการแต่ก็เข้าไปกักตัวที่โรงพยาบาลจังหวัด 10 วัน และเมื่อตรวจไม่พบอาการเกี่ยวกับปอดและทางเดินหายใจก็ย้ายไปกักตัวที่สถานที่กักตัวประจำอำเภออีก 12 วัน

*“ผมเสียใจที่เป็นต้นเหตุทำให้ภรรยาผมติดเชื้อเธอเป็นคนเรียบริ่อย...”* เขาพยายามกลั้นสะอื้นแต่น้ำตาก็ร่วงจากดวงตาสีแดงก่ำอย่างสุดกลั้นชายรูปร่างใหญ่โต ผิวเข้ม พูดจาจะฉานจริงจัง หลังออกมาจากสถานที่กักตัวมาแล้วว่าสัปดาห์แต่ชีวิตเขาไม่มีวันเหมือนเดิมอีกต่อไป

*“ผมแข็งแรง เชื่อไม่ได้ทำให้เจ็บตรงไหนเลย นอกจากเจ็บที่หัวใจ...”* เขาเล่าถึงอาการช่วงกักตัวและบอกว่าตนตั้งปณิธานว่าจะไม่ไปสนามชนไก่อีกตลอดชีวิต

โรงเรียนเลี้ยงแพะและคอกวัวขุนที่กำลังต่อเติมเป็นหลักฐานยืนยันปณิธานในใจเขา...แม้เขาลงทุนไปมากกับสนามชนไก่ใหม่ที่เพิ่งเทปูนใหม่ ลังเวียนวงกลมสีน้ำเงินแดง ล้อมรอบได้ อัดฉันทร์อันใหม่ที่จุกคนได้ราวสองร้อยเศษ ซึ่งเคยตั้งใจจะเปิดเป็นสนามซ้อมไก่ชนเพื่อเพิ่มมูลค่าไก่พื้นบ้าน...แต่ยังไม่ทันได้เปิดก็ต้องปิดเพราะเชื้อโควิดเสียก่อน...เขาจึงปล่อยสนามใหม่เอี่ยมของเขาให้คนอื่นเช่าและแจกจ่ายไก่ให้คนไปหมดทุกตัวแล้ว

*“โรคมันไม่ได้น่ากลัวที่มควบคุมโรคต้องรีบค้นหา ติดตาม นำผู้ติดเชื้อมารักษาหรือกักตัวกรณีที่ไม่แสดงอาการ รวมทั้งผู้สัมผัสเสี่ยงก็ต้องกักตัวด้วยเพื่อไม่ให้เชื้อโรคมันแพร่ออกไป”*

รัตนา จีวีจิตร หรือพี่กุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เธอบอกว่าผู้ป่วยยืนยันร้อยกว่าคนของอ่างทองเธอได้คุยด้วยแทบทุกคน เพราะงานการค้นหาผู้ติดเชื้อโดยการ “สอบสวนโรค” หรือ “สืบหา” ตรวจสอบไทม์ไลน์ว่าผู้ป่วยยืนยันแต่ละคนว่าไปสัมผัสกับใครอีกบ้างเพื่อที่ติดตามให้เขา

กักตัวเองที่บ้านกรณีสัมผัสเสี่ยงต่ำ หรือนำไปกักตัวในสถานที่ซึ่งจังหวัดจัดให้กรณีสัมผัสเสี่ยงสูง เพราะหากอยู่ที่บ้านซึ่งมีสมาชิกหลายคนร่วมบ้านก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อในบ้านได้

จังหวัดอ่างทองวันนี้ (3 กุมภาพันธ์ 2564) มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 116 ราย โดยเริ่มต้นการตรวจเชิงรุกที่ตลาดปลาอ่างทอง เพราะมีแรงงานจากต่างประเทศทำงานอยู่มากกว่า 200 คน และพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อที่เป็นแรงงานจากเมียนมาที่มีประวัติเดินทางไปสนามชนไก่หลายแห่งหลายครั้ง จึงได้ประกาศให้ผู้ที่เคยไปสนามชนไก่ให้มาตรวจเพื่อคัดกรองโดยแยกคัดกรองที่ละตำบลกว่า 5,000 คน และพบผู้ติดเชื้อ 105 คน แต่ขณะนั้นในจังหวัดอ่างทองไม่มีสถานที่กักตัวในท้องถิ่นเพราะรอบแรกเราไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อ จังหวัดจัดหาสถานที่กักตัวในท้องถิ่นแต่ประชาชนไม่เข้าใจไม่ยินยอมในช่วงแรก จึงใช้วิธีให้กักตัวอยู่บ้านแต่ก็พบว่าการกักตัวที่บ้านล้มเหลว เพราะในชุมชนการกักตัวเป็นเรื่องยากเพราะคนไปมาหากันง่าย ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อในระดับชุมชนหมู่บ้านเดียวพบผู้ติดเชื้อถึง 16 ราย เพราะมีคนเสี่ยงสูงไปร่วมงานปีใหม่ซึ่งในงานดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมกว่า 100 คน

### ตะวันเบิกฟ้า...ที่บ้านเบิก

ทุ่งข้าวกว้างๆ โอบล้อมชุมชนทุกด้าน ลำคลองดินขุดสองสายที่บัดนี้น้ำแห้งขุดทอดขนานกันด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือ และทางทิศตะวันออก ศาลเจ้าปู่ใต้ต้นโพธิ์ใหญ่ร่มครึ้มตั้งอยู่กลางหมู่บ้าน บ้านเรือนเกาะกลุ่มอยู่หนาแน่นระหว่างคลองทั้งสองเส้น ร้านค้าตั้งอยู่บริเวณลานวัดด้านทิศตะวันออกของหมู่บ้าน

เช้าวันที่ 5 มกราคม 2564 รถตู้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค และเจ้าชุดนิรภัยสีขาวหลายคนเข้ามาจับผู้ป่วยยืนยันได้รับเชื้อโควิด 19 ในหมู่บ้าน ซึ่งพบว่ามีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ตรวจพบเชื้อเพิ่มในหมู่บ้านมากถึง 16 คน การรับรู้นี้ทำให้ทุกคนงงงันด้วยความตกใจ

*“ชายคนนั้นเขาทำงานที่จังหวัดอ่างทองแต่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมีประวัติไปสนามชนไก่ในจังหวัดอ่างทองมาแล้วไม่ยอมเปิดเผยไม่ไปตรวจ จนเพื่อนเขียนไก่บอก ชาวบ้านโทรมาแจ้งว่าเขาไปจริง”*



อาสาสมัครทุกภาคส่วนช่วยกันออกตรวจในหมู่บ้าน ภาพโดย เรืองฤทธิ์ คงเมือง

จिरาพร ทองแผ่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านเบิก อธิบายต้นเหตุของการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่หมู่บ้านเบิกหมู่ที่ 3 ต.บ้านเบิก อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี ก่อนจะวางแผนที่เดินดินซึ่งระบุระบุหลังคาเรือนทั้งหมด 170 หลังคาเรือน สีแดงเข้ม 7 หลังคาเรือน เป็นบ้านที่มีผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 1 คน และมากที่สุดถึง 6 คน ในครอบครัวเดียวกัน รวมแล้วมีผู้ป่วยยืนยันถึง 16 คน ซึ่งกลุ่มใหญ่อยู่ในโซนที่มีบ้านเรือนหนาแน่นทางทิศเหนือของหมู่บ้าน ส่วนบ้านระบายสีส้มอีก 37 หลังคาเรือน ซึ่งมีผู้มีความเสี่ยงสูงเพราะสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันทั้ง 16 รายในงานบุญกลางบ้าน ตลาด ร้านค้า วัด และสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้าน ที่เหลือระบายสีเหลืองเป็นผู้มีความเสี่ยงต่ำที่อาจจะสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน หรือผู้มีความเสี่ยงสูงในหมู่บ้าน

*“พวกเพื่อนที่ไปชนไ้ระบุว่าชายคนนี้ไปสนามชนไก่ที่อ่างทองมาแน่ๆ แต่เจ้าตัวไม่ยอมรับ และช่วงปีใหม่เขาก็อยู่บ้าน 31 ธันวาคม มีการกินเลี้ยงสังสรรค์สังท้ายปีเก่ากินหมูกระทะ วันที่ 1 มกราคม ต้อนรับปีใหม่ในหมู่ญาติมิตรพี่น้องมีการฆ่าหมูฉลองต้อนรับปีใหม่กัน และวันที่ 2 มกราคม มีการจัดงานบุญกลางบ้านที่เลี้ยงสังสรรค์กัน ในดีกวันนั้นมีคนพูดขึ้นในงานขณะที่ผู้คนต่างกินดื่มรื่นเริงกันมากแล้ว ว่าใครมาจากบ่อนที่อ่างทองบ้างให้ไปตรวจแต่ชายต้นเรื่องไม่ยอมรับว่าตัวเองไปสนามไก่ชนมา”*

จिरาพร หนึ่งในทีมสอบสวนโรคของ รพ.สต. ผู้อยู่ใกล้ชิดชุมชนที่สุดระบุว่า การไม่เปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงทำให้คนในหมู่บ้านเริ่มไม่มั่นใจจึงมีคนไปไปตรวจและพบว่าติดเชื้อจริง แต่ชายต้นเหตุก็ยังยืนยันว่าตัวเองไม่ได้ไป ทางผู้ใหญ่บ้าน อสม. และคนในชุมชนพากันสอบสวนหลายทางจนหาหลักฐานมาเป็นภาพถ่ายจากเฟสบุ๊ค ยืนยันว่าเจ้าตัวไปสนามชนไก่มาจริง...โดย



การร่วมมือประสานงานอย่างแข็งขัน และสื่อสารอย่างรวดเร็วของผู้ใหญ่บ้านที่เป็นคนหนุ่มและ  
ส่งข่าวสื่อสารได้คล่องแคล่ว

*“ถ้าแกไม่ไปตรวจ ตำรวจจะมาจับแก”* ภรรยาที่เป็น อสม.ของชายต้นเรื่อง ออกปากอยู่  
สามีตามที่ทางหมอที่ รพ.สต. แจ้งมา เขาจึงยอมไปตรวจและกว่าผลจะออกก็กินเวลาถึง 3 วัน  
จึงมีการรายงานผลว่าเขาติดเชื้อโควิด 19 และตัวภรรยาที่เป็น อสม.มีโรคประจำตัวอยู่แล้วก็มี  
ผลตรวจเป็นบวกด้วย กว่าความจริงจะชัดก็ใช้เวลาหลายวันแต่เมื่อความจริงปรากฏการ  
สอบสวนโรคก็ชัดเจนแม่นยำขึ้นสามารถติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงมาตรวจ และกักตัวตามขั้นตอนจน  
ครบทุกคนใช้เวลา 4 วัน แต่ก็ยังเข้าไปการปิดบังข้อมูลเรื่องโรคของคนคนหนึ่งก็ส่งผลกระทบต่อ  
ต่อคนอื่นมากโดยที่ตัวเขาเองก็ไม่ได้คาดคิดมาก่อน

*“ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2564 คณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัดลพบุรีได้ประกาศปิด  
หมู่บ้านเบิกหมู่ที่ 3 ต.บ้านเบิก อ.ท่าวัง จ.ลพบุรี เป็นเวลา 20 วัน”*

พิเชฐ ฐปแก้ว ผู้ใหญ่บ้านบ้านเบิกหมู่ 3 เล่าความเป็นมาของการปิดหมู่บ้านหลังจาก  
นั้นวันที่ 14 มกราคม 2564 ทีมควบคุมโรคออกมาตรวจคัดกรองชาวบ้านทั้งหมดกว่า 500  
คน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านภายในหนึ่งวันและพบผู้ป่วยเพิ่มอีก 1 คนเป็นรายที่ 16

*“พระก็กลัวโยม โยมก็กลัวพระ งดออกบิณฑบาต เราต้องจัดหาอาหารไปถวายพระ”*

ผู้นำหนุ่มอายุเพียง 34 ปีคนนี้มีชื่อเสียงล่ำลือว่าเขาดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านมาตั้งแต่  
อายุเพียง 25 ปี พุดเหมือนติดตลกแต่ไม่มีใครกล้าขำ เมื่อเขาเล่าด้วยน้ำเสียงจริงจัง ด้วยนิสัยถึง  
ลูกถึงคนช่วยเหลือคนอื่นอย่างฉะไวเสมอของเขานั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคใน  
ชุมชนประสบความสำเร็จ

*“มีการตรวจพบคนติดเชื้อโควิด 19 ในหมู่บ้านเราหลายคน ทางหมอจึงขอความร่วมมือ  
เพื่อควบคุมกันโรค จังหวัดประกาศให้ปิดหมู่บ้านเรา ขอให้คนที่เสี่ยงสูงกักตัวในบ้านห้ามออก  
จากบ้านโดยเด็ดขาด ส่วนคนเสี่ยงต่ำก็ให้เลี่ยงการออกไปนอกบ้าน เป็นเวลา 20 วันนับตั้งแต  
วันนี้เป็นต้นไป”*

เมื่อคนทยอยได้รับผลตรวจว่าติดเชื้อที่ละคนสองคน ประกาศปิดหมู่บ้านจึงเป็นเรื่อง  
ไม่ได้เกินคาดหมาย คนในชุมชนเฝ้ารอรถหมอเข้ามารับคนป่วยออกไปจากหมู่บ้านเพื่อรักษา  
หรือไปกักตัว

รุ่งเช้าที่ไม่มีพระบิณฑบาต ร้านค้าหน้าวัดปิด ร้านขายอาหาร ขายของชำปิดเงียบ ไม่มีเด็กปั่นจักรยานหรือเดินไปโรงเรียน สนามเด็กเล่นว่างเปล่า วัดเงียบเหงา ไม่มีใครไปทำงาน ไม่มีใครไปมาหาสู่ ทางฝ่ายปกครองได้มีการจัดเวรยามเฝ้าตรงทางเข้าหมู่บ้าน ถนนกลางหมู่บ้านปิดห้ามเข้าออก

ในหมู่บ้านก็มีมาตรการที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดระหว่างการประชุมบ้านคือ ให้ทุกคนกักตัวในบ้านตัวเองทุกคน ทุกครอบครัว สำหรับบ้านที่มีความเสี่ยงสูงห้ามออกไปไหนเด็ดขาด ส่วนบ้านที่เสี่ยงต่ำหากมีความจำเป็นจะต้องเดินทางไปไหนก็ให้แจ้งที่ด่านเข้าออกหมู่บ้านซึ่งจะมีการพิจารณาเป็นรายๆ ไป คนที่มาจากต่างจังหวัด หรือพื้นที่เสี่ยงต้องมารายงานที่ด่านทางเข้าหมู่บ้าน

ระยะแรกผู้ใหญ่บ้านต้องขอรับบริจาคอาหารเพื่อนำไปแจกจ่ายให้ลูกบ้านทุกบ้านวันละ 1 มื้อ ต่อมาเมื่อมีผู้ใจบุญ หรือมีการบริจาคเข้ามาเพิ่มจึงได้เพิ่มเป็นแจกอาหารเพิ่มเป็นวันละ 2 มื้อ และมีการแจกข้าวสารอาหารแห้งเป็นครั้งคราว เพราะคนในหมู่บ้านหลายคนมีอาชีพรับจ้าง รายวันการที่สมาชิกทั้งครอบครัวไม่มีรายได้เลย คนที่ค้าขายก็ไม่อาจจะไปทำการค้าขายได้ ขณะที่คนทำงานโรงงานการหยุดงาน 20 วันบางโรงงานก็ไม่จ่ายค่าตอบแทนให้ไม่แน่ว่ากลับไปอาจจะตกงานแล้ว

*“ชุมชนให้ความร่วมมือดีมาก ใครไปไหนเขาก็รู้กัน บอกกัน พวกเรายอมรับชะตากรรม แม้จะลำบาก อสม.ช่วยหมออย่างแข็งขันในวันที่หมอมาตรวจคัดกรอง ช่วยหมอไปสอบสวนคนที่ได้รับเชื้อเพื่อให้ได้ข้อมูลแน่ชัดไปติดตามคนที่สัมผัสเสี่ยงมาตรวจและกักตัวจนครบทุกคนโดยใช้เวลาเพียง 3-4 วันหลังจากสืบจนได้ความจริง”*

ผู้ใหญ่บ้านหนุ่มหน้าเข้มสะท้อนประสบการณ์ของเขาในการควบคุมโรคติดต่อในหมู่บ้านของตน

*“โควิดมันทำให้เราเงียบเหงาเศร้าใจ มากกว่าเจ็บปวดร่างกาย”*

บุญญา แสงชะรักษ์ อายุ 56 ปี หนึ่งใน อสม.บ้านเบิก กล่าวถึงผลกระทบของโควิดต่อตัวเองและชุมชน ตัวเธออาศัยอยู่กับสามีสองคน มีอาชีพทำนา ลูกมีครอบครัวแล้วอยู่บ้านอีกหลังหนึ่งท้ายหมู่บ้าน เดิมเคยไปมาหาสู่ ไปกินข้าวด้วยกันทุกวัน ไปเล่นกับหลานสาวอายุ 2 ขวบที่กำลังหัดเรียกยายๆ แต่เป็นเวลาร่วมเดือนที่ไม่ได้เห็นหน้า ไม่ได้กอด ไม่ได้เล่นด้วย โทรมาหากันหลานก็ร้องไห้...จะหายาย

*“มาจากบ้านเบิกหมู่ 3 แม่ค้าในตลาดไม่ขายของให้ รถพุ่มพวงที่เคยมาเล่าขายของประจำก็ไม่เข้ามาเขาบอกว่าถ้ามาหมู่ 3 ไปที่อื่นไม่ได้เขาไม่ซื้อ คนในออกไปไหนไม่ได้คนที่ทำงาน*

โรงงาน งานรับจ้างก็ไปไม่ได้เขาให้กลับบ้าน โรงเรียนก็ปิด คนที่เป็นพ่อค้าแม่ค้าขายของก็ไปไม่ได้ แม้แต่ไปโรงพยาบาลพอบอกว่ามาจากบ้านเบิกมีแต่คนถอยห่าง เราก็รู้สึกเศร้าเสียใจ”

“เราไปแจกของยังชีพตามบ้าน แจกหน้ากาก เจลฆ่าเชื้อ ไปเยี่ยมคนแก่วัดความดัน เบาหวาน ช่วยหมอเตรียมสถานที่สำหรับตรวจหาเชื้อชาวบ้านทั้งหมู่บ้าน ไปสอบสวนคนที่ติดเชื้อ เราก็กลัวแต่ว่าอยากทำอะไรช่วยหมอ อยากให้หมู่บ้านเราปลอดภัย อสม.เรามีทั้งหมด 16 คน มีติดเชื้อและบางคนต้องกักตัว 6 คน ช่วงนั้นเราก็ทำงานกันเยอะหน่อยคนน้อยลง ชาวบ้านทุกคนรู้เรื่องแม่แต่ลูกเล็กเด็กน้อย วิทยุรุ่นต่างก็ช่วยกันอยู่บ้านเพื่อเราจะต้องผ่านไปให้ได้”

“จริงๆ กระทรวงสาธารณสุขควบคุมโรคไม่อยู่นะ แต่เราช่วยกันมันเลยควบคุมโรคอยู่”

อสม.รุ่นเก่าผู้มีประสบการณ์ทำงานมาหนึ่งทศวรรษ เล่าถึงความรู้สึกและภารกิจควบคุม และป้องกันโรคที่เธอเป็นส่วนหนึ่งด้วยน้ำเสียงภูมิใจ

“เดิมคนที่นี้ทำนาทั้งนั้นแหละ แต่ไหนแต่ไรมา”

คุณยายสำราจ แก้วสะอาด อายุ 69 ปี โดยตัวเองนั้นจะเข่านาคคนอื่นทำมาตลอด พอแก่ตัวก็ไม่ได้ทำนาแล้วไม่มีแรงพอกแล้วไม่มีเงินจ่ายค่าเช่า เลยไปรับจ้างตัดข้าวตีด ถางหญ้า ทำความสะอาดคลองบ้างวันละ 300 บาท แต่ตอนนี้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเคยนอนติดเตียงอยู่ระยะหนึ่งตอนนี้เริ่มเคลื่อนไหวได้เอง ลูกสาวต้องลาออกจากงานมาอยู่เป็นเพื่อนขณะที่ลูกเขยก็ต้องหยุดงานเพราะปิดหมู่บ้านไม่รู้ว่ากลับไปยังจะได้ทำงานที่เดิมอยู่ไหม

“ปีนี้แสงทำนาได้แค่ครั้งเดียว”

ขำนิ ขำชื่น อายุ 42 ปีชาวบ้านเบิก หมู่ 3 ที่มีอาชีพทำนารำพึงขึ้นมาเมื่อถามว่าได้รับผลกระทบอะไรจากการปิดหมู่บ้านเพราะปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 บ้าง แม่บ้านชานาวัยกลางคนคนนี้เล่าว่า ตนไม่ได้เดือดร้อนมากเพราะเป็นชานาไม่ได้ไปไหนอยู่แล้วไปแต่นา แต่ที่เลวร้ายกว่าโควิดสำหรับเธอคือทำนา 28 ไร่ ได้ข้าวเพียง 10 ตัน จากปกติเคยได้มากถึง 30 ตันเพราะภัยแล้งน้ำน้อย และรอบนาปรังปีนี้ไม่มีน้ำสำหรับทำนาเลยแม้แต่หน่อย

“ปลูกข้าวหอมปทุมส่งขายทั้งหมดข้าวราคาตันละ 7,000-8,000 บาท”

คำนวณจากราคาข้าวจะขายได้เงินราว 200,000 บาท หักค่าใช้จ่ายค่าเมล็ดพันธุ์ ค่าจ้างหว่าน ค่าเช่านา ค่าปุ๋ย ค่าน้ำ ค่าแรง ค่าเก็บเกี่ยวและขนส่ง ทั้งสิ้นทั้งหมดนั้นทำให้ปีนี้

ทั้งปีของครอบครัวดูจะยากลำบากกว่าทุกปี เพราะเมื่อขายข้าวแล้วก็จะไปซื้อข้าวสารมากิน ประมาณเดือนละกระสอบราว 50 กก.ต่อเดือน ราคาราว 1,200 บาท

*“ทำไมไม่กินข้าวที่ตัวเองปลูก”* คำถามง่าย ๆ

*“มันง่าย”* คำตอบดูจะง่าย...แต่ความจริงช่างซับซ้อนเมื่อชวนาภาคกลางส่วนใหญ่เช่าที่นาทำนา ไม่มีโรงสีขนาดเล็กในชุมชน ระบบการผลิตแบบเข้มข้นปลูกข้าว 3 ครั้งต่อปีต้องทุ่มเทแรงงานทั้งหมดกับงานในไร่นาไม่มีเวลากระทั่งฝัดข้าวกรอกหม้อ การซื้อข้าวสารดูจึงเป็นทางเลือกที่สะดวกที่สุดแล้ว

*“โควิดปีนี้อาจจะหาข้าวกินลำบากขึ้น”* ชวนาที่ทำนามาตลอดชีวิตสองรายพูดตรงกัน เมื่อถามว่าโควิดส่งผลกระทบต่ออะไรกับชวนาบ้าง

แสงตะวันเบิกขอบฟ้ายามรุ่งเช้าสาดสายหมอกเหนือทุ่งข้าวที่บ้างกำลังสุกเหลือง บ้างกำลังเขียวโด้งใบยังไม่ทันออกรวงก็มี น้ำในคลองแห้งจนขุด ความเคลื่อนไหวยามเช้ายังเงียบเหงา

พระยังไม่ได้ออกบิณฑบาตในเช้าวันนี้

### ระบาวินยาสีเขียวพาสเทล

ย่าคำเมื่อกลับมาถึงบ้านพัก ผอ.สคร. 4 ซึ่งตั้งอยู่หลังอาคารห้องปฏิบัติการและทิวต้นไม้เป็นที่ตั้งของบ้านพักข้าราชการครึ่งไม้ครึ่งปูนที่เพ็งทาสีขาวที่ฝาบ้านชั้นบนและทาสีเขียวพาสเทลโดดเด่นเป็นสีตกแต่งผนังด้านล่างและแนวระแนงกันแสงแดดมองดูสดใส...แต่ฟังดูจะย้อนแย้งกับเรื่องเล่าสีเทาๆ ชวนๆ มากมายพอกับอายุรวม 40 ปี ของบ้านไม้ที่เรียงรายอยู่สามสี่หลังหากแต่มีเพียงหลังเดียวที่มีผู้พักอาศัย เพราะผู้ที่มีตำแหน่งระดับบริหารทั้งหลายล้วนมีบ้านพักหรือภูมิลำเนาอยู่แถวนี้

บ้านหลังแรกติดต้นมะม่วงเบาคือบ้านพักของนายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง หมอหนุ่มที่เพิ่งย้ายมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ได้เพียงสามเดือนเศษ

*“เวลาเดินผ่านต้นมะม่วงเบาหลังบ้านนะผมต้องขนลุกชูทุกที่เลยลมมันเย็น....ผิดปกติ”*

คุณหมอเล่าขณะที่ชวนที่มงานร่วมกันข้าวเย็นที่บ้านพัก

*“มันเย็นครับ ผอ.ตรงนั้นมันเป็นทางลมผ่านเลยเย็นเป็นพิเศษ”* พนักงานขับรถคนเก่า คนเก่าทำงานมายาวนานๆ พอๆ กับอายุบ้านพักให้ข้อมูลเสริมเป็นนัยพร้อมอธิบายละเอียดว่าถัดจากต้นมะม่วงข้ามรั้วทางทิศเหนือตรงพอดีกับที่ตั้งของ *“ห้องพักรักษา”* ของโรงพยาบาลพระพุทธบาท

*“กลางคืนนะลมพัดแทรกลอดฝาไม้เข้ามาในห้องนอนนะมันเย็น...เย็น”* คุณหมอเจ้าบ้านเล่าความ เสริมพลังความเร็นลับ ตามด้วยคำอธิบายถึงเสียงลมพัดหน้าต่างชั้นล่างตลอดคืน และยังมีเสียงคล้ายมีคนเดินขึ้นลงบันไดบ้านในยามดึกสะงัดซึ่ง ผอ.คนก่อนที่พักอยู่บ้านหลังเดียวกันนี้ได้แจ้งเตือนผู้มาใหม่ด้วยความรักและปรารถนาดีไว้ล่วงหน้าแล้ว

*“มันเหงาๆ นะ...ไม่ได้กลับบ้านเลยตั้งแต่โควิดรอบใหม่...ภรรยาผมไม่ให้เข้าบ้าน...หมอก็ไม่มีข้อยกเว้นที่ต้องเว้นระยะห่างเหมือนกัน”*

คุณหมอหนุ่มพูดติดตลกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวที่ต้องอยู่ห่างจากครอบครัวซึ่งมีภรรยา และลูกชายที่กำลังเรียนชั้นประถมผู้ซึ่งอยากอยู่ใกล้ชิดกับพ่อ

*“ตอนเริ่มเป็นหมอรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มีหมอระบาดคนหนึ่งมานั่งสัมภาษณ์ผม เลยคิดว่างานเขามันง่ายดีไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล เลยตัดสินใจไปเรียนเฉพาะทางด้านระบาดวิทยา”*

หมอเล่าถึงแรงบันดาลใจในการมาเป็นแพทย์ระบาดวิทยา ที่ปัจจุบันวงการสาธารณสุขประเทศไทยมีแพทย์นักระบาดวิทยาเพียงแค่ 183 คน อยู่ใน 45 จังหวัด อีก 32 จังหวัด ยังไม่มี เพราะที่จริงแล้วงานด้านระบาดวิทยาไม่ใช่เรื่องง่าย เป็นงานที่ไม่แน่นอน หากมีการระบาดของโรคต้องทำงาน 24 ชั่วโมงตลอด 7 วัน ทำด้วยตัวเองก็ไม่ได้ต้องการความร่วมมือของคน ชุมชน รัฐ เอกชน ทั้งระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย แล้วแต่ว่าเหตุการณ์จะเข้ามาวันไหน ที่ไหน ต้องพร้อมออกไปทำงานตลอดเวลา ปัจจุบันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ยังกระจายไม่ครบทุกจังหวัดจึงมีการฝึกอบรมบุคลากรและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team-SRRT) ที่ผ่านการฝึกกระยะสั้นมาทำหน้าที่เสริม

เดินรอบๆ บ้านพัก เก็บสะสมเดามาकिनกับน้ำปลาหวาน เก็บลูกท้อไปเชื่อม เก็บมะม่วงเบาไปฝากน้องๆ ในห้องปฏิบัติการ และปลูกผักสวนครัวไว้ที่บ้านไว้จิ้มกับน้ำพริก ไปตลาดหาซื้อไข่มดแดงกับผักหวานมาแกง...เป็นกิจกรรมที่ชื่นชอบยามว่างของหมอระบาดวิทยาที่พักอยู่ในบ้านพักสีเขียวพาสเทล หลังเก่าแก่สีสดใสที่ดูใหม่เอี่ยมนี้ หากแต่ในช่วงระยะเวลาวิกฤตโรคระบาดเช่นนี้หมอระบาดวิทยาที่มีประสบการณ์การทำงานเกือบ 20 ปี คนนี้ก็มิให้ต้องเดินทางทั้งในและนอกเขตรับผิดชอบไม่วางเว้น ต้องนัดประชุมเพื่อนร่วมงานเวลาอย่าค่า

โถงข้างบ้านพักที่ล้อมรอบด้วยระแนงสีเขียวพาสเทล จัดเป็นห้องประชุมด่วนของ ผอ. สคร.4 และ รอง ผอ.ทั้ง 4 คน ซึ่งแบ่งหน้าที่รับผิดชอบคนละ 2 จังหวัดจากทั้งหมด 8 จังหวัด เพื่อนร่วมงานเล่าสถานการณ์การระบาดแต่ละจังหวัด รายงานจำนวนของการตรวจเชิงรุก และประเมินแนวโน้มการระบาดและข้อเสนอมาตรการในการตอบโต้สถานการณ์นั้นๆ

*“คิดว่า Exit Strategy ของจังหวัดสระบุรีและลพบุรีคืออะไร...ถ้าจะประกาศว่าจังหวัดสระบุรีและลพบุรี ปลอดภัย มีอะไรเป็นตัวชี้วัด”*

คำถามที่สั้นกระชับและค่อนข้างจริงจังของ ผอ. เปิดวงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในวงก่อนจะมีรายการเสนอออกมา

*“ไม่มีผู้ป่วยยืนยันแล้วต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์”*

*“แล้วเราจะต้องทำอะไรบ้าง?”*

- ตรวจเฝ้าระวังในแรงงานจากต่างประเทศเป็นระยะ
- สุ่มตรวจกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่อยู่กันแออัดอย่างน้อย 10% ของประชากร
- ตรวจวินิจฉัยเพื่อแยกโรค (Non-SARS-CoV-2 testing) เพราะโควิด 19 มีอาการเริ่มต้นคล้ายไข้หวัดใหญ่ และพัฒนาไปสู่อาการทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน (Severe acute respiratory infection; SARI) อาจจะทำให้เสียชีวิต ในบางรายอาจมีอาการท้องเสีย หรือไทรอยร่วมด้วย ซึ่งอาการดังกล่าวไม่สามารถแยกได้จากโรกระบบทางเดินหายใจที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรียตัวอื่นๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัย แยกโรค (Non-SARS-CoV-2 testing) โดยเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลา
- ตรวจคัดกรองโควิดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทุกราย โดยมีหนังสือสั่งการขอให้ทุกโรงพยาบาลตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคหวัดหรือโรกระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 80% ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์
- ทำแล้วถ้าพบผู้ป่วยยืนยันก็นำมารักษา กักตัว จนกว่าจะปลอดภัยจากโควิดต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ถ้าหากทำได้เช่นนี้ก็สามารประกาศว่าลพบุรี และสระบุรีปลอดภัยได้แล้ว

*“จังหวัดอ่างทองจะควบคุมโรคได้อย่างไร? เมื่อคนไปสนามชนไก่ที่อ่างทอง แพร่เข้ามาที่ลพบุรีและกระจายในหมู่บ้าน การตัดสินใจปิดหมู่บ้านทั้งหมู่บ้านทันทีส่งผลกระทบอะไรบ้าง”*

- ทำแผนที่เดินดินหมู่บ้านที่ติดเชื่อ้มากๆ แล้วเราก็พบติดเชื่อ้มในกลุ่มบ้านเรือนที่ใกล้กันมาก
- การหาที่กักตัวในท้องถิ่นไม่ได้เพราะคนประท้วง ทำให้ต้องกักตัวคนเสียงสูงในบ้าน และพบว่า การกักตัวที่บ้านภายในชุมชนนั้นล้มเหลวเพราะคนยังไปมาหาสู่ทำให้เกิดการแพร่เชื่อ้มกว้าง
- ปัจจัยอะไรที่ทำให้คนหมู่บ้านนั้นเสี่ยงด้วยกันอันนี้เราไม่รู้จะต้องออกไปค้นหาไปหาคำตอบเพื่อเตรียมการไว้สำหรับอนาคต จะได้หามาตรการที่ลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น
- ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลในเรื่องการกักตัว การรักษา ความไม่เข้าใจเหล่านี้ของประชาชนบั่นทอนมาตรการควบคุมโรคอย่างไร

*“เส้นโค้งการระบาดในจังหวัดปทุมธานีเป็นอย่างไร ทำไมตรวจไปตั้งมากแล้วไม่พบแหล่งโรค? อำเภอบางในปทุมธานีที่ติดต่อกับเขตกรุงเทพฯ ซึ่งผู้คนเคลื่อนย้ายไปมา แรงงานต่างชาติที่ไปตรวจตามตลาดออกมามาตรวจกันครบหรือไม่ หรือเวลาที่ไปตรวจนั้นไม่ตรงกับช่วงเวลาที่เขาสามารถมาตรวจได้”*

การประชุมจบลงด้วยคำถามและการบ้านเพื่อจะกลับมาคุยกันใหม่ในอีกสามวันข้างหน้า เพื่อตอบคำถามที่ว่า *ยุทธศาสตร์ที่เป็นทางออกจากภาวะการแพร่ระบาดของเชื่อ้มโควิด-19 คืออะไร?*

หัวข้อที่ถกเถียงในวงประชุม และคำถามที่เป็นการบ้าน ฟังดูหนักอึ้ง...

การถกเถียงที่จบลงยังดังกังวานอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบ้านพักสี่เหลี่ยมพาสเทล...ซึ่งในทางจิตวิทยาการแพทย์ระบุว่า เป็นสีที่สามารถช่วยให้ผ่อนคลายสายตาและระบบประสาท ช่วยให้มีความสุข เป็นสีที่มีพลังช่วยให้จิตใจสงบ มีพลังกระตุ้นให้รู้สึกสดชื่น ลดความเหน็ดเหนื่อย คลายความตึงเครียด ความตื่นตระหนกและความวิตกกังวลลงได้

*“มากินสะเดาน้ำปลาทานกัน”* คุณหมอเจ้าของบ้านพักสี่เหลี่ยมพาสเทลคนขับรถ หมุ่มน้อยเลขาผู้ใจคนใหม่ และเพื่อนร่วมงานมารวมวง

บ้านสี่เหลี่ยมพาสเทลหลังนี้ช่างเหมาะกับอาชีพ บุคลิกภาพ และอารมณ์ของหมอระบาดวิทยาภาคสนามเจ้าของบ้านเป็นอย่างมาก...ว่าตามหลักสถาปัตยกรรมให้ความหมายของสีสี่เหลี่ยมพาสเทลว่าหมายถึง ธรรมชาติ ชีวิต มนุษยชาติ การเริ่มต้น ความสดชื่น ความปลอดภัย อาหาร ความอุดมสมบูรณ์ การเจริญงอกงาม การเติบโต การดูแล การรักษาเยียวยา ความเห็นอกเห็นใจ การควบคุม ความสมดุลกายและใจ และความสัมพันธ์ที่ดี

*“ยุทธศาสตร์ที่เป็นทางออกจากภาวะการแพร่ระบาดของเชื่อ้มโควิด - 19 ได้คืออะไร?”*

คำถามนี้หนักหนาสำหรับประเทศไทยและโลกใบนี้ ซึ่งปัจจุบันดูเหมือนทุกฝ่ายจะฝากความหวังไว้กับวัคซีน...

*“ทางออกเดียวของประเทศไทยก็คงต้องรอวัคซีน”*

คุณหมอนักระบาดผู้ครุ่นคิดถึงทางออกเสมอๆ ประเมินสถานการณ์จากเส้นโค้งการระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร แนวโน้มของการระบาดในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งคาดว่าระลอกสามจะรุนแรงกว่านี้มาก

เหมือนว่าสีเขียวพาสเทลจะผ่อนคลายอารมณ์ได้เสมอ เพราะอีกนัยหนึ่งสีเขียวพาสเทลเป็นสัญลักษณ์สากลของคำว่า ‘ผ่าน’ หรือ ‘ผ่านไปได้’