

# โควิด-19 กับการจัดการแบบตามมีตามเกิด

written by กฤตภัทร์ ฐานสันโดษ | เมษายน 14, 2020



ภาพปกจาก: [istock.com/Udom Pinyo](https://www.istock.com/Udom_Pinyo)

กฤตภัทร์ ฐานสันโดษ เรื่อง

ผู้เขียนสังเกตเห็นจากการจัดการของโรงพยาบาลในชุมชนตั้งแต่มีการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) แม้จะมีกฎระเบียบหรือเวชปฏิบัติ (guideline) ที่เป็นมาตรฐานจาก [กรมการแพทย์](#) กระทรวงสาธารณสุข แต่เกณฑ์การคัดกรองก็เปลี่ยนแปลงเกือบทุกสัปดาห์ แนวทางการรักษาก็ยังมีจากอีกหลายสถาบัน ทั้งจากสมาคมแพทย์ โรงพยาบาลโรคติดเชื้อ และอื่นๆ ซึ่งพากันออกแนวทางปฏิบัติตามความรู้ความถนัดของตนเอง

นั่นเท่ากับเป็นการปล่อยให้แต่ละโรงพยาบาลบริหารจัดการตัดสินใจว่าจะใช้เวชปฏิบัติชิ้นไหนเอาเอง ยังไม่รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่เป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น [การใส่ท่อช่วยหายใจและการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ](#) (cardiopulmonary resuscitation: CPR) ซึ่งยังเป็นที่ยกเถียงว่าจะทำอย่างไร ใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้มากที่สุด นั้นยังไม่รวมถึงปัญหาว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กจะนำแนวทางไปใช้ได้มากน้อยขนาดไหน

**นั่นเป็นเพราะไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งใหม่มากและสั้นสะท้อนชีวอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีมาตลอด 300 ปี**

การจัดการในหน่วยงานจริงจึงเป็นการตัดสินใจขององค์กรระดับท้องถิ่นเอง เพราะมาตรฐานที่หลากหลาย จนแพทย์ไม่รู้จะจับเกณฑ์ใดมาใช้และใช้ได้มากเท่าใด

ผลที่เกิดขึ้นจึงนำไปสู่สถานะสับสนของการรักษาของแต่ละโรงพยาบาล เช่น บางโรงพยาบาลยกเลิกการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงมารับยาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย โดยจะมีเจ้าหน้าที่นำยาไปให้ที่บ้านคนไข้ เพื่อลดการชุมนุมของคนเยอะๆ ทำให้คนไข้บางส่วนไม่ได้รับการติดตามระดับน้ำตาล (ซึ่งปกติต้องตรวจทุกครั้งที่มารับยา) หรือยาไปถึงคนไข้ล่าช้า ทำให้คนไข้ขาดยา

นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมาก เช่น การกักประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ห้ามการเข้า-ออก ทำให้คนที่เจ็บไข้ได้ป่วย กว่าจะได้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล ก็อาจตกอยู่ในภาวะอันตรายต่อสุขภาพมาก

นี่ยังไม่นับถึงปัญหาว่า ถ้ารับผู้ป่วยจากพื้นที่เสี่ยง ซึ่งมาโรงพยาบาลด้วยอาการอื่นเช่น เจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด (ไม่ได้เป็นโรคโควิด-19) พวกเขาจะถูกจัดไว้ส่วนในของห้องฉุกเฉิน หรือจะนอนส่วนไหนของหอผู้ป่วย นี่จึงเป็นสิ่งที่เรียกว่า การทำการเมืองให้เป็นเรื่องการแพทย์ (medicalization of politics) ทำให้ทุกอุดมการณ์ทางการเมืองสนใจแต่ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แต่เราลืมน่าจะมีโรคอีกมากมายและปัญหาอื่นๆ อีก เช่น ภัยแล้ง ฝุ่นควัน [การขาดแคลนอาหาร](#) รวมไปถึงรัฐบาล

มีคนกล่าวว่า โรคโควิด-19 จะทำให้การแพทย์สมัยใหม่เปลี่ยนไป ทำให้คนไม่ต้องไปแออัดในโรงพยาบาล ทำให้การจัดการแพทย์เป็นระบบมากขึ้น มีการป้องกันโรคติดเชื้อมากขึ้น บุคลากรและประชาชนจะใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล

แต่นั้นอาจเป็นมุมมองที่ผิวเผิน เพราะโรคโควิด-19 เป็นการสำแดงให้เห็นปัญหาที่หมักหมมของระบบสุขภาพที่คนชื่นชมนักหนาว่าดีที่สุดในโลกเสียมากกว่า ยังไม่ต้องพูดถึงว่า ถ้าไม่มีระบบบัตรทอง ประชาชนที่ได้รับการตรวจ เพราะไวรัสโคโรนา 2019 จะมีสักกี่คนที่ได้ตรวจ

หากค่าตรวจราคาเป็นหมื่น

แคมเปญ “ห่วงใย รักใคร่ให้อยู่บ้าน อยู่บ้าน หยุดเชื้อ ช่วยชาติ” หรือ “หมอทำงานหนักที่ รพ. เพื่อคุณ ขอคุณอยู่บ้านเพื่อพวกเรา” ก็เป็นการให้สุขศึกษา (health education) และการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ซึ่งเป็นคติของชนชั้นกลาง เช่น บุคลากรการแพทย์ ที่สำคัญตนเองว่า ตนเองทำงานหนักและเสียภาษีมากกว่าประชาชน

นั่นเป็นมายาคติ เพราะบุคลากรการแพทย์มีหนทางลดหย่อนภาษีมากมาย ทั้งการซื้อกองทุน และประกัน แต่ชนชั้นล่างต่างหากที่ไม่มีทางเลือกและไม่มีเงินเก็บ ชนชั้นกลางคาดหวังให้ประชาชนทุกคนทำได้เช่นเดียวกับเขา ที่พร้อมจะหยุดอยู่บ้านได้ทุกเมื่อ เพราะเขามีเงินเก็บเงินใช้ทุกเดือน

การอยู่บ้านเฉยๆ ของชนชั้นล่างเท่ากับนรก เพราะการหยุดอยู่หนึ่งเท่ากับการไม่มีรายได้ที่มาพร้อมหนี้สินที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีสัมภาระณแม่ค้าอาหารข้างทางในกรุงเทพฯ เขาเลือกจะออกมาขายของมากกว่าจะอยู่บ้านเพราะ “เขากลัวจะอดตาย ไม่มีเงินจ่ายหนี้ มากกว่ากลัวโควิด”

การให้คนหยุดนิ่ง (stay home) จึงเป็นคติชนชั้นกลางที่บอกกับทุกชนชั้น แต่มันได้ผลกับชนชั้นกลางด้วยกันเท่านั้น มาตรการของรัฐที่ช่วยเหลือเดือนละ 5,000 บาท ก็เป็นหยาดน้ำฟ้าที่ช่วยได้แค่คนที่สามารถลงทะเบียนในโทรศัพท์ และยังมีผู้ตกหล่น ถูกคัดออกและไม่ได้รับการเยียวยาอีกมาก และจะมีชนชั้นกลางจำนวนมากที่มองว่า คนจนพวกนี้ไม่รู้จักเตรียมพร้อมและไม่คิดจะมีเงินเก็บ แต่ก็ต้องถามกลับไปว่า โครงสร้างแบบรัฐรวมศูนย์พร้อมจะให้คนจนมีเงินเก็บโดยไม่มีหนี้เลยได้อย่างไร

เมื่อกลางเดือนมีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกมาเตือนว่า การให้ผู้คนเว้นระยะห่างจากกัน (social/physical distancing) [เป็นการซื้อเวลาเท่านั้น](#) เพราะจุดสำคัญที่ต้องทำควบคู่กันไป คือการตรวจหาไวรัสให้กับประชาชนในวงกว้างในหลายประเทศ เพื่อยับยั้งการระบาดให้สำเร็จ แต่กับเกณฑ์การคัดกรองที่ออกโดยกรมการแพทย์ก็ล่าช้ากว่าความเป็นจริง เช่น เกณฑ์

ข้อที่บอกว่าต้องมาจากพื้นที่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งกว่าที่จะมีการประกาศพื้นที่ระบาด ก็ช้ากว่าที่ตรวจได้จริง และต้องระบาดขนาดใหญ่ถึงเรียกว่าระบาด

นี่ยังไม่รวมถึง[กรณีผู้ป่วยที่เสียชีวิตบนรถไฟ](#) ซึ่งตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่สามารถผ่านการตรวจคัดกรองมาได้โดยไม่พบว่ามีไข้ นั่นเท่ากับว่า เกณฑ์คัดกรองที่ตั้งต้นว่า “ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับการตรวจต้องมีไข้หรืออุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศา” จึงใช้ไม่ได้ อีกต่อไป เกณฑ์มาตรฐานการคัดกรองจึงต้องปรับเปลี่ยนอยู่เกือบทุกสามวัน

ตัวเลขที่รัฐบาลตรวจไปจนถึง 30 มีนาคม 2563 ได้แก่ 18,696 คน เท่านั้น มีคนรอตรวจอีกเป็นจำนวนมาก และยังรอผลตรวจอีกเกือบ 7,357 คน นั่นเพราะกระทรวงสาธารณสุขสามารถตรวจมากที่สุดแค่วันละ 500-600 คนเท่านั้น

นั่นทำให้คนที่ได้ตรวจหาไวรัสก็มีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง ยังไม่รวมถึงกรณีมีข้าราชการและนักการเมืองทุจริตชุดทดสอบไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCoV) อีกซึ่งย่อมส่งผลทำให้ชุดทดสอบหรือเครื่องตรวจมีจำนวนจำกัด

กระทรวงสาธารณสุขที่ออกแนวทางอย่างคร่าวๆ ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ต้องนำไปปรับใช้และคิดใหม่กันเอง รัฐก็ออกเพียงคำสั่งให้ประชาชนที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงกักตัว แต่ก็ไม่ได้มีแนวทางการจัดการหลังจากนั้นว่าจะให้ประชาชนอยู่ได้อย่างไร จนทำให้เกิดเป็นเหตุการณ์ที่จังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ เมื่อผู้บริหาร [รพสต.ประกาศลาออก](#) หลังมีเพจเฟซบุ๊กนำเรื่องราวชาวบ้านในพื้นที่ต้องกักตัวอยู่ในบ้านรวมกันกว่า 7 ชีวิต รวมถึงผู้สูงอายุวัยร้อยกว่าปีก็ถูกกักตัวด้วย ผู้บริหาร รพสต. อ้างว่า การจัดการโรคโควิด-19 เป็นเรื่องใหม่มาก ทำให้เขาจัดการได้ล่าช้าและมีข้อจำกัดหลายๆ อย่าง

นี่แสดงถึงความล้มเหลวของอำนาจจากรัฐส่วนกลางที่กระจายไปยังต่างจังหวัด แต่กลับปล่อยให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่จัดการเอาเองแบบตามมีตามเกิด

ดังนั้นจึงทำให้เห็นภาพสิ่งที่ โรเบิร์ต เอสโปซิโต ([Roberto Esposito](#)) เสนอว่า การออกพระราชกำหนดฉุกเฉินได้ทำให้อำนาจการเมืองมีอิทธิพลมากกว่าสถานะแห่งการยกเว้น (state of exception) ซึ่งในระยะยาวจะย้อนกลับมากัดเซาะกลไกอำนาจนั้นเอง การจัดการของรัฐที่ทับซ้อนกันระหว่างเจ้าหน้าที่อภิสิทธิ์ระดับท้องถิ่นและระดับชาติ จะนำไปสู่การล่มสลายของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมากกว่าจะเป็นผลจากอ้อมมือของรัฐเผด็จการเพียงฝ่ายเดียว

นั่นเพราะโลกหลัง 9/11 (เหตุวินาศกรรม 11 กันยายน พ.ศ. 2544 ที่สหรัฐอเมริกา) คือโลกที่มุ่งไปสู่สถานะธรรมชาติที่ทุกคนเท่าเทียมกันในการผลิตความหวาดกลัวเพื่อหลอกกันและกัน (live dangerously) เช่นเดียวกับโลกในยุคโควิด-19 ที่คนจนสามารถเดินทางกลับบ้าน ออกมาขายของข้างถนน รับจ้างขับจักรยานยนต์ได้ ไม่ต่างจากชนชั้นกลางหรือคนรวยที่ออกไปเดินทางท่องเที่ยว หรือดินเนอร์ในคลับหรูหราก็ได้อย่างไม่หวาดกลัวการติดเชื้อหรือจะเป็นผู้แพร่เชื้อ

โลกในยุคโควิด-19 จึงเน้นย้ำภาพที่ชัดเจนของ [โลกหลัง 9/11](#) ว่าเราทุกคนสามารถช่วงชิงความสามารถในการสร้างความหวาดกลัวมาเป็นของตนเองได้ และเราต่างหากที่ต้องอยู่ร่วมกับความกลัวและดูแลความกลัวในฐานะเป็นสิ่งที่ล้ำค่า ในชนิดที่ว่า อำนาจรัฐไม่มีวันพรากมันไปจากเราและนำไปยึดครองไว้แต่เพียงผู้เดียวได้อีกต่อไป

เพียงแต่เรายังเห็นว่าชนชั้นนำก็มีอำนาจในการสร้างความกลัวได้มากกว่าคนจนที่ถูกสั่งให้จงจำอยู่กับที่ เช่นในกรณีที่คนรวยหรือแพทย์สามารถไปเที่ยวได้อย่างหน้าตาเฉย แต่ชาวบ้านในชนบท โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ถูกสั่งจำกัดให้อยู่ในหมู่บ้าน บางคนมีอาการเจ็บป่วยก็ต้องทนจนรุ่งเช้าถึงได้รับอนุญาตให้มาโรงพยาบาล หรือชนชั้นกลางที่มีเงินเก็บสามารถไปชมนม [เข้าวัดทำบุญกันตามประเพณีได้](#) [จัดงานรดน้ำดำหัวได้](#) แต่ชนชั้นล่างกลับ [ถูกห้าม](#) ไม่ให้ฉลองสงกรานต์ที่บ้านตนเอง

## สังคมไร้รัฐ การหยุดนิ่ง และโรคระบาด

ใน [บทความ](#) ที่เผยแพร่เมื่อปี 2560 ของ เจมส์ ซี สก็อต (James C. Scott) กล่าวว่า สังคม

โบราณของมนุษย์ คือการเข้าป่า-ล่าสัตว์ (hunter-gatherer) มากกว่า 300,000 ปี ต่อมามนุษย์เริ่มหยุดนิ่ง ตั้งชุมชน เริ่มควบคุมสัตว์และเลี้ยงสัตว์ด้วยเมล็ดพืชในช่วงยุคหินใหม่ (neolithic) ราว 4,000 ปีก่อน ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือการก่อตัวของรัฐรวมศูนย์และอำนาจชีวการเมือง

ความใกล้ชิดระหว่างคนและสัตว์นำมาสู่การเกิดโรคติดต่อจากคนสู่สัตว์ (zoonosis) นอกจากนี้ชีวิตที่หยุดนิ่ง (sedentary life) ภายใต้อำนาจรัฐ ยังนำไปสู่การรบกวนไมโครไบโอม (microbiome) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางชีวภาพระหว่างมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ที่อยู่บนร่างกาย เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา จนนำไปสู่การเกิดโรคมามากมาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง [โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน ไปจนถึงโรคทางจิตเวช](#)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นเหมือนโรคระบาดอื่นๆ ที่เช่นเดียวกับโรคระบาดอื่นๆ ก็เกิดจากมนุษย์เข้าไปสัมผัสสัตว์ อำนาจรัฐจึงเป็นสิ่งที่พามนุษย์เข้าอยู่ภายใต้การปกครอง พามนุษย์เข้าเป็นสัตว์การเมือง (homo-politicus) ชนชั้นกลางและปัญญาชนเป็นหนึ่งในกระบวนการที่ระดมพลมนุษย์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ ชนชั้นกลางที่เป็นผู้ผลิตคำพูดสั่งสอนชนชั้นล่างที่โง่เขลาในสายตาของเขา ชนชั้นกลางค้นหาวิธีการมากมายเพื่อยกระดับชีวิตของตนเองแต่ก็วนกลับมาที่เดิมเหมือนตำนานของซิซีฟัส

พร้อมๆ กันก็เป็นการเหยียบกดทับชนชั้นล่าง ชนชั้นกลางที่ถวิลหาชีวิตดีๆ ประสบความสำเร็จแบบชนชั้นนำ แต่ไม่มีวันสำเร็จ ชนชั้นกลางเช่นเดียวกับผู้เขียนบทความนี้ ไม่มีวันเข้าใจและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชนชั้นล่าง

สำหรับชาวบ้าน วันพรุ่งนี้ไม่ใช่ว่าฉันจะไม่ติดเชื้อ ไม่ใช่ว่าฉันจะมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ไม่ใช่ว่าฉันจะไม่มีเผด็จการครองเมือง แต่คือฉันจะมีข้าว มีเงินใช้หนี้หรือไม่ และอื่นๆ อีกมากมายที่เราไม่อาจรู้ได้

โควิด-19 เผด็จการ ฝุ่นควัน และความร้อน จึงเป็นปัญหาของชนชั้นกลางที่มีเวลานอนดูภาพยนตร์เล่น ในห้องมีเครื่องปรับอากาศ เมื่อต้องกักตัว มีเครื่องฟอกอากาศที่มีตัวเลขบอก

คำมลพิษทางอากาศ และมีมือถือที่มีแต่ข่าวจากภาครัฐ แล้วแสดงความไม่พึงพอใจบนเฟซบุ๊ก แต่สำหรับชนชั้นล่าง ความสนใจของพวกเขาคงเป็นประเด็นอื่นๆ ที่ชนชั้นกลางอย่างเราไม่มีวันรู้และเข้าใจได้

การไม่หยุดนิ่งของชนชั้นล่าง เช่น [การอพยพ](#)จากเมืองหลวงสู่ชนบทเมื่อห้างร้านปลดพวกเขาออก แต่ชนชั้นกลางสั่งให้พวกเขาอยู่กับที่ กรณีที่แม่ค้าและคนขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างยังออกมาทำงาน หรือชาวบ้านที่[เฉลิมฉลอง](#)ประเพณีสงกรานต์หน้าบ้านของตนเองไม่ฟังคำประกาศ

สิ่งเหล่านี้จึงเป็นการขัดขืนต่อต้านอำนาจรัฐและเป็นการทวงคืนความอิสระที่พวกเขาเคยมีมา ก่อนที่จะถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐมานานหลายปีแล้ว

หมายเหตุ: ความคิดเห็นหรือมุมมองต่างๆ ที่ปรากฏบนเว็บไซต์เดอะอีสานเรคคอร์ด เป็นข้อคิดเห็นของผู้เขียน ซึ่งไม่ได้เป็นมุมมองหรือความคิดเห็นของกองบรรณาธิการ เดอะอีสานเรคคอร์ด