

เรื่องเล่า

ชาวโรคเท้าช้าง ในประเทศไทย



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
จังหวัดสงขลา



กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา



เรื่องเล่าชาวโรคเท้าช้าง ในประเทศไทย

หน่วยงาน ที่ปรึกษา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล นพ.เฉลิมพล โอสถพรพมา
บรรณาธิการ	นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ ดร.พัชนี นัศรา
พิมพ์ครั้งที่ 1	พ.ศ. 2566
จำนวน	30 เล่ม
จัดทำโดย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา 168 หมู่ที่ 4 ถนนสงขลา - นาทวี ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000 โทร. 0-7433-6079
ปก	บริษัท นีโอพ้อยท์ (1995) จำกัด
ISBN	978-616-11-5091-4
พิมพ์ที่	บริษัท นีโอพ้อยท์ (1995) จำกัด 1/59 ถนนราษฎร์อุทิศ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

คำนิยม

ดร.นพ. สุวิช ธรรมปาโล

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค)

หนังสือเล่มนี้เป็นการเล่าเรื่องในอดีตของการทำงานควบคุมโรคเท้าช้างตั้งแต่เริ่มบุกเบิกจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่น่าภูมิใจที่ประเทศไทยได้รับการประเมินจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นประเทศปลอดจากโรคเท้าช้างในปี 2560 เบื้องหลังของความสำเร็จย่อมแลกมาด้วยความเหนื่อยยาก ลำบาก และความเสียสละของพี่น้องชาวโรคเท้าช้างทุกคน ผมเชื่อว่าพวกเราทุกคนมีประสบการณ์ผ่านงานควบคุมโรคเท้าช้างกันทุกคนและอยากจะถ่ายทอดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่สามารถจะให้ทุกคนบันทึกความทรงจำในหน้ากระดาษอันจำกัดนี้ได้ ซึ่งบุคคลที่ได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ดังกล่าว นับว่าเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่สมัยบุกเบิกและเป็นผู้ปฏิบัติโดยแท้ การบันทึกครั้งนี้นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากประสบการณ์การทำงานเหล่านี้ หากไม่บันทึกไว้ก็ย่อมติดตัวหายสาบสูญไปกับลมหายใจของพวกเรา ประสบการณ์บางอย่างไม่สามารถค้นหาได้จาก Text Book หรือตำราวิชาการที่ใดได้ ดังนั้น การได้บันทึกเรื่องราวประสบการณ์การควบคุมโรคเท้าช้างในประเทศไทยผ่านทางเรื่องเล่าจากผู้ปฏิบัติงานจริงตั้งแต่สมัยบุกเบิกจนถึงปัจจุบัน จึงเป็นหนังสือที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

ผมในฐานะที่ได้เคยทำงานควบคุมโรคเท้าช้างด้วยคนหนึ่ง ขอชื่นชมและสนับสนุนให้มีการรวบรวมเรื่องโรคเท้าช้างในประเทศไทยในครั้งนี้ ซึ่งจะให้เป็นหลักฐานทางสาธารณสุข เชิงมานุษยวิทยาและสังคมศาสตร์ ที่ยืนยันถึงความเหนื่อยยากและเสียสละของพวกเราชาวโรคเท้าช้างมาโดยตลอด และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ทำให้คนรุ่นหลังได้ทราบลักษณะการทำงาน สภาพความ

ทุรกันดารและความจำกัดของทรัพยากรในสมัยก่อนที่ผ่านมา ซึ่งพิสูจน์ให้เห็น
แล้วว่าการทำงานให้สำเร็จภายใต้ทรัพยากรอันจำกัดและความทุรกันดารนั้น
ก็ยอมทำได้หากมีความมุ่งมั่น เสียสละ อดทน ดังพี่น้องชาวโรคเท้าช้างทุกคน
ได้ดำเนินการเป็นตัวอย่างแล้วนั้น

ด้วยความเคารพอย่างสูง
ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) ที่ทรงห่วงใยในการดำเนินชีวิตของพลสกนิกรในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ จึงมีพระราชดำริให้จัดตั้งศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ขึ้นที่จังหวัดนราธิวาส และเมื่อพระองค์ได้ทรงทราบเบื้องฝ่าละอองธุลีพระบาทว่า ในพื้นที่พรุรอบโครงการแห่งนี้ เป็นแหล่งชุกชุมของโรคเท้าช้าง พระองค์ทรงโปรดให้จัดตั้งโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุขขึ้น เพื่อดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเท้าช้างในพื้นที่ดังกล่าว ดังนั้น การที่โรคเท้าช้าง ได้ลดลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขและได้รับการประเมินจากองค์การอนามัยโลก ให้เป็นประเทศกำจัดโรคเท้าช้างในปี 2560 จึงเป็นผลงานอันยิ่งใหญ่ของหน่วยงานแห่งนี้ ทั้งนี้ก็ด้วยพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น ที่พระองค์ทรงเล็งเห็นความทุกข์ยากทรมานของราษฎรที่เป็นโรคนี้อและจัดให้หายไ้จากพสกนิกรของพระองค์

หนังสือ “เรื่องเล่าชาวโรคเท้าช้างในประเทศไทย” เล่มนี้ เป็นหนังสือที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จัดทำขึ้นเพื่อบันทึกเรื่องราวประสบการณ์ของบุคคลที่เคยทำงานควบคุมโรคเท้าช้างในประเทศไทย ตั้งแต่รุ่นบุกเบิกจนถึงรุ่นการกำจัดโรคเท้าช้างได้ประสบผลสำเร็จ เรื่องราวที่บันทึกไว้ในหนังสือเล่มนี้ เป็นประสบการณ์ของคนทำงานที่ทุ่มเท กำลังกาย กำลังใจ โดยฝากประสบการณ์ผ่านตัวหนังสือ เพื่อให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษาเป็นประวัติศาสตร์ต่อไป ผู้จัดทำไม่สามารถนำผู้ที่ทำงานรุ่นเริ่มแรกมาเขียนลงในหนังสือเล่มนี้ได้ครบถ้วน เนื่องจากหลายท่านได้เกษียณอายุราชการไม่สามารถติดต่อได้และเสียชีวิตไปแล้ว จึงได้รวบรวมมาเพียงบางท่านเท่านั้น ซึ่งล้วนเป็นบุคคลผู้ลงมือปฏิบัติและทำงานในยุคบุกเบิกจนถึงปัจจุบันทั้งสิ้น ทุกเรื่อง

ที่ถ่ายทอดมาเป็นลักษณะเรื่องเล่าพร้อมภาพถ่ายประกอบ ล้วนแล้วแต่มีคุณค่า เป็นอย่างยิ่งสำหรับคนรุ่นหลังได้ศึกษาไว้เป็นประสบการณ์ในการทำงานต่อไป

ในโอกาสนี้ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้ จะเป็นเสมือน จิตวิญญาณ ความดีงาม ความเสียสละของคนในยุคบุกเบิกถึงยุคการกำจัด โรคเท้าช้าง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทางด้านสาธารณสุข สังคมศาสตร์และ มานุษยวิทยา ที่จะให้ทุกคนระลึกถึงสืบไป

คณะผู้จัดทำ

กุมภาพันธ์ 2566

คำนิยาม	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ฉ
งานโรคเท้าช้างในระยะบุงเบิก	1
จิระพัฒน์ เกตุแก้ว	
การทำงานโรคเท้าช้างในภาคใต้	26
สุรพงศ์ ชุมพล	
ความประทับใจในการทำงานโรคเท้าช้าง	34
สาลินี เซ็นเสถียร	
ทำงานกับชาวโรคเท้าช้างในภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันตกและภาคเหนือ	45
จำรัส เผือกคง	
บ้านปืลื้อคี่ที่ประทับใจในงานควบคุมโรคเท้าช้าง	60
พิมาน ราชมณี	
เริ่มรับราชการกับงานโรคเท้าช้าง	65
อนันต์ พระจันทร์ศรี	
งานโรคเท้าช้างกับโครงการพระราชดำริที่ศูนย์ฯ พิบูลทอง	74
สุมาศ ลอยเมฆ	



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	ทีมสุศึกษาประชาสัมพันธ์ ฉายสไลด์ให้ความรู้แก่ประชาชน	24
ภาพที่ 2	รถยนต์ Land Rover ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	25
ภาพที่ 3	ทีมสำรวจค้นหาผู้ป่วยที่ด่านพระเจดีย์สามองค์ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี	25
ภาพที่ 4	ทีมกัญญาวิทยา นั่งจับยุงแบบใช้คนเป็นเหยื่อล่อ	25
ภาพที่ 5	เจ้าหน้าที่ถ่ายรูปขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	25
ภาพที่ 6	เจ้าหน้าที่ถ่ายรูปกับหุ่นจำลองผู้ป่วยโรคเท้าช้าง“ลุงบุญมา”	25
ภาพที่ 7	สมเด็จพระเทพฯ ทรงเยี่ยมชมนิทรรศการ	33
ภาพที่ 8	หัวหน้าสุรพงศ์ ชุมพล เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง	33
ภาพที่ 9	การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์โดยการฉายภาพยนตร์กลางแปลง	33
ภาพที่ 10	ทีมเจ้าหน้าที่หน่วยงานโรคเท้าช้างส่วนหนึ่งในงาน ของดีเมืองนรา	33
ภาพที่ 11	การตรวจวินิจฉัยโรคและการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ของ ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี	58
ภาพที่ 12	การเดินทางออกปฏิบัติงานในพื้นที่โดยทางเรือและรถยนต์	58
ภาพที่ 13	การตรวจหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในยุงโดยคุณจรัสและ คุณกฤตกร	58
ภาพที่ 14	การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์โดยการฉายภาพยนตร์ 16 มม. โดยคุณหมัดไสด คุณพิมาน และคุณกฤตกร	58
ภาพที่ 15	คุณจรัส คุณอรุณ (ถืออวนจับปลา) แม่น้ำแควน้อย อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี	59
ภาพที่ 16	โครงการสำรวจโรคเท้าช้างในพื้นที่ใหม่ภาคเหนือ จังหวัดตาก	59

ภาพที่ 17	ฝึกงานให้กับทีมอาสาสมัครหน่วยสันติภาพอเมริกา (พีสคอร์)	59
ภาพที่ 18	การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ในพื้นที่ใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	59
ภาพที่ 19	ให้สุขศึกษาเรื่องโรคเท้าช้างในโรงเรียน	73
ภาพที่ 20	งานของดีเมืองนราจัดประจำปีในช่วงเดือนกันยายน	73
ภาพที่ 21	สมเด็จพระเทพฯ เสด็จเยี่ยมชมนิทรรศการโรคเท้าช้าง ในงานของดีเมืองนรา	104
ภาพที่ 22	สมเด็จพระเทพฯ เสด็จเปิดอาคารศูนย์การเรียนรู้ ด้านสุขภาพพิgulทองเมื่อ 21 กันยายน 2552	105
ภาพที่ 23	สมเด็จพระเทพฯ เสด็จเยี่ยมชมนิทรรศการภายในอาคาร ศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิgulทอง เมื่อ 21 กันยายน 2552	105
ภาพที่ 24	สมเด็จพระเทพฯ เสด็จติดตามความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานการควบคุมโรคเท้าช้าง โรคเรื้อน และ โรคห่อนกพยาธิ ภายในอาคารศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ พิgulทองเมื่อ 20 กันยายน 2554	106
ภาพที่ 25	การถวयरายงานความก้าวหน้าการควบคุมโรคเท้าช้าง ณ แปลงสาขาศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิgulทอง เมื่อ 24 กันยายน 2556	107
ภาพที่ 26	สมเด็จพระเทพฯ ทรงติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โรคเท้าช้าง วันที่ 23 กันยายน 2564 ด้วยระบบออนไลน์	108
ภาพที่ 27	นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ ถวयरายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานโรคเท้าช้างผ่านระบบออนไลน์	108
ภาพที่ 28	อาคารงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและ การสาธารณสุข	109
ภาพที่ 29	อาคารศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิgulทอง	109
ภาพที่ 30	อาคารสัตว์ทดลอง	109

	หน้า
ภาพที่ 31	เจาะเลือดสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในชุมชนและ ในโรงเรียน 110
ภาพที่ 32	เจาะเลือดค้นหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแมวและการฉีดยา ควบคุมโรคในแมว 110
ภาพที่ 33	จับยุงเพื่อจำแนกชนิด ความหนาแน่น และผ่ายุงหาชนิด เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง 111
ภาพที่ 34	ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน 111
ภาพที่ 35	คลินิกดูแลตนเองของผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง 112
ภาพที่ 36	งานแถลงข่าวสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง ณ โรงแรมรอยัลปรี้นเซสนราธิวาส (โรงแรมอิมพีเรียล) วันที่ 1 เมษายน 2545 112
ภาพที่ 37	พิธีเปิดสัปดาห์รณรงค์โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง โดย นายแพทย์กิตติ กิตติอำพล รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ และคณะ ณ โรงเรียนธัญธารวิทยา ตำบลสุไหงปาตี อำเภอสุไหงปาตี จังหวัดนราธิวาส วันที่ 2 เมษายน 2545 113
ภาพที่ 38	นายไชยา สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เปิดงานนิทรรศการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 114
ภาพที่ 39	รณรงค์จ่ายยาในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โครงการกำจัด โรคเท้าช้าง 115
ภาพที่ 40	กิจกรรมแจกรางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ 115
ภาพที่ 41	ประเมินการกินยารักษาแบบกลุ่มในประชากรกลุ่มเสี่ยง 116
ภาพที่ 42	การเยี่ยมประเมินจากองค์การอนามัยโลก 116

เรื่องเล่า
ชาวโรคเท้าช้าง
ในประเทศไทย



งานโรคเท้าช้างในระยะบุกเบิก

เล่าโดย จิระพัฒน์ เกตุแก้ว

ข้าราชการบำนาญ

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

กรมควบคุมโรค



เล่าเรื่องชีวิตเริ่มต้นของงานโรคเท้าช้าง

บทเริ่มต้นของงานควบคุมโรคเท้าช้าง นับย้อนหลังไปในปีที่ผู้เขียน นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว เริ่มบรรจุเข้ารับราชการในสังกัดกองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2522 ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้ไปดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยโรคเท้าช้างที่ 4 จังหวัดกาญจนบุรี ความคิดขณะนั้นเพียงต้องการบรรจุเข้ารับราชการในสถานที่ที่ใกล้บ้านมากที่สุด ทางเลือกเดียวคือ จังหวัดกาญจนบุรี ห่างจากกรุงเทพฯ แค่ 126 กิโลเมตร แล้วงานควบคุมโรคเท้าช้างต้องทำอะไร บทเรียนที่สอนในมหาวิทยาลัยใช้เวลาเรียนเกี่ยวกับเรื่องโรคเท้าช้างเพียง 1 - 2 ชั่วโมง ในวิชาโรคติดต่อและการควบคุมโรค เราจะได้หรือเปล่า มันจึงเป็นความท้าทายสำคัญ ประกอบกับต้องมาทำหน้าที่ “หัวหน้าหน่วยฯ” ที่ต้องมีการจัดการด้านบริหารด้วย... ในเมื่อตัดสินใจเลือกทางเดินนี้ คงต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด... เรียนรู้จากประสบการณ์ของทีมงานที่เคยทำมาก่อน... ศึกษาจากตำรา... สอบถามผู้รู้ในประเด็นที่... เราไม่รู้... และ... ต้องรู้

หลังจากทดลองราชการที่กองโรคเท้าช้างอยู่ประมาณ 3 เดือน ก็มีคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการที่หน่วยโรคเท้าช้างที่ 4 จังหวัดกาญจนบุรี ช่วงประมาณต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 วันแรกที่เดินทางไปถึง มีทีมงานรอรับอยู่

เกือบทุกคนเป็นทีมงานจากหน่วยโรคเท้าช้างที่อยู่ทางภาคใต้ที่ถูกส่งมาบุกเบิกงาน นำโดย คุณหมัดโสดี อัครเดชาวุฒิ คุณพิมาน ราชมณี คุณวรณีย์ อัครเดชาวุฒิ คุณสุภาวดี ราชมณี (จำชื่อไม่ได้อีก 1 ท่านที่ทำหน้าที่พนักงานจุลทัศน์ากร) คุณณรงค์ ราษฎร์มาน คุณมูหมัด สันสะอิด และมีบุคลากรท้องถิ่นที่รับเพิ่มเติม คือ คุณกฤตกร บุญไทย และคุณชาญณรงค์ ภักทรยุคลธร ทั้ง 2 ท่านหลังมีความสามารถในด้านการใช้ภาษาท้องถิ่นทั้งพม่า มอญ และกะเหรี่ยง เป็นอย่างดี ต่อมา มีบุคลากรเพิ่มเติมอีก คือ คุณมานิต ดำรงวุฒิ คุณจำรัส เผือกคง และ คุณอรุณ มะหิณี ทั้งหมดจึงเป็นบุคลากรในยุคบุกเบิกงานโรคเท้าช้าง ที่จังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งสิ้น 12 คน และได้รับการสนับสนุนยานพาหนะรถยนต์ Land Rover ช่วงสั้น 1 คัน (ต่อมาได้รับสนับสนุนรถยนต์กระบะช่วงสั้นเพิ่มเติมอีก 1 คัน)

งานที่รับผิดชอบ คือ การปฏิบัติงานภาคสนาม ได้แก่ งานค้นหาผู้ป่วย โดยการเจาะโลหิต (ปลายนิ้ว) ในหมู่บ้าน มีเป้าหมายร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมดของหมู่บ้าน งานศึกษาทางกฏวิทยา โดยการจับยุงเพื่อค้นหาเชื้อพยาธิ ในยุง งานบำบัดรักษาแบบเฉพาะราย (Selective Drug Administration: SDA) และการบำบัดรักษาแบบกลุ่ม (Mass Drug Administration: MDA) ในกรณีที่มีอัตราการตรวจพบผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิตเกินกว่าร้อยละ 1 ของผู้ได้รับการเจาะโลหิตทั้งหมดในหมู่บ้าน โดยต้องให้การบำบัดรักษาแก่ประชากรในหมู่บ้านนั้น ๆ ทุกราย หรืออย่างน้อยร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน งานติดตามผู้ป่วย (Case Follow-up) งานภาคสนามทั้งหมดเป็นงานที่ต้องใช้บุคลากรชุดเดียวกันเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 10 วัน ข้อสำคัญ คือ งานควบคุมโรคเท้าช้างส่วนใหญ่ “ต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืน” สำหรับงานในสำนักงานฯ คือ การตรวจฟิล์มโลหิตที่ได้มาจากภาคสนาม การจัดทำรายงาน การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเท้าช้างในพื้นที่ และงานบริหารทั่วไปในสำนักงานฯ

การที่ต้องออกปฏิบัติงานภาคสนามเป็นงานที่ต้องเข้าใจและเรียนรู้อย่างมาก บนพื้นฐานของงานสาธารณสุขที่ต้องมีจริยธรรม คุณธรรม ความอดทน เสียสละ และที่ขาดไม่ได้ คือ การมีจรรยาบรรณต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่ต้องให้บริการ

แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนาและเผ่าพันธุ์ ใครก็ตามที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ต้องได้รับการอย่างเท่าเทียม “การละทิ้งหน้าที่ต่อการให้บริการประชาชนแม้เพียง 1 คน อาจทำให้เรามีโอกาสป่วยและเป็นโรคได้” โดยเฉพาะในท้องถิ่นทุรกันดารที่การบริการสาธารณสุขเข้าถึงยาก บทความนี้จึงเป็นเรื่องเล่าบนพื้นฐานความเป็นจริง ประสานกับความรู้สึกส่วนตัว และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเกิดเป็นความประทับใจ

ก่อนที่จะมาเป็นหน่วยโรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) ในประเทศไทย เริ่มมีการสำรวจโรคเท้าช้างใน 6 จังหวัดภาคใต้ฝั่งตะวันออก ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2492 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2494-2495 Dr. Iyengar และคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ได้มาการศึกษาค้นคว้า พบว่าพยาธิโรคเท้าช้างในพื้นที่ภาคใต้เป็นชนิด *Brugia malayi* หรือ Malayan Filariasis หรือ Brugian Filariasis มีอัตราการพบเชื้อพยาธิในโลหิต ร้อยละ 21 และพบผู้มีภาวะเท้าช้าง ร้อยละ 5.2 หลังจากนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาค้นหาเพิ่มเติมเรื่อยมา และพบว่ายุงพาหะสำคัญ คือ ยุงเสือ (*Mansonia* spp.) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2504 จึงได้จัดตั้งกองโรคเท้าช้าง ภายใต้สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมโรคในพื้นที่ดังกล่าว จนเป็นที่มาของการตั้งหน่วยโรคเท้าช้างที่ 1 นครศรีธรรมราช หน่วยโรคเท้าช้างที่ 2 สุราษฎร์ธานี และหน่วยโรคเท้าช้างที่ 3 ปัตตานี ซึ่งพบว่าเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Brugia malayi* เป็นชนิด nocturnal subperiodic form (ปรากฏตัวตลอดเวลา แต่ส่วนใหญ่พบมากในเวลากลางคืน) พบมากในภาคใต้ฝั่งตะวันออก ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไป

ต่อมาในปี พ.ศ. 2508-2509 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล สำรวจพบแหล่งโรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti* ขึ้นอีกชนิดหนึ่งในพื้นที่หลายหมู่บ้านของอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี มีอัตราการติดเชื้อ

เฉลี่ยร้อยละ 13.1 เป็นชนิด nocturnal subperiodic form (ปรากฏตัวตลอดเวลา แต่ส่วนใหญ่พบมากในเวลากลางคืน) โดยมีุงพาหะสำคัญ คือ ยุงลายชนิด *Aedes niveus* group ในธรรมชาติ และขยายพื้นที่การศึกษาเพิ่มเติมที่อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอไทรโยค มีอัตราการตรวจพบ microfilaria ร้อยละ 2.68 และ 3.76 ตามลำดับ กองโรคเท้าช้างได้เข้าดำเนินการควบคุมโรคเรื่อยมา จนในปี พ.ศ. 2521-2552 จึงได้จัดตั้งหน่วยโรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี ทำหน้าที่ในการควบคุมโรค (ที่มา: สุภัทร สุจริต, โรคเท้าช้างฟิลาเรียซิสในประเทศไทย. 2531)

ภาคแรก “เล่าเรื่องการบุกเบิกงานในพื้นที่รับผิดชอบฝั่งตะวันตก (ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2529)”

พื้นที่บุกเบิกระยะแรกมุ่งเน้นการเข้าดำเนินการในพื้นที่ฝั่งตะวันตกของจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ อำเภอไทรโยค และบางตำบลของอำเภอเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดารเกือบทั้งสิ้น ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงอยู่ระหว่างการก่อสร้างเขื่อนเขาแหลม (เขื่อนวชิราลงกรณ์ ในปัจจุบัน) ดังนั้น เส้นทางต่าง ๆ จึงเป็นเส้นทางที่ยากลำบาก บางพื้นที่ต้องอาศัยการเดินเท้าเข้าสู่พื้นที่ (ปัจจุบันหลายพื้นที่จมน้ำใต้อ่างเก็บน้ำเขื่อนเขาแหลมไปแล้ว) พาหนะที่ใช้ต้องได้รับการดูแลอย่างดี แม้จะเป็นพาหนะเก่าที่ใช้มานานเกินกว่า 15-20 ปี แล้วก็ตาม อาหารการกินต้องมีการเตรียมพร้อมและคงไม่สะดวกสบายเหมือนกับในเมืองแต่ต้องอดอิม “กองทัพเดินด้วยท้อง” บุคลากรต้องทำงานแบบเต็มใจสมกับความสนุกสนานแม้จะเหน็ดเหนื่อย และมีหลายงานที่ต้องทำในเวลากลางคืนด้วยเหตุผลทางวิชาการ ดังนี้

1. งานเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วย ด้วยเหตุผลที่เชื้อพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *W. bancrofti* เป็นชนิดที่สามารถตรวจพบได้ในโลหิตส่วนผิวทั้งกลางวันและกลางคืน แต่จะพบมากในเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน (nocturnal subperiodic form) การเจาะโลหิตจึงต้องทำเริ่มต้นที่เวลาประมาณ 19.00 น. เป็นต้นไป รวมทั้งการเจาะโลหิตเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow-up) ฟิล์มโลหิตที่ได้

จะมีการลงรหัสและถูกเก็บไว้ให้แห้ง นำกลับมาย้อมและตรวจหาเชื้อพยาธิ ที่สำนักงาน เป้าหมายในการทำงานที่กองโรคเท้าช้างกำหนดไว้เป็นมาตรฐาน คือ ต้องทำการเจาะโลหิตประชาชนตั้งแต่อายุ 1 ปี ขึ้นไป ปริมาตรโลหิตประมาณ 60 ลบ.มม. ให้ครอบคลุมอย่างน้อย ร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้าน (ประมาณ 2,500-3,500 คนต่อเดือน)

วิธีการทำงาน หลังจากเดินทางถึงพื้นที่เป้าหมายและจัดหาที่พักได้ วันรุ่งขึ้นช่วงเช้าจะแบ่งทีมเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก การประสานงานในพื้นที่ โดยติดต่อประสานงานกับผู้นำหมู่บ้าน และ/หรือสถานีนามัย และ/หรือโรงเรียน เพื่อประสานแผนงานและสอบถามข้อมูลสำคัญ ได้แก่ จำนวนบ้าน กลุ่มบ้าน ประชากร เพื่อประกอบการจัดทำแผนงานสำหรับทีมปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและเจาะโลหิต รวมทั้งการจัดหาชาวบ้านเป็นคณนำทางในอัตราค่าจ้างคืนละ 100 บาท ส่วนที่ 2 การประชาสัมพันธ์ โดยใช้รถติดเครื่องขยายเสียงเพื่อสื่อสารให้ชาวบ้านรู้ว่าเราจะมาทำอะไร เวลาไหนให้เกิดความร่วมมือมากที่สุด และ/หรือ การให้สุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนและครูในการป้องกันตนเองจากการติดโรค ช่วงบ่ายก็จะประชุมวางแผนการทำงานเพื่อแบ่งทีมให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วหมู่บ้านประมาณ 3-4 ทีม จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมและรับประทานอาหารเย็น เริ่มออกปฏิบัติงานกันตั้งแต่เวลาประมาณ 18.30 น. เป็นต้นไป วางแผนเส้นทางเดินเยี่ยมบ้านแบบบรรจบเพื่อไม่ให้มี work load ในแต่ละทีม เมื่อทุกทีมมาบรรจบกันย่อมหมายถึงเราสามารถทำงานได้ครอบคลุมพื้นที่ครัวเรือนทุกหลังคาเรือน ไม่ยกเว้นแม้กระทั่งบ้านที่อยู่ไกลออกไปจากกลุ่มบ้าน จนกว่างานจะเสร็จตามเป้าหมายของแต่ละทีมซึ่งจะอยู่ในช่วงเวลาประมาณ 22.00-24.00 น. การทำงานแต่ละเดือนจะใช้เวลาทั้งสิ้น 10-12 วัน ขึ้นกับปริมาณงานที่ต้องทำ ส่วนใหญ่ทีมเราจะกำหนดเป้าหมายให้ได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน ซึ่งเราสามารถทำงานได้โดยเฉลี่ยที่ ร้อยละ 80 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด

2. งานย้อมและตรวจฟิล์มโลหิต เป็นงานที่ทำในสำนักงานฯ หลังจากทีมเจาะโลหิตสำรวจกลับจากพื้นที่ พนักงานจุลทัศน์กรจะต้องมีการเตรียม Giemsa

stain ให้พร้อม โดยการเตรียม Giemsa Stock และ Buffer จะทำการย้อมและตรวจฟิล์มโลหิต โดยใช้ถาดย้อมสไลด์ที่ทำการย้อมได้คราวละมาก ๆ ทั้งให้แห้งแล้วทำการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ขนาดกำลังขยายต่ำ เนื่องจากเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมีขนาดใหญ่พอที่จะมองเห็นได้ หากพบก็จะปรับกำลังขยายที่ใหญ่ขึ้น เพื่อตรวจสอบรายละเอียดของโครงสร้างเชื้อและตัดสินว่าเป็นเชื้อชนิดใดเสร็จแล้วก็จะทำการสรุปผลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่ให้ทันภายในสิ้นเดือน เพื่อการจัดส่งรายงานพร้อมจัดส่งฟิล์มโลหิตที่ตรวจแล้ว 10% ให้กับส่วนกลาง เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง (Quality check) ต่อไป

3. งานศึกษาทางกีฏวิทยา เป็นอีกงานหนึ่งที่ต้องทำในเวลากลางคืน โดยการจับยุง วิธีการจับยุงใช้วิธี “คนเป็นเหยื่อล่อ (Human bait)” ซึ่งจากผลการศึกษาของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้เราทราบว่า ยุงพาหะที่สำคัญ คือ ยุง *Aedes niveus* group หรือที่พวกเราเรียกว่า “ยุงลายป่า” วางไข่ตามแหล่งน้ำขัง ตามโพรงไม้ กระบอไม้ไผ่ และชอบหากินในเวลากลางคืน งานนี้เจ้าหน้าที่ต้องนั่งล่อยุงให้เข้ามากัด ใช้ไฟฉายส่องตรวจสอบและใช้หลอดแก้ว Vial tube จับยุงในขณะที่เข้ามาเกาะและกัด โดยต้องอาศัยการรับรู้ที่รวดเร็วก่อนที่จะสามารถปล่อยเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งนักกีฏวิทยาทุกคนมีความเสี่ยงต่อการป่วย โดยเฉพาะโรคเท้าช้างแต่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นไข้มาลาเรียด้วย เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวซ้อนทับกับพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียยุงที่จับได้ทั้งหมดจะเลี้ยงไว้ในแก้วกระดาศ รोजनวันรุ่งขึ้น จึงนำมาจำแนกชนิดและผ่าพิสูจน์การติดเชื้อในยุง วิธีการทำงาน จะมีการแบ่งทีมทำงานออกเป็นทีม (จำนวน 2-3 คน/ทีม ซึ่งในช่วงนั้นกำลังคนน้อย จึงให้พนักงานขับรถยนต์ทำหน้าที่จับยุงด้วย) ออกทำงานควบคู่ไปกับกิจกรรมในพื้นที่อื่น ๆ โดยจะสำรวจหาสถานที่จับยุงในพื้นที่นั้น และจะทำการจับยุงในเวลากลางคืน ช่วงเวลาประมาณ 19.30-22.30 น. แบ่งเป็นการจับยุงในบ้านและนอกบ้าน เพื่อค้นหายุงพาหะและผ่าพิสูจน์เชื้อพยาธิในวันรุ่งขึ้น

4. งานรักษาโดยการให้ยา Diethylcarbamazine Citrate: DEC (ชื่อการค้า Hetrazan) แบ่งการบริหารจัดการยาเป็น 2 รูปแบบ ตามผลการสำรวจ

โดยผลการเจาะโลหิตมีอัตราการตรวจพบเชื้อมากกว่าหรือเท่ากับ 1% ของผู้ที่ได้รับการเจาะโลหิตทั้งหมดในหมู่บ้าน จะใช้วิธีการรักษาแบบกลุ่ม (Mass Drug Administration: MDA) โดยจ่ายยา DEC ให้กับประชาชนทุกคนในหมู่บ้านหรืออย่างน้อย ร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน กินติดต่อกันนาน 12 วัน แต่ในกรณีผลการตรวจมีอัตราการตรวจพบเชื่อน้อยกว่า 1% ให้ใช้วิธีการรักษาเฉพาะราย (Selective Drug Administration: SDA) กรณีนี้จึงจ่ายยา DEC ให้เฉพาะกับผู้ตรวจพบหนอนพยาธิในโลหิต กินติดต่อกันนาน 12 วัน

วิธีการทำงานการจ่ายยาแบบกลุ่ม (MDA) จะแบ่งทีมออกเป็น 2-3 ทีมให้ครอบคลุมจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้าน การจ่ายยาจะทำในเวลากลางวันเริ่มตั้งแต่ 07.00 น. จนกว่าจะเสร็จ ซึ่งโดยปกติแต่ละทีมจะมีเป้าหมายจำนวนบ้านอย่างน้อย 25-30 หลัง แต่ละทีมจะแวะเยี่ยมบ้านแต่ละหลังและจ่ายยาบรรจุซองตามขนาดยาที่กำหนดไว้ตามกลุ่มอายุ พร้อมคำอธิบายในการกินยาแบบวันต่อวัน ให้กับทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้าน การจ่ายยาแบบวันต่อวันนี้มีเหตุผลเนื่องจากอาการข้างเคียงจากยา อาจทำให้เกิดอาการไข้และมึนงง คนไข้อาจทั้งยา วันรุ่งขึ้นก็จะติดตามไปตรวจสอบการกินยาและอาการข้างเคียงเพื่อใช้เป็นข้อมูลวิเคราะห์ผลการรักษา ทำเช่นนี้จนครบ 12 วัน ตามขนาดยาที่ระบุไว้ในการรักษาผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิต นับว่าเป็นมาตรการควบคุมคุณภาพการกินยาของประชาชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการควบคุมโรคในพื้นที่ ในกรณีการจ่ายยาเฉพาะราย (SDA) จะมีการจ่ายยาให้ครบตามขนาดยาและติดตามผลการกินยาเป็นช่วง ๆ โดยนับจากจำนวนยาที่กินในแต่ละวัน ทั้งการจ่ายยาแบบกลุ่มและแบบเฉพาะรายจะดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายที่ใกล้เคียงกันในการออกพื้นที่คราวเดียวกัน และเน้นการเจาะโลหิตในผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อพยาธิในโลหิตเวลากลางคืน เพื่อผลการติดตามประสิทธิภาพการรักษา (Follow-up) ไปด้วยเสมอ

5. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นงานที่ต้องทำควบคู่ไปกับงานต่าง ๆ ในภาคสนาม ไม่ว่าจะเป็นงานสำรวจค้นหาผู้ป่วย การจ่ายยาบำบัดรักษา จะดำเนินการในพื้นที่ในช่วงเช้าวันแรกของการทำงานภาคสนาม เครื่องมือที่มีคือเครื่องขยายเสียงดีทรอยนต์ เอกสารแผ่นพับ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน

ในหมู่บ้านทราบว่าจะมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านตามช่วงเวลาที่กำหนด เป็นที่น่าสังเกตว่า การทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนามด้วยข้อจำกัดเรื่องกำลังคนที่มีอยู่น้อย เมื่อแบ่งหน้าที่ตามภาระกิจแล้ว เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีภาระกิจในการทำงานกันครบถ้วน ไม่ว่าจะมิตำแหน่งใด แม้แต่พนักงานขับรถยนต์ ก็จะต้องเป็นกำลังเสริมในงานทุกด้าน มีความรู้ในการทำงานต่าง ๆ ได้ด้วยเช่นกัน ก้าวแรกของการทำงานในฐานะ “หัวหน้าหน่วย” คือ การเรียนรู้เรื่องคน ปรับแนวความคิดทุกคนให้ร่วมมือ ร่วมใจ สามัคคี และพร้อมที่จะทำงาน “เป็นทีม” การปรึกษาหารือเรื่องราวต่าง ๆ ต้องช่วยกันคิดและออกความเห็นเพื่อหาบทสรุปที่ดีที่สุดก่อนเริ่มงาน การเป็นทีมเล็ก ๆ จึงรู้สึกว่ “เรา” สามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง สิ่งแรก ๆ ที่ต้องทำคือ การทำความเข้าใจกับงานที่กล่าวไว้ในเบื้องต้น การเตรียมข้อมูลเพื่อการวางแผนการปฏิบัติงานภาคสนามที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และฤดูกาล การประสานงานในพื้นที่ทั้งอย่างเป็นทางการ (ประสานงานจังหวัดและอำเภอ) และไม่เป็นทางการ (หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ส่วนมาลาเรีย สถานีอนามัย โรงเรียน) การแบ่งหน้าที่บุคลากรให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในงานแต่ละงาน เป็นต้น

ช่วงต้นของการทำงานในระยะบุกเบิก (พ.ศ. 2523) ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางโดยส่งทีมงานจากหน่วยโรคเท้าช้างที่ 11/1 จังหวัดสุราษฎร์ธานีมาโดยหัวหน้าสุนทร วรรณนุช มาเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมงานเรา ด้วยความเป็นมือใหม่และพื้นที่ใหม่ ทำให้เกิดการเรียนรู้การทำงานจากผู้มีประสบการณ์เป็นอย่างดี ซึ่งต้องยอมรับว่าตนเองได้เรียนรู้ทั้งในด้านการทำงาน (ลงมือทำเอง ทั้งเรื่อง การประสานงาน การเจาะโลหิตสำรวจ การจับยุง การจ่ายยา การติดตามผู้ป่วย รวมทั้งการดูแล ควบคุมกำกับการทำงานแบบเป็นทีม แม้กระทั่งการขับรถยนต์ในถิ่นทุรกันดาร) ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้ข้อดี ข้อเสีย เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในเวลาต่อมา

เราเตรียมอะไรกันไปในช่วงเริ่มบุกเบิกงาน สำหรับ 7-8 ชีวิตในรถยนต์ Land Rover ช่วงสั้น เริ่มจากเครื่องมือที่จำเป็นในการทำงาน ได้แก่

1. เครื่องมือทำงาน เช่น กระบอกสไลด์ กล้องสไลด์ เข็มเจาะโลหิต แอลกอฮอล์

แบบบันทึกรายงานต่าง ๆ ยารักษาโรคเท้าช้าง Diethylcarbamazine Citrate: DEC ยาสามัญประจำบ้าน และสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ ไฟฉาย กับ “ตะเกียงแก๊ส” และ ถ่านแก๊ส เนื่องจากเราต้องทำงานกันในเวลากลางคืน ด้วยเหตุที่หลายพื้นที่ ยังไม่มีไฟฟ้า รวมทั้งเครื่องแบบที่มีตราสัญลักษณ์หน่วยงาน (ออกแบบกันเอง) เป็นมาตรฐาน

2. พาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิงสำรองที่ต้องเตรียมกว่า ๑๐๐-๒๐๐ ลิตร (รถยนต์กินน้ำมันในอัตราสิ้นเปลือง 5 กม./ลิตร) เส้นทางพื้นที่ที่ไกลที่สุดอยู่ห่างออกไปจากหน่วยถึง 200 กม. พร้อมเครื่องมือ เช่น ขวาน จอบ เสียม เพื่อเตรียมพร้อมต่อการถางถนนในป่าที่ไม่เหมือนถนนในบางโอกาส เราปรับปรุงรถโดยเพิ่มตะแกรงกระบะบนหลังคารถเพื่อเพิ่มพื้นที่บรรทุก

3. อาหารการกิน ได้แก่ ข้าวหอมมะลิอย่างดี อาหารแห้ง ปลากระป๋อง ไข่ น้ำดื่มสะอาดบรรจุแกลลอน และที่ขาดไม่ได้ คือ น้ำปลาอย่างดี ในวันแรกที่เดินทางเราได้กินอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์ที่เตรียมไป อาหารมื้อแรกในพื้นที่เปรียบเสมือนอาหารมื้อสำคัญที่เตือนสติพวกเราว่า เป็นวันเริ่มต้นที่จะต้องต่อสู้กับงานที่ต้องเหนื่อยในวันต่อ ๆ ไป หลังจากวันนั้นมักเป็นอาหารแห้งที่เตรียมไปและอาจหาซื้ออาหารสดจากชาวบ้านได้บ้างมือ

4. สัมภาระส่วนตัว เครื่องนอน มุ้ง ผ้าห่ม ของใช้จำเป็นต่าง ๆ ส่วนใหญ่เราจะบรรจุลงใน “ถุงทะเล” ที่ทหารใช้เพื่อประหยัดพื้นที่ ในฤดูหนาวผ้าห่มนุ่มกับเสื้อกันหนาว มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ทั้งหลายทั้งปวงถูกบรรจุไว้ในรถ Land Rover คันเก่งของเรา คนนั่งตอนหน้า 4 คน รวมพนักงานขับรถ ตอนหลังแบบ 2 แถว คนนั่ง 3-4 คน พร้อมสัมภาระบางส่วนที่สำคัญรวมทั้งถังน้ำมันสำรอง เครื่องใช้ เครื่องนอนถูกวางไว้ในตะแกรงหลังคารถที่มีผ้าใบขนาดใหญ่ปิดกันฝุ่น ก่อนออกเดินทางตอนเช้าเราจะช่วยกันเตรียมรถให้พร้อมเดินทาง เส้นทางส่วนใหญ่ถ้าขึ้นทางเหนือสู่อำเภอทองผาภูมิและอำเภอสงขลาบุรี เราจะสามารถสูดอากาศบริสุทธิ์ได้ไปประมาณ 100 กม. บนถนนลาดยาง ต่อจากนั้นจะเป็นเส้นทางลูกรังอัดไปจนถึงอำเภอทองผาภูมิประมาณ 40 กม. ผ่านแหล่งท่องเที่ยวสำคัญในปัจจุบัน ได้แก่

น้ำตกไทรโยคใหญ่ น้ำพุร้อนหินดาด น้ำตกผาตาด น้ำตกผาสวรรค์ ซึ่งยังอยู่ในสภาพเดิม ๆ ก่อนปรับปรุง จากอำเภอทองผาภูมิไปยังอำเภอสังขละบุรีนั้น คงต้องบอกว่าเป็นเส้นทางป่าสุดโหด ขึ้นเขา ลงห้วย ข้ามสะพานไม้ต้นซุง ซึ่งไม่เหมาะกับการเดินทางในฤดูฝน ขนาดพนักงานขับรถต้องมีมือแบบ Off-road กันเลย สมัยนั้นรถยนต์ไม่ได้ติดตั้ง air condition เหมือนในปัจจุบัน เมื่อเราเดินทางถึงพื้นที่เป้าหมาย ทุกคนในรถจะเต็มไปด้วยฝุ่นดินแดงเต็มตัว เส้นทางต่อเนื่องจากตัวอำเภอไปยังตำบลต่าง ๆ ดีที่สุดก็เป็นถนนลูกรัง ถ้าไกลมากเป็นเส้นทางป่า ลัดเลาะตามลำห้วย ลำธาร และอีกหลายพื้นที่ต้องใช้วิธีเดินเท้า

ช่วงปีแรก ๆ ของการดำเนินงาน ได้รับความร่วมมือจากหน่วยโรคเท้าช้างที่ 11/1 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งทีมงานมาร่วมดำเนินการ เนื่องจากเราเป็นหน่วยงานใหม่ ต้องเรียนรู้วิธีการทำงานจากรุ่นพี่ ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดจากพื้นที่ทางภาคใต้ คือความทุรกันดารของพื้นที่ที่ยากลำบากในการเดินทาง ข้อมูลพื้นที่ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากหน่วยมาลาเรีย และส่วนมาลาเรีย (นคม. ปัจจุบัน) ที่มีอยู่ในทุกอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่เชี่ยวชาญในพื้นที่มาก่อน

หลายครั้งที่เข้าทำงานในพื้นที่ในช่วงแรกของการบุกเบิกงานโรคเท้าช้าง ชาวบ้านมักจะเรียกพวกเราว่า “หมอมาลาเรีย” ทำไมะกลางคืน ไม่มีใครรู้จัก “โรคเท้าช้าง” จึงเป็นที่มาของแนวคิดในการทำ “สมุดภาพผู้ป่วยภาวะบวมโต” เพื่อใช้เป็นสื่อในการอธิบายความสำคัญและความเหน็ดเหนื่อยของพวกเราที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ และเป็นจุดเริ่มต้นให้เราคิดถึง “เครื่องแบบ” ที่เป็นเอกลักษณ์ เพื่อแสดงตนให้ชาวบ้านรู้ว่าเราเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาทำงานให้บริการประชาชนถึงบ้าน จนในที่สุด “หมอโรคเท้าช้าง” ก็เป็นที่รู้จักและให้ความร่วมมือมากขึ้น

เราพักกันที่ไหน สถานที่พักของเราคงหนีไม่พ้น สถานีอนามัย โรงเรียน บ้านผู้นำหมู่บ้าน ศาลาประชาคม วัด หรือบ้านร้างที่ไม่มีคนอาศัย ขึ้นอยู่กับว่าพื้นที่นั้น ๆ มีสถานที่ใดที่เหมาะสม โดยสอบถามข้อมูลจากสถานีอนามัยและผู้นำหมู่บ้าน ที่พักของเราจะต้องเคลื่อนที่ไปตามพื้นที่ทำงานที่เหมาะสมที่สุด มีแหล่งน้ำ ลำห้วย ลำธาร ที่สามารถใช้ได้ทั้งการอุปโภค บริโภค

ความประทับใจภายใต้ความทุรกันดาร

1. สังขละบุรี เป็นอำเภอที่อยู่เหนือสุดของจังหวัดกาญจนบุรี ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 200 กิโลเมตร ประกอบด้วย 3 ตำบล คือ หนองลู ปรางค์และชะแล ในช่วงก่อนการสร้างเขื่อนเขาแหลม ทุกพื้นที่เป็นพื้นที่กันดาร หลายพื้นที่มีความยากลำบากในการเดินทาง บางพื้นที่ต้องเดินด้วยเท้า การตัดสินใจจำเป็นต้องวางแผนการทำงานในช่วงฤดูแล้ง ไม่หนาวก็ร้อน พื้นที่สุดโหด คือ ตำบลชะแล (จุดไกลสุดเป็นเขตติดต่อกับอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก และเป็นที่ตั้งของ “ทุ่งใหญ่นเรศวร” เขตอนุรักษ์ป่าไม้มรดกโลก) แผนงานที่เราพยายามปรับปรุงให้เข้ากับสภาพอากาศมากที่สุดคือ “จ่ายยาหน้าหนาว-ค้นหาผู้ป่วยหน้าร้อน” อย่างไรก็ตาม การเข้าทำงานในพื้นที่ดังกล่าวจำเป็นต้องคิดถึงความปลอดภัยในการเดินทางเป็นสำคัญ ช่วงเวลาดังกล่าวจึงไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกหมู่บ้าน

ก่อนการสร้างเขื่อนเขาแหลม พื้นที่อำเภอสังขละบุรีเดิมตั้งอยู่ที่ตำบลหนองลู ซึ่งปัจจุบันถูกน้ำท่วมหลังการเก็บน้ำของเขื่อนเขาแหลม (ที่รู้จักกันในปัจจุบันว่าเมืองบาดาล) ก่อนหน้านั้นต้องใช้การเดินเท้าเข้าไป จุดไกลสุดต้องใช้เวลาเดินเท้าเกือบทั้งวัน (บ้านเวียงกะดี่) พวกเราทำงานกันตามสภาพร่างกายและความสมัครใจ “คนหนุ่มเดินไกลหน่อย” การแบ่งหน้าที่โดยแยกการทำงาน 1-2 คนต่อหมู่บ้าน ทำงานภายใต้จิตสำนึกและความรับผิดชอบ เพื่อบริการประชาชนให้ได้มากที่สุด แล้วกลับมาพร้อมผลงาน เส้นทางเดินเท้าจากบริเวณอำเภอ (เก่า) มุ่งขึ้นเขาตอนเหนือผ่านสถานที่สำคัญที่เรียกว่า “เจดีย์สามประสบ” เป็นสลุบเจดีย์เล็ก ๆ ที่คาดว่าเกิดสมัยสงครามไทย-พม่าในยุคอติต เป็นสัญลักษณ์ของจุดพักแรกและเล่ากันว่าเป็นจุดบรรจบของแม่น้ำ 3 สาย ที่เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำแควน้อย ได้แก่ แม่น้ำของกาเรียว แม่น้ำรันตี และแม่น้ำปิลี่ (ปัจจุบันคือที่ตั้งเจดีย์พุทธคยาที่ก่อสร้างโดยหลวงพ่อดูตมะ แห่งวัดวังแก้วเวการาม) เป็นจุดพักก่อนที่พวกเราเดินต่อไปยังหมู่บ้านแรก (บ้านห้วยมาลัย) ก่อนที่จะแยกย้ายกันไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ มีเพียงเครื่องมือทำงานกับข้าวสารอาหารแห้งติดไปกินอยู่ร่วมกับชาวบ้าน ซึ่งทุกทีม ทุกคน ก็สามารถทำงานได้ตามเป้าหมาย

2. ทองผาภูมิ ตำบลปิล็อก บ้านปิลอกคี บ้านอিপู้ บ้านอิต้อง ล้วนเป็นพื้นที่กันดารติดชายแดนไทย-พม่า โดยเฉพาะบ้านอิต้อง ที่เป็นเขตสัมปทานเหมืองแร่ที่เราต้องเข้าไปให้บริการด้วยความยากลำบาก ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลเหมืองเกือบทุกแห่ง หลังจากที่มีการประสานงานแล้ว ก็จะได้รับความร่วมมือยินยอมให้ดำเนินการ ความประทับใจครั้งหนึ่ง คือ ความหนาวเย็น วัดอุณหภูมิได้เพียง 3 องศาเซลเซียสบนยอดหญ้า อุปกรณ์เครื่องนอนและเครื่องกันหนาวไม่เพียงพอ ทุกคนจำเป็นต้องก่อกองไฟและนอนรอบกองไฟกันจนสว่าง แม้กระทั่งสุนัขก็ต้องร่วมมานอนอยู่เคียงข้างพวกเรากันทุกวันตลอดระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่

ตำบลลิ้นถิ่น บ้านพลู่อง เป็นจุดที่มีความสำคัญด้านกัญชา ด้วยเหตุที่เราตรวจพบว่ามีผู้ป่วยพบเชื้อพยาธิ ในโลหิต มีผู้ป่วยที่มีอวัยวะบวมโต และเป็นพื้นที่ที่ไม่ไกลจากชายแดน มีการเข้าออกของประชาชนในพื้นที่ผ่านช่องทางธรรมชาติหลายจุด เราจึงใช้บ้านผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นสถานีจับยุง (fixed station) เรวนเวียนกับการจับยุงในหลายพื้นที่เป็นปี ๆ แต่ไม่เคยตรวจพบเชื้อพยาธิ ในยุงมาก่อน จนกระทั่งครั้งหนึ่งเราวางแผนการจับยุงในบริเวณบ้านผู้ป่วยรายนี้อีกครั้ง เหตุการณ์ครั้งนั้นเรายังคงทำงานกันตามปกติ มีการนั่งจับยุงในบ้านและนอกบ้าน จนกระทั่งช่วงดึกมีฝนตกปรอย ๆ ทีมจับยุงนอกบ้าน (รวมทั้งผู้เขียน) จึงหาพื้นที่หลบฝนใต้กอไผ่ขนาดใหญ่ สักพักยุงก็เริ่มเข้ากัด ทีมเราก็ทำหน้าที่จับยุงเหล่านั้นมาและที่เห็นชัด คือ ยุงชนิดนั้นเป็นยุง *Aedes niveus* group ที่พวกเราเฝ้าจับมาหลายปี แต่ไม่ค่อยได้พบเห็นง่ายนัก จนกระทั่งเสร็จงาน รุ่งเช้าจึงได้ทำการผ่าพิสูจน์ ผลปรากฏว่าเราตรวจพบเชื้อพยาธิ ในยุงดังกล่าว ซึ่งนับเป็นการพบครั้งแรก จากการเฝ้าระวังติดตามมาอย่างน้อย 2 ปี นับว่าเป็นข้อมูลยืนยันสำคัญเกี่ยวกับยุงพาหะชนิดนี้ หลังจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานไว้

3. ไทรโยค เป็นอำเภอที่มีแนวยาวเกือบตลอดชายแดนด้านตะวันตกตอนกลางของจังหวัดกาญจนบุรี พื้นที่สำคัญ ได้แก่ ตำบลบ้องตี้ ซึ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ห่างจากตัวอำเภอไทรโยคไปประมาณ 25-30 กม. แต่ต้องใช้เวลาเดินทาง

ครึ่งวัน เส้นทางเป็นทางป่า ข้ามน้ำ ข้ามห้วย ยากต่อการเข้าถึง จนบางครั้งชาวบ้านถามพวกเราว่าเราเข้ามากันได้ยังไง หรือหมอมา ฮ. (เฮลิคอปเตอร์) ในด้านการทำงานเราพบว่าพื้นที่นี้มีการแพร่โรคเท้าช้างหนาแน่น (เกินกว่า 1%) ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนกลุ่มน้อยชาวกะเหรี่ยง มีช่องทางธรรมชาติในการเข้าออกหลายช่องทาง ซึ่งมีประชากรพม่าเข้ามารับจ้างทำงานตามเหมืองต่าง ๆ พื้นที่นี้จึงถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงสำหรับเราและต้องเข้าทำงานบ่อยครั้ง จนสงสัยว่าเราพยายามควบคุมโรคแล้วแต่อัตรายังไม่ลดลงเท่าที่ควร จนสอบสวนเพื่อศึกษาปัญหามากขึ้น จึงพบว่าการเดินทางผ่านช่องทางธรรมชาติในการเข้าออกตลอดเวลา โดยในฝั่งพม่ามีหมู่บ้านเรียกว่า “ซ่างเผือก” ที่เข้าใจว่ามีผู้ป่วยโรคเท้าช้างอยู่มาก จนคิดที่จะติดตามข้ามเทือกเขาตะนาวศรีเข้าไปดูหมู่บ้านดังกล่าว แต่สภาพรถไม่อำนวย เผลอหลังขาดระหว่างเดินทาง ต้องเดินทางกลับโดยอาศัยเปลหาหน้าที่เหลือมาอย่างที่พัก และส่งคนไปซื้ออะไหล่กลับมาซ่อมเปลี่ยนเอง (พนักงานขับรถ ต้องมีความรู้ในการซ่อมรถเองด้วย)

ตำบลวังกระแจะ บ้านดงพง เป็นพื้นที่กันดารแห่งหนึ่ง ที่ต้องใช้วิธีเดินเท้า (ประมาณ 4 กม.) ข้ามลำห้วยแม่น้ำน้อยเพื่อเข้าถึงหมู่บ้าน มีประชากรที่ทำไร่เลื่อนลอยอาศัยอยู่ไม่มากนัก สภาพพื้นที่สมกับชื่อที่เรียก “ดงพง” ระยะห่างระหว่างบ้านแต่ละหลังไกลกันมาก ไม่ค่อยมีหน่วยราชการเข้าถึง พวกเราทำงานกันเกือบทั้งคืนด้วยความยากลำบากจากการฝ่าดงกอหญ้าที่สูงท่วมหัวในเวลากลางคืน หลังเสร็จงานชาวบ้านตำหนิต่อเสียงเราเป็นที่เอ็ดดอรร้อย และที่ประทับใจ

4. พื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง (บางพื้นที่ที่ติดชายแดน) เราตรวจพบผู้ป่วยไม่มาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกะเหรี่ยงที่มาจ้างทำงานในพื้นที่ ปัญหาอยู่ที่ความยากลำบากในการเดินทางเพียงอย่างเดียว เช่น ปัญหาน้ำป่าไหลท่วมหมู่บ้าน จนพวกเราต้องอพยพกลับแทบไม่ทัน ส่วนพื้นที่อำเภออื่น ๆ เช่น อำเภอพนมทวน เราไม่พบที่มีการแพร่โรคเท้าช้างแต่อย่างใด

5. จังหวัดอื่น เช่น ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ เป็นพื้นที่ที่เราขยายเขตเพื่อทำการสำรวจให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ เราเลือกหมู่บ้านในตำบลที่ติดชายแดนไทย-พม่า ผลการสำรวจพบผู้ป่วยประปราย อัตราการพบเชื้อไม่เกิน

1% การควบคุมโรคเป็นเพียงการรักษาแบบเฉพาะราย (SDA) และติดตามผลการรักษา (Follow-up)

บทสรุปของการบุกเบิกงานในพื้นที่ฝั่งตะวันตกตอนกลาง จึงมีความสำคัญเฉพาะในพื้นที่ 4 อำเภอชายแดนของจังหวัดกาญจนบุรีตามลำดับ ได้แก่ อำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ อำเภอไทรโยค และบางพื้นที่ของอำเภอเมือง หากเปรียบเทียบเชิงพื้นที่ที่จะพบว่า พื้นที่ที่พบผู้ป่วยหนาแน่นจะอยู่บริเวณชายแดน ลึกเข้ามาจนถึงฝั่งตะวันตกของแม่น้ำแควน้อย เมื่อข้ามแม่น้ำแควน้อยมาด้านฝั่ง ตะวันออกจะพบจำนวนผู้ป่วยน้อยลง เลยมายังถึงอำเภอทางด้านตะวันออก ของจังหวัดจะพบผู้ป่วยน้อยจนถึงไม่พบผู้ป่วยเลย จากข้อสรุปการกระจายของ ผู้ป่วยดังกล่าว จึงเกิดแนวคิดถึงพื้นที่ติดต่อด้านเหนือของจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ พื้นที่จังหวัดตากที่เราคาดว่าจะมีการแพร่กระจายของโรคเท้าช้างอยู่ เช่นกัน และเป็นที่มาของโครงการสำรวจโรคเท้าช้างจังหวัดตาก ในปี พ.ศ. 2527-2528

ภาคสอง “เล่าเรื่องการบุกเบิกสู่ภาคเหนือ จังหวัดตาก และแม่ฮ่องสอน (2528-2530)”

หลังจากค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ต่าง ๆ และดูการกระจายของโรคที่จังหวัดกาญจนบุรี ต่อเนื่องลงไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทางตอนใต้จนถึงรอยต่อจังหวัดชุมพร สันนิษฐานว่า โรคเท้าช้างมักชุกชุมอยู่ตามบริเวณหมู่บ้านชายแดนไทย-พม่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไทย-กะเหรี่ยง มอญ พม่า จนมั่นใจ จึงเกิดความคิดว่าส่วนต่อของ จังหวัดกาญจนบุรีทางตอนเหนือที่จังหวัดตากและจังหวัดแม่ฮ่องสอนจะเป็น อย่างไร

ปี พ.ศ. 2527-2528 กองโรคเท้าช้าง ได้กำหนดให้มีการขยายเขตการสำรวจ โรคเท้าช้างไปยังภาคเหนือ เริ่มต้นที่จังหวัดตาก โดยมีหน่วยโรคเท้าช้างที่ 4 กาญจนบุรี เป็นหน่วยงานหลักส่งทีมสำรวจเข้าไปดำเนินการ การดำเนินการสำรวจ ในระยะแรก ขอรับการสนับสนุนบุคลากรด้านกีฏวิทยาจากหน่วยโรคเท้าช้างที่ 1 นครศรีธรรมราช และหน่วยโรคเท้าช้างที่ 2 สุราษฎร์ธานี เข้าร่วมดำเนินการด้วย

เพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสำรวจโดยการเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วย การย้อมและตรวจฟิล์มโลหิตในพื้นที่ การศึกษาทางกีฏวิทยา โดยการจับยุงชนิดต่าง ๆ และผ่าพิสูจน์หาเชื้อพยาธิ ในยุง รวมทั้งการติดตามจ่ายยาบำบัดรักษาผู้ป่วยในกรณีตรวจพบเชื้อพยาธิในโลหิต

แผนการปฏิบัติงานระยะแรก (พ.ศ. 2527-2528) โดยการคัดเลือกพื้นที่ในระดับหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อชายแดนไทย-พม่า ในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่สอด อำเภอแม่ระมาด อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งสภาพพื้นที่ยังคงความทุรกันดารไม่แตกต่างจากพื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการสำรวจเจาะโลหิตประชากร พบผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิตหลายหมู่บ้าน คิดเป็นอัตราการตรวจพบผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิตสูงเกินกว่า 1% ส่วนผลการสำรวจยุงพาหะนำโรค สามารถตรวจพบยุง *Aedes niveus* group ได้จำนวนหนึ่ง แต่ผ่าพิสูจน์ไม่พบหอนพยาธิในยุง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งหน่วยโรคเท้าช้างที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในปี 2528 และดำเนินการสำรวจโรคเท้าช้างให้ครอบคลุมพื้นที่ติดชายแดนที่เหลือ ที่อำเภออุ้มผาง และอำเภอท่าสองยางในปี พ.ศ.2529 ผลจากการสำรวจพบการกระจายของผู้ป่วยโรคเท้าช้างในหลายหมู่บ้านในอำเภอต่าง ๆ ตลอดแนวชายแดนไทย-พม่า ไปจรดอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ความทุรกันดารกับสภาพป่าและเขาที่สูงชัน เป็นอุปสรรคและความท้าทายที่สำคัญของพวกเรา หลายหมู่บ้านที่ต้องเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะและการศึกษาเส้นทางมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การเดินเท้าบุกป่าเพื่อให้เข้าถึงหมู่บ้านเป็นสิ่งที่พวกเราค่อนข้างคุ้นชิน จนสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี แม้จะเหน็ดเหนื่อยกันตลอดระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่นานนับเดือน

ประมาณปี พ.ศ. 2529-2530 กองโรคเท้าช้าง ได้จัดบุคลากรจากหน่วยโรคเท้าช้างหลายแห่ง (รวมทั้งผู้เขียน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยโรคเท้าช้างที่ 3 จังหวัดปัตตานีและโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข (โรคพลาเรีย) จังหวัดนราธิวาส) ส่งทีมเข้าดำเนินการสำรวจต่อเนื่อง ไปยังจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ กิ่งอำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย อำเภอขุนยวม อำเภอเมือง และอำเภอปาย ซึ่งผลการสำรวจพบผู้มีหอนพยาธิ

ในโลหิตอย่างต่อเนื่อง จากอำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย แต่ในพื้นที่อำเภอขุนยวม อำเภอเมือง และ อำเภอปาย มีการตรวจพบเพียงเล็กน้อย ซึ่งต่อมา (ประมาณปี พ.ศ. 2531-2532) ได้มีการจัดตั้งศูนย์โรคเท้าช้าง ที่จังหวัดเชียงใหม่ ให้ทำการสำรวจและควบคุมโรคในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะพื้นที่ติดต่อชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ และ จังหวัดเชียงราย)

ความประทับใจภายใต้ความทรมาน

พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีความทรมานมากกว่าที่พวกเราเคยผ่านมา เช่น พื้นที่ ตำบลแม่สามแลบ (พวกเราขนานนามว่า “แม่ดบแลบ”) เป็นพื้นที่ที่มีเส้นทางสุดโหด ระยะทางห่างจากตัวอำเภอแม่สะเรียงประมาณ 30 กม. พาหนะที่ใช้ต้องเป็นเพียงรถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ สภาพดี การเดินทางต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่าครึ่งวัน จึงสามารถเข้าถึงพื้นที่ได้ พนักงานขับรถต้องเชี่ยวชาญและสามารถเดินทางในสภาพถนนแบบ “off road” ขึ้นเขาสูงชัน ข้ามห้วยตื้น-ลึก กว่าครึ่งหนึ่งของเส้นทางจะต้องวิ่งไปตามลำห้วยตลอดเส้นทาง พื้นที่นี้อยู่ติดชายแดนไทย-พม่า มีเพียงแม่น้ำ “สาละวิน” เป็นแนวกันชายแดน และที่สำคัญคือเป็นสถานที่ที่จะใช้เดินทางต่อไปยังกิ่งอำเภอสบเมย ซึ่งเป็นพื้นที่ตอนใต้สุดของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ต่อกับอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยรอยต่อของบ้านสบเมย คือ จุดบรรจบของแม่น้ำสาละวินกับแม่น้ำเมย ที่เป็นแนวเขตชายแดนไทย-พม่าของ จังหวัดตาก โดยพาหนะที่มีอยู่อย่างเดียว คือ เดินทางด้วยเรือและเดินต่อยเท้าเข้าไปยังหมู่บ้านต่าง ๆ การสำรวจจึงจำเป็นต้องจัดทีม ๆ ละ 2 คน เพื่อให้เข้าถึงทุกหมู่บ้านที่กำหนดไว้ตามแผน ค้างแรมกันในหมู่บ้านประมาณ 2 คืน แบบทีมใครทีมมัน แต่ “งานต้องเสร็จ” ด้วยความเชื่อใจโดยไม่มีเครื่องมือสื่อสารใด ๆ ที่สามารถติดต่อกันได้เลย จนครบกำหนด ทีมที่อยู่ไกลสุดจะล่องเรือมายังจุดนัดพบริมแม่น้ำสาละวินของแต่ละหมู่บ้านรับกลับสู่ที่ตั้งบ้านแม่สามแลบ

พื้นที่ตำบลแม่ลาหลวง อำเภอแม่ลาน้อย แม้จะดูเหมือนไม่ลำบาก แต่มีหลายหมู่บ้านที่อยู่ลึกในเทือกเขา ช่องทางเดียวในการติดต่อ คือ การเดินด้วยเท้า ข้ามภูเขา

ไปไม่น้อยกว่า 3 ลูก ด้วยเหตุที่การสอบถามข้อมูลชาวบ้าน พบว่าหมู่บ้านดังกล่าว มีผู้สงสัยมีอวัยวะบวมโต จึงจำเป็นต้องส่งคนเข้าไปสำรวจ แม้เป็นเพียงหมู่บ้านเล็ก ๆ ประชากรไม่เกิน 100 คน (ผู้เขียนเป็นผู้ “ถูกเลือก” อาจเพราะอายุน้อยสุด เดินคู่กับคุณมานิต ดำรงวุฒิ อาวุโสมากกว่าผู้เขียน 2 ปี) การเดินทางมีผู้นำทางที่เป็นชาวบ้านในหมู่บ้าน (มีค่าตอบแทน 100 บาท) ออกเดินทางประมาณบ่ายโมง เดินทางเข้าป่า ข้ามเขาที่มีความชันขนาดคลาน 4 ขา ไปพร้อมเครื่องมือเจาะโลหิต อาหารกระป๋องกับ “มาม่า” และน้ำดื่ม เดินทางถึงหมู่บ้านประมาณ 17.00 น. เตรียมเรื่องอาหาร รอนคนไข้ ได้เวลาเจาะโลหิต เราสามารถตรวจโลหิตประชากรได้ประมาณ 50 คน ในจำนวนประมาณ 80 คนตามที่ชาวบ้านบอก เสร็จงานประมาณ 20.30 น. เรากำหนดเดินทางกลับตามเส้นทางเดิม เดินป่าข้ามเขา กันตอนกลางคืน (มีคนนำทาง) และกลับถึงจุดนัดพบให้รถมารับเราประมาณเที่ยงคืน เป็นประสบการณ์ชีวิตที่หาไม่ได้ในการผจญภัยกลางป่าเขายามค่ำคืน แต่ผลสรุปการสำรวจมีการตรวจพบผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิตจำนวน 3 ราย อัตราการตรวจพบสูงกว่า 1%

แนวทางสำคัญในยุคการบุกเบิกเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง ใช้แนวคิดหลัก 4E ประกอบด้วย E1-Epidemiology หมายถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้าน บุคคล สถานที่และเวลา เช่น กลุ่มผู้ป่วยเป็นคนเชื้อชาติใด กลุ่มอายุเท่าไร ซึ่งเราพอทราบว่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี E2-Entomology มียุงชนิดใดเป็นพาหะ ซึ่งเรารู้ว่าเป็นยุง *Aedes niveus* group ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามโพรงไม้ กอไผ่ E3-Elephantiasis ผู้ปรากฏอาการอวัยวะบวมโต และ E4-Environment คือ สภาพแวดล้อมของถิ่นที่อยู่ที่มีโอกาสตรวจพบผู้ป่วยได้ องค์ประกอบของ 4E จึงถูกนำมาใช้ในการกำหนดแผนงานต่าง ๆ และคัดเลือกพื้นที่ เราได้มีการกำหนดให้แต่ละทีมสังเกตชาวบ้านตามหลักการดังกล่าว รวมกับประสบการณ์ของพวกเราที่ผ่านมา เพื่อจัดทำเครื่องหมายประเมินความเสี่ยง “บุคคลเสี่ยง” ไว้บนฟิล์มโลหิตและแบบบันทึกรายงาน ซึ่งเราสามารถนำฟิล์มโลหิตที่ผ่านการย้อมสีแล้วมาตรวจก่อน เพื่อจะสามารถให้การรักษาได้ในวันต่อ ๆ ไป และมากกว่า 50% มีส่วนถูกต้อง

มีเรื่องเล่าถึงหลัก 4E ว่าควรมีตัวชี้วัดใดที่สามารถสื่อความหมายให้ดีขึ้นอีก จนมีคนในที่มิมเราพูดถึง E5 ซึ่งหมายถึงใครจะเป็นผู้บอกสถานะของผู้มีอวัยวะ บวมโตได้ดีที่สุด เนื่องจากผู้มีอวัยวะบวมโตชนิด *W. bancrofti* มักเกิดที่บริเวณ อัมพตะที่อยู่ภายในร่มผ้าไม่สามารถมองเห็นจากภายนอก ในที่สุดคำเฉลยของ E5 คือ “อีดัว” ซึ่งเราน่าจะสอบถามจากคนเหล่านี้ได้นอกจากการสอบถามจาก ชาวบ้านทั่วไป อย่างไรก็ตามเรื่องเล่านี้เป็นเพียงบทสนทนาเพื่อการผ่อนคลาย จากการทำงานในพื้นที่ แต่ก็นำมาซึ่งความหมายของคำว่า 4E ในแบบสนุกสนาน

บทสรุปของการบุกเบิกงานควบคุมโรคเท้าช้างในพื้นที่จังหวัดตากและ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบการกระจายโรคในพื้นที่หมู่บ้านต่าง ๆ ในจังหวัดตาก ตั้งแต่ อำเภออุ้มผาง อำเภอพบพระ อำเภอแม่สวด อำเภอแม่ระมาด และ อำเภอท่าสองยาง หนาแน่นตลอดแนวชายแดนไทย-พม่า และต่อเนื่องมาจนถึงอำเภอสบเมย อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และมีการพบแบบ ประปรายตั้งแต่อำเภอขุนยวม อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ส่วนพื้นที่อำเภออื่น ๆ ทางตอนเหนือของจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีรายงานน้อยลงตามลำดับ ซึ่งหลังจาก จัดตั้งศูนย์โรคเท้าช้างเขต 8 จังหวัดตาก ได้ดำเนินการควบคุมโรคจนลดน้อยลง สามารถเข้าสู่ระยะการกำจัดโรคเท้าช้างได้ในปัจจุบัน

ภาคสาม “โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ “พิบูลทอง” (2529-2532)

โครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข (โรคพิลาวเรียว) เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่โครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิบูลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ประมาณปี พ.ศ. 2528 ซึ่งพบว่าปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในพื้นที่หมู่บ้านรอบโครงการฯ คือ ปัญหาการเกิดโรคเท้าช้าง ดังนั้น คณะกรรมการ ประสานงานโครงการ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) จึงได้ประสานงาน มาয়ักรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการจัดทำโครงการ เพื่อสนับสนุนให้มีการควบคุมโรค โดยคณะกรรมการ กปร. ให้การสนับสนุน

งบประมาณในการก่อสร้างอาคารสำนักงาน บ้านพัก (ผ่านกรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์) วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และยานพาหนะ ตามข้อเสนอของกรมควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งอาคารสำนักงานตั้งอยู่ภายในบริเวณศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ก่อสร้างแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2529 มีภารกิจในด้านการควบคุมโรคเท้าช้างและการให้บริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนในพื้นที่ 8 หมู่บ้านรอบโครงการฯ โดยให้กรมควบคุมโรคติดต่อตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2529 เป็นต้นไป

กรมควบคุมโรคติดต่อมอบหมายให้กองโรคเท้าช้าง (นายแพทย์ฉันทภรณ์ ชุตินำรง ผู้อำนวยการฯ) จัดหาอัตรากำลังและจัดตั้งงบประมาณดำเนินการโดยเปิดรับสมัครบุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการ 2 ตำแหน่ง (เปิดรับสมัครที่ส่วนกลาง) ลูกจ้างประจำ ตำแหน่งพนักงานระดับวิชา 5 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 ตำแหน่ง พนักงานจุลทัศน์กร 1 ตำแหน่ง (เปิดรับสมัครที่ศูนย์โรคเท้าช้าง เขต 12 ปัตตานี) รวม 9 อัตรา โดยมีคำสั่งให้ผู้เขียนไปดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 จังหวัดปัตตานี (ตามกรอบโครงสร้างใหม่ของกรมควบคุมโรคติดต่อ) และรับผิดชอบงานในฐานะหัวหน้าสำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข (โรคพิลาวเรื้อ) อีกตำแหน่งหนึ่งด้วย โดยผู้เขียนเดินทางไปรับตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ฯ ปัตตานี เมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2529 และเปิดรับสมัครบุคลากรเพื่อสอบบรรจุในตำแหน่งลูกจ้างประจำจากคนในพื้นที่ จำนวน 7 อัตรา (ผู้สมัครประมาณ 120 คน) ภารกิจช่วงแรกของการดำเนินการ คือ การจัดภูมิทัศน์โดยรอบสำนักงานฯ จัดทำป้ายชื่อสำนักงานฯ ปลุกต้นไม้ จัดสวนหย่อมโดยรอบอาคารโดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรและขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นจากหน่วยงานใกล้เคียงภายในศูนย์ฯ พิกุลทองแบบไม่ต้องพึ่งพางบประมาณ จัดเตรียมห้องทำงาน ห้องปฏิบัติการ ห้องเลี้ยงสัตว์ทดลอง และมีการให้บริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ แก่บุคลากรและประชาชนโดยรอบศูนย์พิกุลทอง

ในด้านการดำเนินการควบคุมโรค จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรตำแหน่งต่าง ๆ โดยการสนับสนุนจากกองโรคเท้าช้าง และฝึกอบรมปฏิบัติงานในพื้นที่จริง โดยมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 ปัตตานีเป็นผู้เลี้ยง ฝึกอบรมสำคัญ ในการดำเนินงานควบคุมโรคเท้าช้างยังคงเป็นกิจกรรมมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ งานสำรวจค้นหาผู้ป่วย งานกักขัง งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานบำบัดรักษา งานติดตามผลการรักษา และงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังได้มีการ ดำเนินการศึกษาวิจัยด้านต่าง ๆ ร่วมกับนักวิชาการจากส่วนกลาง

พื้นที่ชุกชุมโรคเท้าช้างทางภาคใต้เกือบทั้งหมดเกิดจากเชื้อพยาธิชนิด *Brugia malayi* แบบ nocturnal periodic form มียุงพาหะที่สำคัญคือ “ยุงเสือ” *Mansonia* spp. ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ในพื้นที่ป่าพรุ (Swamp forest) ซึ่งในจังหวัดนราธิวาสมีพื้นที่พรุสำคัญ 2 แห่ง ได้แก่ “พรุโต๊ะแดง” เป็นพื้นที่ พรุขนาดใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอตากใบ อำเภอสู้โงะโลก อำเภอสู้โงะปาตี (รวมถึงอำเภอเจาะไอร้อง) และ อำเภอระแงะ พื้นที่พรุที่สำคัญอีกแห่งหนึ่ง คือ “พรุบาโจ หรือ พรุบาเจาะ” มีขนาดเล็ก อยู่ใน พื้นที่อำเภอบาเจาะ และมีเขตติดต่อกับอำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

พื้นที่ดำเนินการ เริ่มต้นจากพื้นที่ 8 หมู่บ้าน โดยรอบศูนย์ศึกษา การพัฒนาพิบูลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลกะลุวอเหนือและ ตำบลกะลุวอใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส หลังจากดำเนินการสำรวจ จนครบทุกหมู่บ้าน ตรวจพบผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิตกระจายอยู่ทั่วไป หลังจากนั้น จึงขยายพื้นที่สำรวจไปยังอำเภอต่าง ๆ ในพื้นที่รอบพรุทั้ง 2 แห่ง ใน 5 อำเภอ ผลการสำรวจในช่วงนั้น ตรวจพบผู้มีเชื้อพยาธิในโลหิตประมาณ 900-1,000 ราย ส่วนใหญ่เป็นประชากรในหมู่บ้านรอบ “พรุโต๊ะแดง” สัมพันธ์กับปริมาณ ความหนาแน่นของยุงพาหะที่มีอยู่เป็นจำนวนมากและดำเนินการควบคุม โรคในระยะต่อ ๆ มา การค้นหาผู้ป่วยเริ่มขยายพื้นที่ไปยังอำเภออื่น ๆ ได้แก่ อำเภอบาเจาะ อำเภอยะนะ อำเภอสือคิริน และ อำเภอยะหริ่ง ผลการตรวจพบเพียงผู้ป่วยประปราย นอกเหนือจากงานปกติ ทีมสนับสนุนทาง วิชาการได้ทำการศึกษาในหลายประเด็นอันสืบเนื่องมาจากการรายงานเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้าง *Brugia pahangi* ในประเทศมาเลเซียและ *Brugia timori* ในบริเวณ

หมู่เกาะติมอร์ ประเทศอินโดนีเซีย โดยเฉพาะการศึกษาหารังโรคในสัตว์ คือแมว ผลการศึกษายืนยันว่าแมวเป็นสัตว์รังโรคที่พบได้ในพื้นที่จริง การศึกษาชีวิตนิสัยของยุงพาหะ *Mansonia* spp. เกี่ยวกับช่วงเวลาเข้ากัดตลอด 24 ชม. ระยะการบินของยุงแนวตั้งและแนวนอน การศึกษาระยะเวลาการปรากฏตัวของเชื้อพยาธิ *B.malayi* ตลอด 24 ชม. ซึ่งผลการศึกษาได้มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมโรคในช่วงเวลาต่อมา

ความประทับใจของการทำงานภายใต้โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงปี พ.ศ. 2929-2532 เป็นช่วงภาวะสงบ “ได้ร่มเย็น” โดยพื้นที่ส่วนใหญ่สามารถเดินทางโดยรถยนต์เข้าถึงได้ทุกพื้นที่ มีแต่ความแตกต่างทางด้านสังคม-วัฒนธรรม-ศาสนาและการใช้ภาษาท้องถิ่น “ยาวิ” ในการสื่อสารเท่านั้นที่ต้องมีการสร้างความเข้าใจและเข้าถึง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานการณ์จะดูสงบ แต่การเข้าปฏิบัติงานยังคงมีความจำเป็นต้องประสานงานกับบุคคล ผู้นำท้องถิ่นเป็นอย่างดี เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและได้รับความร่วมมือโดยเฉพาะงานที่ต้องทำในเวลากลางวัน

จากการสังเกตการทำงานในพื้นที่ มีหลายเหตุการณ์ที่สะท้อนถึงความหวาดระแวงของประชาชนในพื้นที่ เช่น คนนำทางต้องเป็นคนที่ชาวบ้านรู้จักดี ให้ความเคารพ แม้กระนั้นเขายังต้องพกพาอาวุธติดตัวเข้าไปด้วย การส่งสัญญาณด้วยการตีเกราะ เคาะปี่ เพื่อเป็นการแจ้งเตือนชาวบ้านขณะพวกเราทำงาน มีการสอบถามประเด็น “หากถูกจับขึ้นเขาไป หมอจะทำยังไง” การประสานงาน แม้ว่าจะมีคำแนะนำจากฝ่ายปราบปรามให้จัดอาสาป้องกันหมู่บ้านเป็นผู้นำทาง แต่พวกเราคงไม่อยากใช้ “เขาอาจยิงผิดตัว แต่ถูกหัวเรา” เป็นคำพูดที่ทีมเราพูดปลอบใจกันอยู่เสมอ ดังนั้น ก่อนเข้าพื้นที่ทุกครั้งจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่เป็นคนท้องถิ่น ติดต่อประสานงานเชิงลึกเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า เราสามารถเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย หากชาวบ้านไม่พร้อมหรือมีสัญญาณบอกเหตุที่ผิดปกติ เราต้องปรับเปลี่ยนทันที อย่างไรก็ตามพวกเราสามารถขับเคลื่อนงานตามภารกิจ บทบาทได้เป็นอย่างดี สามารถเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่เป้าหมาย

พวกเราไม่แปลกใจเลยว่า ทำไมโรคเท้าช้างจึงมีอยู่ชุกชุมบริเวณหมู่บ้าน โดยรอบพรุโตะแดง ความสำคัญลำดับต้น ๆ คือ ความหนาแน่นของยุงพาหะที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ในพื้นที่พรุและมาตรการด้านการจัดการควบคุมยุงพาหะทำได้ยาก เนื่องจากมีพื้นที่กว้าง ตัวอย่างเช่น ขณะเราเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อทำการเจาะโลหิตให้กับประชาชน ทีมเราจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 2 คน คนที่ 1 จะทำหน้าที่เจาะโลหิต คนที่ 2 จะทำหน้าที่สอบถามข้อมูลและบันทึกลงรายงาน แต่คนที่เจาะโลหิตถูกยุงบินเข้าโจมตี ชนิดที่นั่งนิ่งไม่ได้ สังเกตโดยประมาณกว่า 30-40 ตัวในเวลาเดียวกัน อีกคนหนึ่งจึงต้องทำหน้าที่คอยปิดโล่งให้ ประสบการณ์ครั้งนั้นสอนให้เรารู้ว่ามีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาทากันยุงเพื่อป้องกันตนเองขณะทำงาน และต้องให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันยุงกัดแก่ประชาชนเป็นสำคัญ มาตรการสำคัญที่ทำได้ คือ การค้นหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากที่สุด (มากกว่า 90%) โดยมีการจัดทำทะเบียนรายชื่อโดยละเอียด เปรียบเทียบรายชื่อทุกครั้งที่เราสำรวจซ้ำในทุกหลังคาเรือน ให้การรักษาผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาให้ครบถ้วน การให้การบำบัดรักษาแบบกลุ่ม (MDA) ในหมู่บ้านที่มีอัตราการพบผู้ป่วยสูง อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นบ้าง เนื่องจากเหตุผลประการสำคัญ คือ การไม่ได้รับบริการในครั้งก่อน ทำให้เราทราบปัญหาว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีการเคลื่อนย้ายไป-มาในกลุ่มเครือญาติทั้งในประเทศและข้ามเขตไปยังประเทศมาเลเซีย การทำงานในพื้นที่เหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานโดยละเอียด ประกอบกับผลการศึกษาเรื่องรังโรคในสัตว์โดยเฉพาะแมว อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ยังมีรายงานการพบผู้ป่วยรายใหม่อยู่เป็นระยะ

ความประทับใจที่สำคัญและทำให้เกิดความภาคภูมิใจของพวกเรา คือ ความเอาใจใส่และการติดตามงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) ที่พระองค์ท่านแปรพระราชฐานมายังพระตำหนักทักษิณราชินีเวศน์เป็นประจำทุกปี โดยพระองค์จะทรงงานติดตามงานโครงการต่าง ๆ ซึ่งโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข (โรคฟิลาเรีย) เป็นงานหนึ่งที่คณะกรรมการ กปร. ให้ความสำคัญหลังจากเสร็จสิ้นการก่อสร้างสำนักงานฯ และดำเนินการไปได้ระยะเวลาหนึ่ง (ประมาณปี พ.ศ. 2530-2531) พวกเราก็มีโอกา

ได้ต้อนรับเลขาธิการสำนักพระราชวัง ที่แวะมาเยี่ยมเยียนพวกเราอย่างไม่เป็นทางการ หลังจากนั้นไม่นานพวกเราก็มีโอกาสได้รับเสด็จ หม่อมเจ้าจักรพันธ์เพ็ญศิริ จักรพันธ์ ที่เป็นเสมือนผู้แทนพระองค์ แวะมาเยี่ยมชมภารกิจและประทานขวัญ กำลังใจให้กับพวกเราในสำนักงานฯ ท้ายสุดที่เป็นโอกาสสำคัญยิ่ง คือ การเสด็จของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จมาติดตามงาน ซึ่งผู้เขียน มีโอกาสถวายรายงานอย่างใกล้ชิดแนบพระยุคลบาท พระองค์เสด็จเยี่ยมชม การปฏิบัติงานในทุกห้อง และลงพระนามาภิไธยด้วยลายพระหัตถ์ไว้ในสมุดเยี่ยม แม้ทุกครั้งที่เรามีโอกาสเฝ้ารับเสด็จการทรงงานในพื้นที่พระองค์ท่านทรง จำพวกเราได้เสมอและตรัสว่า “พวกโรคเท้าช้างก็มาด้วย”

บทสรุปของการดำเนินงานภายใต้โครงการฯ จังหวัดนราธิวาส คือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ความละเอียดรอบคอบของการทำงานภายใต้บริบททางสังคม-วัฒนธรรม ที่แตกต่างแบบผสมผสาน พื้นที่แพร่โรคยังคงเป็นหมู่บ้านโดยรอบพสุธา์แดง ประกอบกับปัญหาการมีรังโรคในสัตว์โดยเฉพาะแมว จึงทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคยังคงต้องดำเนินการต่อไป และยังคงเป็นแหล่งเดียวของประเทศไทย ที่มีโอกาสพบว่ายังมีการแพร่โรคอยู่ แม้ว่าจะสามารถควบคุมโรคได้ภายใต้นิยาม การกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทยขององค์การอนามัยโลกแล้วก็ตาม

กิตติกรรมประกาศกับบันทึกความทรงจำ

ขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่ช่วยกันฟันฝ่าอุปสรรคในยุคบุกเบิกงาน จนนำมาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเท้าช้างของประเทศไทยในปัจจุบัน จึงขอจารึกนามบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องบางท่าน ตลอดระยะเวลาการทำงาน 16 ปี ในระดับปฏิบัติการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2532 (11 ปี) และการทำงานในบทบาทการ วางแผนและสนับสนุนปฏิบัติการในส่วนกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2539 (6 ปี) และรับราชการต่อเนื่องด้านโรคติดต่อที่นำโดยแมลงจนเกษียณอายุราชการในปี พ.ศ. 2560 (รวมรับราชการทั้งหมด 37 ปี 10 เดือน)

1. นายแพทย์อาคม สมหาร ผู้อำนวยการกองโรคเท้าช้าง
รับบรรจุเข้ารับราชการ
2. นายแพทย์ฉันทภรณ์ ชูติดำรง ผู้อำนวยการกองโรคเท้าช้าง ยุคการบุกเบิก
งานในภาคเหนือและโครงการโรคเท้าช้างฯ “พิgulทอง”
3. นายแพทย์สรารัฐ สุวรรณทัตพะ ผู้อำนวยการกองโรคเท้าช้าง ยุคสุดท้าย
ของการทำงานโรคเท้าช้างและนำร่องเข้าสู่การกำจัดโรคเท้าช้าง
ในประเทศไทย
4. นายแพทย์สุวิธ ธรรมปาโล ที่ปรึกษาและการให้ความรู้วิชาการที่สำคัญ
5. นายสุนทร วรรณนุช หัวหน้าหน่วยโรคเท้าช้างที่ 11/1 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้สอนการปฏิบัติงานภาคสนาม
6. บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4
จังหวัดกาญจนบุรี ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 จังหวัดปัตตานี และ
สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข
(โรคฟิลาเรีย) จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ 1 ทีมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ฉายสไลด์ให้ความรู้แก่ประชาชน



ภาพที่ 2 รถยนต์ Land Rover ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 3 ทีมสำรวจค้นหาผู้ป่วย
ที่ด่านพระเจดีย์สามองค์
อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี



ภาพที่ 4 ทีมกวีวิทยา นั่งจับยุงแบบใช้คน
เป็นเหยื่อล่อ



ภาพที่ 5 เจ้าหน้าที่ถ่ายรูปขณะเยี่ยมบ้าน
ผู้ป่วย



ภาพที่ 6 เจ้าหน้าที่ถ่ายรูปกับหุ่นจำลอง
ผู้ป่วยโรคเท้าช้าง “ลุงบุญมา”



การทำงานโรคเท้าช้างในภาคใต้

เล่าโดย สุรพงศ์ ชุมพล

ข้าราชการบำนาญ

ศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.1.3

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรมควบคุมโรค



การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเท้าช้างสมัยก่อนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508-2510 สมัยผู้เขียนเป็นลูกจ้างของหน่วยควบคุมโรคเท้าช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช การปฏิบัติงานสมัยนั้นการคมนาคมไม่สะดวก การเดินทางไปในท้องที่ต้องโดยสารรถยนต์โดยสารหรือรถไฟ การเข้าไปในหมู่บ้านก็ไม่มีรถโดยสารหรือรถจักรยานยนต์รับจ้าง ต้องเดินเท้าอย่างเดียว ไม่ว่าหมู่บ้านหรือตำบลนั้น ๆ จะห่างไกลแค่ไหนก็ต้องเดินไป โรคเท้าช้างในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอยู่ในพื้นที่อำเภอชะอวดและอำเภอร่อนพิบูลย์ ซึ่งเป็นท้องที่ทุรกันดารเป็นส่วนใหญ่

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืน โดยการไปเจาะเลือดชาวบ้านทุกคน ทุกหลังคาเรือนทุกหมู่บ้านและทุกตำบลที่มีโรคนี้ระบาดอยู่ การเดินไปเจาะเลือดในเวลากลางคืน มีแต่ไฟฉาย มีผู้นำทางคือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ และสมัยนั้นไฟฟ้าในชนบทก็ไม่มี ต้องไปเรียกชาวบ้านให้ลุกขึ้นมาเจาะเลือดเวลากลางคืน ลำบากแค่ไหน การประชาสัมพันธ์สมัยนั้นก็ไม่มี อาศัยความสามารถของเจ้าหน้าที่เอง การไปท้องที่แบ่งกันคนละกี่หมู่บ้านตามจำนวนบ้าน และตัวใครตัวมัน การไปพักก็อาศัยบ้านกำนัน บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือบ้านผู้ช่วยฯ แล้วแต่จะสะดวก การเดินไปตามบ้านชาวบ้าน ต้องบุกป่าฝ่าดงไป เพราะการคมนาคมไม่สะดวก บางคืน

ต้องเดินไปจนตึกตื่นเที่ยงคืน หรือบางครั้งก็สว่าง การปฏิบัติงานสมัยนั้นต้องเจออุปสรรคมากมาย เช่น ชาวบ้านไม่เปิดประตูให้ก็มี เสี่ยงในเรื่องสัตว์มีพิษ เช่น งูกะปะ เนื่องจากท้องที่มีโรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่จะเป็นควนหรือเนิน เป็นดินทรายรอบ ๆ ก็เป็นพรุ เหมาะกับงูกะปะหรือสัตว์มีพิษอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ บางครั้งก็โดนงูกัดและแมลงต่อย เช่น แมงป่อง ผู้เขียนเคยโดนแมงป่องต่อยที่อำเภอชะอวด จนเดินไม่ไหว ก็พักอาศัยบ้านชาวบ้านจนอาการดีขึ้นแล้วเดินกลับที่พักบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน การปฏิบัติงานแต่ละครั้งสมัยนั้น กว่าจะแล้วเสร็จต้องใช้เวลาหลายวัน เพราะท้องที่ห่างไกลทุรกันดาร พอกลับมาถึงสำนักงานแล้วก็นำเลือดที่เจาะได้มา ให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจ ถ้าพบเชื้อโรคเท้าช้างในพื้นที่ของทีมใด ก็ต้องเดินทางไปจ่ายยาให้อีกครั้ง ปฏิบัติอยู่อย่างนี้ตลอดไป ถ้าพบเชื้อเกิน 1% ก็ต้องไปจ่ายยาให้ชาวบ้านนั้น ๆ ทุกคน อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ให้กินต่อหน้า นอกจากไม่อยู่ก็ฝากไว้ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และต้องสอบถามอาการหลังจากกินยาแล้ว เป็นอย่างไรบ้างเพื่อจะได้บันทึกไว้ ส่วนใหญ่หลังจากกินยาแล้ว อาทิตย์ถัดไปชาวบ้านจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สมัยนั้นการปฏิบัติงานทำกันอย่างจริงจังมาก เพราะไปเห็นสภาพของชาวบ้านแล้วน่าสงสารมาก ท้องที่ที่โรคเท้าช้างชุกชุม ชาวบ้านจะยากจน เพราะพื้นที่เป็นพรุไม่สามารถปลูกอย่างอื่นได้ และมีงูชุกชุมมาก การไปอาศัยกับชาวบ้านต้องนอนบ้านผู้นำ ไม่มีมุ้งให้ก็ต้องนอนให้ยุงกัด เพราะเราก็ไม่ได้พกพาอุปกรณ์เครื่องนอนไป มีแต่อุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะโลหิต เช่น สไลด์นำไปเท่าจำนวนประชากรที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งก็มีน้ำหนักมากอยู่แล้วและต้องแบกหามไปในพื้นที่อีก ปฏิบัติอยู่อย่างนี้ตลอดไป ลองคิดดูลำบากแค่ไหนหนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรคเท้าช้าง!!!

ปี พ.ศ. 2512 ผู้เขียนจบจากการศึกษาจากวิทยาลัยสาธารณสุขยะลา บรรจุปฏิบัติงานที่หน่วยควบคุมโรคเท้าช้างสุราษฎร์ธานี สมัยนั้นการมาจังหวัดสุราษฎร์ธานีจากจังหวัดนครศรีธรรมราช (บ้านอยู่ อำเภอปากพนัง) เดินทางโดยรถไฟอย่างเดียว

การปฏิบัติงานในพื้นที่ของหน่วยควบคุมโรคเท้าช้างสุราษฎร์ธานี สมัยนั้นรับผิดชอบจังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา และภูเก็ต ในช่วงแรกก็ปฏิบัติ

งานในท้องที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก็เป็นท้องที่ทุรกันดารและมีโรคเท้าช้างชุกชุม เกือบทุกอำเภอ การเดินทางไปปฏิบัติงานในพื้นที่ก็เช่นกัน ต้องเดินทางโดยรถยนต์ หรือโดยสารรถไฟและเรือยนต์ เพราะบางพื้นที่ไม่มีรถยนต์ไปได้ ไปในหมู่บ้านก็เดินทางด้วยการเดินเท้าเช่นเคย บางหมู่บ้านต้องเดินเท้าหลายชั่วโมงหรือครึ่งวัน ก็มี การปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ปฏิบัติงานเหมือนเดิม พักบ้านผู้นำท้องถิ่น และการปฏิบัติงานในท้องที่ ปฏิบัติงานทั้งปี ไม่ว่าจะเป็น ฤดูฝนก็ต้องไป

การปฏิบัติงานในท้องที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เจาะเลือดชาวบ้านเวลากลางคืน ในช่วงหนึ่งสมัยนั้น มีการก่อการร้ายโดยผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (ผกค.) ในหลายพื้นที่ที่มีความเสี่ยงมาก อย่างเช่น อำเภอพระแสง ที่มีโรคเท้าช้าง ชุกชุม มี ผกค. ล้อม แต่ไม่มีเหตุการณ์อะไรเพราะเราบอกมาว่าช่วยชาวบ้าน รักษาโรคเท้าช้าง เขาก็ยินดีและช่วยคุ้มกันให้อีกด้วย มาปฏิบัติงานที่นี่ ไม่ต้องกลัว นี่เป็นผลที่พวกเราชาวโรคเท้าช้างทุกคนตั้งใจมาช่วยชาวบ้านจริง ๆ การปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีก็เช่นกัน ถ้าพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างหมู่บ้านใด ก็กลับไปจ่ายยาให้ทุกคนและก็ติดตามเจาะโลหิตซ้ำ ทุก 6 เดือน เกิน 1% ก็ไปจ่ายยาอาทิตยละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 อาทิตย์ การปฏิบัติงานในท้องที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติอยู่อย่างนี้ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ ที่มีโรคเท้าช้างชุกชุม และบางท้องที่ที่ต้องเดินทางโดยทางเรือ เช่น ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ ต้องนั่งเรือจากตลาดบ้านดอน อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ต้องผ่านทางทะเล บางครั้งไปเจอมรสุมกลางทะเล เกือบจะเอาชีวิตไม่รอด ไปถึงพื้นที่ที่ต้องเดินเจาะเลือดเวลากลางคืน อย่างท้องที่ ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ มีงูกะปะชุกชุมมาก เจ้าหน้าที่เองโดนงูกะปะกัดก็มี แต่ต้องปฏิบัติเพราะหน้าที่

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2517 ไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชุมพรด้วย สมัยก่อนก็เดินทางโดยรถไฟอย่างเดียว ไม่มีทางรถยนต์ ต้องไปปฏิบัติงานทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ เพราะการปฏิบัติงานสมัยก่อนไม่มีการคัดเลือกว่าหมู่บ้านใด ตำบลใด เป็นท้องที่เสี่ยง ทำไปทุกหมู่บ้านทุกตำบล ลองนึกสภาพที่ต้องไปปฏิบัติงาน

ทุกหมู่บ้านทุกตำบล โดยวิธีเดินเท้าไปในหมู่บ้าน และก็เดินไปเจาะเลือด
ทุกครัวเรือน จะลำบากแค่ไหน เจอปัญหาอุปสรรคหลาย ๆ อย่าง เช่น ชาวบ้าน
ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เปิดประตูให้ในเวลากลางวัน เพราะชาวบ้านไม่ทราบ
การประชาสัมพันธ์สมัยนั้นไม่มี ต้องอาศัยความสามารถเฉพาะตัวเท่านั้น แต่ก็
ปฏิบัติไปได้ด้วยดี การปฏิบัติงานในท้องที่มาระยะหลัง ๆ การคมนาคมสะดวกขึ้น
ประกอบกับทางรัฐสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อยานพาหนะ เช่น รถยนต์ให้
ในหน่วยงาน จึงได้ใช้ในการเดินทาง และการไปท้องที่ในช่วงหลังไปเป็นคณะและ
ไปพักร่วมกัน จัดหุงหาอาหารเอง ไม่ต้องไปรบกวนผู้นำท้องถิ่นเหมือนสมัยก่อน
ทำให้การปฏิบัติงานสะดวกขึ้น แต่ในพื้นที่หมู่บ้านก็ต้องเดินเท้าเช่นเดิมจนตึกดิน
เที่ยงคืน และมีการประชาสัมพันธ์โดยมีรถกระจายเสียงประกาศให้ชาวบ้านได้
ทราบล่วงหน้า และให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเท้าช้างแก่นักเรียนพร้อมทั้งแจ้งข่าว
การไปสำรวจโรคเท้าช้างด้วย ทำให้ปัญหาอุปสรรคมีไม่มากนักและมีความนำทาง
แก่ผู้นำไปปฏิบัติงาน ไม่เหมือนสมัยก่อน คำนำทางก็ไม่มี ผู้นำทางโดยความเสียสละ
และกินข้าวที่บ้านผู้นำในพื้นที่

จากการปฏิบัติงานควบคุมโรคเท้าช้างในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชและ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงก่อน ๆ ความเข้าใจของชาวบ้านในพื้นที่ที่มีโรคเท้าช้าง
ระบาดและผู้ป่วยที่มีอาการเท้าบวมโตนั้น เขาเข้าใจหรือความเชื่อของชาวบ้าน
ว่าผู้ที่เป็นโรคเท้าช้างนั้น มาจากสาเหตุต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. เกิดจากชาวบ้านไปอาบน้ำในพรุหรือแหล่งน้ำในพื้นที่ในเวลากลางวัน
และในพรุนั้นมีต้นกก (หรือต้นคล้า) ใหญ่อยู่ทำให้เกิดขาบวมโตขึ้นได้
2. เกิดจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเท้าช้างขาบวมโตมีน้ำเหลือง เดินไปข้างหน้า
ในเวลาตอนเช้า ถ้าเราไปเดินตามหลังจะทำให้เกิดขาบวมโตขึ้นได้
3. บางคนว่าเกิดจากงูกะปะกัดแล้วทำให้ขาบวมโตขึ้น (เพราะในพื้นที่ที่มี
โรคเท้าช้าง งูกะปะชุกชุมมาก)
4. เกิดจากกรรมพันธุ์ ถ้าพ่อแม่เป็นโรคเท้าช้าง ลูกเกิดมาจะเป็นโรคเท้าช้าง
นี่เป็นความเชื่อของชาวบ้านสมัยก่อน เพราะการสื่อสารหรือให้ความรู้ต่าง ๆ
ไม่มี จึงทำให้เข้าใจแบบเดิม ๆ ที่ถ่ายทอดกันมา แต่มาระยะหลัง ๆ มีการศึกษา

วิจัยต่าง ๆ ทำให้การควบคุมโรคเท้าช้างได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสำรวจค้นหาก็ค้นพบที่ อย่างที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทำในเวลากลางวันได้ ไม่ต้องลำบากเหมือนสมัยก่อนต้องกระทำในเวลากลางคืน เนื่องจากการศึกษาพบว่าพยาธิโรคเท้าช้างเป็นชนิด *Brugia malayi* ที่สามารถตรวจพบไมโครฟิลาเรียได้ในเส้นโลหิตส่วนผิวทั้งกลางวันและกลางคืนแต่จะพบมากในเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน (diurnal subperiodic form) ซึ่งพบได้แห่งเดียวในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2520 ไปบุกเบิกพื้นที่เพื่อจะตั้งหน่วยโรคเท้าช้าง กาญจนบุรี หน่วยฯ สุราษฎร์ธานี เดินทางไป จังหวัดกาญจนบุรี และลงไปพื้นที่ อำเภอสังขละบุรี โดยรถยนต์เรียกว่าแลนด์โรเวอร์ เป็นรถแลนด์โรเวอร์ขับเคลื่อน 4 ล้อ รถอย่างอื่นไปไม่ได้ เป็นท้องที่ทุรกันดารมาก และนั่งเรือต่อไป อำเภอสังขละบุรี การไปปฏิบัติงานในพื้นที่ลำบากมากต้องเดินเท้าไปประมาณครึ่งวันกว่าจะถึงหมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านกะเหรี่ยง ไปเจาะเลือดชาวบ้านเวลากลางคืน เสร็จแล้วก็เดินทางกลับ ตั้งแต่เช้าตรู่กว่าจะมาถึงที่พัก อำเภอสังขละบุรี เกือบเที่ยงวัน แต่การไปปฏิบัติงานในครั้งนั้นทำให้มีข้อมูลเพียงพอที่จะจัดตั้ง หน่วยโรคเท้าช้าง กาญจนบุรี ขึ้นเป็นผลสำเร็จ และได้ทราบว่าเชื้อโรคเท้าช้างในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี เป็นคนละชนิดกันกับพื้นที่ทางภาคใต้ ยุงพาหะก็คนละชนิดกัน อาการแสดงของโรคก็ไม่เหมือนกันกับทางภาคใต้ และได้จัดตั้งหน่วยโรคเท้าช้างเรียบร้อยแล้ว ทางหน่วยฯ สุราษฎร์ธานี ก็ลงไปช่วยอยู่หลายครั้ง จนทางหน่วยฯ กาญจนบุรี ช่วยเหลือตัวเองได้

ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2531 ผู้เขียนได้ย้ายไปปฏิบัติงานในโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส

การปฏิบัติงานในพื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสนั้น พื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัดนราธิวาสเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมากพอสมควร เพราะสภาพแวดล้อมของจังหวัดนราธิวาสเป็นพรุ เหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง และชาวบ้านก็อยู่อาศัยบริเวณรอบ ๆ พรุ เช่น อำเภอมือเบะ ตากใบ สุไหงปาดี สุไหงโก-ลก แว้ง บาเจาะ ยี่งอ เจาะไอร้อง การปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

จำเป็นต้องนำเจ้าหน้าที่ในพื้นที่มาปฏิบัติงาน เนื่องจากการใช้ภาษายาวี เลยทำให้มีปัญหาว่าที่สื่อสารไป เขาแปลตรงกับที่เราพูดไปหรือไม่?

ผมเองที่ไปปฏิบัติงานอยู่ที่จังหวัดนราธิวาส เป็นระยะเวลา 7 ปี ได้เข้าไปปฏิบัติงานในท้องที่เวลากลางคืนตลอด ทุกอำเภอที่มีปัญหาโรคเท้าช้าง สมัยนั้นปฏิบัติงานได้สะดวกไม่มีปัญหาเหมือนปัจจุบัน และได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่นเป็นอย่างดี ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือพอสมควร แต่มีปัญหาที่ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในผู้ใด ชาวบ้านจะไม่ค่อยยินยอม หรือยินยอมไม่ครบตามที่กำหนด ทำให้การระบาดของโรคเท้าช้างไม่ลดลงเท่าที่ควร เมื่อติดตามไปเจาะโลหิตซ้ำก็ยังไม่พบเชื้ออยู่ และชาวบ้านที่อยู่ในพื้นที่รอบ ๆ พรุ เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด เพราะยุงชุมมาก และเราก็ไม่มีมาตรการในการควบคุมยุงพาหะเนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นพรุเป็นแสน ๆ ไร่ ทำให้การระบาดของโรคเท้าช้างยังไม่ลดลง

การปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาส มีนักวิชาการจากกองโรคเท้าช้าง และหน่วยงานอื่น ๆ ลงไปศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยุงพาหะนำโรคเท้าช้างอยู่ตลอด การปฏิบัติงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยุงพาหะนำโรคเท้าช้างนั้น ลำบากพอสมควร ผมเองและเจ้าหน้าที่ของโครงการฯ ต้องไปนั่งให้ยุงกัดและจับทีละตัว ปฏิบัติงานบางครั้งตลอดทั้งคืน เสี่ยงได้รับเชื้อจากยุงกัด

การปฏิบัติงานในพื้นที่โดยการไปเจาะเลือดชาวบ้าน ไม่มีปัญหาเท่าไร เพราะชาวบ้านอาศัยอยู่เป็นกลุ่มไม่ห่างไกลเหมือนพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการคมนาคมสะดวก มีไฟฟ้าทุกหลังคาเรือน แต่มีปัญหการเจาะเลือดไม่ครอบคลุมทุกคน และชาวบ้านวัยทำงานก็ไปประกอบอาชีพประเทศมาเลเซีย นาน ๆ กลับมาครั้งหนึ่ง

การปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาสที่งานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อฯ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำรินั้น เป็นโอกาสดีมากในชีวิต ที่ได้รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 และรับเสด็จสมเด็จพระเทพฯ เนื่องจากได้จัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเท้าช้างทุกปีในงานของดีเมืองนรา สมเด็จพระเทพฯ ทรงเยี่ยมทุกหน่วยงานที่จัดนิทรรศการ

ได้รับเสด็จอย่างใกล้ชิดและได้ถวายรายงานต่อพระองค์ท่านทุกปี

สรุปการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเท้าช้างของพวกเราตั้งแต่สมัยก่อนมาด้วยความยากลำบาก และท้องที่ทุรกันดาร แต่เราก็กระทำได้ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ให้ปลอดจากโรคเท้าช้างและเราปฏิบัติงานด้วยใจรักและทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ และจริงจังมากจนทำให้ปัจจุบันนี้โรคเท้าช้างในประเทศไทยลดน้อยลง นี่เป็นผลงานของพวกเราชาวโรคเท้าช้างทุก ๆ คนที่ทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ จนประสบผลสำเร็จถึงใครจะไม่นึกถึงพวกเราที่ปิดทองหลังพระ แต่เราเองก็ทราบอยู่ว่าเป็นการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ผมเองตอนนี้หลังจากเกษียณ ช่วยเหลือสังคมเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่ผมอยู่ (ชาวบ้านคัดเลือก) เป็นประธานเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาล 20 ชมรม คัดเลือก) เป็นประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (คัดเลือกจากชมรมฯ) และเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ตัวแทนชุมชน) และเป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นรองประธานชุมชนบ้านบางใหญ่ (ที่ผมอาศัยอยู่) ทั้งหมดนี้ เป็นการคัดเลือกมาจากองค์กรภาคประชาชนต่าง ๆ เนื่องจากได้เอาความรู้ความสามารถที่ได้ปฏิบัติงานนำมาใช้ จึงทำให้เขาเห็นว่าเป็นผู้นำหรือตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ ได้ ทำให้มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีและในจังหวัดได้ใช้ชีวิตหลังเกษียณเพื่อไม่ให้เกิดความเหงาและซึมเศร้า และได้เพื่อน ๆ ที่เป็นวัยสูงอายุด้วยกัน ขอฝากเพื่อน ๆ ที่หลังเกษียณช่วยเหลือสังคมได้ก็ให้ช่วยจะได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตลอดไป



ภาพที่ 7 สมเด็จพระเทพฯ ทรงเยี่ยมชมนิทรรศการ



ภาพที่ 8 หัวหน้าสุรพงศ์ ชุมพล เจาะเลือด
ค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง



ภาพที่ 9 การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์
โดยการฉายภาพยนตร์กลางแปลง



ภาพที่ 10 ทีมเจ้าหน้าที่หน่วยงานโรคเท้าช้างส่วนหนึ่งในงานของดีเมืองนรา
(จากซ้ายไปขวา คุณสาโรช คุณสุรพงศ์ คุณศิริชัย คุณสาลินี และ
คุณอารมย์)



ความประทับใจ ในการทำงานโรคเท้าช้าง

เล่าโดย สาลินี เซ็นเสถียร

ข้าราชการบำนาญ

กองโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค



ก่อนเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2524 ผู้เขียนได้ถูกเชิญเข้าเลือกหน่วยงานที่จะเข้ารับราชการของกรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบัน คือ กรมควบคุมโรค) ก็คือ กองโรคเท้าช้าง ในตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค 3 (ตำแหน่งที่เรียกในขณะนั้น) ซึ่งสร้างความแปลกใจแก่เพื่อนข้าราชการบางคนที่มารู้จักคุ้นเคยกันภายหลัง และมาเลือกหน่วยงานในวันนั้นด้วย ณ ตอนนั้นผู้เขียนไม่รู้สึกละอายใจ กลับรู้สึกว่ารอคำนี้น่าสนใจทางวิชาชีพได้ซึ่งไม่เคยไปเลย อยากรู้ว่าลักษณะพื้นที่เป็นอย่างไร ทำไมจึงเป็นเฉพาะที่นั่น? ประกอบกับตอนเรียนปริญญาตรีที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรียนโรคนี้หน่อยมาก และปีสุดท้าย เห็นคนไข้ขาโตเป็นโรคเท้าช้างเดินลากขามาจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน เมื่อคุยด้วยจึงรู้ว่าพวกเขาผ่าตัดให้ขาเล็ก ก็คิดว่าดีเหมือนกันจะได้หาคำตอบที่สงสัยอยู่หลายข้อให้โล่งใจซะที เมื่อได้มาทำงานที่กระทรวงสาธารณสุข วังเทวะเวสร์ อยู่ฝ่ายปฏิบัติการรับผิดชอบงานระบาดวิทยา มีกิจกรรมหลัก คือ ตรวจ/บันทึกข้อมูลรายงานประจำเดือนจากศูนย์โรคเท้าช้าง 4 แห่ง (ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 กาญจนบุรี หัวหน้าศูนย์ คือ นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 11 นครศรีธรรมราช หัวหน้าศูนย์คือ นายธนากร กิริติโชติ ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 11/1 สุราษฎร์ธานี

หัวหน้าศูนย์ คือ นายสุนทร วรรณุช และศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 ปัตตานี หัวหน้าศูนย์ คือ นายพงศ์พันธุ์ สินทร์พยัคฆ์ งานศูนย์ข้อมูล (จริง ๆ ไม่น่าเรียก ศูนย์ข้อมูลหรอกเพราะมันคือข้อมูลระบาดวิทยา 4 แพ้ม ที่ได้จากรายงาน ประจำเดือนนำมาบันทึกความก้าวหน้าของการพบผู้ป่วย (ระยะมีเชื้อพยาธิ ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ปรากฏอาการ (แขน/ขา/อวัยวะเพศบวมโต และการรักษา) และงานกัญญาวิทยา (พบเชื้อในยุ่งพาหะชนิดต่าง ๆ) แยกรายตำบลตั้งแต่เริ่มมีการสำรวจ งานสอบสวนผู้ป่วยรายใหม่ ร่วมงานศึกษาวิจัย การจัดทำแผนงาน และรายงานประจำปี

จากวันที่บรรจุ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2524 อีกหลายเดือนกว่าจะได้ไปปฏิบัติงานสนามที่ปักชัยใต้ ที่เป็นแหล่งเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างชนิด บรูเกีย มาลาโย (*Brugia malayi*) ครั้งแรกที่ได้ มองจากหน้าต่างรถไฟรถเห็นแวบ ๆ ว่าชาวบ้าน ตากผ้าอ้อมสีขาวได้ต้นยางกันเยอะมาก คิดว่าอัตราเกิดน่าจะสูงนะเนี่ย ที่ไหนได้ คือ พวกเขาดากแผ่นยางนั่นเอง เกือบปล่อยไถ่ตัวบ่อเริ่มเลย นั่นเป็นการเดินทางไปศูนย์ฯ เขต 12 ปัตตานี ก่อนเดินทางผู้อำนวยการ (นพ.อาคม สมหาร) และหัวหน้าฝ่าย (นางวันเพ็ญ สิตไทย) สั่งการว่ากองฯ เรามีงบประมาณน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกองวิชาการอื่น ๆ จึงต้องใช้อย่างคุ้มค่า เมื่อไปศูนย์ฯ ใดต้องทำงานให้ได้หลายอย่างทั้งงานวิชาการทุกกลุ่ม และบางครั้งก็ฝากงานบริหารทั่วไปด้วย เรื่องนี้ตอนแรกค่อนข้างอึดอัด (เมื่อเทียบกับการสอนหนังสือที่โรงเรียนมูลนิธิ แห่งหนึ่งก่อนเข้ารับราชการที่มีหลายอย่างคล่องตัวกว่านี้) อยู่สำนักงานเบิก อุปกรณ์ทำงานต่าง ๆ เช่น กระดาษ เครื่องเขียน ฯลฯ ก็ได้น้อยมาก โทรศัพท์ทั้งสำนักงานมีเพียง 2 เครื่อง (ห้องผู้อำนวยการกับห้องรวมใช้ร่วมกัน) ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ รถยนต์ราชการมีเพียง 2 คัน (สภาพเก่ามากและรับช่วงต่อมาจาก กองมาลาเรีย) แต่ต่อมาเมื่อเทียบกับช่วงเวลาใกล้เคียงย้อนกลับคิดว่าตอนนั้นดี มาก ๆ เป็นการใช้งบประมาณที่คุ้มค่าและถูกใจมาก การทำแผนก็ไม่มีรูปแบบ ชับซ้อน มีการประชุมไม่มาก มีวัตถุประสงค์หลัก ๆ มีตัวชี้วัดค่อนข้างอยู่อย่างครบ ขึ้นตอนน้อยกว่าใช้เวลาทำน้อยกว่า และได้ผลงานที่พูดแบบชาวบ้าน คือ เป็นเนื้อ

เป็นหนังสือ โดยเฉพาะมีเวลาเหลือทำงานวิชาการได้มากกว่า จึงอยากให้ปัจจุบัน
ปรับ/แก้ไขลดขั้นตอนลงจริง ๆ ข้อดีอีกเรื่อง คือ ในระยะแรกนอกจากจะได้รับการ
อบรมเรื่องระเบียบราชการแล้วยังเข้ารับการอบรมด้านวิชาการหลัก ๆ คือ ระบาด
วิทยาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก็วิทยาย่างละเอียดมาก ๆ มีการฝึก key ยุ่ง
เน้นหนักยุงพาหะโรคเท้าช้าง ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
(วิทยาการหลัก คือ อาจารย์กำแหง สุรทิน) นับว่าเป็นเรื่องดีมากที่ได้ทราบความ
ครอบคลุมของวิชาการของโรคนี้ก่อนลุยงานว่าอันไหนอะไร และก็มีเรื่องตื่นเต้น
ที่ผู้เขียน และนายศิริชัย พรหมธนะ (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) ได้ไปศึกษาดูงาน
แบบ Study Tour ณ ประเทศอินเดียและมาเลเซีย โดยทุนองค์การอนามัยโลก
(World Health Organization : WHO) เป็นเวลาสามเดือนในปี พ.ศ. 2526
สาระสำคัญที่ได้รับ คือ ความรู้ทางระบาดวิทยา เรื่องการค้นหาผู้ป่วย โดยการ
เจาะเลือดหาเชื้อพยาธิ วูเคอเรเรีย แบนครอฟไทด์ (*Wuchereria bancrofti*)
ในเวลากลางวันที่ต่างจากไทยที่ต้องเจาะเลือดในเวลากลางคืน และยุงพาหะโรค
เท้าช้างของอินเดียทางตอนใต้ เช่น เมืองปอนดิเชอร์รี เป็นยุงรำคาญ (*Culex spp.*)
ในเขตเมือง มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยุงพาหะโรคติดต่อนำโดยแมลงทุกตัว ทั้งที่
อินเดียและที่มาเลเซีย ที่จัดตั้งเป็นหน่วยงานคล้าย ๆ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ของกระทรวงฯ สำหรับในอินเดียหน่วยงานย่อยที่เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ไข้มาลาเรีย
และไข้เลือดออก ขึ้นตรงกับสำนักงานโรคนำโดยแมลง (เป็นระดับกองหรือ
Division) เป็นคำถามที่ได้รับจากดอกเตอร์คนหนึ่งจากอินเดียหลังจากที่ได้สนทนา
กันและทราบว่า การจัดหน่วยงานของเราแยกเป็นแต่ละกอง แต่ในที่สุดก็มีการจัด
รวมในโอกาสการปฏิรูประบบราชการปี พ.ศ. 2545 ใช้เวลาหลายปีกว่าจะรวมเป็น
หน่วยงานเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ณ ตอนนั้นรู้สึกว่าคุณบริหารมีน้ำใจ ให้โอกาส
นักวิชาการตัวเล็ก ๆ อย่างพวกเรามีโอกาสได้ความรู้ ประสบการณ์ถึงต่างประเทศ

ขอย้อนไปในปี 2525 ที่มีเรื่องน่าปิติเรื่องหนึ่งนอกเหนือจากเรื่องงาน
คือ ขณะที่ทำภารกิจฯ ยังอยู่ที่ตึกกรมแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งกระทรวงฯ เก่า
มีการเห่เรือในพระราชพิธีฉลองกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี ครั้งนั้น

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนารถพิตร
ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงประทับเรือพระที่นั่งสุพรรณหงส์ด้วย รัชชบวนเรือ
มีความสวยงามอลังการประกอบด้วยขบวนเรือน้อยใหญ่อีกหลายลำแล่นผ่าน
ตึกนี้ด้วย และผู้เขียนก็มีโอกาสชื่นชมด้วยความสุขใจ

ต่อมาได้ทำงานวิชาการมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2527 (นพ.ฉันทกกรณ์ ชูติดำรงค์
เป็นผู้อำนวยการ) มีการเปิดพื้นที่ใหม่ของเชื้อพยาธิชนิด วูเคอเรเรีย แบนครอฟไทต์
(*Wuchereria bancrofti*) (ที่พบมากในแถบชายแดนฝั่งตะวันตกของไทย)
ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยได้ระดมทีมค้นหาผู้ป่วย ทีมพนักงานจุลทัศน์การ
จากทุกศูนย์ฯ ร่วมกับทีมส่วนกลาง ซึ่งผู้เขียนกับนายศิริชัย พรธนะ และ
นางสาวกอบกาญจน์ กาญจนภาส (นักกีฏวิทยา 4) ได้มีโอกาสเข้าร่วมทีมด้วย
คณะของพวกเรากำลังใช้กล้องจุลทรรศน์ตรวจหาเชื้อพยาธิที่สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง
บริเวณชายแดนไทย-พม่า ก็เกิดการสันเสีเือนของพื้นดินคล้ายแผ่นดินไหว
กล้องจุลทรรศน์เอียง/คว่ำ ฟิล์มสไลด์หกเกลื่อนกลาด ทุกคนหวาดกลัว สาเหตุ
คือ การยิงสู้รบกันระหว่างกะเหรี่ยงกับกองทัพพม่าและกระสุนตกข้ามมาฝั่งไทย
โชคดีพวกเราไม่ได้รับอันตรายอะไร ผลสำเร็จ คือ สามารถค้นหาผู้ป่วยระยะแพร่
เชื้อได้มากหลายร้อยราย นอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยระยะต่อมน้ำเหลืองอักเสบ
และผู้ป่วยอวัยวะเพศชายบวมโตด้วยแต่มีจำนวนน้อยกว่า นำไปสู่การจัดตั้งศูนย์
โรคเท้าช้างเขต 8 จังหวัดตาก มีนายภูวนารถ ปรีชา เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ในปี พ.ศ. 2528
และมีการขยายพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดตาก
แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ และลำพูน ซึ่งมีการระดมทีมหลายสิบคนเช่นกัน จำได้ว่า
ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนและลำพูน มีบางครั้งที่มีผู้หญิงคนเดียวในทีม คือ ผู้เขียน
ในการออกพื้นที่ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการสอบสวนโรค มี นพ.สุริช ธรรมปาโล
ซึ่งรับผิดชอบงานวิชาการเป็นหลัก รวมทั้งเป็นหัวหน้าทีมสอบสวนโรคด้วย
ส่วนใหญ่เป็นผู้มีขาบวมโต ได้แก่ หมู่บ้านบางแห่งในจังหวัดสุรินทร์ ศรีสะเกษ
และกำแพงเพชร (จำได้ว่าพี่กอบกาญจน์ ถูกสุนัขกัดด้วย) ต่อมาในปี พ.ศ. 2529
มีส่วนช่วยเขียนโครงการในระยะแรกของงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงาน กปร.

เพื่อจัดตั้งสำนักงานโรคเท้าช้างในศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส และได้รับการสนับสนุนบางส่วน นับเป็นโอกาสที่ดีที่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ในหลวงรัชกาลที่ 9 มีหัวหน้าสำนักงานฯ คือ นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว นายสุรพงศ์ ชุมพล ตามลำดับ และปัจจุบัน คือ นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ สำนักงานนี้ ได้ดำเนินการหลักในการค้นหาและรักษาผู้ป่วยในพื้นที่หมู่บ้านบิรวาร เขตพระตำหนักทักษิณราชนิเวศ เพื่อถวายเป็นความอาทรรักษาในการป้องกันโรคเท้าช้าง แก่องค์พระประมุข พระบรมวงศานุวงศ์ และประชาชนทั่วไป และมีการศึกษาวิจัยด้วย ซึ่งผู้เขียนมีโอกาสเข้าร่วมงานวิชาการกับทีมนักวิชาการจากส่วนกลางร่วมกับสำนักงานฯ นี้เกือบทุกปี รวมทั้งได้ร่วมจัดนิทรรศการวิชาการในงานเทศกาลของดีเมืองนราทุกปี พวกเราได้เข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เกือบทุกปี และครั้งหนึ่งผู้เขียนมีโอกาสถวายหนังสือรายงานโครงการ/กิจกรรมของสำนักงานฯ แต่พระองค์ท่านด้วย นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณแก่ชีวิตราชการของผู้เขียนเป็นอย่างมาก

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ประทับใจอย่างมาก คือ การออกปฏิบัติงานสนามของชาวโรคเท้าช้างมีความเรียบง่าย กินอยู่อย่างประหยัด ความเป็นพี่เป็นน้องที่กินข้าวหม้อเดียวกัน จะว่าไปแล้วก็อยู่ในแนวเศรษฐกิจพอเพียงทีเดียวเพราะพวกเราจะนำเงินลงขันกัน มอบหมายหน้าที่จ่ายกับข้าว แบ่งเวรทำอาหาร (มีเครื่องครัวครบทุกอย่างใส่ลังใหญ่รวมกัน และจ่ายตลาดจากร้านชาวบ้านเป็นหลัก) ล้างชาม นอนพักตามวัด (เมื่อครั้งเปิดพื้นที่สำรวจใหม่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนและลำพูน พวกเรานอนกันที่ศาลาการเปรียญ ผู้เขียนละหมาดในโบสถ์ที่อำเภอเถิน) บ้านชาวบ้าน หรือสถานือนามัย ตามป่าเขา กลางคืนก็กางมุ้งนอนกันเป็นแถบ จ้างชาวบ้านนำทางเวลาเจาะเลือดกลางคืนหากพื้นที่ไม่คุ้นเคย มีการนัดหมายผู้นำหมู่บ้านก่อน และจัดทีมย่อย (ประมาณ 2 คน) แบ่งหลังคาเรือนเดินกัน อย่างเหมาะสมพร้อมให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ จนดึกก็รับกลับที่พัก รุ่งขึ้นหลัง

กินข้าวเช้าเสร็จก็แยกย้ายทำภารกิจส่วนตัว code slide (เขียนรหัสกระจกสไลด์ : ลำดับ ว/ด/ป) ผีงให้แห้ง ห่อเก็บ แบนพร้อมกับแบบฟอร์มเจาะเลือด (F.S.1) ผู้เขียนได้ไปร่วมกิจกรรมนี้ทุกศูนย์ ๆ หลายครั้ง ทั้งในการปฏิบัติงานประจำ หรือทำการศึกษาวิจัยร่วมไปด้วย อย่างที่เคยกล่าวไว้ตอนต้นว่างบประมาณกองเราน้อย จึงต้องหาโอกาสทำงานวิจัยร่วมไปด้วย โดยผู้เป็นหลักในการดำเนินการแบบนี้ คือ พี่ศิริชัยและพี่กอบกาญจน์ ได้ทั้งการประเมินผลงานของศูนย์ฯ และผลงานวิชาการมากมายอย่างค้ำค้ำกับงบประมาณ เช่น การศึกษาการปรากฏตัวของเชื้อพยาธิตลอด 24 ชั่วโมงในพื้นที่หลาย ๆ ศูนย์ฯ วิธีการเจาะเลือดแบบต่าง ๆ การทำ Provocative Test การศึกษาชีวนิสัยการกัดกินเลือดของยุงพาหะโรคเท้าช้าง เป็นต้น แม้การประชุมประจำปีของกองฯ กับศูนย์ฯ ก็ตาม มีการจัดแบบเวียนไปตามศูนย์ฯ ต่าง ๆ แทบจะไม่เคยจัดที่โรงแรมเลย แต่ก็มีความน่าสนใจในการประชุมวิชาการของกรมฯ เกือบทุกปี บางปีก็ได้รับรางวัลด้วย เป็นที่น่าภูมิใจมาก การทำกิจกรรมแบบนี้ทำให้พวกเรามีความรักความสามัคคีกันอย่างเหนียวแน่นเหมือนพี่น้องกัน แม้บางคนจะเกษียณหรือย้ายหน่วยงานไปก็ตาม ยังมีการติดต่อสอบถามสารทุกข์สุกดิบกันอยู่บ่อย ๆ สำหรับตัวผู้เขียนความรู้สึกแบบนี้ต่อเพื่อนร่วมงานต่างจากหน่วยงานอื่นที่เคยทำอย่างมาก

สำหรับงานสำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่ผู้เขียนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก คือ ประมาณปี พ.ศ. 2532 มีการปรับปรุงแบบรายงานการสำรวจโรคเท้าช้าง (Filariasis Survey : F.S) มี 5 แบบ หลัก คือ บันทึกการเจาะเลือด (F.S.1) บันทึกการยี่ห้อผู้มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง (F.S.2) บันทึกการจ่ายยาผู้มีเชื้อพยาธิ ผู้มีอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ผู้มีอวัยวะบวมโต (F.S.3) บันทึกสรุปการจ่ายยาแบบรายบุคคล SDA (F.S.4) และบันทึกสรุปการจ่ายยาแบบกลุ่ม MDA (F.S.5) นอกจากนั้นยังมีการจัดทำโปสเตอร์ และแผ่นพับเป็นภาษาไทยและภาษาพม่าเป็นครั้งแรก (ก่อนหน้านี้ไม่เคยมีการจัดพิมพ์โปสเตอร์) เพื่อใช้ในการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ตามลักษณะพื้นที่ให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงให้เข้าใจง่าย สำหรับการจัดทำฉบับภาษาพม่าให้ลูกน้องอาของผู้เขียนที่ปฏิบัติงานที่กระทรวงศึกษาธิการช่วยตรวจตาม

หลักภาษาตามสาระที่นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ 12 จังหวัดปัตตานี ที่มี
ความสามารถร่างมา และผู้เขียนเขียนด้วยลายมือตนเองเป็นตัวอักษรอาหรับ
(ภาษายาวีใช้อักษรนี้) เมื่อทำร่างก่อนพิมพ์ และภาษาพม่าให้ทีมนักวิชาการ
และเจ้าหน้าที่จากศูนย์ฯ 4 จังหวัดราชบุรี ช่วยดำเนินการตามร่างเช่นเดียวกัน
ผู้เขียนได้นำร่างต้นฉบับทั้งสองภาษานี้ให้พี่เขยที่ปฏิบัติงานที่รัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง
ช่วยทำร่างหรือ plate สุดท้ายก่อนส่งโรงพิมพ์ แม้แต่ภาพถ่ายประกอบการทำ
ก็ถ่ายโดยทีมนักวิชาการ (โดยนายศิริชัย พรหมธนะ และนายอรุณ มะหิ :
นักวิชาการควบคุมโรค 3 ที่จัดทำสมุดภาพเรื่องโรคเท้าช้าง) เป็นการทำ
อย่างประหยัด รวมทั้งการจัดทำรายงานประจำปี คู่มือการตรวจหาเชื้อพยาธิ
โรคเท้าช้างด้วยวิธีการต่าง ๆ ของงานพยาธิวิทยา โดย นายศิริชัย พรหมธนะ และ
งานกัญญา โดยนางสาวกอบกาญจน์ กาญจนโสภา หรือสรุปเอกสารการปรับปรุง
แบบรายงานที่ผู้เขียนจัดทำ ก็ทำแบบอัดสำเนา (โรเนียว) อย่างที่เคยกล่าวไว้ว่า
ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณนั่นเอง ทั้งโปสเตอร์และแผ่นพับ และเอกสารเหล่านี้
ปัจจุบันได้รวบรวมไว้ที่พิพิธภัณฑ์โรคเท้าช้าง สำนักงานโครงการงานควบคุม
ปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง
อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส

อีกหลายพื้นที่ที่ออกไปร่วมปฏิบัติงานสนามแล้วมีเรื่องน่าขบขัน เช่น กรมฯ
มอบให้กองฯ จัดการพานักวิชาการควบคุมโรคอาวุโส (นคร.) เกือบ 50 คน
รวมเจ้าหน้าที่ด้วย ออกฝึกภาคสนาม ตามหลักสูตรพิเศษที่ได้จัดขึ้นที่
อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี มีนักศึกษาคนหนึ่ง (พวกเราเรียกว่า ลูกบุญหล่น)
ไปเอาลูกกลิ้งของชาวบ้านมานอนด้วยที่เพิงพักของทีม เจ้าของมาตามเอาคืน
เป็นเรื่องต้องเคลียร์กันละซี (กลัวมีเรื่องกับชาวบ้านจะแย่งเลยคะ เพราะจะส่งผลให้
คุณจิระพัฒน์ และทีม เข้าพื้นที่ครั้งต่อ ๆ ไปไม่ได้) สรุปตกลงกันด้วยดี ยอมคืน
เหตุผลที่ไปเอามาลงบอกว่าหน้าเหมือนหลานอดคิดถึงไม่ได้ ขำมัยละคะ ในคราว
เดียวกัน สถานที่เดียวกันห้องน้ำอยู่บนเนินสูงกว่าที่พักต้องนำน้ำขึ้นไปใช้ มีบางคน
เอาสายไปค้างในตุ่ม น้ำจึงไหลลงหมดเหมือนกาลักน้ำ พอจะใช้น้ำหมด

เป็นเรื่องใหญ่เลยทีเดียว ขากลับผู้เขียนถูกทิ้งอยู่ระหว่างทางที่แะพักที่น้ำตกไทรโยค (สมัยนั้นไม่มีโทรศัพท์มือถือ ติดต่อกันลำบาก) ตำรวจที่นั่นจัดการส่งให้นั่งรถเมล์คันสีส้มกลับมาถึงศูนย์ฯ ในตัวเมือง ตกใจกลัวแทบแย่ เพราะทางไกลค่อนข้างเปลี่ยว ผู้โดยสารมีเพียงสองสามคนและใกล้ค่ำด้วย แต่ก็ถึงอย่างปลอดภัยสำหรับประสบการณ์ที่น่าระทึกใจก็มีเมื่อไปในพื้นที่อำเภอท่าชนะ ตำบลประสงค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คนนำทางพาเราสามคน (คุณสุนทร คุณศิริชัย และผู้เขียน) เดินเข้าพื้นที่ไกลมากหลายกิโลเมตร เป็นป่าลึก วกไปวนมาจนเหนื่อย ด้วยจุดประสงค์ คือ ให้อุพรเพียงเท่านั้น สุดท้ายก็กลับมาถึงจุดนัด ชาวบ้านคนหนึ่งกระซิบบอกว่าเขาเป็นพวกโจรในป่าด้วยปัญหาการเมืองและกลับใจมอบตัว กระตือรือร้นที่จะพักที่ถ้ำมืดมาก จำได้ว่าครั้งนั้นที่ไปมีผู้หญิงสองคน คือ ผู้เขียนกับคุณเพ็ญศรี วีระวัฒนพร พนักงานจุลทัศน์กร ผู้เขียนต้องใช้กางเกงในกระดาด (น้องสาวอยู่เยอรมนีส่งมาให้ใช้ เตรียมมาหลายครั้งแต่ไม่เคยใช้ เพิ่งมาใช้ที่นี้) ก็รอดมาได้นะคะในพื้นที่ของศูนย์ฯ นี้เช่นกัน ได้ไปศึกษาเรื่องการปรากฏตัวของเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างตลอด 24 ชั่วโมง (Periodicity) ในอำเภอพระแสง ก่อนเริ่มงานไปหาข้อมูลที่ตั้ง แผนที่หมู่บ้าน และการกระจายตัวของหลังคาเรือนที่ทำการอำเภอ พอจะเอ่ยปากถาม เจ้าหน้าที่ได้เอาปืนมาวาง (โครม) บนโต๊ะเพื่อทักกระดาดไม่ให้ปลิว และหันปากกระบอกมาทางผู้เขียนด้วย เล่นเอาผะงะเลยคะ แล้วเขาก็หัวเราะและบอกว่าปืนเก่าแล้วใช้การไม่ได้ โลงไป และคราวนี้ทีมและผู้ป่วยมีเชื้อพยาธิฯ พักที่ศาลาวัดแห่งหนึ่งที่มีรูหลายจุดที่กำแพง ผู้ป่วยบนพวกเรามากเพราะถูกปลุกทุกสองชั่วโมงในตอนดึก มีการใช้คำพูดแรง ๆ เพราะง่วงและนอนไม่พอ กลางวันต้องใช้แรงงานหนัก ก็ต้องอดทนรับฟังและอธิบายซ้ำหลายครั้ง พยายามเข้าใจและขอบคุณพวกเขา ก่อนกลับขณะลาพระ ท่านก็บอกว่ารูที่กำแพง คือรอยกระสุนที่ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ยิงต่อสู้กับเจ้าหน้าที่ที่นี้ และมีผู้รอดชีวิตหนีไปได้บ้างทางช่องพื้นกระดานซึ่งก็ไม่น่าใหญ่นัก ท่านยังบอกว่าอำเภอนี้ก็ยังเป็นพื้นที่สีชมพูอยู่ ขนลุกเลยคะ ในที่สุดก็ผ่านไป

สำหรับการปฏิบัติงานสนามในอีกหลาย ๆ แห่ง ก็มีทั้งความลำบาก และ ความสนุกสนานเหมือนกัน เช่น ครั้งหนึ่งในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส หัวหน้าทีม คือ คุณศิริชัย กับหัวหน้าศูนย์ฯ คุณพงศ์พันธ์ ได้นัดผู้นำศาสนาอิสลามในตำบลโคกเคียน ในเวลากลางวันก่อนแล้ว แต่เมื่อถึงเวลากลางคืนออกเจาะเลือด เกิดข้อลือว่าพวกเราจะเอาเลือดใส่ขวดแอลกอฮอล์ไปขาย จึงรวมตัวกันถล่มมิด พรวด มาไล่แทงพวกเรา ต้องรีบวิ่งหนีขึ้นรถกันแทบไม่ทัน อีกเรื่องหนึ่ง คือ เมื่อออกประเมินการกินยาหลังให้การรักษาแบบกลุ่ม (MDA : Mass Drug Administration) ที่ตำบลบูโย๊ะ มีการขบรวังให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ก่อน ปรากฏว่าประชาชนพากันถือขวดน้ำปลาออกมาหาพวกเราเพราะเข้าใจว่ามาขายน้ำปลาจึงเอาขวดมาแลก ต้องทำความเข้าใจกันยกใหญ่ นี่คือตัวอย่างของการสื่อสารที่ทำให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจผิด และที่นี้เหมือนกันที่เราเข้าใจชาวบ้านผิด เมื่อทีมเราซื้อไก่ตัวเป็น ๆ มาหนึ่งตัวเพื่อทำอาหารกินด้วยกัน เอาถุงพลาสติกผูกที่ขาและขังไว้ที่กระบะหลังรถ เมื่อจอดที่จุดหนึ่งเห็นไก่มีถุงพลาสติกผูกที่ขาเหมือนกันจึงรีบวิ่งไล่จับคิดว่าเป็นของเราลุดมา ชาวบ้านก็มาเจรจาขอคืนว่าเป็นไก่ของเขา เราก็ไม่ยอม สักพักได้ยินเสียงไก่จากหลังรถ เปิดท้ายดูเห็นยีนตาแป๋วมองเราอยู่ จึงต้องขอโทษกัน ต่างฝ่ายต่างก็หัวเราะชอบใจ แต่พวกเราบางศูนย์ฯ ก็หลอกเล่นกับชาวบ้านเหมือนกันดังเช่นที่ศูนย์ฯ 8 จังหวัดตาก ระหว่างทางขบรวังในพื้นที่ชุมชนชาวกะเหรี่ยง เห็นลุงถ่านไม้วางอยู่ริมถนนก็หยุดทำท่าจะแบกขึ้นรถ ปรากฏว่าเจ้าของที่เป็นชาวกะเหรี่ยงวิ่งออกมาจากป่าพูดภาษากะเหรี่ยง โวยวายอยู่สักครู่ ฟังไม่เข้าใจ แต่เดาจากท่าทางก็รู้ว่า “ของฉันทเอง อย่าขโมยไปนะ” พวกเราก็ขอโทษ ขบรวังออกมาเลยน่าสนุกจัง ยังมีเหตุการณ์อื่นอีกที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอสุโขทัยสภาพเป็นสวนยางมีดครีมี ชนบทมาก ๆ ชาวบ้านเอาสับประรดหัวใหญ่มาวางขายริมทางผู้เขียนนึกในใจว่าใครจะมาซื้อ หนทางลึกลับขนาดนี้ มีแต่สวนยาง ไม่ค่อยมีบ้านคน รถยนต์แทบจะไม่มี จะมีก็แต่คันของพวกเรา ด้วยความสงสัยจะช่วยอุดหนุน เลยจอดรถถามราคา ป้าคนขายตอบว่า “กิโละห้าสิบสตางค์” เราเลยเหมาหมด 10 กก. กว่า ให้เงินไปประมาณ 100 บาท

ป่าแกตี้ใจมากวิ่งกลับบ้านแทบเลย แม้แต่กิโลกก็ไม่ยกไป จึงย่ำกับตัวเองว่าเงิน 100 บาท สำหรับเราอาจมีค่าไม่มากนัก แต่สำหรับชาวบ้านพวกนี้มันมีความหมายกับเขามาก เสียตายจึงให้น้อยไปหน่อย

กลับมาสู่สองเรื่องสุดท้ายที่น่าตื่นเต้น เรื่องแรก ในวันที่เกิดพายุภัย พวกเรานักวิชาการสามคน คือ พีธีรัชย์ พิโกบภาญจน์ และผู้เขียน ได้รับอนุมัติให้ไปราชการเป็นวิทยากรอบรมเจ้าหน้าที่สังกัดกองฯ ที่สำนักงานโครงการฯ จังหวัดนราธิวาส เดินทางด้วยรถยนต์ราชการ รถ Cressida และบรรทุกเอกสารที่จะแจกในวันอบรมอย่างเต็มพิกัด มีนายมาโนช บินสะอาด เป็นพนักงานขับรถระหว่างทางที่หมู่บ้านมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร ได้เจอกับความรุนแรงที่สุดและอยู่ในใจกลางของพายุ รถไม่สามารถจะขับต่อไป หรือจะวกกลับ กทม. ได้น้ำท่วมรถสูงขึ้นมาเรื่อย ๆ และเจอกับรถบัสของนักข่าวช่อง 7 สี ซึ่งบอกให้เราถอยหลังกลับแต่ก็ทำไม่ได้ จึงตัดสินใจเสี่ยงชีวิตกันทุกคนจึงเดินทางอย่างเดียว ระหว่างนั้นทุกคนนั่งเงียบ คุณมาโนช บินสะอาด ขบกรามกรอด ๆ ขณะขับรถ เพิ่งรู้ว่ากลัวจนขึ้นสมองเป็นอย่างนี้เอง เมื่อเหตุการณ์ผ่านไปสักระยะหนึ่งแล้ว ก็พูดกันว่า “ถ้า..... ก็ว่างหลายตำแหน่งเลย” ต่อมาเรื่องที่สอง คือ ต้องการถ่ายทำวิดีโอเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์โรคเท้าช้างอย่างประหลาด จึงได้ขอความอนุเคราะห์ทีมเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขานุการกรม ไปถ่ายทำที่จังหวัดนราธิวาส ต้องใช้พื้นที่พรุเป็นฉาก โดยทีมนักวิชาการต้องลงไปเก็บพีชน้ำ ขณะนั้นปลิงหลายตัวก็คลานเข้ากัดกินเลือด กว่าจะรู้ตัวก็เสียเลือดกันไปหลายหยด

สิ่งที่ได้ถ่ายทอดมาทั้งหมดเป็นเพียงประสบการณ์ส่วนหนึ่งจากนักวิชาการส่วนกลางเพียงคนเดียวที่ได้ไปร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นครั้งคราว เทียบไม่ได้กับคณะเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำจากทุกศูนย์ฯ พวกเขาได้พบเจอกับปัญหา อุปสรรค ประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างมากมาย ทั้งในด้านลบและด้านบวก และก็ช่วยกันแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา จากอดีต ต่อ ๆ กันเรื่อยมา ล้วนเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่อง สรรเสริญ และจดจำกับคุณูปการที่ได้ทำไว้ให้ประเทศไทยของเรา หลายคนที่ยู๋เขียนได้ร่วมงานด้วยเสียชีวิตไปแล้ว บางคนได้มี

โอกาสไปร่วมแสดงความเสียใจกับครอบครัว ได้แก่ พี่วันเพ็ญและพี่ศิริชัย แต่ก็เสียใจกับอีกหลายคนที่ไม่มีโอกาสได้ไป คือ พี่พงศ์พันธ์ พี่สุนทร และพี่ไพศาล ความรู้สึกในความเป็นพี่น้องและประสบการณ์ที่ได้รับล้วนเป็นบทเรียนในการใช้ชีวิตหลายเรื่อง ทั้งความอดทน การใช้เงินอย่างรู้คุณค่า และความมีน้ำใจ ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและบุคคลใกล้ชิด เป็นข้อเตือนใจตัวเองที่ต้องรักษาระดับและทำให้ได้มากยิ่งขึ้น มันเป็นความรู้สึกแปลกที่ว่าเมื่อเกษียณอายุราชการ ผู้เขียนสามารถจดจำเหตุการณ์และเพื่อนร่วมงานในช่วงที่ปฏิบัติงานที่กองโรคเท้าช้างได้มากกว่าอีกสองหน่วยงานที่เคยปฏิบัติต่อจากนั้น ด้วยเหตุผลสำคัญที่ได้กล่าวมา และได้ทำงานวิชาการมากที่สุด มีการเมืองมาแทรกแซงน้อยที่สุด ผู้เขียนได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่กองโรคติดต่อทั่วไปเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2536 รวมเวลาที่ปฏิบัติงานกองโรคเท้าช้างทั้งหมด 11 ปี 11 เดือน 16 วัน ที่ประสบความสำเร็จอย่างที่สุด และยินดีจะช่วยเหลือตราบเท้าที่มีความสามารถ



ทำงานกับชาวโรคเท้าช้างในภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคเหนือ

เล่าโดย จำรัส เผือกคง

ข้าราชการบำนาญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
กรมควบคุมโรค



ผมเริ่มเข้าทำงานโรคเท้าช้างประมาณปี พ.ศ. 2516 ที่หน่วยควบคุมโรคเท้าช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจุดเริ่มต้นยังจำได้ไม่เคยลืมในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว เงินเดือน 540 บาท ค่าตอบแทนในการออกพื้นที่วันละ 10 บาท หลังจากเป็นลูกจ้างชั่วคราวอยู่ได้ประมาณ 2 ปี ก็ได้อัตราตำแหน่งบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ ซึ่งอยู่ในช่วงรุ่นแรก ๆ ของงานควบคุมโรคเท้าช้าง เพราะในยุคนั้นหน่วยงานที่ควบคุมโรคเท้าช้างมีเฉพาะที่ภาคใต้เท่านั้น คือ หน่วยควบคุมโรคเท้าช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี หน่วยควบคุมโรคเท้าช้างจังหวัดนครศรีธรรมราชและหน่วยควบคุมโรคเท้าช้างจังหวัดปัตตานี ในอดีตโรคเท้าช้างเป็นโรคที่มีปัญหาทางสาธารณสุขมาก พบผู้ป่วยโรคเท้าช้างกระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส แต่จังหวัดที่มีปัญหามากที่สุดในระดับต้น ๆ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนราธิวาส ส่วนหน่วยควบคุมโรคเท้าช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผมประจำอยู่ มีพื้นที่รับผิดชอบ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดชุมพร แต่ความเป็นจริงแล้วทุกปีบางช่วงเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยก็ต้องนำกำลังลงไปช่วยกันในบางจังหวัดที่มีปัญหาโรคเท้าช้าง

เช่น หน่วยควบคุมโรคเท้าช้างจังหวัดสุราษฎร์ธานี ก็ต้องลงไปช่วยหน่วยควบคุมโรคเท้าช้างจังหวัดปัตตานี ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ของจังหวัดนราธิวาส เพราะฉะนั้นเกือบทุกพื้นที่ของจังหวัดภาคใต้เราย่ำเท้าเดินกันมาเกือบทั่วแล้ว

ประสบการณ์ทำงานโรคเท้าช้างในภาคใต้

ชนิดของเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในภาคใต้ของประเทศไทยเป็นเชื้อชนิด *Brugia malayi* จะทำให้เกิดความพิการขาแขนบวมโต มียุง *Mansonia* spp. เป็นพาหะนำโรคยุงชนิดนี้ ชอบวางไข่และแพร่พันธุ์ในพื้นที่ที่มีน้ำขังถาวร เช่น ป่าพรุ หนองบึงที่มีน้ำขังตลอดปีและมีพืชน้ำ ข้อสำคัญเชื้อชนิดนี้สามารถมีรังโรคในสัตว์ได้ด้วย เช่น แมว สุนัข ลิง ค่าง ชะนี ดังนั้น การปฏิบัติงานนอกจากเจาะโลหิตประชาชนในพื้นที่แล้ว เราต้องเจาะเลือดสัตว์ด้วย ภารกิจของหน่วยควบคุมโรคเท้าช้างที่ภาคใต้ในอดีต คือ การค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในคนและสัตว์โดยการออกปฏิบัติงานเจาะโลหิตประชาชนในเวลากลางคืน โดยการเดินเท้าไปตามบ้านเรือนราษฎรทุกบ้านทุกหลังคาเรือน เพื่อทำการเจาะโลหิตทุกคน ในอดีตเราจะใช้ตะเกียงแก๊สให้แสงสว่างในการเดินทางออกเจาะโลหิตในเวลากลางคืนตามบ้านเรือนของประชาชน

ส่วนกลางวันก็ออกปฏิบัติงานติดตามจ่ายยาผู้ที่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างยาที่ใช้คือ Diethylcarbamazine (DEC) เจาะโลหิตสัตว์ ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ และประสานงานในพื้นที่ สมัยก่อนพื้นที่ที่ออกปฏิบัติงานลำบากมาก ทุกวันตารางการคมนาคมไม่สะดวก ส่วนใหญ่ยานพาหนะจะเข้าไปไม่ถึงพื้นที่ เจ้าหน้าที่จะต้องเดินเท้าเข้าไป บางพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลใช้เวลาเดินเป็นวัน ๆ กว่าจะไปถึงพื้นที่เป้าหมาย การออกปฏิบัติงานเราแบ่งกันเป็นทีม ๆ ละ 2 คน มีหัวหน้าทีม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ยกเว้นข้าราชการติดภารกิจอื่นก็มอบหมายให้ลูกจ้างผู้อาวุโสทำหน้าที่หัวหน้าทีมแทน เวลาเดินเข้าพื้นที่เราจะใช้ไม้เท้าของใช้ เช่น กระเป๋าสื่อผ้า อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และตะเกียงแก๊ส ถ่านแก๊ส

ผมยังจำได้มีอยู่บ่อยครั้งที่เราหาบของเดินเข้าไปในพื้นที่ ผ่านชาวบ้าน ซึ่งกำลังทำอะไรทำสวน เขามองมาเห็นเราคงจะแปลกใจเพราะเป็นคนแปลกหน้า ด้วยความหวังดีก็ตะโกนร้องถามพวกเราว่า จะไปตัดยางกันที่ไหนหรือครับ เราฟังแล้วรู้สึกขำแล้วก็ยิ้ม พร้อมกับร้องบอกชาวบ้านไปว่า ผมเป็นเจ้าของไร่โรคเท้าช้างครับจะเข้าไปสำรวจโรคเท้าช้าง ทั้งชาวบ้านและตัวเราเองก็หัวเราะกันแบบเขิน ๆ กัน หลังจากนั้นก็คุยสอบถามรายละเอียดในการเดินทางไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย สำหรับการทำงานโรคเท้าช้างในอดีตพูดง่าย ๆ เมื่อเข้าไปในพื้นที่ก็เหมือนไปตายกันคาบหน้า เดินไปถามกันไปตลอดทางทุกครั้งทุกพื้นที่ อันดับแรกที่เราต้องให้ความสำคัญหรือต้องไปหา คือ ผู้นำท้องถิ่น เช่น กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ในอดีตทั้งชาวบ้านและผู้นำท้องถิ่นเขาจะใจดีมาก เมื่อเราแนะนำตัวว่าเป็นใคร มาทำอะไรเขาก็จะให้การต้อนรับเป็นอย่างดี ทั้งจัดที่พัก อาหารการกิน พร้อมนำเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานจนแล้วเสร็จในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย หลังจากนั้นเราก็ขอลาเดินเท้าต่อไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ จนเสร็จ ครบตามแผนที่ตั้งไว้

เวลาในการออกปฏิบัติงานโดยเราจะเริ่มออกปฏิบัติงานเจาะโลหิตประชาชนจริง ๆ ประมาณหนึ่งทุ่ม และส่วนใหญ่ทำงานถึงประมาณเที่ยงคืนก็จะกลับที่พัก แต่บางครั้งก็มีบ่อยที่การทำงานของเราดิฉันต้องทำให้เสร็จในคืนนั้นเพราะเป็นพื้นที่ห่างไกลลำบากที่จะกลับมาทำงานในคืนต่อไป เราก็เจาะโลหิตให้เสร็จไปเลย บางครั้งก็ค่อนข้างเหนื่อยหรือปฏิบัติงานเดินปลุกชาวบ้านไปตามบ้านเรือนจนสว่างไปเลย กลับบ้านพักเดินทางสวนกับพระออกบิณฑบาตก็มีอยู่บ่อย ๆ

มีอยู่ครั้งหนึ่งผมออกทำงานจนสว่าง ขากลับบ้านพักรู้สึกเพลียมากเดินไปหลับไป พอตื่นที่เดินกลับช่วงหนึ่งมีสะพานข้ามห้วยสูงมากพอสมควรปรากฏว่าเดินพลาดตกสะพานแต่ดวงดี ที่ตรงช่วงกลางของลำตัวติดอยู่กับสะพานทำให้ไม่หล่นลงไปข้างล่าง คิดแล้วยังหวาดเสียวอยู่จนทุกวันนี้ พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีสมัยนั้นมีปัญหาเรื่องโรคเท้าช้างและเราต้องเข้าไปปฏิบัติงานเป็นการประจำได้แก่ พื้นที่ตั้งแต่อำเภอนมม อำเภอดาขุน อำเภอกะเนาะ อำเภอบ้านส้อง

อำเภอนาสาร และอำเภอพระแสง โดยเฉพาะอำเภอพระแสงมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเท้าช้างมาก และเป็นพื้นที่ติดต่อกับอำเภอทุ่งใหญ่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ในช่วงเวลานั้นบ้านเมืองกำลังมีปัญหาในด้านความคิดแตกแยกกันเป็นสองฝ่าย คือ ฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ทหารรัฐบาลกับทหารป่าคอมมิวนิสต์จะรบกันทั้งวันทั้งคืนโดยเฉพาะพื้นที่ที่เราออกปฏิบัติงาน เช่น อำเภอเคียนซา บ้านส้อง และอำเภอพระแสง เกือบทั้งอำเภอจะเป็นพื้นที่สีแดงหรือเป็นพื้นที่คอมมิวนิสต์ หรือเป็นพื้นที่ปลดแอก ฝ่ายทหาร ตำรวจจะเข้าไปในพื้นที่ไม่ได้เลย แต่ก็ต้องยอมรับกันว่า ผกค. พรรคคอมมิวนิสต์สมัยนั้นเขามีอุดมการณ์จริง ๆ เขาจะเป็นศัตรูกับเฉพาะทหาร ตำรวจเท่านั้น แต่เขาจะไม่มีพิษภัยหรือทำร้ายประชาชนผู้บริสุทธิ์ หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เข้าไปช่วยเหลือชาวบ้านเด็ดขาดถ้าไม่เข้าใจผิด ในช่วงนั้นการเข้าไปทำงานของเจ้าหน้าที่เราตั้งกฎกันไว้เลย เช่น การแต่งกาย ห้ามใส่ชุด kaki หรือสีเขียว สีลายพราง กระเป๋าสีเสื้อผ้าห้ามใช้กระเป๋าสีเขียวเด็ดขาด ส่วนใหญ่เราจะแต่งตัวกันแบบสบาย ๆ เหมือนชาวบ้านทั่วไปเพื่อป้องกันความเข้าใจผิด และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การประสานงาน เราต้องแจ้งแผนการเข้าปฏิบัติที่แน่นอน เดินขั้วสมัยอดีตก่อนที่เราจะเข้าไปในพื้นที่แต่ละแห่งในแต่ละเดือน เราจะส่งเจ้าหน้าที่ของเราเข้าไปร่วมประชุมกับกำนันผู้ใหญ่บ้านที่อำเภอทุกเดือน เพื่อทำความเข้าใจและมอบหนังสือแผนการเข้าปฏิบัติงานให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ได้ทราบด้วยตัวเราเองทุกเดือน ทุกครั้ง ทุกพื้นที่และการเข้าไปในพื้นที่ของเรา ทั้งชาวบ้าน ผู้นำท้องถิ่นเขาต้อนรับดีมากเพราะเราเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเข้าไปเพื่อช่วยเหลือประชาชนไม่เกี่ยวกับการเมือง ส่วนใหญ่ก็พักที่บ้านผู้นำท้องถิ่น เช่น บ้านกำนัน สารวัตรกำนัน หรือบ้านผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เวลาออกทำงานกลางคืน ผู้นำท้องถิ่นเขาก็จัดทีมนำทางให้เราเป็นอย่างดี บางคืนมีคนนำทางถึงสามสี่คน มีอาวุธครบมือทั้งเดินหน้าและตามหลัง เสร็จแต่ละคืนก็มาส่งถึงที่พัก ตื่นเช้าขึ้นมาบางครั้งลานหน้าบ้านของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีชาวบ้านมาอยู่กันเต็มประชุมบ้าง คุยกันเรื่องการเมืองบ้าง สุดท้ายก็ร่วมร้องเพลงปลุกใจกัน ยังจำได้

เช่น เพลงคนกับควาย เป็นต้น พวกเราทำหน้าที่อย่างเดียว ไม่สนใจไม่พูดเรื่องการเมืองเด็ดขาด นี่คือกฎกติกา หลังจากปฏิบัติงานแต่ละหมู่บ้านเสร็จก็จะมีทีมของชาวบ้านนำเราเดินทางไปยังยังพื้นที่ต่อไปที่เราจะเข้าไปปฏิบัติงานเรียบร้อยถึงที่ แล้วพวกเขาก็กลับไม่มีปัญหาอะไร

อีกครั้งหนึ่งผมยังอดข้าตัวเองไม่ได้จนทุกวันนี้ ช่วงที่ผมเข้าไปปฏิบัติงานใหม่ ๆ จำได้ว่าเดือนนั้นออกไปปฏิบัติงานสำรวจโรคเท้าช้างในพื้นที่อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ช่วงนั้นมีการรบกวนอย่างรุนแรงมาก ระหว่างทหารของรัฐบาลกับทหารคอมมิวนิสต์ จะยิงปืนใหญ่เข้าใส่กันทั้งคืนที่ค่ายในป่า ผมไปพักบ้านผู้ใหญ่หรือผู้ช่วยในหมู่บ้าน พอกลางคืนจะได้ยินเสียงปืนใหญ่ทั้งคืนสำหรับผมเองยอมรับว่าขณะนั้นไม่รู้เลยว่าป็นเสียงปืนใหญ่นี้กว่าเป็นเสียงฟ้าร้องก็เลยถามคนในบ้านว่า ได้ยินเสียงฟ้าร้องเกือบทุกคืนแต่ไม่เห็นมีฝนตกเลยนะคนในบ้านเขาก็หันมามองผมแล้วก็หัวเราะกัน เขาบอกว่า หมอ เสียงที่ดังมันไม่ใช่เสียงฟ้าร้องหรอก แต่มันเป็นเสียงปืนใหญ่ที่ทหารเขายิง ผมเลยรู้แล้วก็ยิ้มแห้ง ๆ พร้อมกับพยักหน้าแล้วก็เงียบไปเลย

ประสบการณ์ทำงานโรคเท้าช้างในภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคเหนือ

ผมปฏิบัติงานควบคุมโรคเท้าช้างอยู่ที่หน่วยควบคุมโรคเท้าช้างที่ 11/1 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างประจำได้ประมาณ 4 ปี ทางกองโรคเท้าช้างก็ได้รับโควตาตำแหน่งข้าราชการ จำได้ว่าได้มา 1 ตำแหน่ง โดยมีหนังสือประกาศให้ลูกจ้างประจำทั้งหมดของกองโรคเท้าช้างทั้งส่วนกลางและภูมิภาคไปสอบแข่งขันที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสุภาคใต้ จังหวัดยะลา ถ้าจำไม่ผิดรู้สึกรว่ามีลูกจ้างของกองโรคเท้าช้างที่ไปสมัครสอบทั้งหมด 34 คน พลิกหรือดวงก็บอกไม่ถูก ปรากฏว่า จำรัส เพือกคง สอบได้เป็นอันดับ 1 จึงมีโอกาสดำเนินการสอบที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสุภาคใต้ จังหวัดยะลา ในหลักสูตร 2 ปี จบออกมาได้บรรจุเป็นข้าราชการเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2523

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ประจำอยู่ที่หน่วยควบคุมโรคเท้าช้างที่ 11/1 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติงานได้ 2 เดือนก็มีคำสั่งจากกองโรคเท้าช้างให้ไปปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผมได้ไปรายงานตัวเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2523

ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี เป็นหน่วยงานที่เพิ่งเปิดใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2522 การมาปฏิบัติงานเป็นการประจำของผมที่จังหวัดกาญจนบุรีจากวันนั้นจนถึงวันนี้ก็ไม่เคยได้ย้ายกลับบ้านเกิดของตัวเองที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีอีกเลยจนเกษียณอายุราชการ ในขณะนั้นมีนายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างใหญ่เป็นอันดับ 3 ของประเทศไทย แต่พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขาทุรกันดารมาก มีอาณาเขตติดเขตชายแดนไทย-พม่า ตลอดแนว และประชากรส่วนใหญ่ที่อยู่ในอำเภอนอก ๆ จะเป็นชนกลุ่มน้อย เช่น กะเหรี่ยง มอญ พม่า ในช่วงที่ผมย้ายมาประจำที่จังหวัดกาญจนบุรีใหม่ ๆ เส้นทางหลักสายบ้านโป่ง – จังหวัดกาญจนบุรี ยังอยู่ในระยะกำลังก่อสร้าง และเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเท้าช้างสูงมากโดยเฉพาะอำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอสังขละบุรี บางหมู่บ้านมีอัตราการพบเชื้อโรคเท้าช้างซึ่งสูงถึง 40 กว่าเปอร์เซ็นต์

จังหวัดกาญจนบุรีในอดีต การคมนาคมยังไม่เจริญเหมือนปัจจุบัน ถนนส่วนใหญ่เป็นทางดินหรือทางสำหรับลากเกวียน ในช่วงฤดูฝน รถยนต์ไม่สามารถใช้ออกปฏิบัติงานได้ โดยเฉพาะการออกปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเท้าช้างที่ต้องออกไปปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน ช่วงฤดูฝน ถ้าเราต้องเข้าพื้นที่ก็ต้องนั่งเรือยนต์โดยสารรับจ้างจากอำเภอไทรโยคไปตามลำแม่น้ำแควน้อย ใช้เวลา 1 วัน จึงไปถึงอำเภอทองผาภูมิ พักค้างที่อำเภอทองผาภูมิ 1 คืน และรุ่งเช้านั่งเรือรับจ้างไปต่ออีก 1 วัน จึงจะไปถึงอำเภอสังขละบุรี เพราะฉะนั้นการเข้าไปในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง ๆ ส่วนใหญ่มีอยู่ 3 วิธีเท่านั้น คือ เดินเท้า จ้างเกวียน และนั่งช้าง แม้แต่ช่วงฤดูแล้งบางพื้นที่ที่รถยนต์ก็เข้าไปไม่ถึง จะเข้าไปได้ก็แค่บางจุด

เท่านั้น เพราะฉะนั้นการเดินทางด้วยการเดินเท้า นั่งเกวียน หรือนั่งช้าง ที่ได้กล่าวมา จึงเป็นเรื่องปกติของพวกเรา

การเดินทางเข้าพื้นที่ มีอยู่บ่อยครั้งที่เราใช้รถยนต์เข้าไปในพื้นที่ ด้วยความทุรกันดารของพื้นที่อย่างแสนสาหัส เป็นผลทำให้รถยนต์พังบ้าง เพลาหักบ้าง เป็นประจำ ระหว่างการเดินทางก็ต้องนอนในป่า รุ่งเช้าออกเดินทางต่อด้วยเท้า หรือไปจ้างเกวียนชาวบ้านเข้าพื้นที่โดยให้พนักงานขับรถยนต์เดินทางกลับป่านั้นหาอะไหล่เพื่อมาซ่อมรถยนต์ ซ่อมเสร็จจึงค่อยขับรถตามเข้าไปในพื้นที่ พนักงานขับรถยนต์ของหน่วยงานเราทุกคน นอกจากทำหน้าที่ขับรถแล้วก็ต้องซ่อมรถยนต์ไปด้วยทุกคน คือ ทำทั้งหน้าที่เป็นพนักงานขับรถยนต์และเป็นช่างซ่อมไปด้วยในตัว ขอชื่นชม รถยนต์ที่เราใช้ในช่วงแรก ๆ เป็นรถแลนด์โรเวอร์คันเก่า ๆ และรถปิคอัพ การเดินทางด้วยรถยนต์แต่ละครั้งเราจะบรรทุกอุปกรณ์ เสื้อผ้า และเครื่องครัวไปด้วย เพราะบางครั้งการเข้าไปในพื้นที่ต้องพักรวมกันและทำกับข้าวรับประทานกันเอง และสิ่งจำเป็นที่ลืมไม่ได้ที่เราต้องเตรียมพร้อม คือ มีดเหลียม มีดพรว้า จอบ เสียม และเหล็กขะแลง เพราะพื้นที่บางพื้นที่ทุรกันดารมาก ๆ ต้องขึ้นเขาลงห้วย ถ้าฝนตกด้วยแล้วก็ลื่นที่จะบรรยาย พวกเราเจ้าหน้าที่มีโอกาสนั่งรถยนต์น้อยมาก ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เดินนำหน้ารถยนต์ เพื่อช่วยตัดต้นไม้ที่ขวางทาง ขุดดินกลบส่วนที่เป็นหลุม คอยจัดล้อรถยนต์ และเช็นรถยนต์ตลอดทาง บางครั้งเมื่อเข้าไปถึงพื้นที่ชาวบ้านจะงว่พวกเราว่าพวกเรามากันได้ยังไงถามว่ามาเครื่องบินกันหรือเปล่า เมื่อถึงพื้นที่ เราก็กินที่พัก ทำกับข้าวกินกันเอง ส่วนใหญ่ที่พักก็เป็นศาลาวัด บ้านพักเหมือง บ้านพักสถานีอนามัย (ถ้าว่าง) บ้านร้างที่ไม่มีคนอยู่

ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เกือบทั้งจังหวัดเป็นพื้นที่ชายแดนเป็นป่าเขา ดังนั้น ภูมิอากาศบางพื้นที่ช่วงฤดูหนาว อากาศจะหนาวจัด ก็มีเรื่องเล่าขำ ๆ จากประสบการณ์ให้ฟังกัน เรื่องนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ กลุ่มบ้านอีปู และบ้านอีต่อง ซึ่งเป็นพื้นที่อยู่ติดเขตชายแดนพม่าในพื้นที่ของตำบลปลื้ม อำเภอดงมะดะ จังหวัดกาญจนบุรี การเข้าไปในพื้นที่ก็ต้องนั่งรถยนต์ผ่านทั้งที่ราบ และยอดดอย

พื้นที่แห่งนี้อุดดีเป็นพื้นที่ทำเหมืองแร่ดีบุก และเป็นตลาดมืดชายแดน มีการค้าขายเข้าออกกันระหว่างไทยกับพม่าและชนกลุ่มน้อย ประชาชนส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างแรงงานเหมือง และค้าขายในตลาดมืด ที่นี้มีสภาพอากาศที่หนาวมาก แม้แต่เดือนมีนาคม-เมษายน ก็ยังหนาวจัด นอนกลางคืนยังต้องห่มผ้าวมหลายผืน จึงจะนอนหลับ หนาวมาก ๆ หนาวทั้งกลางคืนและกลางวัน และทุกวันนี้ก็มีคนพูดว่าที่แห่งนี้พื้นที่ที่หนาวที่สุดในประเทศไทยเชียวนะ ปัจจุบันนี้ช่วงเข้าฤดูหนาวก็จะมียกทองเที่ยวจากทั่วสารทิศเข้าไปกางเต็นท์ นอนรับอากาศหนาวกันเป็นจำนวนมากจนแน่นไปหมด

มีอยู่ช่วงหนึ่งเรามีแผนเข้าไปสำรวจโรคเท้าช้างในพื้นที่บ้านอูปูและอืดอง ในช่วงต้นเดือนมกราคมช่วงที่ฤดูหนาวพอดี จึงทำให้มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับพวกเราถึง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เราไปพักที่บ้านพักกลุ่มบ้านอูปู อากาศหนาวมาก ๆ หนาวจนไม่รู้จะบรรยายอย่างไร โดยเฉพาะช่วงเวลาดอนกลางคืนนอนไม่หลับ กันเลยทำอะไรก็ไม่หายหนาว หนาวจนกระทั่งมีเจ้าหน้าที่รุ่นพี่ของเราคนหนึ่งที่เราเคารพรักมากถึงขั้นล้มลง ตัว มือ เย็นซีดไปหมด หน้าเขียว ไม่รู้จะทำอะไร พวกเราต้องช่วยกันก่อไฟให้อุ่น ประมาณว่าอย่างปลากะนันเลย จึงดีขึ้น (ขอเก็บเป็นความลับ คน ๆ นั้น คือ อติตหัวหน้าหมัดโสด อัครเดชวุฒิ)

อีกครั้งหนึ่งเราไปพักที่บ้านพักโรงเรียนที่กลุ่มบ้านอืดอง พักรวมกัน เราก็ทำกับข้าวรับประทานกันเอง มีน้องคนหนึ่งซึ่งเป็นน้องที่น่ารักมาก ตำแหน่งในขณะนั้นเป็นลูกจ้างประจำ น้องคนนี้อยู่ในโอกาสต่อมาศึกษาต่อจนจบปริญญาโท ณ สถาบันที่มีชื่อเสียงและได้เลื่อนระดับตำแหน่งเป็นผู้บริหาร น้องคนนี้เขาจะมีหน้าที่หลักทางด้านงานครัว คือ เป็นผู้เก็บถ้วยจานไปล้าง อยู่มาวันหนึ่งช่วงเช้า น้องเขาก็ลุกขึ้นตั้งแต่เช้าเพื่อเก็บถ้วยจานไปล้าง ปรากฏว่าเดินอย่างไรไม่ทราบ สะดุดขาตัวเองตกลงไปในบ่อน้ำ พอขึ้นมาได้แค่นั้นแหละ ด้วยความหนาวเย็นของน้ำ ทำให้ตัวแข็ง เขียวไปหมดทั้งตัว พวกเราต้องช่วยกันอาการค่อยดีขึ้น (เป็นความลับนะครับ เจ้าหน้าที่คนนั้นชื่อ นายอรุณ มะหนิ)

อีกเรื่องหนึ่งจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักการควบคุมโรคเท้าช้างในอดีต ถ้าพื้นที่ใดเราทำการเจาะโลหิตพบเชื้อโรคเท้าช้างไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์ เราจะทำการติดตามจ่ายยาเฉพาะราย (SDA) แต่ถ้าในกรณีพื้นที่ใดทำการเจาะโลหิตพบเชื้อเกิน 1 เปอร์เซ็นต์ จะต้องทำการติดตามจ่ายยาแบบบำบัดทั้งกลุ่ม (MDA) สำหรับจังหวัดกาญจนบุรี บางพื้นที่พบเชื้อสูงมากถึง 40 กว่าเปอร์เซ็นต์ และการติดตามจ่ายยาบำบัดทั้งกลุ่ม ในอดีตเราต้องทำการติดตามจ่ายยาทุกบ้าน ทุกคน แบบจ่ายวันต่อวัน จังหวัดกาญจนบุรีมีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างที่พบเป็นชนิด *Wuchereria bancrofti* ผู้ป่วยต้องทานยาถึง 12 วัน ในการทำ MDA การออกปฏิบัติงานจ่ายยาแบบบำบัดทั้งกลุ่มต้องจ่ายทุกวัน แต่ตามหลักการจะเดินจ่ายแค่ 10 วัน แต่ให้ยาผู้ป่วยทาน 12 วัน โดยวันสุดท้ายวันที่ 10 จ่ายควบไปเลยอีก 2 วัน

มีอยู่เดือนหนึ่งผมจำได้ว่าเราออกไปปฏิบัติงานแบบบำบัดจ่ายยาทั้งกลุ่มในพื้นที่ กลุ่มบ้านเวกาคี หมู่ 5 ตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี ในหมู่บ้านนี้พบผู้ป่วยสูงมาก พบครั้งนั้นประมาณ 40 กว่าเปอร์เซ็นต์ คือพบเชื้อกันเกือบทั้งหมู่บ้าน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่มีเชื้ออยู่ในร่างกาย เมื่อกินยาโรคเท้าช้างไปแล้วจะมีภาวะแทรกซ้อน หลังจากกินยาประมาณวันที่ 3 ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เช่น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ลูกไม้ไผ่นอนจมอยู่กับที่ สาเหตุก็เพราะเนื่องจากยาที่กินเข้าไปจะฆ่าเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในร่างกายจนเกิดปฏิกิริยาดังกล่าว

หมู่ที่ 5 กลุ่มบ้านเวกาคี เป็นพื้นที่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างสูงมาก หลังจากออกปฏิบัติงานเดินจ่ายยาได้ประมาณวันที่ 3 ปรากฏว่าประชาชนล้มป่วยเป็นไข้กันทั้งหมู่บ้านเลย ชักยุงแล้วที่นี้ ถึงขั้นชาวบ้านรวมตัวกันออกมาล้อมหมอโรคเท้าช้างขณะออกปฏิบัติงาน ครั้งนั้นผมโดนด้วยตัวเอง เลยต้องอธิบายทำความเข้าใจกันอยู่พอสมควร นี่ก็เป็นประสบการณ์ในอดีตที่เราได้ประสบมาหลาย ๆ เรื่องเท่าที่พอจะนึกออก นำมาเล่าสู่กันฟัง ในระยะช่วงต่อมาศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรีได้ขยายความรับผิดชอบมากขึ้น

มีพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด คือ ตั้งแต่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ขึ้นไปจนถึง จังหวัดกาญจนบุรี

อีกครั้งหนึ่งที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับผม ประมาณปี พ.ศ. 2526 แต่เดือนอะไร ผมจำไม่ได้ ในพื้นที่ อำเภอสังขละบุรี ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีเขื่อนเขาแหลม ตัวอำเภอ ก็เป็นอำเภอที่ตั้งอยู่ที่เดิม หลังจากได้สร้างเขื่อนเขาแหลม น้ำก็ท่วมอำเภอสังขละ เก่า จึงได้ย้ายอำเภอมายังอยู่ในที่ปัจจุบัน เดือนนั้นเราเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ อำเภอสังขละบุรีและในช่วงนั้นการคมนาคมลำบากมาก ๆ

ส่วนใหญ่พวกเราจะกระจายกันไปทำงาน เพื่อให้ครอบคลุมตามแผนที่วางไว้ ผมกับทีมเจ้าหน้าที่ก็ต้องแยกไปอีกพื้นที่หนึ่ง ซึ่งรถยนต์ไม่สามารถเข้าไป ส่งได้ เลยต้องจ้างช้างเพื่อบรรทุกสัมภาระ มีอยู่ช่วงหนึ่งต้องผ่านแม่น้ำ เราเดินมา เหนื่อยมากและร้อนเลยชวนกันอาบน้ำ ว่ายน้ำในแม่น้ำ มีอยู่ช่วงหนึ่งเป็นวังวน น้ำลึกมาก ผมก็ไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรมากนัก เล่นน้ำว่ายน้ำผ่านวังวนเพื่อจะข้าม ไปอีกฝั่งหนึ่ง ปรากฏว่าขณะว่ายผ่านจุดที่น้ำลึกซึ่งเป็นวังวน หดแรง ว่ายไม่ไหว ลักษณะเหมือนโดนน้ำไหลวนดูดเราลงข้างล่าง รู้ตัวว่าเริ่มหมดแรงและ กำลังจะจมน้ำอยู่แล้ว ช่วงสุดท้ายก่อนที่จะจมน้ำ มีความรู้สึกเหมือนกับมือไปโดน กิ่งไม้เล็ก ๆ อยู่ใต้น้ำ ก็เลยคว้าเอาไว้ได้ก่อนที่จะหมดความรู้สึก พยายามค่อย ๆ ทรงตัว หายใจลึก ๆ กลัวกิ่งไม้ที่เราจับไว้จะหัก เพราะมีความรู้สึกวังกิ่งไม้ที่จับ เล็กนิดเดียวเอง จนกระทั่งเริ่มมีแรงเป็นปกติ จึงค่อยถิ่บตัวเองว่ายขึ้นฝั่งได้ รอดตายอย่างไม่น่าเชื่อ และเจ้าหน้าที่ที่ไปด้วยกันก็คงเห็น พอผมไปถึงฝั่งก็เห็น นายอรุณ มะหิ วิ่งมาช่วยพยุง นี่ก็เป็นประสบการณ์อีกประสบการณ์หนึ่ง ที่ไม่มีวันลืมในชีวิตนี้

ในระยะต่อมา ขณะที่ผมปฏิบัติงานเป็นการประจำอยู่ที่ศูนย์โรคเท้าช้าง เขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี กองโรคเท้าช้างในสมัยนั้นมีโครงการสำรวจภาวะ โรคเท้าช้างในพื้นที่ใหม่ภาคเหนือ เพื่อต้องการทราบสถานการณ์โรคเท้าช้าง ในประเทศไทยว่ามีที่ไหนบ้าง โดยพื้นที่เป้าหมาย คือ จังหวัดที่มีอาณาเขต ติดต่อชายแดนไทย-พม่า จังหวัดแรกที่เข้าดำเนินการ คือ จังหวัดตาก

ในพื้นที่อำเภอแม่สวด อำเภอท่าสองยาง อำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง โดยในช่วงระยะแรก ๆ เจ้าหน้าที่จากหน่วยฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานีและศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ร่วมกันปฏิบัติงาน แต่ในระยะหลังมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์จังหวัดกาญจนบุรีจะดำเนินการเป็นหลัก จำได้ว่าประมาณปี พ.ศ. 2526 เรามีแผนออกปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภออุ้มผาง ตำบลแม่จันทร์ทั้งหมด 16 หมู่บ้าน แต่รถยนต์สามารถเข้าไปได้เพียงหมู่บ้านเดียว คือ หมู่ 1 นอกจากนั้นต้องเดินเท้ากันไป เดินขึ้นเขากันเป็นวันกว่าจะเจอกลุ่มบ้านชนกลุ่มน้อยสัก 10 หลัง บางหมู่บ้านเราไม่ได้ไปเพราะต้องเดินเท้าถึง 2 วัน เช่น หมู่บ้านชนกลุ่มน้อยเผ่าฤๅชี ฯลฯ ส่วนใหญ่ก็เป็นพวกชนกลุ่มน้อยเผ่า กะเหรี่ยง ม้ง แม้ว มูเซอ

น้ำตกทีลอซู เป็นน้ำตกที่สวยงามและเป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่าเป็นน้ำตกที่สวยงามที่สุดในปัจจุบัน แต่ในอดีตที่พวกเราเข้าไปสำรวจโรคเท้าช้างในช่วงแรก ๆ ยังไม่มีผู้คนรู้จักมากนัก ผมเดินผ่านไปและแวะล้างหน้าอาบน้ำมาตั้งแต่สมัยนั้นที่ออกสำรวจโรคเท้าช้าง ถ้าพูดถึงพวกม้งก็มีเรื่องเล่า คือเกิดเป็นม้งผู้ชายที่อยู่อย่างหนึ่งนะ พวกนี้ผู้ชายจะมีเมียได้หลายคนและส่วนใหญ่งานหลักนอกบ้านเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ส่วนผู้ชายจะเฝ้าบ้านและนอนสูบบุหรี่กลองยาว ๆ เราออกไปทำงานเจอเกือบทุกบ้านเป็นเรื่องปกติในอดีต

หลังจากนั้นกองโรคเท้าช้างก็มีโครงการสำรวจโรคเท้าช้าง ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นโครงการที่ทำร่วมกันระหว่างกองโรคเท้าช้างและหน่วยงานโรคเท้าช้างในภูมิภาค ได้แก่ พื้นที่อำเภอลี อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน จากการสำรวจครั้งนั้นผลปรากฏว่าพบผู้ป่วยโรคเท้าช้างเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลที่ออกสำรวจดังกล่าว ต่อมากรมควบคุมโรคติดต่อในขณะนั้น จึงได้จัดตั้งศูนย์โรคเท้าช้างเขต 8 จังหวัดตาก ที่อำเภอแม่สวด ปัจจุบัน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่สวดในปัจจุบันนั่นเอง

คณะเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานสำรวจโรคเท้าช้างพื้นที่ใหม่ภาคเหนือ จังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งผมเองเป็นคนหนึ่งที่ร่วมคณะสำรวจโรคเท้าช้างคณะแรก ๆ ในภาคเหนือของประเทศไทยและจากการออกสำรวจโรคเท้าช้างในพื้นที่ใหม่ของภาคเหนือ ซึ่งก็มีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายในชีวิตการทำงานของพวกเรา แต่ที่ผมจำได้ คือ ในขณะนั้นผมเป็นข้าราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 แต่อดภาคภูมิใจไม่ได้ หน้าที่หลักของผมนอกจากการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้างตามปกติแล้ว ยังทำหน้าที่หลักอีกอย่างหนึ่ง คือ เป็นวิทยากรบรรยายโรคเท้าช้างให้เจ้าหน้าที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล หรือแม้แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังจำได้ไม่ลืม

จากการทำงานของพวกเราอย่างจริงจังและจริงใจเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง ตั้งแต่อดีต รุ่นแรก ๆ สำหรับผมเองเริ่มประมาณปี 2516 จนผ่านพ้นมาได้ ตั้งแต่พื้นที่จังหวัดนราธิวาสใต้สุด จนถึงจังหวัดแม่ฮ่องสอนเหนือสุด ผมและพวกเราเจ้าหน้าที่โรคเท้าช้างได้เหยียบย่ำเท้าของเรา มาเกือบจะทุกตารางกิโลเมตรในพื้นที่นั้น ๆ เลยทีเดียว อดีตที่ผ่านมาพวกเราทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่ไม่ว่าพื้นที่นั้นจะลำบากกันดารเพียงใด ก็ผ่านพบมาแล้ว จากการควบคุมในภาคใต้ก็ขยายขอบเขตไปภาคกลาง ภาคเหนือและเหนือสุด คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และทุกสิ่งก็ผ่านพ้นไปด้วยดี โรคเท้าช้างค่อย ๆ ลดน้อยลง และค่อย ๆ หดไปเรื่อย ๆ จนในที่สุดเราก็พบประสบความสำเร็จในช่วงที่เรายังมีชีวิตอยู่ นั่นคือความภาคภูมิใจที่เราเป็นคนหนึ่งได้เป็นหลักในการทำงานนี้ จนโรคลดลงไปอย่างมาก จนได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก ว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเท้าช้างได้เป็นผลสำเร็จ

จากใจของผู้เขียน

ก่อนอื่นผมขอออกตัวก่อนนะครับว่าเอกสารชุดนี้ ผมเขียนแบบสบาย ๆ ไม่ได้เป็นเอกสารทางด้านวิชาการ หลักการ หรือความรู้ แต่เป็นเรื่องเล่าถึงชีวิตการทำงานโรคเท้าช้างที่ผ่านมา เช่น ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ได้พบเห็นเท่าที่นึกได้แล้วเก็บมาเล่าแบบเบา ๆ ให้พวกเรารุ่นหลังได้รับรู้กันแค่นั้นเอง

ในชีวิตราชการของผมสิ่งที่ผมภูมิใจมากที่สุด คือ การที่มีโอกาสได้เป็นข้ารับใช้องค์พระราชาในการช่วยเหลือดูแลประชาชนแทนพระองค์ และภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานโรครักษา ผมเติบโตในชีวิตราชการขึ้นมาได้เกินเป้าหมายเกินความฝันที่ได้ตั้งไว้ ก็เพราะงานโรครักษาที่ได้ทำอะไรดี ๆ แก่ผมหลายอย่าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เ็นเองที่ผมได้นำเอามาเป็นแนวทาง เป็นบรรทัดฐานในการเดินทางสู่วงจรชีวิตของราชการ ผมเข้ามาอยู่ในวงการราชการครั้งแรก จากจุดศูนย์ คือ ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว แล้วเป็นลูกจ้างประจำ ผลที่สุดได้ไปเรียนต่อจบออกมาบรรจุเป็นข้าราชการตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ต้องเดินทางโยกย้ายไปทั่วชีวิตต้องต่อสู้ต้องอดทนทุกรูปแบบ สุขบ้างทุกข์บ้าง จากข้าราชการชั้นผู้น้อยที่ตระเวนออกเดินทางทำงานตามในป่าพื้นที่แถวชายแดนอันแสนทุรกันดารที่ไม่มีใครรู้จัก และชีวิตก็ดำเนินของมันไปเรื่อย ๆ จนช่วงหลัง ๆ ก็เริ่มจะดีขึ้นด้วยความอดทนและต่อสู้ทุกรูปแบบ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ก็มาเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรค เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 และตำแหน่งสุดท้ายช่วงหลังก่อนการเกษียณชีวิตราชการ คือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 5 ราชบุรี สิ่งที่ยอยากจะทำอย่างหนึ่ง ๆ รุ่นหลังให้จำไว้ ชีวิตคือการต่อสู้ทุกอย่างไม่ได้สวยงามเหมือนเดินบนกลีบกุหลาบเสมอไป การเริ่มต้นชีวิตไม่ได้ราบรื่นไปหมด อย่าท้อกับอุปสรรคและความทุกข์ยาก จงเอาอุปสรรคมาเป็นแรงผลักดัน

ในวันที่ผมเกษียณอายุราชการ สิ่งที่ผมฝันและคิดตลอดมา คือ อยากจะทำอะไรขึ้นมาสักอย่างเพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าเป็นสิ่งที่อยู่ในใจของผมตลอดมาไม่เคยลืม และผมก็ได้ทำมันขึ้นมา เพื่อแจกเป็นที่ระลึกให้แก่ทุกคนในงานเกษียณของผมสิ่งนั้น คือ เอกสาร โดยได้ตั้งชื่อเอกสารนั้นว่า ช่วงหนึ่งในชีวิตราชการของนายจรัส เพื่อกดกับโรคเท้าช้าง และหน้าปกของเอกสารเป็นรูปที่ผมแต่งชุดข้าราชการกำลังถวายพระพร พระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ พ่อแห่งแผ่นดินที่ผมเป็นข้ารับใช้ ซึ่งท่านจะอยู่ในหัวใจของผมและคนไทยทุกคนตลอดไป



ภาพที่ 11 การตรวจวินิจฉัยโรคและการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ของศูนย์โรคเท้าช้าง เขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี



ภาพที่ 12 การเดินทางออกปฏิบัติงานในพื้นที่โดยทางเรือและรถยนต์



ภาพที่ 13 การตรวจหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง
ในยุงโดย คุณจำรัสและคุณกฤตกร



ภาพที่ 14 การให้สุขศึกษาประชาชนสัมพันธ์
โดยการฉายภาพยนตร์ 16 มม.
โดยคุณหมัดไฮด คุณพิมาน และ
คุณกฤตกร



ภาพที่ 15 คุณจำรัส คุณอรุณ (ถืออวนจับปลา) แม่น้ำแควน้อย อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี



ภาพที่ 16 โครงการสำรวจโรคเท้าช้างในพื้นที่ใหม่ภาคเหนือ จังหวัดตาก



ภาพที่ 17 ฝึกงานให้กับทีมอาสาสมัครหน่วยสันติภาพอเมริกา (พีสคอร์)



ภาพที่ 18 การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเท้าช้างในพื้นที่ใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน



บ้านปิล็อคคีที่ประทับใจ ในงานควบคุมโรคเท้าช้าง

เล่าโดย พิมาน ราชมณี

ข้าราชการบำนาญ

นำโดยแมลงที่ 55 จังหวัดระยอง

หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ

กรมควบคุมโรค



บ้านปิล็อคคี เป็นหมู่บ้านหนึ่งของตำบลปิล็อค อำเภothองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในหุบเขาทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภothองผาภูมิ การเดินทางไปหมู่บ้านดังกล่าวมีสองเส้นทาง คือ ทางเดินด้วยเท้า จากอำเภothองผาภูมิ ผ่านป่าเขาลำเนาไพร ใช้เวลาเดินทางประมาณสองวัน และอีกทางหนึ่ง คือ ทางเรือ โดยสารเรือหางยาวรับจ้างจากอำเภothองผาภูมิ ถึงกลุ่มบ้านท่ามะเตือ ตำบลท่าขนุน แล้วเดินทางด้วยเท้าต่อไปถึงหมู่บ้านปิล็อคคี ตำบลปิล็อคคี ใช้เวลาเดินทางประมาณหนึ่งวันกว่า ๆ

เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2522 – 2523 ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี ที่ตั้งอยู่ตำบลปากแพรก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ได้ออกทำการสำรวจภาวะโรคเท้าช้าง โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้ทำการเจาะโลหิตราษฎรในเวลากลางคืนตามบ้านเรือนทุกครัวเรือนในพื้นที่ตำบลปิล็อค อำเภothองผาภูมิ ทุกหมู่บ้าน ผลตรวจปรากฏว่า ตรวจพบอัตราการพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในโลหิตสูง (พบอัตราการพบเชื้อเกิน 1% ขึ้นไป) ในหลายหมู่บ้าน ซึ่งจำเป็นต้องทำการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไม่ให้ลุกลามต่อไป

ในบรรดาหมู่บ้านที่ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกระแสโลหิตของ ตำบลปิล็อค ปรากฏว่าหมู่บ้านปิล็อคคือถูกตรวจพบอัตราการพบเชื้อสูงที่สุด และตรวจพบผู้ป่วยปรากฏอาการอวัยวะบวมโตจากโรคเท้าช้างหลายคน ศูนย์ฯ จึงได้มอบหมายให้ผู้เขียนนำคณะเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ทั้งหมด ออกดำเนินการทำการ รักษากลุ่มประชากร Mass Drug Administration (MDA) โดยจ่ายยา Hetrazan ให้ประชากรกินต่อเนื่องติดต่อกัน 10 วัน พร้อมเน้นย้ำ การรักษาเฉพาะราย Selective Drug Administration (SDA) แก่ผู้มีรายชื่อกับตรวจพบเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้างในโลหิตทุกราย

ผู้เขียนพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้รับมอบหมายให้ออกทำการรักษา กลุ่มประชากร (MDA) ในพื้นที่ ตำบลปิล็อค อำเภอทองผาภูมิ ออกเดินทางจากศูนย์ฯ โดยรถยนต์ศูนย์ฯ พร้อมสัมภาระและเวชภัณฑ์ ถึงส่วนมาลาเรียที่ 9 ตำบลท่าขนุน อำเภอทองผาภูมิ ฝากรถยนต์ไว้กับส่วนมาลาเรียแล้วเดินทางต่อโดยเรือหางยาว จากตลาดท่าขนุนถึงบ้านท่ามะเตือ ตำบลท่าขนุน เดินทางต่อด้วยเท้าเส้นทาง ซักลากไม้ของช้าง หรือทางเกวียนของชาวบ้านเป็นหลักถ้าเป็นฤดูฝนเส้นทาง ยิ่งลำบากเป็นสองเท่า ประกอบกับอำเภอทองผาภูมิและอำเภอสงขลาบุรี ในสมัยนั้นฝนตกชุกตลอดปี

การเดินทางเริ่มต้นก็สบาย ๆ แต่พอเดินนาน ๆ โกล ๆ เข้า เหมือนมีคนเอาของ มาเพิ่มให้เราแบก รู้สึกหนักขึ้นเรื่อย ๆ จากที่เดิน 2 เท้า เริ่มมีไม้เท้าเข้ามาเสริม จะลดสัมภาระลงบ้างก็ไม่ได้ เพราะมีแต่สิ่งจำเป็นล้วน ๆ สมัยนั้นพวกเราล้วนแต่ เป็นเจ้าหน้าที่บ้านนอกตัวเล็ก ๆ ไม่เคยได้เรียนรู้ระเบียบและสิทธิที่ควรจะรู้ เช่น การจ้างลูกหาบว่าสามารถจะจ้างได้ การเดินทางสมัยนั้นจึงต้องทนเหนื่อย จนขาแลกดินแบบนั้น บางครั้งเจอดันไม้ล้มขวางทางอยู่ ขาอย่างเดียวยกข้ามต้นไม้ แทบไม่ไหว ต้องใช้มือช่วยยกจึงจะข้ามได้ ทรมานที่สุดก็ตอนเดินขึ้นเดินลงเนิน เพราะขามันยกไม่ขึ้น ทนฝืนใจเดินจนมาถึงบ้านโบ่อ่อง ตำบลปิล็อค หยุด นมัสการ “องค์พระเจดีย์โบ่อ่อง” ซึ่งเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์เป็นที่เคารพนับถือของ คนชาวกะเหรี่ยงซึ่งอาศัยอยู่แถบนี้ สถานที่ตั้งของเจดีย์มีน้ำล้อมรอบทุกทิศ

มีสะพานสามารถเข้าไปได้เฉพาะผู้ชายเท่านั้น มีกฎหมายห้ามผู้หญิงข้ามสะพานเข้าไป โดยเชื่อกันว่าถ้าผู้หญิงฝ่าฝืนเข้าไปน้ำที่ขังอยู่รอบ ๆ องค์พระเจดีย์จะเหือดแห้งหายไป หลังจากนมัสการพระเจดีย์โบอ่องแล้วขอพักค้างในวัดโบอ่อง เพื่ออาศัยพักผ่อนอาการเหนื่อยล้าของร่างกายเพื่อเดินทางต่อในวันรุ่งขึ้น

หลังจากตื่นนอนทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว พวกเราต่างก็เริ่มแยกย้ายกันไปตามหมู่บ้านเป้าหมายของแต่ละคนและนัดวันกลับมาพบกัน เมื่อต่างคนต่างเสร็จภารกิจ ผู้เขียนคู่กับนายกฤตกร บุญไทย ออกเดินทางมุ่งหน้าไปที่หมู่บ้านปิ๊ลอคคี ตำบลปิ๊ลอค เดินทางถึงบ้านผู้ใหญ่บ้านเมื่อเวลาประมาณเที่ยง ปรากฏว่าทั้งหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้านคนเดียวที่พูดภาษาไทยได้นอกนั้นเขาพูดภาษาพื้นบ้านคือ ภาษากะเหรี่ยง ลักษณะหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านชาวเขา ส่วนใหญ่บ้านปลูกด้วยไม้ไผ่แบบไต้ถุนสูง ตั้งบ้านเรือนแบบกระจัดกระจาย มีอยู่เป็นกลุ่มก้อนบ้างเล็กน้อย

ทั้งหมู่บ้านไม่มีร้านค้าแม้แต่ร้านเดียว ทุกหลังคาเรือนไม่มีการเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ หรือปลูกผักผลไม้เลย มีต้นส้มซ่า (ส้มเซ้ง) อยู่ต้นเดียวกินแทนทุกอย่างที่อยากกิน ก่อนจะทำอาหารกลางวันก็ออกหาซื้อเนื้อ ปลา ผัก เพื่อนำมาประกอบอาหาร แต่ไม่มีของขาย เลยสงสัยว่าชาวบ้านเขาอยู่กันได้อย่างไร เงินไม่มีค่าเลยในหมู่บ้านนี้ มีไปเท่าไรก็กลับเท่านั้น ผู้เขียนมาทำงานในหมู่บ้านนี้เปรียบเสมือนคนเป็นใบ้ เพราะนอกจากผู้ใหญ่บ้านแล้วก็พูดได้กับลูกทิม คือ นายกฤตกร บุญไทย ซึ่งเป็นคนที่มิเชื่อสายกะเหรี่ยงจากอำเภอสังขละบุรี ชำนาญในการพูดภาษากะเหรี่ยง เขาจึงกลายเป็นคุณหมอใหญ่ เป็นนักสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และเป็นล่ามประจำตัวผมไปโดยปริยาย พวกเราสองคนได้พักค้างที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน อาหารการกินแม่บ้านผู้ใหญ่จัดให้ตรงเวลา ไม่ขาดตกบกพร่องทุกวัน เช้าตื่นตอนเวลา 7.00 น. สำหรับข้าวจัดเตรียมรอไว้เรียบร้อยแล้ว พอทานเสร็จก็ออกทำ MDA โดยการเดินแจกยาให้กับประชากรกินต่อหน้าทุกคน ทุกหลังคาเรือนตามแผนที่วางไว้จนแล้วเสร็จของทุก ๆ วัน ก็กลับมาบ้านผู้ใหญ่เพื่อพักผ่อนพอเวลาประมาณบ่าย 2 โมง สำหรับกับข้าวมื้อที่สองของวัน แม่บ้านผู้ใหญ่ก็จัดไว้รอ

ให้พวกเราทานเรียบร้อย พวกเราคิดว่าเป็นอาหารมือเที่ยงแต่พอถึงตอนเย็น 6 โมงก็แล้ว 1 ทุ่มก็แล้ว เขาไม่ชวนพวกเราทานอาหารสักที จะถามก็ไม่กล้า จนรู้แน่ชัดเมื่อพวกเขาเข้านอนกันหมดตอนประมาณสองทุ่ม พวกเราสองคนนอนฟังห้องร้องแข่งกันจนหลับไปเองและการทานอาหารก็ตรงตามเวลาแบบนี้ตลอดมาไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกับข้าวที่ทานในทุก ๆ มื้อ ประกอบด้วยน้ำพริกเป็นหลัก คู่กับผัก เช่น ยอดฟักทอง ยอดฟักเขียว ยอดกระเจี๊ยบ บวบ และผักอื่น ๆ ที่ไม่รู้จัก พวกเราทานอาหารตรงตามเวลาดังกล่าว มาได้ 3 – 4 วัน พอตื่นไปเห็นเบ็ดตกปลาของชาวบ้านก็ขอยืมเบ็ดมาตกปลาลองดู ปรากฏว่าได้มา 4 – 5 ตัว สามารถที่จะทำแกงได้ 1 มื้อ และคิดฝันไปว่ามือนี้แม่บ้านผู้ใหญ่คงแกงปลาให้พวกเราได้กินแน่นอน แต่พอเวลาทานข้าวมาถึง น้ำพริกก็มาตามเดิม ส่วนปลาเมียผู้ใหญ่เอาไปย่างไว้ทำน้ำพริกมือต่อไป วันรุ่งขึ้นเรายืมเบ็ดไปตกปลาอีกได้ปลามาพอ ๆ กับวันแรก คราวนี้คุณกฤตกรไม่ยื่นให้เมียผู้ใหญ่แต่ขออนุญาตเข้าครัวเอง แล้วแกงส้มปลากับยอดกระเจี๊ยบ มื้อนี้จึงได้ทานแกงสมใจอยาก รู้สึกรสชาติอร่อยมาก ๆ

ตามแผนที่วางไว้ พวกเราตั้งใจที่จะอยู่แยกยาให้ครบมือครบวัน แม้จะต้องทนหิวทนลำบากก็ตาม เมื่อมาถึงวันที่ 7 ของการปฏิบัติงาน มีเหตุการณ์ที่พวกเราต้องเจอกับสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน นั่นคือ น้ำป่าทะลักท่วมลำห้วยปิ๊ล็อก ในขณะที่พวกเรากำลังเดินปฏิบัติงานอยู่ริมห้วย น้ำได้ไหลทะลักมาอย่างรวดเร็ว โดยไม่มีคำฝนตกมาก่อนเลย พวกเราทั้งคูโดนน้ำป่าพัดพาจนเปียกปอนไปหมด ทั้งสัมภาระและเวชภัณฑ์ โชคยังดีที่ยึดกิ่งไม้ไว้ได้ ไม่นานน้ำก็ลด พวกเราจึงพ้นอันตรายมาได้

จากเหตุการณ์จากน้ำป่าในครั้งนี้ เป็นเหตุให้ความมอดทนของพวกเราสิ้นสุดลง เพราะแยกยาประชาชนอีก 2 วัน ก็จะต้องครบโดส (Dose) ก็เลยเสี่ยงให้ยาไว้ล่วงหน้าคนละ 2 วัน เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ยอมรับเนื่องจากมีผลจากบางคนพอทานยาแล้วถ่ายพยาธิไส้เดือนออกมา เพราะฉะนั้นยาที่ให้ไว้คงไม่เสียฟรีทั้งหมด ประกอบกับพวกเราทราบว่าวันรุ่งขึ้น จะมีช้างเชือกหนึ่งออกไปที่แม่น้ำแควน้อย ที่พวกเราจะไป พวกเราจึงขออาศัยนั่งช้างออกไปด้วย เพราะการเดินทางกลับนั้น

พวกเรายังเช็ดขยาดไม่หาย ความขี้ขางตกลงให้พวกเราไปด้วยแลกกับเหล้าแดง 1 ขวดกลม พวกเราจึงบอกลาผู้ใหญ่บ้านและครอบครัว ขึ้นนั่งหลังขี้ขางเดินทางกลับมาได้ประมาณครึ่งชั่วโมง ก็พบกับคุณชาญณรงค์ ภัทรยุคลธร ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่แยกตัวไปปฏิบัติงานที่กลุ่มบ้านใหม่ไร่ป่า ตกลงมีผู้อาศัยหลังขี้ขางเพิ่มอีกคน การนั่งหลังขี้ขางไม่เหนื่อยแต่ไม่สบาย เพราะทางขี้ขางผ่านส่วนใหญ่เป็นดงไฟ ขี้ขางจะหากินตลอดทาง พอเห็นหญ้าหรือไผ่อ่อนหรือหน่อไผ่ ขี้ขางจะแวะเข้าไปหักกิน โดยไม่รับรู้ว่าคุณที่อยู่บนหลังจะมีอาการคันขนาดไหน ขี้ขางจะแวะกินไผ่ตลอดเวลา แม้จะมีการคันแสนคัน ก็ไม่มีใครบ่นหรือปริปากเพราะกลัวการเดินมากกว่า

พวกเรานั่งบนหลังขี้ขาง โดยนั่งบนกบอีกทีหนึ่ง ซึ่งกบนี้เขาจะใช้เชือกยึดด้านหน้ากับส่วนคอของขี้ขาง และเชือกเส้นหลังใช้ยึดโดยโยงเชือกไว้ใต้โคนหางของขี้ขาง ผู้โดยสาร 3 คนนั่งในกบ ส่วนความขี้ขางนั่งบนคอเพื่อควบคุมขี้ขางไปในตัว พวกเรานั่งคุยกันบนกบขี้ขาง ต่างก็เล่าสู่ถึงสาระทุกข์สุขดิบให้ฟังกัน และพูดถึงเพื่อนทีมอื่น ๆ ที่ไปปฏิบัติงานหมู่อื่นว่าจะผจญภัยกับอะไรเหมือนเราหรือเปล่า และเมื่อไหร่จะออกกันมายังที่นัดหมาย นั่งคุยกันเพลิน ๆ ขี้ขางพาเดินมาถึงลำธาร ขี้ขางกำลังก้มหน้าลงลำธาร ทำให้เชือกที่โยงไว้ใต้โคนหางหลุด เนื่องจากมันยกหางขึ้น กบก็เลยพลิกคว่ำ เทกระຈາดพวกเราทั้งสามคนลงไปในลำธาร ได้รับบาดเจ็บคนละเล็กคนละน้อยกันทั่วหน้า โชคดีที่ที่หล่นลงไปนั้นเป็นพื้นที่หาดทราย เมื่อเดินทางกลับถึงที่นัดหมาย ส่วนมาลาเรียที่ 9 ตำบลท่าขนุน อำเภอทองผาภูมิ ปรากฏว่าพวกเราทุกคนที่กระจายออกไปปฏิบัติงานในหมู่ต่าง ๆ ของตำบลปิ๊ออค ต่างกลับมานอนร่อย 1 -2 วันแล้ว เพราะทนลำบากและความหิวไม่ไหว เมื่อทุกคนกลับมาพร้อมหน้าก็เดินทางกลับศูนย์โรคเท้าขี้ขางเขต 4 จังหวัดกาญจนบุรี



เริ่มรับราชการกับงานโรคเท้าช้าง

เล่าโดย อนันต์ พระจันทร์ศรี

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

กรมควบคุมโรค



นายอนันต์ พระจันทร์ศรี บรรจुरาชการตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลังของกองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ ประจำศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 จังหวัดปัตตานี ตามกำหนดวันที่ 1 กรกฎาคม 2529 ซึ่งศูนย์โรคเท้าช้างจะมีที่ตั้งอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ จากที่สอบรับทุนและเรียนที่สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์สำเร็จแล้ว นายอนันต์ได้รายงานตัวกับกองโรคเท้าช้างต้นสังกัด และเข้ารับการปฐมนิเทศการเป็นข้าราชการ ฝึกปฏิบัติงานอยู่กองโรคเท้าช้างราว 3 เดือน ก็ต้องเดินทางไปปฏิบัติราชการตามกรอบอัตรากำลังตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ศูนย์ฯ ปัตตานีที่กล่าวข้างต้น เป็นตำแหน่งทุนของกองโรคเท้าช้าง จบออกมาก็บรรจุนำราชการให้เลย นายอนันต์เป็นเด็กบ้านนอกจากอยุธยาเดินทางไกลครั้งแรกด้วยรถไฟชั้น 3 ไปรับตำแหน่งที่ปัตตานีในช่วงอายุเพียงย่าง 20 ปีเท่านั้น ไม่ต้องมีญาติคนใดไปส่ง นั่งรถไฟกันเกือบ 20 ชั่วโมง ทั้งนั่งทั้งแอบนอนซุกตัวตามช่องพื้นที่ว่างของรถไฟ ใครจะนึกภาพออกถ้าไม่ประสบการณ์ตนเอง

ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 จังหวัดปัตตานี เป็นอาคารแฝดสองชั้นสองล๊อคที่ราชการขอเช่าจากเอกชนเพื่อทำเป็นสำนักงาน แบ่งบางส่วนของชั้นบนเป็นที่พักของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีที่พัก นอนรวมกันมุมใครมุมมัน เข้ามาก็ผลัดกันเข้าห้องน้ำรวมตามคิวกันไป ชีวิตเมื่อราว 50 ปีก่อนนี้มันสุด ๆ จริง ๆ แต่ก็คงชินชาตาม

ประชาชนสมัยนั้นที่อดและถูกโดยธรรมชาติ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของศูนย์ฯ เป็นลูกจ้างจากคนในพื้นที่ โดยเริ่มจากลูกจ้างชั่วคราวปรับมาเป็นลูกจ้างประจำเมื่อมีตำแหน่งรองรับ มีข้าราชการอยู่เพียงไม่กี่คน คือ หัวหน้าศูนย์ฯ ผู้ช่วยฯ เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ ขออนุญาตไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้เนื่องจากจดจำไม่ได้หมด และหลายตำแหน่งก็ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปตามวาระและคำสั่ง

โรคเท้าช้าง หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า Lymphatic Filariasis มีทั้งชนิดที่เกิดแล้วทำให้เท้า ขา หรือแขนบวมโต เกิดจากเชื้อ บรูเกีย มาลาโย (*Brugia malayi*) เชว่าฟ่องเสียงมาจากคำว่ามาลาโย พื้นที่ระบาดเป็นแถบทางภาคใต้ เสียเป็นส่วนใหญ่ มียุงลายเสือ (*Mansonia spp.*) เป็นพาหะหลัก ยุงเสื้จะชอบอาศัยอยู่ตามป่าพรุ ซึ่งพื้นที่แถบใต้มีอยู่ไม่น้อย ส่วนโรคเท้าช้างอีกชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อวูเคอเรเรีย แบนครอฟฟ์ไต (*Wuchereria bancrofti*) กลับไปทำให้เกิดอาการบวมโตของอวัยวะของผู้ชายก็เกิดได้ที่อัณฑะหรือตัวอวัยวะส่วนผู้หญิงก็เกิดได้ที่ Clitoris ในส่วนของอวัยวะหรืออาจเป็นที่เต้านมก็ได้ พื้นที่ระบาดเชื้อชนิดนี้จะเป็นแถบตะวันตกติดชายแดนพม่า เช่น จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นต้น โดยมียุงรำคาญ *Aedes niveus* group เป็นพาหะนำเชื้อ การเกิดอาการบวมโตของอวัยวะที่ต่างกัน ทั้งสองชนิดนั้นเกิดจากสาเหตุเดียวกันคือ พยาธิตัวแก่ไปอุดตันท่อน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบหรือรักแร้ เป็นซ้ำ ๆ นาน ๆ จนเนื้อเยื่อผิวหนังอักเสบและเสียสภาพไป การบวมโตทำให้อวัยวะที่เป็นผิดปกติรูปร่างและมีอาการไข้แทรกซ้อนจากการอักเสบได้ พยาธิตัวเต็มวัยที่อยู่ในท่อน้ำเหลืองนั้นจะออกลูกพยาธิที่เรียกว่า Microfilaria แล้วออกไปอยู่ในโลหิตเพื่อรอให้ยุงพาหะมาดูดตัวมันปนกับเลือดเข้าไปเติบโตในตัวยุงจนเป็นระยะที่จะสามารถติดต่อโดยการซ่อนไขเข้าแผลรอยที่ถูกยุงกัดต่อไปยังคนอื่นได้ ฉะนั้น การตรวจหาเชื้อโรคเท้าช้างจึงตรวจได้ทางเลือดในระยะที่เป็นเชื้อตัวอ่อนเท่านั้น และก็แปลกที่เชื้อทางใต้ส่วนใหญ่จะปรากฏตัวในเลือดในเวลากลางคืนมากกว่าเวลากลางวัน สันนิษฐานกันว่าเกิดจากวิวัฒนาการการเรียนรู้โดยธรรมชาติที่ยุงมักกัดคนเวลากลางคืนมากกว่า

เวลากลางวัน นี่แหละ คือ ความต่างและยากของการดำเนินงานของทีม
ตรวจหาโรคเท้าช้างที่จะต้องออกเดินไปตามบ้านประชาชนและบอกกล่าวกับ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงว่าจะขอตรวจเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อมาทำ Thick Blood
Film ย้อมสีด้วย Giemsa stain แล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เกือบทุกพื้นที่
ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
(สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สถานีอนามัย ประสานผู้นำท้องถิ่น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่
ติดลำโพงประกาศล่วงหน้าเหมือนกับรถขายผักตามหมู่บ้านกันเลยทีเดียว หรือ
อาจต้องอาศัยเสียงประกาศตามหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านด้วย หลายพื้นที่
ต้องมีการฉายหนังกลางแปลงเป็นสไลด์พร้อมบรรยายเป็นภาษาถิ่นให้ประชาชน
เข้าใจในเรื่องโรคเท้าช้างและการที่ราชการส่งหน่วยมาตรวจโรคล่วงหน้าก่อนทีม
ตรวจเลือดจะมาในคืนถัดไป การเดินไปตามบ้านเพื่อตรวจเลือดก็ต้องแบ่งโซนกัน
แต่ละทีมรับผิดชอบ 10-20 หลัง และต้องจ้างคนในหมู่บ้านที่ประชาชนคุ้นเคย
เป็นคนนำ ถือตะเกียงแก๊ส สะพายกระเป๋อุปกรณ์เจาะเลือด Blood Lancet
กระຈกสไลด์เลือด สำลี แอลกอฮอล์พร้อม หลายพื้นที่เป็นพื้นที่เสี่ยงด้านความ
มั่นคง เราก็ไม่รู้ว่าใครเป็นใครแอบแฝงอยู่ตรงไหน คนนำทางบางคนถึงกับสะพาย
ปืนไปด้วย บรรยากาศช่างน่าฉงนยิ่งนัก แต่ก็ไม่มีใครกล้าถามอะไรมากนัก มีหน้าที่
ก็ต้องทำ トラบใดที่ยังไม่มีเศสกรณีศึกษาเป็นตัวอย่างของการสูญเสีย ก็ได้แต่บอก
ปลอบใจกันเองว่าเราไม่ทำอะไรหมอหรอก่น่า เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นบ้านเจาะเลือดไป
เรื่อยแบบกระมิดกระเมี้ยนมองแต่นิ้วมือไม่ต้องมองหน้าชาวบ้านกันละ ก็ไม่รู้ว่า
คนที่เจาะเป็นชาวบ้านกลุ่มไหนมุ่งแต่งงานเป็นสำคัญ ซึ่งเมื่อก่อนนี้ก็คิดว่าคนร้าย
ที่ว่ากันเขาจะไม่ทำร้ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถือเสียว่ามาช่วยตรวจรักษาให้เขาก็
ว่ากันว่าอย่างนั้นก็ใจชื้นขึ้นมาหน่อย แต่ถ้าเป็นปัจจุบันละก็คงได้อ่านข่าวหน้าหนึ่ง
พาดหัวข่าวว่าเจ้าหน้าที่เอาชีวิตไปทิ้งในหน้าที่ ณ สนามเจาะเลือดโรคเท้าช้าง
เป็นแน่แท้

กลับมาที่เรื่องของตัวพยาธิตัวเต็มวัยของโรคนี้ดีกว่า พยาธิตัวเต็มวัยหรือที่เรียกตามภาษาชาวบ้านว่าพยาธิตัวแก่จะอยู่ในต่อมน้ำเหลืองนั้น จะต้องผ่านการตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น หากพบผู้ป่วยในพื้นที่จะต้องมีการรายงานและวินิจฉัยทางการแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ค่อยแพร่เชื้อแล้วเนื่องจากพยาธิตัวเต็มวัยไม่ผสมพันธุ์และออกลูกเป็นไมโครฟิลาเรียแล้ว และหากจะรักษาต้องผ่านการผ่าตัดเท่านั้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ก็ไม่นิยมผ่าตัดกันนักเนื่องจากค่อนข้างยุ่งยากและผลการผ่าตัดอาจไม่ดีพอ สิ่งสำคัญคือการรักษาความสะอาดของผิวหนังอย่างเป็นประจำต่อเนื่องไม่ให้มีการอักเสบหรือติดเชื้อ อาจใช้การรัดโดยผ้ายืดเป็นระยะเพื่อช่วยการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง และส่งผลให้ส่วนที่บวมยุบลงได้ ที่สำคัญ คือ การกินยาโรคเท้าช้าง Diethylcarbamazine ทุก 3-6 เดือน เพื่อป้องกันการกลับมาของโรคอีกทั้งช่วยลดอาการไข้และอักเสบได้ด้วย งานของศูนย์โรคเท้าช้างมีงานสำคัญ 2 งาน คือ งานสำรวจเจาะโลหิตที่กล่าวมา กับงานอีกด้านหนึ่ง คือ การสำรวจทางกีฏวิทยา หมายถึง การศึกษาด้านความหนาแน่นของยุงพาหะในพื้นที่โดยใช้คนเป็นเหยื่อล่อเป็นส่วนใหญ่ และเหยื่อล่อยุงก็ไม่ใช่ใครที่หนักเจ้าหน้าที่เรานั้นแหละ รถพาไปส่งกระจายตามจุดต่าง ๆ ในช่วงพลบค่ำสอดคล้องกับเวลาหากินของยุง ถลกขากางเกงและแขนเสื้อรอให้ยุงมากัดแล้วเอาหลอดแก้ว (Tube) ครอบไปใส่ถ้วยเก็บไว้เพื่อเตรียมไปผ่ายุงด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะเสี่ยงว่าอาจติดเชื้อโรคจากยุงด้วยหรือเปล่าก็ไม่รู้ แต่ด้วยความคุ้นชินหรือมั่นใจว่าถ้าติดโรคมาก็จะกินยารักษาได้ทัน จึงเป็นเรื่องธรรมดาและถือว่างานจับยุงไปผ่าเป็นงานเบาว่าการออกสำรวจเจาะเลือดเยอะ ฟังดูกับคำว่า “ผ่ายุง” เหมือนจะใช้ความสามารถพิเศษสูง แต่เปล่าหรอกครับ ก็คือต้องเอายุงที่จะผ่ามาสลบด้วยยาแล้วเอามาเขี่ยให้มันแตกออกบนแผ่นกระจกสไลด์ หยอดน้ำเกลือแล้วส่องขยายดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาตัวพยาธิที่ดิ้นไปมาเป็นเส้นใส ๆ ให้เห็น ส่วนใหญ่จะดำเนินการในพื้นที่เฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงต่ำและไม่ได้ดำเนินการหาผู้ป่วยโดยการเจาะเลือด แต่หากพบพยาธิในยุงก็แสดงให้เห็นว่าถิ่นแถบนั้นยังมีเชื้อโรคเท้าช้างแฝงอยู่ ก็อาจจะต้องวางแผนการเจาะเลือดในลำดับ

ถัดมา อีกงานรองงานหนึ่ง คือการสำรวจเชื้อโรคเท้าช้างในรังโรค ได้แก่ แมว ลิง เป็นต้น แต่สัตว์ที่สามารถทำได้ก็มีแต่แมวเท่านั้น โดยการเจาะเลือดที่ใบหูแมว แล้วเอามาย้อมสีและตรวจดูเหมือนเลือดคนเช่นกัน แต่แมวนั้นแม้จะมีเชื้อ ก็ไม่แสดงอาการให้เห็นและไม่เคยเห็นแมวมีอาการขาบวมโตด้วย เพราะมันเป็นเพียงรังโรค

การทำงานของทีมเจาะเลือด คือ ภารกิจหลักของงานสำรวจโรคเท้าช้าง เมื่อก่อนไม่มีคอมพิวเตอร์เหมือนปัจจุบัน จำได้ว่าโปรแกรมแรกที่ใช้กับงานเครื่องคอมพิวเตอร์ คือ จูฬาวเวิร์ด (CHULA WORD) จะตีตารางบนกระดาษสักหนึ่งแผ่น ก็ต้องนั่งเคาะป้อนแป๊กกันทีละเส้นต่อ ๆ กันไป แต่มันก็ภาคภูมิใจว่านี่ฉันทำเอกสารจากคอมพิวเตอร์แทนการเอาปากกาหรือดินสอขีดกับไม้บรรทัดได้แล้ว ระบบการสื่อสารข้อมูลผ่านทางไกลก็ใช้แฟกซ์เป็นหลัก แบบธรรมดาที่ใช้ไปรษณีย์ส่งกันไปมา เรื่องด่วน ๆ ก็ส่งประโยชน์สั้น ๆ ทางโทรเลข ซึ่งก็ต้องไปใช้บริการกรอกข้อความที่ไปรษณีย์เช่นกัน คิดค่าบริการแบบนับคำ ค่าโทรศัพท์ทางไกลแพงมากนับกันเป็นนาที่อยู่ไกลบ้านคิดถึงแฟนจะโทรหาทันที ก็ต้องวางแผนหรือนัดหมายล่วงหน้ากันทีเดียว พอยุคที่ทันสมัยขึ้นมาหน่อยก็คือ ระบบแฟกซ์ลิ้งค์เครื่องเล็ก ๆ เหน็บติดกับเอว จะส่งข้อความถึงใครก็ต้องมีหมายเลขปลายทางแล้วโทรไปบอกศูนย์แฟกซ์ลิ้งค์ว่าส่งข้อความตามที่พูดให้หน่อย แต่ใครมีแฟกซ์ลิ้งค์นี้ถือว่าเท่และทันสมัยแล้ว ถ้าเทียบกับการสื่อสารสมัยนี้เรียกว่าต่างกันฟ้ากับเหวเลยทีเดียว ไม่มีใครคิดว่ามันพัฒนามาได้เร็วถึงขนาดสื่อสารออนไลน์ได้เหมือนยุคนี้ ส่วนสภาพการเป็นอยู่เมื่อก่อนออกทำงานพื้นที่เดือนหนึ่งก็ราว 10 วัน แต่นั่นก็เป็นส่วนดีของเจ้าหน้าที่ที่จะได้เงินเพิ่มจากค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยงและที่พักประเภทเหมาจ่ายที่ส่วนใหญ่ก็อาศัยอาคารที่พักราชการที่ร้างไม่มีคนอยู่ อาคารเก่าของสถานีนามัย อาคารเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน แม้แต่ศาลาวัดที่มีศพตั้งรอบำเพ็ญกุศลอยู่ด้วยก็ต้องจ่ายอม ศพก็นอนในโลงไปนะ ส่วนพวกเราก็กางมุ้งชิต ๆ กันหน่อย ทำใจดีสู้เสือกันไป การกินการอยู่ก็หุงหากินกันเอง แบ่งหน้าที่หรือแบ่งเวรกันไปทำกับข้าวล้างจาน หรือจ่ายตลาด แล้วแต่ตกลงกัน ต่างกับยุคปัจจุบันที่ส่วนใหญ่นอนโรงแรมกันเกือบหมดแล้ว

อีกเรื่องที่เป็นความประทับใจ ที่ไม่กล่าวถึงไม่ได้ คือ โครงการในพระราชดำริฯ โดยในแต่ละปี พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 พร้อมด้วยสมเด็จพระราชินีนาถและพระบรมวงศานุวงศ์ จะเสด็จประทับ ณ ตำหนักทักษิณราชินีเวสท์ จังหวัดนราธิวาสเพื่อทรงงาน โครงการต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง รวมทั้งติดตามในโครงการของศูนย์ศึกษา การพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้แก่ งานพัฒนาคุณภาพดิน เกษตรกรรม งานกสิกรรม งานประมง งานหัตถกรรม สีน้าโอท็อป ฯลฯ และ งานด้านการสาธารณสุข ซึ่งในศูนย์ฯ พิกุลทอง ได้ทรงให้ตั้งสำนักงานป้องกัน ปรามปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข (โรคฟิลาเรีย) เป็นงานสำคัญงานหนึ่ง ของโครงการพระราชดำริด้วย และในทุกปีของงานกาชาดประจำปีของ จังหวัดนราธิวาส ชาวบ้านมักเรียกกันติดปากว่างานลองกองนั้น สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จะเสด็จตรวจเยี่ยมชุมชนโรคเท้าช้างในงาน และพักทายถามไถ่ กับผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่มารับเสด็จและรายงานอาการด้วยความเป็นกันเอง สร้างความปิติยินดีให้กับพสกนิกรที่มาเข้าเฝ้าเป็นอย่างยิ่ง

ที่กล่าวมาข้างต้นคือ การบอกเล่าแบบง่าย ๆ คร่าว ๆ หากในเชิงวิชาการ ลึก ๆ คาคว่าหลาย ๆ ท่าน ได้เขียนอธิบายพร้อมมีเอกสารอ้างอิงไว้แล้ว หากลึก มากเกินไปอาจจะลำบากสำหรับการทำความเข้าใจกับคนที่ไม่คุ้นเคยกับโรคนี้ แม้แต่ตนเองแรก ๆ ที่ไปบรรจุก็ยังไม่ค่อยเข้าใจว่าโรคเท้าช้างมันคืออะไรกันแน่ ประเทศไทยเรามีด้วยหรือ แต่เมื่อไปทำงานจริง จึงได้ทราบ แต่สำหรับผู้สนใจ จริง ๆ สามารถอ่านรายละเอียดที่หลายท่านเขียนมาอย่างดีได้เลย ผู้เขียนเองก็คง ไปแอบอ่านข้อเขียนของผู้อื่นบ้างแล้ว เพื่อทบทวนความทรงจำในอดีต ที่เขาว่า ผู้สูงวัยชอบเล่าเรื่องเก่า ๆ ให้กันและกันฟัง แต่โดยส่วนตัวปัจจุบันไม่ค่อย มีความทรงจำที่ละเอียดมากนัก จำแต่เรื่องที่อยากจำครับ และขอแถมการเล่าเรื่อง ด้วยเกร็ดเล็กเกร็ดน้อย เพื่อให้ผู้อ่านได้ทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ได้ดียิ่งขึ้นดังนี้

- พื้นที่ศูนย์โรคเท้าช้างเขต 12 จังหวัดปัตตานี รับผิดชอบการป้องกัน

ควบคุมโรคเท้าช้าง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ปัตตานี สงขลา ยะลา นราธิวาส สตูล ตรัง และพัทลุง

- ประชาชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ชวามุสลิมที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลาบางส่วน ใช้ภาษาสื่อสารหลักคือ ภาษาอาหรับ คล้าย ๆ ภาษามลายูของมาเลเซียหรืออินโดนีเซีย จะไม่เหมือนกันหลายคำและสำเนียง แต่พอที่จะสื่อสารกันได้บ้าง ส่วนสำเนียงภาษาที่คล้ายมาเลเซียมากที่สุด คือ สำเนียงคนจังหวัดสตูล

- ประชาชนดั้งเดิมทั่วไปไม่นิยมพูดภาษาไทย เพราะเขาจะรู้สึกว่าเขาพูดเพี้ยนสำเนียง ก็เหมือนเราที่ไปฝึกพูดภาษาอาหรับก็ไม่ถนัดเพราะกลัวพูดเพี้ยนสำเนียงถิ่นเช่นกัน แต่เมื่อต้องทำงานกับประชาชนก็จำเป็นต้องฝึกการใช้ และสุดท้ายถือเป็นกำไรชีวิตมาจนถึงปัจจุบันที่พูดเพิ่มได้อีกหนึ่งภาษา ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่การสื่อสารใช้ภาษาไทยในการสื่อสารมากขึ้นเป็นปกติแล้ว

- ใครที่ว่าภาคใต้น่ากลัว พอไปอยู่จริง ๆ จนคุ้นชิน มันก็ไม่มีอะไรแปลกจากวิถีชีวิตปกติทั่วไป เว้นแต่ว่าเมื่อมีการสร้างสถานการณ์ เช่น มีระเบิดจุดใดจุดหนึ่งก็กระจายข่าวตื่นเต้นกันไปพักหนึ่ง แต่วิถีชีวิตก็ไม่ค่อยเปลี่ยนไป ดำเนินชีวิตกันเหมือนเดิม ทั้งนี้คนภายนอกอาจจะมองว่าอันตรายก็ไม่ผิด เพราะมันก็มีสถานการณ์เกิดขึ้นจริงในบางครั้ง

- วิถีชีวิตมุสลิมทางใต้แม้ไม่ได้มีแตกต่างเป็นส่วนใหญ่ แต่นิยมดื่มชา-กาแฟ ทั้งมือเช้าและมือค่ำ ฉะนั้น ร้านชา กาแฟ ข้าวยา ข้าวต้ม จึงมีอยู่ดาษดื่นตามตลาดนัดไทรบุรี หรือร้านเก๋ ๆ ตามสไตล์ชนบท นั่งกิน นั่งสนทนากันดึกดื่นไม่มีเจียบเหงา ครึกครื้นเสียยิ่งกว่าจังหวัดที่ไม่เคยมีเหตุการณ์ไม่สงบเสียอีก

ปัจจุบันนายอนันต์ พระจันทร์ศรี ได้ย้ายกลับปฏิบัติงานที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง ตามกรอบอัตรากำลังที่ปรับปรุงเรื่อยมา ประจำอยู่ที่กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (กระทรวงสาธารณสุขมีเนื้อที่กว้างขวางหลายร้อยไร่เป็นที่ตั้งของกรมต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานประกอบอื่น ๆ) ปฏิบัติงานด้านวิชาการและสนับสนุนแผนการดำเนินงานของ

เครือข่าย งานสื่อสารความเสี่ยง โรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคติดต่ออื่น ๆ และจะเกยยณราชการในวันที่ 30 กันยายน 2570 นับไปนับมาน้อง ๆ ที่ทำงานอยู่ด้วยกันนั้นหลายคนอายุยังไม่ถึงอายุราชการที่เราบรรจุมานะ หมายถึงตอนเราบรรจุเข้าทำงานราชการนั้นน้อง ๆ เขายังไม่เกิดกันเลย นี่คือการเปลี่ยนรุ่นผลัดใบซึ่งเป็นสัจธรรม ถ้าน้อง ๆ ได้มาอ่านบทความนี้ ก็คงเก็บไปคิดได้บ้างนะครับ

ขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ดร.นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล ที่ได้ให้โอกาสถ่ายทอดความทรงจำในอดีตที่แม่ลบลื่อนไปบ้างตามกาลเวลา แต่อย่างน้อยได้บันทึกไว้ในหนังสือเล่มนี้ก็รู้สึกภูมิใจ ความรู้สึกที่ดี ซึ่งครั้งหนึ่งท่านก็เคยเป็นผู้บังคับบัญชาครั้งศูนย์โรคเท้าช้างเปลี่ยนไปสังกัดกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ซึ่งท่านเป็นผู้อำนวยการอยู่ด้วย และเมื่อต่างคนต่างย้ายเข้ามาส่วนกลาง ท่านก็ยังมาเป็นผู้บังคับบัญชาในส่วนกลางอีกทั้งที่กองโรคเท้าช้างและสำนักงานป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับท่านนั้นส่วนตัวเป็นมากกว่าผู้บังคับบัญชาของผม ถ้าจะให้บอกว่าอะไรคือตัวท่าน สำหรับผมนับถือท่านมากเหมือนพี่ชายคนหนึ่ง ที่จริงใจที่ช่วยเหลือทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ช่วยเหลือกระทั่งการดูแลแม่ของกระผมอย่างจริงจังด้วยตัวเอง เกื้อกูลทั้งเรื่องเมื่อครั้งแต่งงานและปรีกษาได้ทุกอย่าง ท่านมีแต่ความหวังดีไม่ถือยศทางตัวเรียบง่ายแต่เปี่ยมด้วยผู้ทรงความรู้ และทัศนคติการทำงานที่ดีทุกแง่มุม ทุกวันนี้ หลังไมค์ก็คงใช้คำเรียกท่านว่าหมอ เป็นคำคุ้นชินผูกพันมาเก่าก่อน “หมอครับ” เป็นคำที่มากกว่าคำสรรเสริญเป็นยออื่น ๆ สำหรับผมจริง ๆ ครับ ขออนุญาตใช้พื้นที่นี้กล่าวขอบคุณ



ภาพที่ 19 ให้สุขศึกษาเรื่องโรคเท้าช้าง
ในโรงเรียน



ภาพที่ 20 งานของดีเมืองนราจัดเป็นประจำทุกปี
ในช่วงเดือนกันยายน



งานโรคเท้าช้างกับโครงการ พระราชดำริที่ศูนย์ฯ พิกุลทอง

เล่าโดย สุมาศ ลอยเมฆ

หัวหน้าสำนักงานโครงการงานควบคุม

ปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง

อันเนื่องมาจากพระราชดำริ



การทำงานโรคเท้าช้างครั้งแรก ณ ศูนย์ฯ พิกุลทอง

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ตอนที่ได้อินชื่อนี้ครั้งแรก ตัวผู้เขียนเองก็ยังไม่ทราบว่าการทำงานที่นี้เป็นอย่างไร ต้องทำอะไรบ้าง ตอนที่มาสมัครงานนั้นแหละเป็นครั้งแรกที่ได้เข้ามาในศูนย์ฯ ตอนนั้นที่เข้ามาก็ตรงไปยังสำนักงานใหญ่ของศูนย์ฯ เลย เมื่อไปถึงก็แจ้งประชาสัมพันธ์ว่าจะสมัครงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จึงได้รับคำชี้แจงว่าจะต้องไปอีกหน่วยงานหนึ่ง ก็เป็นเรื่องที่แปลก ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยเข้ามาในนี้เลย แต่พอเขาบอกจุดก็มาได้เลยไม่หลง หลังจากทดสอบผ่านและได้เข้ามาทำงานที่นี่ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2536 จึงได้ทราบว่าในศูนย์ฯ มีหน่วยงานร่วมที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ภายในทั้งหมด 9 หน่วยงาน โดยมีสำนักงานของกรมพัฒนาที่ดินเป็นหน่วยงานหลัก เพราะศูนย์ศึกษาแห่งนี้ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลและพัฒนาเรื่องดินเปรี้ยวเป็นเรื่องหลัก และประกอบไปด้วยหน่วยงานร่วม คือ งานป่าไม้ งานประมง งานอุตสาหกรรม งานปศุสัตว์ งานวิชาการเกษตร งานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ งานส่งเสริมการเกษตรและงานหม่อนไหม ซึ่งจะทำงานประสานกันในรูปแบบคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ของศูนย์ฯ มีด้านวิชาการ

ด้านขยายผล ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และผู้อำนวยการศูนย์ฯ จะเป็นทำหน้าที่เป็นเลขานุการ การดำเนินงานของศูนย์ฯ เน้นการประสานงาน การประสานแผน และการจัดการระหว่างกรม กอง และส่วนราชการต่าง ๆ มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน หลายสาขาวิชาชีพในลักษณะผสมผสาน โดยมีหน่วยงานภายนอกที่เข้าร่วมดำเนินการถึง 31 หน่วยงาน และกรมควบคุมโรคก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดำเนินงานสนองพระราชดำริ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2528

ที่นี่เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพียงแห่งเดียวที่จัดให้มีอยู่ภายในศูนย์ศึกษาฯ ที่มีทั้งหมด 6 แห่ง คือ สำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุขของเรานั้นเอง งบประมาณในการดำเนินงานใช้งบปกติที่รับจากต้นสังกัดและงบที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) และจะต้องรายงานสรุปผลการดำเนินงานเป็นไตรมาส ซึ่งงานพัฒนาที่ดินของศูนย์ฯ พิกุลทองจะเป็นผู้รวบรวมผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานและรายงานผลต่อไปยังสำนักงาน กปร. อีกครั้ง ขณะเดียวกันก็จะต้องรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินงานของศูนย์ฯ

ประวัติความเป็นมาของสำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส

ขณะนั้นกองโรคเท้าช้างเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหน่วยงานนี้มาตั้งแต่เริ่มโครงการและเรียกหน่วยงานสั้น ๆ ว่า “สำนักงานโครงการฯ” แต่ที่มาที่ไปของสำนักงานแห่งนี้ไม่แน่ใจว่าเริ่มจากไหนก่อน ที่พอจะทราบบ้างจากการบอกเล่าของรุ่นพี่ ๆ ผู้ที่ได้เกษียณอายุไปแล้วว่า จากที่ ศ.นพ.เอิบ ณ บางช้าง มาจับยุงที่ตำบลกะลุวอเหนือ แล้วผ่ายุงเจาะเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง จึงได้ทำรายงานการพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างไปยังสำนักพระราชวัง หลังจากนั้นในหลวงรัชกาลที่ 9

จึงได้มอบให้คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์ฯ พิกุลทองนำไปพิจารณาในการจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบขึ้นภายในศูนย์ฯ พิกุลทอง ซึ่งตัวผู้เขียนเองจากการที่ได้เข้าเฝ้าถวายรายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคเท้าช้างแต่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ (พระยศในตอนนั้น) ก็ยังได้มีโอกาสได้ฟังที่พระองค์มีรับสั่งถึงนายแพทย์เอิบ ณ บางช้าง หลายครั้งด้วยกัน แต่จากประวัติในรายงานผลการดำเนินงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2532 ความว่า “สืบเนื่องจากหม่อมเจ้าจักรพันธ์เพ็ญศิริ จักรพันธุ์ องค์ประธานกรรมการบริหารงานโครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ได้พิจารณาเห็นว่าโรคฟิลาเรีย (โรคเท้าช้าง) เป็นโรคที่มีความชุกชุมและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส จึงเสนอให้มีการจัดตั้งโครงการ โดยใช้ชื่อว่า “งานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข” มอบหมายให้กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2527 ทั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคฟิลาเรีย เพื่อประโยชน์ในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค กรมควบคุมโรคติดต่อจึงได้มอบให้กองโรคเท้าช้าง โดยมีนายแพทย์ฉันทภรณ์ ชูติดำรง ผู้อำนวยการกองโรคเท้าช้าง (พ.ศ. 2527 - 2531) เป็นผู้ประสานการดำเนินงานต่อไป

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) ทรงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้โครงการดังกล่าวฯ จัดเข้าเป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง จังหวัดนราธิวาส มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนอันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคฟิลาเรียที่เกิดขึ้นกับประชาชน โครงการนี้จึงได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2528 (งบประมาณ 2529) โดยได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.)

ในการดำเนินการก่อสร้างอาคารสำนักงานและจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งการก่อสร้างอาคารได้แล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2530 โดยมีกองโรคเท้าช้างเป็นผู้ประสานงานเพื่อขอใช้อาคารสถานที่ดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา”

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเยี่ยมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสำนักงานโครงการฯ และทรงลงพระนามาภิไธยไว้ในสมุดเยี่ยมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในครั้งที่เสด็จพระราชดำเนินทอดพระเนตรผลงานความก้าวหน้าของงานต่าง ๆ ในบริเวณศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2530 โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (นายแพทย์ยุทธนา ศิลปรัสมิ) และเจ้าหน้าที่กองโรคเท้าช้างเป็นผู้รับเสด็จ

ในต่อนั้น โครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุขถูกจัดอยู่ในแผนงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมหมู่บ้านบรืวาร (แผนงานที่ 4) ของแผนการดำเนินงานโครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานในรูปของการบริการควบคุมโรคพลาเรีย (โรคเท้าช้าง) และการศึกษาทดลองเพื่อนำผลไปใช้กับประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบัน คือ กรมควบคุมโรค) เป็นผู้เสนอขอตั้งงบประมาณภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ซึ่งเดิมมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อลดอัตราการติดต่อของโรคพลาเรียให้น้อยลงจนยุงพาหะนำโรคไม่สามารถแพร่โรคไปยังแหล่งชุมชนอื่นได้
2. เพื่อศึกษาสภาวะความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคพลาเรียในฤดูกาลต่าง ๆ ชีวนิสัยและนิเวศวิทยาของยุงนำโรค
3. เพื่อศึกษา ค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับโรคพลาเรีย เพื่อนำผลที่ได้มากำหนดมาตรการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
4. เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขโรคติดต่อที่จำเป็นต่อประชาชน

พื้นที่รับผิดชอบและเป้าหมาย

โครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อฯ มีเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมโรคพลาเรียแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายของโรคพลาเรียในจังหวัดนราธิวาส โดยแบ่งพื้นที่เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พื้นที่หมู่บ้านบริวาร 9 หมู่บ้าน (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นหมู่บ้านรอบศูนย์ฯ จำนวน 13 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1-6, 8-13 ตำบลกะลุวอเหนือ และหมู่ที่ 1 ตำบลกะลุวอ) หมายถึง หมู่บ้านที่มีอาณาบริเวณโดยรอบพระตำหนักทักษิณราชินีเวสต์ ได้แก่ หมู่ที่ 1-8 ตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมือง และหมู่ที่ 1 ตำบลกะลุวอ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
2. พื้นที่รอบนอกหมู่บ้านบริวาร หมายถึง หมู่บ้านต่าง ๆ นอกเหนือจากหมู่บ้านบริวารในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมในการแพร่กระจายของโรคพลาเรีย

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. การสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคพลาเรีย โดยให้บริการเจาะโลหิตแก่ประชาชนในเวลากลางคืน เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีเชื้อพยาธิ microfilaria ในโลหิต มีเป้าหมายครอบคลุมประชากรไม่น้อยกว่า 60% ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ดำเนินการตลอดจนการสอบประวัติ เพื่อค้นหาผู้ป่วยต่อน้ำเหลืองอักเสบและปรากฏอาการอวัยวะบวมโต
2. การสำรวจค้นหาวัณโรคในสัตว์ โดยการเจาะโลหิตสัตว์เฉพาะแมวควบคู่ไปกับการสำรวจค้นหาผู้ป่วย เนื่องจากมีรายงานว่าแมวเป็นรังโรคสำหรับเชื้อชนิด *Brugia malayi* (nocturnal sub-periodic form)
3. การติดตามผู้ป่วยและการรักษา โดยการติดตามผู้ป่วยโรคพลาเรียและให้การรักษาด้วยยา Diethylcarbamazine ตามขนาดของยาที่กำหนดด้วยวิธีการ 2 แบบ
 - 3.1 การจ่ายยาเฉพาะราย (Selective Drug Administration) คือ

การจ่ายยาให้เฉพาะกับผู้ป่วยโรคพิลารีเรียทุกประเภท และทำการติดตามเจาะโลหิตซ้ำหลังจากรับประทานยาครั้งแรกแล้วทุก 6 เดือน

3.2 การจ่ายยาเฉพาะกลุ่ม (Mass Drug Administration) คือ การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยโรคพิลารีเรียทุกประเภท และประชาชนในหมู่บ้านที่มีอัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิ ในโลหิตสูงกว่า 1% ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้านที่ได้รับการเจาะโลหิต โดยครอบคลุมประชากร 80% ของประชากรทั้งหมด

4. การสำรวจทางกีฏวิทยา โดยการจับยุงจำแนกชนิดของยุงและผ่ายุงเพื่อหาตัวอ่อนพยาธิพิลารีเรียในยุง และบันทึกข้อมูลอัตราการติดเชื้อและแพร่เชื้อในยุง ประกอบการพิจารณาในพื้นที่ต่าง ๆ เป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1 ท้องที่สืบสวนทางกีฏวิทยา หมายถึง พื้นที่ที่ยังมิได้ดำเนินการควบคุมโรคหรือวัณระยะการควบคุมโรคมาเป็นเวลานาน มีวัตถุประสงค์ในการบันทึกข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนงานสำรวจโรคต่อไป

4.2 ท้องที่สอบสวนทางกีฏวิทยา หมายถึง พื้นที่ที่เคยเข้าดำเนินการควบคุมโรคหรืออยู่ระหว่างการควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นการยืนยันแหล่งแพร่กระจายของโรค

5. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นการปฏิบัติงานด้านการเผยแพร่ และให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในรูปแบบของการบรรยาย การฉายสไลด์ และภาพยนตร์ การเผยแพร่โปสเตอร์ สิ่งพิมพ์ การจัดนิทรรศการ และการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุกระจายเสียง โดยเน้นในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้พื้นฐานในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการเป็นโรค ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ขณะเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่

6. การศึกษาวิจัย โดยได้ดำเนินการในรูปแบบโครงการย่อย เพื่อศึกษาวิจัยขั้นพื้นฐานทั้งด้านปรสิตวิทยา กีฏวิทยา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ผลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

7. การบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ การให้บริการด้านความเจ็บป่วยเล็กน้อย และการปฐมพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโครงการ

ศูนย์ฯ พิกุลทอง ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำในด้านความเจ็บป่วยแก่ผู้มาขอรับบริการจากภายนอก ซึ่งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ณ ตอนนั้น ปีงบประมาณ 2532 มีทั้งหมดจำนวน 14 คน ข้าราชการจำนวน 4 คน ลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 10 คน

เมื่อเราทราบถึงความเป็นมาของสำนักงานฯ นี้แล้ว ก็มาพูดถึงต้นสังกัดของหน่วยงานว่าที่ผ่านมาเคยสังกัดที่ไหนบ้าง อย่างแรกเลยแน่นอนว่าต้องสังกัดกองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มี ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล เป็นผู้อำนวยการกองโรคเท้าช้างเป็นคนสุดท้าย ก่อนจะมาเปลี่ยนเป็นสำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง ก็จะมีกลุ่มงานโรคเท้าช้างที่ดูแลหน่วยงานนี้อยู่ ต่อมาปี พ.ศ. 2551 นายแพทย์วิชัย สติมัย เป็นผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง พิจารณาว่าสำนักงานโครงการฯ แขนงนี้ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา น่าจะโอนมาขึ้นตรงกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จะดีกว่า จึงได้โอนสำนักงานโครงการฯ มาสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ในขณะที่ ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล ก็ได้มาดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

การแต่งตั้งให้ผู้มาดำรงตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่เริ่มโครงการ มีดังนี้

1. นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว (ปี พ.ศ. 2529-2530)
2. นายสุรพงศ์ ชุมพล (ปี พ.ศ. 2531-2538)
3. นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ (ปี พ.ศ. 2539-2565)

การปฏิบัติงานด้านการสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง ในจังหวัดนราธิวาส

- เจาะเลือดสำรวจค้นหาผู้ป่วย

พื้นที่แพร่โรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาสปัจจุบันมี 7 อำเภอ (อำเภอเมือง ยี่งอ บาเจาะ ตากใบ สุไหงโก-ลก สุไหงปาดี และเจาะไอร้อง) 22 ตำบล 87 หมู่บ้าน พวดถึงโรคเท้าช้างเมื่อก่อนประมาณ 30 กว่าปีที่แล้ว คิดว่าคนรุ่นเก่าน่าจะรู้จักกันดี โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส แต่ปัจจุบันโรคเท้าช้างกำลังจะเป็นโรคในตำนานไปแล้ว เนื่องจากโรคเท้าช้างได้รับการประกาศจาก องค์การอนามัยโลกให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่สามารถกำจัดโรคเท้าช้าง ได้เป็นผลสำเร็จ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 จึงทำให้ปัจจุบันนี้จะมองหาผู้ป่วย ขาดหายไปจากสาเหตุของโรคเท้าช้างแทบจะไม่เจอ ก็ถือว่าเป็นความสำเร็จของ การดำเนินการควบคุมโรคเท้าช้างที่น่าภาคภูมิใจของคนทำงานนี้ทั้งในอดีตและ ปัจจุบัน คนรุ่นเก่าก่อนที่จะได้บุกเบิกในการวางฐานและแนวทางการควบคุมโรคไว้ ให้คนรุ่นต่อ ๆ มาได้ดำเนินการตามแนวทาง พร้อมทั้งได้คิดค้นแนวทางการทำงาน ด้านวิชาการใหม่ ๆ ที่ทันต่อยุคสมัยปัจจุบัน เพื่อนำมาแก้ปัญหาในการควบคุมโรค เท้าช้างให้หมดไปจากพื้นที่ได้ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเอาไว้ คือ การตรวจพบไม่ใคร่พืลาเรียได้ไม่เกินร้อยละ 1% ของประชากรในพื้นที่ดำเนินการ

ถ้าพูดถึงความยากลำบากในการทำงานและการเข้าพื้นที่ของคนรุ่นเก่า ๆ คงบรรยายได้ไม่หมด ซึ่งถือได้ว่าคนรุ่นพี่ที่ได้เกษียณไปเกือบหมดแล้วเปรียบ ได้กับอาจารย์ที่ถ่ายทอดวิชาจากรุ่นสู่รุ่นมาถึงปัจจุบัน ตัวผู้เขียนเองถือว่าเป็น รุ่นกลาง ๆ ที่ได้รับประสบการณ์ทั้งจากรุ่นพี่ และโชคที่ดีได้ร่วมงานกับคนรุ่นเก่า และรุ่นใหม่ ทำให้ได้เรียนรู้ทั้งสองยุค ได้พบเห็นการทำงานของคนรุ่นเก่า (อยากบอกว่าเป็นประสบการณ์ที่เยี่ยมและประทับใจมาก) ซึ่งให้เห็นว่ายากลำบาก เพียงไหน ทำงานกันอย่างไบบ้าง ตอนนั้นเราทำงานกันลำบากมากต้องเข้าไปกิน ไปนอนอยู่ในพื้นที่ เรียกว่าไปฝังตัวอยู่ในพื้นที่เลยก็ได้เพราะเราต้องเจาะเลือด ในเวลากลางคืน ตัวผู้เขียนเองเริ่มเข้ามาทำงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2537 สมัยนั้น

พื้นที่ที่จะเข้าไปปฏิบัติงานก็ยังลำบากอยู่ ถนนหนทางยังไม่เจริญเหมือนในสมัยนี้ บางพื้นที่รถไม่สามารถเข้าถึงได้ต้องเดินหรือไม่ก็ใช้เรือพายเข้าไป อย่างแถวบ้านโคกกะไต หมู่ที่ 7 ตำบลสุไหงปาดี ติดกับนิคมปิเหล็ง พื้นที่มีลักษณะเป็นป่าพรุ ต้องจอดรอไว้ที่ถนนด้านนอก แล้วเดินเท้าเข้าไปพร้อมอุปกรณ์เจาะเลือด บางจุดต้องนั่งเรือพายเข้าไปโดยใช้เรือของชาวบ้านที่จอดไว้นั้นแหละ เจ้าหน้าที่ต้องพายเอง ซึ่งไม่ได้ถนัดในการพายเรือก็พายวนไปวนมากกว่าจะถึงบ้านชาวบ้านได้ ก็ตกน้ำไปหลายครั้งหลายคราแต่ก็สนุก คนในพื้นที่เกิดที่นาราชวาสและเตียบโตที่นี่คงเคยได้ยินคำว่า โรคเท้าช้าง ได้ยินคำว่า แข้งโท (แข้งโท คือ ลักษณะของขาที่โตและมีตะปุ่มตะป่ำและแผลพุพอง) เป็นอาการขาดของโรคเท้าช้าง เคยมีญาติผู้ใหญ่ที่ขาโต แต่ตอนนั้นตัวผู้เขียนเองยังเด็กจึงยังไม่รู้ลึกถึงโรคเท้าช้างว่าคืออะไร จนเมื่อเข้ามาทำงานด้านนี้ จำได้ติดตาติดใจเลย เมื่อครั้งเข้ามาทำงานใหม่ ๆ บรรจุครั้งแรกเมื่อ วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2537 ในฐานะนักวิชาการ ก็ลุยเลยโดยไม่รู้เลยว่าทดลองงานกันตอนไหน งานแรก คือ เข้าพื้นที่ไปสำรวจเจาะเลือดชาวบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิ ต้องเจาะเลือดเอง เกิดมาก็ไม่เคยจับเข็ม เคยเรียนแต่ไม่เคยได้ปฏิบัติจริง กลัวก็กลัวแต่เอาละไหน ๆ ก็ไหน ๆ แล้ว เจาะเป็นเจาะครั้งแรกก็ทำตามที่ได้อบรมมา เพิ่มความใจกล้า บิบนิ้วเสี้ยนแน่นเพื่อให้นิ้วชาเวลาเจาะจะได้ไม่เจ็บ คนแรกที่โดนเจาะลองหยั่งเชิงถามดูว่าเจ็บมั๊ย... ได้คำตอบว่าไม่เจ็บ คราวนี้กำลังใจมาเต็ม ทีนี้เลยสนุก แต่ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาและคงจะหาไม่ได้อีกในทุกวันนี้ คือ การเข้าพื้นที่ ซึ่งสมัยนั้นแม้จะเป็นการทำงานอยู่ในจังหวัดนราธิวาสนี่ก็จริง แต่ระยะทางหรือถนนหนทางไม่ได้เจริญอย่างทุกวันนี้ ช่วงปี พ.ศ. 2537-2539 รถที่ใช้ในการทำงานก็มีอยู่สองคันเป็นรถแลนด์โรเวอร์ที่ได้รับบริจาคมาจากส่วนกลางเป็นรถเก่าผ่านการใช้งานมาแล้ว ซึ่งพวกเราจะเรียกว่า ฟิร์ธ เพราะอายุการใช้งานมากกว่าเราอีก ในการวางแผนเข้าพื้นที่ครั้งหนึ่งไม่ต่ำกว่า 10 วันไปแล้ว ต้องพักค้าง ไม่ว่าจะเป็นอำเภอตากใบ สุไหงปาดี สุไหงโก-ลก เจาะไอร่อง เพราะฉะนั้นต้องเตรียมให้พร้อม ทั้งเครื่องนอน หมอนมุ้ง เครื่องครัวใส่รถไปปฏิบัติงาน ครบกำหนดถึงจะกลับมาสำนักงาน

และต้องเจาะเลือดในเวลากลางวันจึงต้องมีผู้นำทางที่เป็นอาสาสมัครในชุมชน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้นำชุมชนอื่น ๆ ที่ได้เสียสละเวลา หลังเลิกงาน บางทีก็เป็นเด็ก ๆ ลูกของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบ้าง ลูกของ อสม. บ้างแล้ว แต่ว่าใครจะว่าง เพื่อนำทางเดินไปแต่ละบ้าน โดยการแบ่งเป็นทีม 2-3 คนต่อทีม เริ่มเดินเจาะเลือดตั้งแต่ 6 โมงเย็น เจ้าหน้าที่ก็จะแบ่งบทบาทกัน คนหนึ่งเจาะเลือด อีกคนจดรายชื่อ ถ้ามีสามคน คนที่สามก็จะทำฟิล์มโลหิตหรือบางที่ไม่มีคนจริง ๆ ก็ต้องทำเองทั้งหมดทุกขั้นตอน ในบ้านหนึ่งหลังก็จะเจาะทุกคนและแมว หลังจากเจาะคนแล้ว ก็จะเจาะและฉีดยาในแมวต่อ จะเห็นได้ว่าทำงานกันอย่างเต็มที่ให้ได้งานคุ้มกับเวลาและงบประมาณในการดำเนินงานแต่ละครั้งที้ออกไปปฏิบัติงาน กลับมาถึงสำนักงานก็ต้องมาจัดการเรื่องระบบรายงานและตรวจสอบไล่ตักกันต่อ แต่บางทีก็จะนำกล้องไปตรวจกันในพื้นที่เลยก็มี เมื่อก่อนนั้นการเจาะเลือดยากมาก บางบ้านหรือบางคนไม่ยอมให้เจาะเลย วิ่งหนีกันอลหม่าน กระโดดหน้าต่างก็มี ถ้าเป็นเด็กก็ร้องไห้กันกระจองอแง พวกเราต้องเดินเท้าพร้อมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะเลือด เริ่มลงมือปฏิบัติงานกันตั้งแต่หกโมงเย็น แบ่งทีมเดิน ใครจะนำทีมไหน โดยทั้งนี้ต้องติดต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านล่วงหน้าก่อนเข้าพื้นที่อย่างน้อยหนึ่งอาทิตย์ เพื่อให้พื้นที่ได้เตรียมชุมชนและแจ้งชาวบ้านไว้ล่วงหน้า พอเจ้าหน้าที่มาถึงก็จัดทีมเจาะเลือด พอลงตัวแล้วหนึ่งหมู่บ้านก็ออกเดินจนถึง 4-5 หมู่ ถึงเที่ยงคืนก็มี แต่หลังจากนั้นต้องหยุดเพราะชาวบ้านต้องเข้านอนเพื่อตื่นมาไปกรีดยางกันอีก วันรุ่งขึ้นก็ต้องมาจัดลำดับสไลด์ ทำแบบรายงาน F.S.1 ให้เรียบร้อยโดยแบ่งงานกัน คนที่เตรียมอาหารก็ทำไป ใครมีหน้าที่ทำอะไรก็ทำไป ไม่มีอู้งาน ทุกคนช่วยกัน คนละไม้คนละมือ มีความสามัคคีเหมือนพี่เหมือนน้อง งานเสร็จก็พักผ่อนกันตามอัธยาศัย ตกเย็นก็เตรียมตัวเข้าปฏิบัติงานกันต่อ เป็นอย่างนี้ไม่ว่าจะเจาะเลือดหรือการจับยุงก็ตาม การกินข้าวหม้อเดียวกัน มีกิจกรรมที่ต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำ จึงทำให้เกิดความสามัคคีกัน ซึ่งเป็นความประทับใจที่อยู่ในความทรงจำตลอดมาจนถึงทุกวันนี้ ตอนที่เข้ามาทำงานที่สำนักงานนี้ใหม่ ๆ จะมีเพียงหัวหน้าสำนักงานที่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการที่เป็นข้าราชการเพียงคนเดียว นอกนั้น

เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนรวมทั้งตัวผู้เขียนด้วย มีนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการควบคุมโรค (ปัจจุบัน คือ นักวิชาการสาธารณสุข) พนักงานระบาดวิทยา สำหรับเจาะเลือดที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ ม.3 ขึ้นไป ได้รับการฝึกให้เจาะเลือดและ จับยุงรวมทั้งขับรดด้วย บ้างก็ตรวจสไลด์ด้วย พุดง่าย ๆ ว่าทุกคนต้องทำได้ทุกหน้าที่ เมื่อเข้าพื้นที่แล้วต้องช่วยกัน

มาถึงยุคที่มีถนนหนทางมากขึ้น ความเจริญเข้าถึงทุกพื้นที่ การทำงาน แบบใหม่ ความคิดของคนรุ่นใหม่ก็เข้ามาแทนที่ การเดินทางสะดวกขึ้น มีรถยนต์ เข้าถึงทุกหลังคาเรือน ไม่จำเป็นต้องเข้าไปค้างคืน อาหารการกินก็สะดวก ทำงาน เสร็จก็ขับรถออกไปกินข้าวในเมืองได้เลย ไม่ต้องมาเสียเวลาทำอาหารแต่ บรรยากาศที่แสนอบอุ่น ร่วมทุกข์ ร่วมยากมาด้วยกันมันหายไป ทำให้การทำงาน ปัจจุบันเป็นเพียงหน้าที่ที่ต้องทำตามแผนให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยส่วนตัว แล้วคิดว่าการมีความสำนึกในหน้าที่เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะถ้ามีจิตสำนึกก็จะ เป็นการทำงานด้วยใจและทุ่มเท เสียสละ แต่ถ้าคิดว่าเป็นแค่หน้าที่ที่ต้องทำตาม คำสั่งเท่านั้นก็จะไม่มีความทุ่มเทและใส่ใจว่างานจะออกมาเป็นอย่างไร แค่นี้ก็ จบ ๆ ไปเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันนี้การทำงานแบบนั้นไม่มีอีกแล้ว สาเหตุส่วนหนึ่ง ก็จาก 1) โรคเท้าช้างได้กำจัดไปแล้ว 2) ด้วยนวัตกรรมใหม่ ๆ ทำให้ไม่ต้องไป เจาะเลือดในเวลากลางคืนอีกต่อไป โดยในปัจจุบันได้มีการพัฒนาชุดตรวจแบบ เร็วสำเร็จรูปที่ตรวจหาแอนติบอดีของผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่สามารถนำมาตรวจ ได้ทั้งกลางวันและกลางคืน เมื่อเจอแอนติบอดีบวกก็ไปติดตามเจาะโลหิตซ้ำใน เวลากลางคืนอีกครั้ง ซึ่งทำให้การดำเนินงานได้สะดวกขึ้นและ อสม. ที่ได้รับการ อบรมแล้วก็สามารถดำเนินการได้ ถึงแม้การจับยุงยังต้องเข้าไปค้างคืนในพื้นที่อยู่ แต่ด้วยความเจริญถนนหนทางสะดวกและมีรถใช้สำหรับปฏิบัติงานในพื้นที่ อาหารการกินก็สะดวกไม่ต้องเสียเวลาทำเอง เสร็จงานเมื่อไหร่ขับรถออกไปหา ทานได้ตามสะดวก 3) ความเจริญในปัจจุบันทำให้มีที่พักค้างแรมมากมายทุกพื้นที่ เสร็จงานเมื่อไหร่ก็เข้าพักอย่างสบาย กลายเป็นบรรยากาศที่เสร็จงานแล้วต่างคน ต่างอยู่ การที่จะมานั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันน้อยมาก ทำให้ความเป็นที่

น้อยน้อยลงไป เมื่อเปรียบเทียบความประทับใจในการทำงานควบคุมโรคเท้าช้างในอดีตกับปัจจุบัน สำหรับตัวผู้เขียนเองแล้วยอมรับว่าประทับใจการทำงานในอดีตมากกว่า ประทับใจตรงที่ว่าความมุ่งมั่นของคนทำงานในตอนนั้นหวังเพียงอย่างเดียวให้งานสำเร็จ ทำอย่างไรที่จะให้โรคลดลงได้ ความรับผิดชอบต่องานไม่ได้มีตัวชี้วัดที่สวยหรู ตัวชี้วัดที่อยากได้ คือ ประชาชนปลอดจากโรค ตัวเลขจากอัตราการตรวจพบโรคลดลงในแต่ละปีนั่นแหละคือตัวชี้วัดของความสำเร็จในการควบคุมโรค มีหลาย ๆ เหตุการณ์ที่สร้างความประทับใจในการทำงานในหลาย ๆ พื้นที่ ก็คิดว่าตนเองโชคดีที่ได้มาทำงานที่นี่ คือ ที่สำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเดิมขึ้นตรงกับกองโรคเท้าช้าง ต่อมาก็เปลี่ยนเป็นสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค ลักษณะงานก็เป็นหน่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้กับกลุ่มงานโรคเท้าช้างไปด้วย นอกเหนือไปจากการปฏิบัติที่หน่วยงาน คือ ช่วยในการสำรวจเจาะโลหิต ค้นหาผู้ป่วยทั่วทุกภาคที่เป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างทั้งในคนไทยและแรงงานต่างด้าว ทางใต้ก็จะเป็น จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ ภาคกลาง กาญจนบุรี สมุทรปราการ ภาคเหนือ ตาก แม่ฮ่องสอน ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานแต่ละภาค ความยากง่ายแตกต่างกันไปตามสภาพของพื้นที่

- วางแผนปฏิบัติงาน

ก่อนที่จะไปปฏิบัติงานในพื้นที่ จะต้องมีการวางแผนโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจค้นหาผู้ป่วยในปีที่ผ่านมา เป็นข้อมูลในการวางแผนปีต่อไป เมื่อได้แผนปฏิบัติงานแล้ว ก่อนเข้าพื้นที่ต้องทำหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งนายอำเภอผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อส่งหนังสือไปแล้ว ทีมงานก็จะลงไปประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่อนามัยประจำตำบล และ อสม. เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานในหมู่บ้านและแบ่งทีมกันเดินเจาะเลือดตามบ้าน ทึละบ้าน เริ่มเดินตั้งแต่ 6 โมงเย็น และไม่เกินเที่ยงคืน บางคนไม่ได้เจาะ ต้องมาเก็บตก ในวันต่อไป ต้องเจาะเลือดให้ได้อย่างน้อย 80% ของประชากรในหมู่บ้าน และ

ต้องสำรวจเจาะเลือดแมวควบคู่กับคนไปด้วย ก่อนนั้นการเจาะเลือดแมวก็น่าเพียงแค่ตรวจหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแมวเท่านั้น ยังไม่ได้ฉีดยารักษาควบคุมโรคในแมว ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 คุณธีระยศ กอบอาษา และคณะ ซึ่งตัวผู้เขียนเองก็ได้รับมอบหมายในทีมวิจัยนั้นด้วย ได้ทำการศึกษาวิจัย เพื่อหาปริมาณยา Ivermectin ที่เหมาะสมนำมาฉีดรักษาพยาธิโรคเท้าช้างในแมวเพื่อควบคุมโรคเท้าช้างในแมวควบคู่ไปกับการควบคุมโรคในคน ต่อมาเมื่อมีโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในปี พ.ศ. 2545 ก็ได้มีการควบคุมโรคเท้าช้างในแมวเข้มข้นขึ้น โดยแมวที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป จะต้องเจาะเลือดและฉีดยาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 โดยเมื่อก่อนจะมีค่าตอบแทนสำหรับผู้นำทางวันละ 100 บาท เพราะต้องเดินเจาะเลือดทุกหลังคาเรือน จะให้เจ้าหน้าที่เดินก็อาจจะไม่ครอบคลุมบ้านทุกหลัง อีกอย่างถ้าเป็นกลุ่มบ้านไทยพุทธก็จะเลี้ยงสุนัขไว้เฝ้าบ้าน บางบ้านสุนัขที่เลี้ยงไว้ดูมากอาจเป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ได้ ปัจจุบันนี้จากการที่ได้พัฒนาชุดตรวจแบบเร็วสำเร็จรูปที่สามารถใช้งานสะดวกขึ้นทางหน่วยงานก็ได้ใช้วิธีการแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยการฝึกให้ อสม. สามารถเจาะเลือดจากการใช้ชุดตรวจนี้ได้ ทำให้ประหยัดงบประมาณและเวลาในการดำเนินงานได้ดีขึ้น บางหมู่บ้าน อสม. สามารถดำเนินงานได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ก็มีเหมือนกันที่บางหมู่บ้านประชาชนในพื้นที่ก็ยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ซึ่งต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหากันต่อไป

- การศึกษาทางกีฏวิทยา

ในการออกจับยุงก็จะเลือกพื้นที่สำรวจทางกีฏวิทยา โดยการจับยุงจำแนกชนิดของยุงและผ่ายุงเพื่อหาตัวอ่อนพยาธิฟิลาเรียในยุง และบันทึกข้อมูลอัตราการติดเชื้อและอัตราการแพร่เชื้อในยุง ประกอบการพิจารณาในพื้นที่ต่าง ๆ เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ท้องที่สืบสวนทางกีฏวิทยา หมายถึง พื้นที่ที่ยังมิได้ดำเนินการควบคุมโรคหรือเว้นระยะการควบคุมโรคมาเป็นเวลานาน มีวัตถุประสงค์ในการบันทึกข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนงานสำรวจโรคต่อไป 2) ท้องที่สืบสวนทางกีฏวิทยา หมายถึง พื้นที่ที่เคยเข้าดำเนินการควบคุมโรค หรืออยู่ระหว่างการควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นการยืนยันแหล่งแพร่

กระจายของโรค จึงมีการจับยุงในหลายหมู่บ้านต่อปี โดยเริ่มจับตั้งแต่ 6 โมงเย็น ไปจนถึงเที่ยงคืน จับใส่แก้วกระดาษที่ทำเอง ใช้ผ้ามุงปิดฝาแก้วและนำหนัวยางมารัดเอาไว้แล้วใช้มีดกรีดตรงผ้ามุงให้เป็นรู จับยุงโดยหลอดแก้วครอบยุงเวลาмаกัดเมื่อได้แล้วก็นำไปใส่ในแก้วกระดาษ เมื่อใส่ยุงลงไปในแก้วเรียบร้อยแล้ว แล้วก็ใช้สำลีสุดปากไว้กันไม่ให้ยุงบินหนี ปัจจุบันใช้ฟองน้ำแปะติดข้างถ้วยกระดาษจะสะดวกกว่าไม่ต้องเสียเวลามาตั้งสำลีสุด-เปิด เหยื่อที่ใช้ล่อยุงก็คือ ไข่ของเจ้าหน้าที่เอง วิธีการคือ พับขาทางแกงขึ้นแล้วยื่นขาออกไปล่อยุง โดยการจับยุงจะแบ่งเป็นทีม ๆ ละ 2 คน อย่างน้อยต้อง 3 ทีม ขึ้นไป แต่มีบางคนลงทุน ถอดเสื้อแล้วนอนให้ยุงกัดเลยก็มี จำได้ว่าไปจับแถวใกล้ประตูเตาแดง คือ บ้านสรายอ ตำบลป่าเสม็ด อำเภอสุโขทัย-ลก ซึ่งตอนนั้นประมาณปี พ.ศ. 2538-2539 แถวนั้นยังเป็นป่า ไม่ได้เจริญเหมือนตอนนี้ ด้านหลังของหมู่บ้านนี้จะติดกับพรุแล้วยุงเยอะมาก ๆ นั่งจับยุงได้ตันไม้ไผ่ ๆ บ้าน ชั่วโมงแรก ๆ ก็สนุกเพลินดีมือไม่ว่างเลย แต่นาน ๆ ไม่ว่าง จับกันไม่ทันยุงกัดคันไปหมดต้องวิ่งหนียุงเข้าบ้าน อีกทีคือ ตำบลบุไย อำเภอสุโขทัย-ลก เหมือนกัน ไปจับยุงในสวนยางพาราเดินหาที่เหมาะสม ๆ ในการนั่งจับยุงเลือกไปเลือกมาเจอที่หนึ่งเป็นป่าไม่รกมาก คิดว่าตรงนี้เหมาะสมก็เลยจับจองที่ตรงนั้นนั่งจับยุงจนถึงเวลาออกมาจากป่า ชาวบ้านก็เล่าให้ฟังมาตรงที่ไปนั่งจับยุงนั้นเป็นกุโบร์ (ป่าช้า) เขาเพิ่งฝังศพไปเมื่อตอนกลางวัน มีนาละถึงว่ามันดูโล่งดี

- การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์

งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เป็นงานหนึ่งที่สำคัญไม่น้อยเลยสำหรับใช้ในการควบคุมโรค เพราะต้องอาศัยความร่วมมือของชาวบ้านในการเจาะโลหิต และป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด มีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ ในชุมชนก็จะมีการไปติดโปสเตอร์ แจกแผ่นพับ ฉายหนังพร้อมกับให้ความรู้ไปด้วย เดิม ๆ จะฉายภาพยนตร์ขนาด 16 มม. ฉายตามลานวัด หรือจุดในชุมชนที่ทางผู้นำจัดให้ หนังก็จะเป็นเรื่องเดิม ๆ แต่ไม่แน่ใจว่าเป็นเรื่องอะไรบ้าง เพราะตอนผู้เขียนเข้ามาทำงานก็เลิกใช้ไปแล้ว มาในยุคหลัง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เริ่มมี

เครื่องฉายวิดีโอ เข้ามาใช้ในงานแทน และมีเรื่องให้ดูจากม้วนวิดีโอหลากหลายมากขึ้นซึ่งเป็นที่ถูกใจเด็ก ๆ มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเท้าช้างที่ทำขึ้นมาเองโดยกองโรคเท้าช้าง เช่น สารคดีเรื่อง “แวมมะ...เรียนรู้โรคเท้าช้าง” “เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเท้าช้าง”

สำหรับการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนชั้นประถมที่ตั้งโรงเรียนอยู่ในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง โดยให้ความรู้ผ่านจากการฉายสไลด์ให้ดูด้วยเครื่องฉายสไลด์ประกอบคำบรรยาย ให้เล่นเกมส์ต่าง ๆ พอเจริญขึ้นมาก็ได้ใช้โน้ตบุ๊กทำ Power Point แล้วไปฉายให้นักเรียนดูพร้อมคำบรรยายก็จะสะดวกขึ้นและมีแผ่น CD ฉายให้นักเรียนดูด้วย จึงทำให้ปัจจุบันชาวบ้านในพื้นที่ที่มีความรู้เรื่องโรคเท้าช้างมากขึ้น

ทางสถานวิทยุมี Spot วิทยุออกอากาศ ทั้งภาษาไทยและภาษาท้องถิ่น หรือบางทีทางสถานวิทยุจะมาเชิญเจ้าหน้าที่ไปออกรายการวิทยุหรือไม่ก็สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แล้วแต่จะสะดวก โดยผู้เขียนเองที่ได้ถูกเชิญไปออกอากาศทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ต่อมาเมื่อมีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านก็จะนำ Spot ความรู้เรื่องโรคเท้าช้างไปให้เปิดในพื้นที่และฝากการประชาสัมพันธ์เวลาเจ้าหน้าที่จะเข้าไปปฏิบัติงานและอีกช่องทาง คือ ขอความร่วมมือจากอิหม่ามให้ความรู้ก่อนจะทำพิธีละหมาดที่มีสยิดในหมู่บ้าน

ประสบการณ์ทำงาน

สำหรับตัวผู้เขียนถือว่าเป็นงานแรกในชีวิตการทำงาน ที่เริ่มต้นมาจากที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคเท้าช้างเลย รู้แค่เพียงว่าถ้าขาโตเป็นโรคเท้าช้างและไม่สามารถสอบเข้ารับราชการได้เท่านั้น จึงถือว่ามาเริ่มเรียนกันใหม่ที่นี่ เรียนเกี่ยวกับโรคเท้าช้างเพียงอย่างเดียว ตอนนั้นไม่มีโรคอะไรอยู่ในหัวเลย เข้าทำงานตอนแรกหัวหน้าได้มอบหมายงานด้านข้อมูลสรุปรายงานต่าง ๆ งานนิเทศงาน งานในท้องที่ และทางกัญญาวิทยา เรียกได้ว่าทำทุกงานใหม่ ๆ มีการประชุมอบรมบ่อยมากซึ่งก็ทำให้มีความรู้มากขึ้น อีกงานที่ร่วมงานกับนักวิชาการจากกองโรคเท้าช้าง

ที่ส่วนใหญ่จะลงมาทำงานด้านวิจัยอยู่ที่นราธิวาสเป็นเดือน ๆ ก็มี เราทุ่มเทในการทำงานทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อให้ผลงานออกมา จำได้ครั้งหนึ่งที่ทรหดมาก มีพี่กอบกาญจน์ กาญจนินาศ มาทำการศึกษาวิจัยเชื้อในแมวดองเจาะเลือดแมวทุก ๆ ชั่วโมง ทั้ง 24 ชั่วโมง ต้องแบ่งเวรกันตื่นมาเจาะแมวทุกชั่วโมงให้ตรงเวลา การได้ร่วมงานกับรุ่นพี่ ไม่ว่าจะเป็นพี่ศิริชัย พรรณณะ พี่สาลิณี เซ็นเสถียร เมื่อก่อนตอนเป็นกองโรคเท้าช้างและศูนย์โรคเท้าช้างเขต ตอนปลายปีงบประมาณในเดือนกันยายนของทุกปี จะมีการจัดประชุมใหญ่และเลี้ยงสังสรรค์ พร้อมทั้งมีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ โดยจะมีนักวิชาการในกองเป็นคนให้ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข มีการบรรยายความก้าวหน้าด้านวิชาการใหม่ ๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีและชอบมาก ๆ ทำให้มีความรู้และแนวทางในการทำงานด้วยในงานเลี้ยงก็จะมีการแสดงของแต่ละศูนย์ รู้สึกสนุก อบอุ่นมีความผูกพันกัน ซึ่งบรรยากาศแบบกันเองและสนิทสนมกันหมด งานไหนที่ต้องระดมกำลังกัน ทุกศูนย์ก็จะส่งกองกำลังไปให้ ตัวผู้เขียนเองก็ได้ไปช่วยงานในส่วนกลางไปทั่วประเทศที่เป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง ที่ไปบ่อยมากก็กาญจนบุรี แม่สอด แม่ฮ่องสอน สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และระนอง

โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

จังหวัดนราธิวาสได้เริ่มโครงการกำจัดโรคเท้าช้างเมื่อปี พ.ศ. 2545 ร่วมกันทั้ง 10 จังหวัดในประเทศไทย โดยพิธีเปิดโครงการที่ยิ่งใหญ่ได้จัดขึ้นที่จังหวัดนราธิวาส มีกิจกรรมแถลงข่าวในช่วงสัปดาห์ณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง วันที่ 1-5 เมษายน พ.ศ. 2545 ที่โรงแรมรอยัลปรีนเซส (โรงแรมอิมพีเรียลในปัจจุบัน) ผู้แถลงข่าวประกอบไปด้วย นายแพทย์กิตติ กิตติอำพล รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ นายแพทย์สราวุธ สุวรรณทัตพะ ผู้อำนวยการกองโรคเท้าช้าง นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 4 จังหวัดสงขลา นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และนายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล ซึ่งสมัยนั้นมีนายธีระ โรจนพรพันธุ์ เป็น

ผู้ว่าราชการจังหวัด พิธีเปิดโครงการสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง จัดขึ้นที่บริเวณ โรงเรียนบ้านธัญธารวิทยา ตำบลสุโขไหงปาดิ อำเภอสุโขไหงปาดิ ในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2545 เวลา 13.00 น. โดยมีนายแพทย์กิตติ กิตติอำพล รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ในพิธีได้จัดขบวนแห่โดยให้ประธานเปิดงาน นั่งช้างเข้ามาในงาน เมื่อขบวนแห่มาถึงบริเวณงาน ประธานและคณะได้ลงจากหลังช้าง (ขบวนแห่มีช้างทั้งหมด 4 เชือก) และเดินเข้าบริเวณงานและนั่งประจำที่ ชมการแสดงของนักเรียน เมื่อการแสดงสิ้นสุดลง ประธานได้กล่าวเปิดงานพร้อมทั้งแจกยาสำหรับใช้ในการรณรงค์ตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างให้กับสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง ที่มีพื้นที่แพร่ของโรคเท้าช้างเพื่อนำไปแจกให้กับประชาชนในพื้นที่ต่อไป หลังจากนั้นประธานได้ไปตัดริบบิ้นกลางสนามเพื่อเปิดงานอย่างเป็นทางการ เสร็จแล้วเดินชมนิทรรศการและเดินทางกลับซึ่งประธานได้เปิดเผยหลังจากเปิดงานแล้วว่าท่านเป็นคนกลัวช้าง ถ้ารู้ว่าจะนั่งช้างจะไม่มาตั้งแต่แรกแล้ว แนวคิดในการใช้ช้างเปิดงานก็มาจากสาธารณสุขอำเภอสุโขไหงปาดิและทีมงาน ถ้าจะให้จัดรณรงค์สัปดาห์กำจัดโรคเท้าช้างก็น่าจะนำช้างมาใช้ในการเปิดงาน เป็นจังหวะดีที่ตอนนั้นมีช้างมาลากขูงอยู่ในพื้นที่พอดี การนำช้างมาเปิดงานในครั้งนั้นก็เป็นที่สนใจของประชาชนเป็นอย่างมากทำให้ต่อ ๆ มาที่มีการกระตุ้นในสัปดาห์รณรงค์โรคเท้าช้าง ทางจังหวัดก็จะใช้ช้างมาเป็นเอกลักษณ์ของการเปิดงาน บางปีก็จัดให้มีการแสดงของช้างด้วย เป็นเรื่องสนุกของประชาชนที่มาร่วมงาน

ความยากลำบากในการปฏิบัติงาน

ปัญหาหลัก ๆ ของจังหวัดนราธิวาส คือ มีป่าพรุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะโรคเท้าช้าง 2 แห่งขนาดใหญ่ คือ พรุโต๊ะแดงมีเนื้อที่ 125,652 ไร่และพรุบาเจาะมีเนื้อที่ 52,736 ไร่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงประกอบอาชีพและอาศัยอยู่บริเวณรอบพรุเป็นส่วนใหญ่ เรื่องของรังโรคในแมว การควบคุมในแมวก็เป็นเรื่องที่ยากเหมือนกัน คนว่ายากแล้วแต่ในแมวยากกว่าเพราะเราไม่สามารถควบคุมแมว

ให้อยู่เป็นที่ เป็นทางได้ เพราะแม่วที่ชาวบ้านเลี้ยงไว้จะปล่อยตามธรรมชาติให้ ออกไปนอกบ้านได้อย่างอิสระไม่ได้กักขังเอาไว้ ในการเจาะเลือดแม่วแต่ละครั้ง ก็ไม่สามารถกำหนดได้ว่าซ้ำตัวเดิมกี่เปอร์เซ็นต์ เคยทำป้ายและรหัสแขวนคอ เอาไว้แต่แม่วก็เขี่ยออกจนได้ บางตัวฉลาดมาก มีการนำแม่วที่มีเชื้อมาเลี้ยงไว้ในอาคารสัตว์ทดลองเพื่อทำการศึกษาวิจัยนำมาใส่กรง กรงละตัวต้องปิดประตูถึงสองชั้นเพราะว่ากลางคืนแม่วจะออกจากกรงจะใช้เท้าหน้าเขี่ยประตูกรงจนหลุด และออกมาเดินข้างนอกได้

กิจกรรมหลักสำหรับโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง คือ การจ่ายยารักษากลุ่ม ในประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส มีทั้งหมด 7 อำเภอ 22 ตำบล 87 หมู่บ้าน มีประชากรประมาณแปดหมื่นกว่าคน ต้องจ่ายยาให้ ประชาชนครอบคลุมไม่ต่ำกว่า 80% ของประชากรแต่ละหมู่ โดยใช้ยา 2 ชนิด แจกให้ประชาชนกินตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป ยาที่แจก คือ ยาดีอีซี (Diethylcarbamazine Citrate: DEC) ใช้รักษาโรคเท้าช้าง เป็นยาที่ปลอดภัย ไม่สะสมในร่างกาย ขับถ่ายทางไตจนหมดภายใน 2 วัน มีฤทธิ์ฆ่าพยาธิตัวอ่อนในเลือด มี 2 ขนาด คือ ขนาด 50 มิลลิกรัม และขนาด 300 มิลลิกรัม อีกชนิด คือ ยาอัลเบนดาโซล (Albendazole) เป็นยาที่ปลอดภัย ไม่สะสมในร่างกายถูกขับ ออกทางไต มีฤทธิ์ฆ่าพยาธิตัวแก่ที่ทำให้เกิดโรคเท้าช้างและพยาธิอื่น ๆ ได้หลาย ชนิด เช่น พยาธิไส้เดือน แส้มา ปากขอ เส้นด้าย ตัวยามีขนาดเดียวเป็นชนิดเม็ด ขนาด 400 มิลลิกรัม ไม่มีความยุ่งยาก ในโครงการกำจัดโรคเท้าช้างแรก ๆ เลย คือ ในเรื่องความครอบคลุมการจ่ายยา ปีแรกได้รับรายงานการจ่ายยาช่วงร้อยละ 50 เมื่อลงประเมินผลการกินยาโดยการเจาะโลหิตและสุ่มประเมินการกินยา สอบถาม อาการข้างเคียงปรากฏว่าประชาชนส่วนใหญ่รับยาไปแต่ไม่ได้กิน เอาไปเหน็บไว้ บนหลังคาบ้านบ้าง ฝาบานบ้าง ผลเจาะเลือดยังคงพบผู้ติดเชื้ออยู่ ผลข้างเคียงจาก การกินยาทำให้ในปีที่สองประชาชนเริ่มจะปฏิเสธการกินยา ความเชื่อในเรื่องของ แสลง เช่น กินแดงโมหรือทุเรียนแล้วจะกินยาไม่ได้ รับยาไปแล้วไม่กิน ไม่อยู่บ้าน ในช่วงที่มีการณรงค์จ่ายยา จึงต้องมาหาแนวทางการจ่ายยากันใหม่ คราวนี้ให้

มีการตั้งจุดจ่ายยาโดยให้กินต่อหน้า ที่เหลือจะมีการตามไปเก็บตกโดยไปจ่ายยาที่บ้าน ส่วนการแก้ปัญหาอาการข้างเคียงก็ให้กินยาหลังอาหารเย็นและก่อนนอน ก็จะช่วยลดอาการข้างเคียงของยาได้ และในช่วงรณรงค์ (เดิมกำหนดให้เป็น วันที่ 1-5 เมษายน ของทุกปี ทำพร้อมกันทั้ง 10 จังหวัด) แต่สำหรับจังหวัดนราธิวาส ช่วงนั้นจะเป็นช่วงที่เก็บเกี่ยวข้าว ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ด้วยจึงไม่สะดวกในการกินยา จึงขอเปลี่ยนเป็นอาทิตย์ที่สองของเดือนพฤษภาคม ของทุกปีแทน แต่ก็ยังมีปัญหาผลข้างเคียง พื้นที่จึงได้หาแนวทางร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต อสม. ผู้นำชุมชน ช่วยกันดูแลติดตามผู้ที่มีอาการแพ้ยา รายไหนที่ไม่รุนแรงเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะรีบไปเยี่ยมให้กำลังใจพร้อมอธิบายและทำความเข้าใจให้ประชาชนได้อุ่นใจ แต่รายไหนที่มีอาการรุนแรงก็จะรีบนำตัวส่งโรงพยาบาลทันทีและโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลชุมชน คนไข้จะได้สิทธิ์ในการรักษาฟรีจนกว่าอาการจะดีขึ้น ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือมากขึ้น แต่ก็มีบ้างที่เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง ในปีหลัง ๆ ก็เริ่มหาวิธีการสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ที่กินยาและอาสาสมัครในการจ่ายยาด้วย โดยการแจกของชำร่วย แจกรางวัล เช่น รางวัลใหญ่ ๆ ก็จะมี รถจักรยานยนต์ ตู้เย็น ทีวี พัดลม รถจักรยาน ฯลฯ พร้อมทั้งแจกของชำร่วยให้ผู้ที่กินยาทุกคน เช่น แก้วน้ำ กระเป๋าสุดโน้ต ฯลฯ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 เหตุการณ์ความไม่สงบได้เกิดขึ้น และเหตุการณ์ก็รุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเจ้าหน้าที่ไม่สามารถออกไปปฏิบัติงานได้ ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายยาและเจาะเลือดในเวลาากลางคืน และนี่คือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การทำงานในพื้นที่ยากลำบากมากขึ้น นอกเหนือไปจากเรื่องกินยา การที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้กินยาทุกคนก็เป็นเรื่องที่ยากมากอยู่แล้ว แต่เหตุการณ์ความไม่สงบก็มาเป็นอุปสรรคในการทำงานเพิ่มมากขึ้นอีก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสี่ยงต่อชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็มีทั้ง การระเบิด เหตุการณ์ฆ่ารายวัน การชุมนุมไม่ให้ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของทางราชการ แม้แต่การชุมนุมเจ้าหน้าที่ของเราเองไม่ให้เข้าไปปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเป็นหน้าที่

บางทีก็จำเป็นจะต้องเข้าไปแต่ต้องอาศัยการแจ้งข่าวจากผู้นำชุมชนด้วยว่า ช่วงไหนสามารถเข้าได้และช่วงไหนควรงดภารกิจไปก่อน ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานและไม่เป็นไปตามแผน ในปีต่อ ๆ มา จึงได้มีการจัดอบรมให้กับ อสม.ช่วยทั้งในการจ่ายยาและเจาะเลือดขึ้น โดยมีค่าตอบแทนเป็นเงินคิดจากจำนวนสไลด์ที่เจาะได้แผ่นละ 2 บาท ซึ่ง อสม.สามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่ทางเจ้าหน้าที่ก็จะมีการประเมินว่าสไลด์ที่ อสม. เจาะมาได้มาตรฐานหรือไม่ และประชาชนมีการยอมรับในการทำงานของ อสม. หรือไม่ ตอนแรก ๆ ก็จะมีปัญหาในเรื่องการยอมรับในตัว อสม. อยู่บ้างเหมือนกัน แต่ความมุ่งมั่นและความตั้งใจของ อสม. เอง ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ ในที่สุดจึงสามารถแก้ปัญหาได้

ในขณะเดียวกันได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการเจาะเลือดให้สามารถเจาะในเวลากลางวันควบคู่ไปด้วย ซึ่งทางสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักงานโครงการงานควบคุมโรคติดต่อและการสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาปรสิตวิทยา นำโดย ศ.ดร.สิริจิต วงศ์กำชัย อาจารย์จากภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ศ.เวช ชูโชติ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำให้นานวิจัยครั้งนั้นประสบผลสำเร็จ สามารถนำมาตรวจหาแอนติบอดีในผู้ป่วยโรคเท้าช้างได้สำเร็จและได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 2 รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2555 เรื่อง “ชุดตรวจวินิจฉัยโรคเท้าช้างแบบรวดเร็ว” จากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2555 และรางวัลระดับดีเด่น รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศและรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2555 เรื่อง “ชุดตรวจวินิจฉัยโรคเท้าช้างสำเร็จรูป FilariaDiag” เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2556 งานวิจัยเหล่านี้ได้เพิ่มความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ได้มากขึ้นและสามารถนำมาใช้ในพื้นที่ได้และได้นำมาใช้ในพื้นที่เสี่ยงของโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาสจนถึงทุกวันนี้

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส

1. **ด้านนโยบาย** โดยมีผู้บริหารระดับสูงมองเห็นความสำคัญ และมอบนโยบายในการกำจัดโรคเท้าช้างที่ชัดเจนและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและในทุกปีจะมีการจัดรณรงค์พร้อมกันทั้งจังหวัด โดยเลือกอำเภอในพื้นที่แพร่โรคเพียงหนึ่งอำเภอจัดให้กิจกรรมใหญ่เป็นพิเศษ ส่วนอำเภออื่น ๆ ก็จัดกิจกรรมปกติ โดยได้จัดให้มีการหมุนเวียนกันไปในทุกปี **การติดตามงานของผู้บริหาร/ผู้เชี่ยวชาญ**ในระดับประเทศ เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้อำนวยการขององค์การอนามัยโลกประจำเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้เชี่ยวชาญทั้งจากของไทยและขององค์การอนามัยโลกในระดับจังหวัดก็จะมีผู้ว่าราชการจังหวัดที่กระตุ้นให้นายอำเภอ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ติดตามเรื่องนี้มีวาระการประชุมระดับจังหวัด

2. **ระดับผู้ปฏิบัติ** ที่มีความจริงจังในการแก้ปัญหาในระหว่างดำเนินการ เช่น **ความครอบคลุมของการกินยา**ค่อนข้างต่ำและรับยาแต่ไม่กิน แก้ปัญหาโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายยา กำหนดจุดในการจ่ายยา ให้กินยาต่อหน้า อสม. คอยตามเก็บตกในรายที่ไม่มารับยา ผู้นำชุมชนร่วมวางแผนการจ่ายยาและอำนวยความสะดวกในช่วงรณรงค์จ่ายยา ผู้นำศาสนาร่วมให้ความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง ปรับช่วงเวลารณรงค์จากเดิมเดือนเมษายนมาเป็นเดือนพฤษภาคมตามบริบทของพื้นที่

3. **เน้นการสื่อสารและประชาสัมพันธ์** ผลิตสื่อทั้งภาษาไทยและภาษายาวี เผยแพร่ในหลายช่องทาง ได้แก่ สถานีวิทยุ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ตามมัสยิด จัดทำป้ายรณรงค์ติดตามแยกต่าง ๆ ให้มองเห็นชัดเจน แจกโปสเตอร์ แผ่นพับในชุมชน

4. **การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในชุมชน/โรงเรียน** เจ้าหน้าที่ของสำนักงานฯ ได้จัดให้มีทีมออกไปให้ความรู้เรื่องโรคเท้าช้างในชุมชนและโรงเรียน ในทุกระดับชั้น นำคู่มือไปแจกตามห้องสมุดของโรงเรียนเพื่อเป็นคู่มือครูสอน

นักเรียนต่อไป

5. สร้างความมั่นใจให้กับประชาชน เนื่องจากการรับประทานยารักษากลุ่มของโรคเท้าช้างในบางรายอาจเกิดผลข้างเคียงของยาทำให้มีการปฏิเสธการกินยา และมีการบอกต่อ ๆ กันไป ข้อนี้มีผลอย่างมากในการจ่ายยารักษากลุ่ม เพราะฉะนั้นการแก้ปัญหาด้วยการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนจึงต้องทำอย่างเร่งด่วน คือ ในช่วงสัปดาห์ณรงค์ทางกองโรคเท้าช้างได้ทำหนังสือถึงสำนักปลัดกระทรวงเพื่อขอความร่วมมือและประสานงานกับโรงพยาบาล/อบต./รพ.สต./อสม. ให้เฝ้าระวังผู้ที่กินยาแล้วมีอาการข้างเคียง โดยมีทีมงานรวมทั้งเจ้าหน้าที่พร้อมเข้าไปให้คำแนะนำ ช่วยเหลือทันที เพื่อให้ประชาชนรู้สึกอุ่นใจ

6. สร้างแรงจูงใจในการกินยา โดยจัดให้มีการมอบรางวัลในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยแจกทางบัตรให้ผู้ที่ยินยาทุกรายเขียนชื่อที่อยู่ส่ง เพื่อลุ้นจับรางวัลใหญ่อีกครั้ง จัดให้มีขวัญและกำลังใจโดยการมอบรางวัลให้กับ อสม. ที่จ่ายยาได้ครบ 100 % แจกของชำร่วยให้แก่ผู้ที่ยินยาทุกราย

7. แก้ปัญหาในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบ จากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถออกปฏิบัติงานตามแผนปกติได้ จึงได้จัดอบรม อสม. ให้มีความรู้สามารถเจาะเลือดและจ่ายยาโรคเท้าช้างได้

8. ความสำคัญที่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาสสำเร็จได้ด้วยพระบารมีของในหลวงรัชกาลที่ 9 การที่มีพระราชดำริที่ให้จัดตั้งสำนักงานโครงการฯ ขึ้นมาในศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ เพื่อดูแลประชาชนที่ประสบปัญหาด้านโรคเท้าช้างโดยตรง รวมทั้งที่พระราชวงศ์ทุกพระองค์ที่ทรงห่วงใยในพสกนิกรชาวจังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะในเรื่องของโรคเท้าช้างที่พระองค์ได้ทรงติดตามความก้าวหน้า และการรายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการเพื่อการประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.)

ความประทับใจในการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเท้าช้าง

สิ่งที่ทำให้เกิดความประทับใจในการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเท้าช้าง ตั้งแต่ที่เข้ามาทำงานครั้งแรก คือ โอกาสที่ผู้ใหญ่ได้มอบความไว้วางใจในการทำงาน ขึ้นนี้ แรกเริ่มจากไม่มีประสบการณ์อะไรเลย ก็ได้มาศึกษาได้มาเรียนรู้การทำงาน จากรุ่นพี่ ๆ และเพื่อนร่วมงานที่มีการสอนทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ที่พบเจอมาก่อนแบบไม่หวงความรู้ทุ่มเทตั้งใจประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ ทั้งตัวต่อตัวและการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านต่าง ๆ การดูแลเอาใจใส่แบบพี่แบบน้อง จนได้มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานถือเป็นพระคุณอย่างยิ่ง การทำงานโรคเท้าช้าง ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ เพราะเมื่อออกปฏิบัติในพื้นที่จะต้องดำเนินการในเวลากลางคืน พุดได้ว่าคนทำงานโรคเท้าช้างจะต้องเป็นผู้เสียสละความสุขส่วนตัวมาทำงานเพื่อประชาชนจริง ๆ งานในเวลากลางคืนต้องออกเจาะเลือดจับยุง กลางวันต้องมาทำรายงาน ตรวจสไลด์เพื่อตรวจหาผู้ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ต้องนอนในพื้นที่เป็นอาศิตยได้กลับไปอยู่บ้านน้อยมาก กินนอนอยู่ในพื้นที่ ตามสถานีนอนมัย ตามศาลา ในหมู่บ้าน จะเข้ามาสำนักงานฯ เมื่อเสร็จภารกิจในพื้นที่ สรุปรงานแล้วก็วางแผนเข้าพื้นที่ต่อ การได้ไปช่วยงานในส่วนกลางหลายจังหวัดทางภาคใต้ ทางภาคกลาง ทางภาคเหนือ ซึ่งในแต่ละพื้นที่การทำงานจะแตกต่างกันทั้งด้านประเพณี วัฒนธรรม สภาพพื้นที่ บางพื้นที่เป็นภูเขา เป็นที่ราบ เป็นชุมชนแออัด ทำให้ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์หลายรูปแบบทั้งเหนื่อยและสนุกมีความผูกพันและรักในงาน ทั้งยังได้เรียนรู้อีกด้วย รู้ว่ายังมีประชาชนในพื้นที่ห่างไกลความเจริญอีกมากมาย ที่ต้องประสบปัญหาความทุกข์ยากจากการเกิดโรค ยากต่อการเข้าถึงสถานพยาบาลที่ทันสมัย ต้องอาศัยสถานีนอนมัยในยามเจ็บป่วยเพราะฉะนั้น หมอนอนมัยจึงเป็นที่เคารพนับถือของคนในหมู่บ้าน ความเป็นอยู่ที่ยากจน สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยก็เป็นไปตามฐานะ ความสะอาดจึงไม่ค่อยมี อาชีพที่ต้องทำงานอยู่ในป่าเสี่ยงต่อการถูกยุงกัด จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคเท้าช้างสูง

มีหลาย ๆ แห่งที่เข้าไปทำงานแล้วเกิดความรู้สึกดี ๆ ว่าอย่างน้อยเราก็ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ได้ทำประโยชน์เพื่อประชาชน ให้เขาได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่ยังจำได้ทุกวันนี้

คือ ที่อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พื้นที่นี้เมื่อก่อนประมาณปี 2540 พื้นที่ยังไม่เจริญมากนักไปเจาะเลือดชาวบ้าน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา บ้านเรือนตั้งอยู่ห่างกันเป็นกิโลเมตรก็มี ต้องใช้รถจักรยานยนต์โดยมี อสม. นำเข้าไป บางที่ต้องขับไปตามเส้นทางที่เป็นป่าขึ้นเขา บางแห่งก็เป็นทราย ทางที่เป็นพื้นทราย ขับรถยากมากเพราะล้อรถจะจมลงไปดินทราย ทำให้ล้มลุกคลุกคลานเป็นที่ ตลกกันไป และที่เป็นประสบการณ์ คือ มียายอายุประมาณ 70 ปี คนหนึ่ง อสม. ไม่ยอมพาไปบ้านยาย ซึ่งบ้านอยู่ห่างไกลมากและไม่เคยให้ความร่วมมือในการ เจาะเลือดเลยตั้งแต่มีการเจาะเลือดโรคเท้าช้างมา ก็ไม่มีใครได้เจาะเลือดยายเลย พฤติกรรมของยายจะอยู่แต่ในป่า ชอบตกปลาตามคลอง รองเท้าไม่เคยใส่แต่เวลา มีงานวัดจะออกจากบ้านมาร่วมงาน ชอบรำวง สาเหตุที่ไม่เคยได้เจาะเลือดเพราะ อสม. และเจ้าหน้าที่ไม่กล้าเข้าไปยุ่งกับยาย กลัวยายต่อว่าเพราะยายปากจัดมาก ไม่สนใจใครด่าแบบไม่เกรงใจ มีวันหนึ่งทีมเจาะเลือดของเราเข้าไปและตรงจุด นั้นตัวผู้เขียนเองกับพี่เกษแก้ว เป็นทีมเจาะเลือด พอไปถึง อสม. ก็พาไปอีกบ้าน เว้นบ้านยายเอาไว้ เราก็สงสัยว่าทำไมไม่เข้าบ้านนั้น อสม. จึงบอกว่าไม่มีใคร เข้าได้บ้านนั้นเพราะกลัวโดนด่า เราก็นิ่งไปแป๊บหนึ่งก็พูดขึ้นว่า พาพี่ไปหน่อย พี่อยากโดนด่า อยากรู้ว่าที่ยายชอบด่าจะด่าอย่างไรบ้าง ตอนแรกน้องก็ลังเล ไม่อยากเข้าไปแต่สุดท้ายก็พาเราเข้าไป พอไปถึง สิ่งแรกที่เห็นคือ ยายแกล้งทำสีหน้า ไม่พอใจ น้อง อสม. ไม่กล้าเดินเข้าไป ยืนอยู่ข้างนอกเราทำใจดีสู้เสือเดินไปหายาย แล้วพูดทักทาย ยามโน้นนี่แต่ยังไม่พูดถึงเรื่องเจาะเลือด ขวนคุยเรื่องอื่นจนยายเริ่ม ดีขึ้น แล้วเราก็ก็นำยายเล่าเรื่องไปตกปลา ซึ่งยายเล่าอย่างสนุกสนานบรรยากาศดีขึ้น เรื่อย ๆ สนุกขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดเริ่มนับญาติ และหามะพร้าวอ่อนมาให้กิน สุดท้าย ก็เข้าเรื่องโรคเท้าช้างอธิบายกันนานแล้วขอเจาะเลือด แรก ๆ ก็ปฏิเสธแต่ในที่สุด ยอมเจาะโดยดีแต่ใช้เวลาอยู่เป็นชั่วโมงกว่าจะได้เจาะ มันเป็นการเรียนรู้ว่าบางครั้ง เราก็จำเป็นต้องใช้เวลากับในบางสิ่งเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ อีกเรื่องที่ว่าเภอสังชะบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ในพื้นที่นี้มีแม่ภูเขา การเดินทางลำบากมาก มีครั้งหนึ่งเข้าพื้นที่ ไปในปากกลางภูเขาด้วยรถจี๊ปของ นคม. ขับโดยเจ้าหน้าที่ ทำงานจนติดประมาณ

สามทุ่มกว่า ๆ ก็ขับรถลงมาพอลถึงกลางป่า ไม่มีบ้านผู้คนเลย รถเกิดน้ำมันหมด ในทีมมีแต่ผู้หญิง มีผู้ชายอยู่ 2 คน ต้องเดินไปในหมู่บ้านเพื่อขอยืมรถไปซื้อน้ำมัน ทั้งผู้หญิงไว้กลางป่า 2 ชั่วโมงกว่า ๆ เป็นประสบการณ์ที่ตื่นเต้นไม่น้อยเลย เพราะมันทั้งมืด เงียบและเป็นพื้นที่ต่างถิ่นที่เราไม่คุ้นเคย บอกตามตรงว่ากลัวเสียมากที่สุดในชีวิต อีกที่ที่ประทับใจมากคือ ที่ตำบลไล่โว่ อำเภอสังขละบุรีเหมือนกับตำบลนี้จะเข้าพื้นที่ได้ปีละครั้งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์เท่านั้น เพราะนอกจากนั้นฝนจะตกทั้งปี การเดินทางใช้เวลาเป็นวัน ผ่านป่าทุ่งใหญ่นเรศวรขึ้นไป กว่าจะถึงตำบลไล่โว่ ต้องข้ามลำคลอง และใช้รถขับเคลื่อนสี่ล้อเท่านั้น ไปถึงต้องนอนที่โรงเรียน อาบน้ำในลำธาร ทำอาหารกินเอง โดยฝีมือเจ้าหน้าที่ของ นคม. และออกปฏิบัติงานเดินทั้งกลางคืนและกลางวัน เพื่อไปประเมินผู้กินยาโรคเท้าช้าง เดินเท้าได้เพียงอย่างเดียว เพราะรถยนต์เข้าไม่ได้ ต้องเดินตามเส้นทางที่ชาวบ้านใช้เดินเป็นทางแคบ ๆ เข้าไปในป่าเขา จนสุดถึงชายแดนไทย-พม่า ที่มีเพียงรั้วลวดหนามกั้นเท่านั้น ไม่มีไฟฟ้าใช้ แต่มีน้องคนหนึ่งนำเตารีดไปด้วยก็เป็นเรื่องที่น่ามาแซวกันเล่นสนุกสนาน คิดว่าการทำงานโรคเท้าช้างให้ประสบการณ์มากมายที่ยังคงอยู่ในความทรงจำตลอดไป

ส่วนในการดำเนินงานในโครงการกำจัดโรคเท้าช้างก็เป็นงานหินมาก ๆ การจะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และความร่วมมือของประชาชน ต้องทุ่มเทเป็นอย่างมากกว่าจะประสบความสำเร็จได้ในวันนี้ ช่วงจ่ายยาใหม่ ๆ ก็มีปัญหที่ต้องเข้าไปแก้สถานการณ์ในทันที มีอยู่รายหนึ่งกินยาเข้าไปแล้วมีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน กินนอนพักไป พอตอนเช้าลุกไปนาในขณะอาการยังไม่ดีขึ้น บอกกับมีโรคประจำตัวอยู่แล้วคือความดันโลหิตสูงก็มีอาการเวียนหัวกลับมา จึงไปโรงพยาบาล หมอให้ยาแล้วกลับมาอนที่บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่เลยโทรมาปรึกษาทางเราก็รีบไปเยี่ยมคนไข้ทันที ด้านแรกที่เจอคือ ลูกของคนป่วยบอกว่าแบบไม่พอใจเป็นอย่างมาก เราก็ต้องอธิบาย เมื่อดูอาการคนไข้แล้วเห็นว่าน่าจะมีปัญหาแน่ เลยโทรปรึกษานายแพทย์สุวิษ ผู้อำนวยการฯ ท่านเลยบอกให้นำคนไข้ไปที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตอนนั้นเลย โดยทางผู้อำนวยการฯ ประสาน

กับทางโรงพยาบาลไว้ก่อน ทำให้ญาติผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นมา อีกครั้งก็เจอเหตุการณ์คล้าย ๆ แบบนี้เหมือนกันแต่ครั้งนี้เสี่ยงต่อชีวิตมากกว่าเพราะตอนนั้นเป็นเรื่องที่มีสถานการณ์ในพื้นที่รุนแรง แม้แต่เจ้าหน้าที่อนามัยยังไม่กล้าเข้า แต่ในช่วงรณรงค์การจ่ายยาปรากฏว่ามีชาวบ้านกินยาแล้วมีอาการข้างเคียง มีไข้ มีผื่นนอนชมอยู่ คนไข้เป็นผู้หญิง อสม. ก็มาแจ้งเจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่ก็แจ้งเราต่ออีกครั้งเลยต้องรีบเข้าไปเยี่ยมคนไข้ทันที ไปถึงสถานีนามียเจ้าหน้าที่บอกว่าพื้นที่นั้นเจ้าหน้าที่เองยังไม่กล้าเข้า เราก็เลยถามว่าแล้วจะเข้าไปอย่างไรในเมื่อตัวเจ้าหน้าที่อนามัยยังไม่กล้าเข้า เขาเลยบอกว่าผมไปส่งพี่ก็ได้ ทีมงานเลยเข้าไปพอไปถึงปรากฏว่ามีคนอยู่เต็มลานบ้าน ส่วนตัวผู้ป่วยนอนอยู่บนบ้าน สายตาที่มองมายังกลุ่มของเราดูไม่เป็นมิตรเอาเสียเลย เจ้าหน้าที่อนามัยส่งภาษาพื้นเมืองไปเราเลยขออนุญาตขึ้นไปดูผู้ป่วย แรก ๆ ที่ผู้ป่วยเห็นหน้าเราก็นอนหันหลังให้ถามก็พูดแบบไม่พอใจ เราต้องค่อยพูด ๆ จับตัวคว้ามี่ไข้หรือไม่ พยายามอธิบายให้ฟังจนเขาเข้าใจ จึงหันกลับมาคุยดีด้วยและยิ้มได้ เราก็เลยดีใจและคิดว่าเราก็รอดแล้วตอนลากลับลงมาก็ได้รับการทักทายที่เป็นมิตรขึ้น

อีกเรื่อง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในจังหวัด อำเภอลำปาง ล้วนแต่มีความตั้งใจทำงานเป็นกันเองเหมือนพี่ เหมือนน้อง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำงานกันตลอดเวลา โดยเฉพาะเวลาออกจ่ายยามีน้องอนามัยคนหนึ่งเดินแจกยา กับ อสม. แบบห่มหมาก ถึงบ้านไหนก็กินยาเป็นตัวอย่างให้ชาวบ้านดู จนแทบจะเดินไม่ไหวตาลายเพราะกินยาเข้าไปเยอะเกิน นี่คือการทุ่มเทของเจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่แต่ละแห่งต่างช่วยกันคิดหาวิธีการที่จะให้ประชาชนได้กินยาให้ครอบคลุมมากที่สุด จนในที่สุดจังหวัดนราธิวาสก็กำจัดโรคเท้าช้างได้สำเร็จจากความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ที่ได้มีส่วนร่วมในครั้งนี้

ความเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิกุลทอง

ในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิกุลทอง เริ่มจากตอนที่ผู้เขียนเข้ามารักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา จะมี

ผู้ที่มาเยี่ยมชมศูนย์ฯ และการดำเนินงานของหน่วยงานร่วม รวมทั้งหน่วยงานของโรคเท้าช้างและทุกปีจะมีนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นักเรียนบุคลากรทางสาธารณสุขและมีผู้มาดูงานจากประเทศมาเลเซีย ตอนนั้นสถานที่ใช้ดูงานก็จะเป็นห้องตรวจพยาธิซึ่งแคบมากจนคนได้ไม่ถึง 20 คน บางครั้งต้องมาตั้งกล้องด้านหน้าถ้ามีคณะมากันมาก ผู้เขียนจึงคิดว่าน่าจะมีอาคารสำหรับดูงาน หรือไม่ก็ทำเป็นที่ดูงานสักห้องที่พอรองรับคนจำนวนมากไม่เกิน 50 คน จึงเสนอขึ้นไปที่สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด นายแพทย์ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง จึงได้สั่งการไปยังคุณวิณา สันตะบุตร หัวหน้ากลุ่มงานโรคเท้าช้างในตอนนั้น หัวหน้ากลุ่มจึงมอบหมายให้คุณเกษแก้ว มีเพียร คุณธีระยศ กอบอาษา และผู้เขียน เขียนโครงการขึ้นในปี พ.ศ. 2548 และคิดว่าจะไปของบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) โดยนายแพทย์ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช คุณเกษแก้ว มีเพียร และตัวผู้เขียน จึงได้เดินทางไปเข้าพบกับนายโกวิททย์ เพ่งวาณิชย์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการภาค 4 ที่รับผิดชอบศูนย์ศึกษาพิกุลทอง ท่านได้แนะนำให้มาปรึกษากับทางศูนย์ฯ พิกุลทอง ก่อน และในวันที่ 17-20 มกราคม พ.ศ. 2549 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จประทับที่ศูนย์ฯ พิกุลทอง นายวรินทร์ บุษบรรณ ที่ปรึกษาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำรินำโครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้โรคติดต่อฯ โดยแมลง ขึ้นถวายรายงาน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งพระองค์ท่านไม่ขัดข้องและรับสั่งว่าควรผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการดำเนินงานโครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ ก่อนนั้น ทางศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ จึงได้จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโครงการศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ครั้งที่ 2/2549 เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 มติที่ประชุมเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์ฯ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 การดำเนินการก่อสร้างตัวอาคารจึงแล้วเสร็จ และส่งมอบงานใน

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ภายใต้ชื่อ “ศูนย์แห่งการเรียนรู้โรคติดต่อ นำโดยแมลง จังหวัดนราธิวาส” โดยผู้ที่มีส่วนผลักดันโครงการศูนย์การเรียนรู้ฯ แห่งนี้ มาตลอด คือ นายปรกรณ์ สัตยวณิช ในขณะนั้นท่านดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) ซึ่งท่านได้เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพพร้อมทั้งขอให้กรมควบคุมโรค สนับสนุน ประสานและติดตามโครงการจัดตั้งศูนย์แห่งการเรียนรู้โรคติดต่อ นำโดยแมลง ศูนย์ฯ พิกุลทอง อย่างใกล้ชิด และให้รายงานทุกเดือน ทุกครั้งที่ท่านตามเสด็จหรือลงมาติดตามงาน ที่ศูนย์ฯ พิกุลทอง ท่านจะสอบถามเสมอถึงความก้าวหน้าในการก่อสร้าง และจำได้ว่า ปีสุดท้ายก่อนที่ท่านจะเกษียณอายุราชการประมาณปี 2553 (ถ้าจำไม่ผิด) ท่านได้มาติดตามงานของศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ ท่านยังถามถึงความก้าวหน้าของศูนย์การเรียนรู้ เมื่อได้รายงานท่านไป ท่านตอบกลับมาว่าดีใจด้วยและอยากเข้าไปเยี่ยมชมแต่ยังหาเวลาว่างไม่ได้ วันนี้รู้สึกดีใจที่ได้ระลึกถึงท่านไว้ในบทความนี้ และหลาย ๆ ท่านที่ได้กล่าวนามมา ก็ล้วนแต่เป็น ผู้ที่ได้ทุ่มเทให้กับศูนย์การเรียนรู้แห่งนี้มาตลอด เพื่อประโยชน์ต่ออนุชนรุ่นต่อ ๆ ไป

เมื่อครั้งนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ (อธิบดีกรมควบคุมโรค) ได้ลงมาเยี่ยมสำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ในครั้งนั้นได้เรียนท่านอธิบดีไว้ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จประทับที่ศูนย์ฯ พิกุลทองและทางศูนย์ฯ ได้นำความกราบทูลเชิญเสด็จเปิดอาคารศูนย์การเรียนรู้แห่งนี้ โดยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา (ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล) มอบหมายให้กลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลงแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อคัดเลือกชื่อศูนย์ฯ มีนายสมเกียรติ เกียรติตันสกุล (หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง) เป็นประธานในการตั้งชื่อ ในที่สุดก็มีมติให้

ใช้ชื่อ “ศูนย์แห่งการเรียนรู้โรคติดต่อมาโดยแมลง จังหวัดนราธิวาส” แต่ท่านอธิบดีได้ทำหนังสือถึงสำนักราชวัง เพื่อขอพระราชทานชื่ออาคารใหม่ และได้รับพระราชชื่อใหม่เป็น “ศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิกุลทอง” โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดอาคาร เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2552 หลังจากนั้น ได้เสด็จ ณ ศูนย์การเรียนรู้แห่งนี้เพื่อทอดพระเนตรถึงความก้าวหน้าการดำเนินงานการควบคุมโรคเท้าช้างและโรคติดต่อประจำถิ่นของนราธิวาส ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

ศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิกุลทองก็ได้เป็นที่ศึกษาดูงาน ตลอดจนมาจนถึง มีการพัฒนาเรื่อยมา มีผู้ชมงานทุกเดือนและได้ต้อนรับผู้มาเยี่ยมชมทั้งชาวไทยและต่างประเทศ และยังใช้เป็นที่พักอบรมการทำสมุนไพรรักษาป้องกันยุงกัด และรับนักศึกษาฝึกงานจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ส่งมา เช่น มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นต้น

ความภูมิใจในการปฏิบัติงาน ณ ที่แห่งนี้

ความภูมิใจมากที่สุดในชีวิต คือ การได้เฝ้าถวายงานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี นับว่าเป็นความโชคดีอันใหญ่หลวงที่ได้ทำงานถวายในราชวงศ์ทุก ๆ พระองค์ ถ้าไม่ได้มาปฏิบัติที่ศูนย์ฯ พิกุลทอง คงไม่มีโอกาสที่จะได้เข้าเฝ้าอย่างใกล้ชิด ทุกปีที่พระองค์ท่านเสด็จมาประทับภายในศูนย์ฯ ทุกคนที่นี้จะตื่นเต้นทุกครั้งและมีความสุขที่จะได้เข้าเฝ้าอย่างใกล้ชิด ทั้งในการถวายรายงานในงานเลี้ยงถวายเป็นการส่วนพระองค์ การได้เฝ้ารับส่งเสด็จในทุกเข้าเฝ้าขณะที่ทรงประทับอยู่ในศูนย์ฯ จะมีข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ หัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ไปรอรับส่งเสด็จทุกวัน ก่อนเสด็จไปทรงงานในพื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัดนราธิวาสและจังหวัดใกล้เคียง ตลอดระยะเวลาที่ทำงานอยู่ที่นี่จนถึงวันนี้เป็นเวลา 29 ปีแล้ว ไม่มีปีไหนที่ละเว้นการเข้าเฝ้า เมื่อก่อนพระองค์ท่านจะเสด็จปีละครั้ง มาในช่วงตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา จะมีการเสด็จประทับภายใน

ศูนย์ฯ พิgulทอง ปีละ 2 ครั้ง

ความภูมิใจอีกเรื่อง คือ การเป็นผู้ได้ริเริ่มร่วมจัดตั้ง ศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ พิgulทอง ที่ทุกวันนี้ใช้เป็นที่พักศึกษาดูงาน ที่ได้รับการกล่าวถึงและชื่นชมถึงสถานที่แห่งนี้ ว่าจัดทำได้ดีนำมาเยี่ยมชม และศึกษาหาความรู้เป็นอย่างยิ่ง และได้ต้อนรับคณะต่าง ๆ มาแล้วเป็นเวลา 15 ปี และในโอกาสข้างหน้าจะมีการพัฒนาให้ทันสมัยมากขึ้น ในวันหนึ่งข้างหน้า ถ้าตัวผู้เขียนได้เกษียณอายุราชการไปแล้ว ก็หวังไว้เป็นอย่างยิ่งว่าคนรุ่นหลังจะมีการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ฯ แห่งนี้ให้ก้าวไกลและยั่งยืนต่อไป ซึ่งกว่าจะสร้างได้สำเร็จก็ผ่านอุปสรรคมาพอสมควร

ความภูมิใจที่สำคัญไม่น้อยในชีวิตการรับราชการของผู้เขียน คือ ความสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นงานหลัก จริง ๆ แล้วในการควบคุมโรคเท้าช้าง ได้ดำเนินการมานานหลายปีแล้ว ตั้งแต่รุ่นแรกที่ได้ทุ่มเทการทำงานในการควบคุมโรคเท้าช้างมาตลอด จนมาในระยะรุ่นเรา ทำให้โรคเท้าช้างลดลงถึงระดับที่สามารถนำไปสู่โครงการกำจัดโรคเท้าช้างได้ในปี 2545 และสามารถกำจัดได้ใน ปี 2560 ถือว่าการทำงานได้ประสบผลสำเร็จเป็นที่ภาคภูมิใจของคนทำงานด้านการควบคุมโรค ถึงแม้ความสำเร็จในครั้งนี้ไม่ได้เกิดจากตัวเราเพียงคนเดียว แต่ภูมิใจที่เราได้เป็นส่วนหนึ่งที่เข้าร่วมดำเนินการจนประสบผลสำเร็จในสมัยนั้นด้วย

ท้ายสุดนี้ขอระลึกถึงพระคุณของครู อาจารย์ทุก ๆ ท่าน ที่ได้สั่งสอนวิชาความรู้มา ผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่ให้โอกาสในการทำงานที่นี้พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับผู้เขียนร่วมทั้งเพื่อนร่วมงานรุ่นพี่ รุ่นน้องที่ทุ่มเทในการทำงาน ยากลำบากต่อสู้ด้วยกัน ทั้งที่เกษียณราชการไปแล้ว ที่จากไปแล้วและผู้ที่ยังอยู่ด้วยกันมาถึงทุกวันนี้ จนไม่สามารถบรรยายได้หมด แต่ทุกอย่างยังอยู่ในความทรงจำที่ติดมาตลอดไป

พระราชกรณียกิจในงานโรคเท้าช้าง

ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี



ภาพที่ 21 สมเด็จพระเทพฯ เสด็จเยี่ยมชมนิทรรศการโรคเท้าช้างในงานของดีเมืองนรา



ภาพที่ 22 สมเด็จพระเทพฯ เสด็จเปิดอาคารศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิภพทองเมื่อ 21 กันยายน 2552



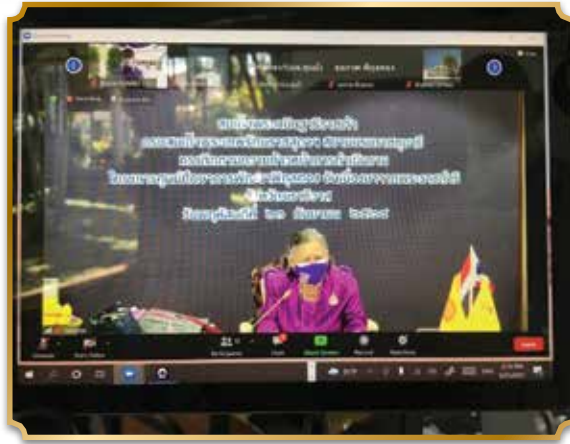
ภาพที่ 23 สมเด็จพระเทพฯ เสด็จเยี่ยมชมนิทรรศการภายในอาคารศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิภพทอง เมื่อ 21 กันยายน 2552



ภาพที่ 24 สมเด็จพระเทพฯ เสด็จติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการควบคุมโรคเท้าช้าง โรคเรื้อน และโรคหนองพยาธิ ภายในอาคารศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพพิบูลทอง เมื่อ 20 กันยายน 2554



ภาพที่ 25 การถวายรายงานความก้าวหน้าการควบคุมโรคเท้าช้าง
ณ แปลงสาธิต ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง
เมื่อ 24 กันยายน 2556



ภาพที่ 26 สมเด็จพระเทพฯ ทรงติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโรคเท้าช้าง วันที่ 23 กันยายน 2564 ด้วยระบบออนไลน์



ภาพที่ 27 นางสาวสุมาศ ลอยเมฆ ถวายรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโรคเท้าช้าง ผ่านระบบออนไลน์

อาคารงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข



ภาพที่ 28 อาคารงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข



ภาพที่ 29 อาคารศูนย์การเรียนรู้
ด้านสุขภาพพิบูลทอง



ภาพที่ 30 อาคารสัตว์ทดลอง

การปฏิบัติงานโรคเท้าช้าง

• ค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง



ภาพที่ 31 เจาะเลือดสำรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเท้าช้างในชุมชนและในโรงเรียน

• ค้นหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแมว



ภาพที่ 32 เจาะเลือดค้นหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแมว และการฉีดยาควบคุมโรคในแมว

• งานกีฏวิทยา



ภาพที่ 33 จับยุงเพื่อจำแนกชนิด ความหนาแน่น และผ่ายุงหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง

• ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 34 ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน

• คลินิกผู้ป่วยดูแลตนเองของผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง



ภาพที่ 35 คลินิกดูแลตนเองของผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

• ธรรมชาติโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง



ภาพที่ 36 งานแถลงข่าวสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง
ณ โรงแรมรอยัลปรีเซนสราธิวาส (โรงแรมอิมพีเรียล)
วันที่ 1 เมษายน 2545



ภาพที่ 37 พิธีเปิดโครงการสัปดาห์รณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง
 โดย นายแพทย์กิตติ กิตติอำพล รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ และคณะ
 ณ โรงเรียนธัญธารวิทยา ตำบลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
 วันที่ 2 เมษายน 2545



ภาพที่ 38 นายไชยา สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
เปิดงานนิทรรศการโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

• จ่ายยารักษาในประชาชนกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 39 ธารรงค์จ่ายยาในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง



ภาพที่ 40 กิจกรรมแจกรางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ

• ประเมินการกินยารักษากลุ่ม



ภาพที่ 41 ประเมินการกินยารักษาแบบกลุ่มในประชากรกลุ่มเสี่ยง

• การเยี่ยมประเมินจากองค์การอนามัยโลก



ภาพที่ 42 การเยี่ยมประเมินจากองค์การอนามัยโลก



เรื่องเล่า ชาวโรคเท้าช้าง ในประเทศไทย



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
จังหวัดสงขลา

