

14 จุลชีวะและชีวิตคน

ดำเนินรายการและร่วมอภิปรายโดย จักรกริช สังขมณี

14-1 คุณ ชังคน(จน) ชังโรค : โรคติดเชื่อที่ถูกกละเลยในเรือนจำ

รวิวรรณ รักถิ่นกำเนิด โครงการบัณฑิตศึกษา สาขามานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยธรรมศาสตร์ raviwan902@gmail.com

"บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความซับซ้อนของเงื่อนไขที่ทำให้เกิดโรคติดเชื่อจากปรสิตโซไฟเวทิง ได้แก่ หิด เหา เห็บ เชื้อรา ในกลุ่มผู้ต้องขัง จัดอยู่ในกลุ่มโรคเขตร้อนที่ถูกเพิกเฉย (neglected tropical diseases- NTDs) โรคติดเชื่อจากปรสิตเป็นโรคที่ถูกให้ความสำคัญน้อยที่สุดในเรือนจำ เพราะถูกมองว่าอันตรายน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรคระบาดชนิดอื่น อย่าง วัณโรค และเอชไอวี และเป็นโรคที่ไม่ระบาดนอกเรือนจำ โดยเลือกผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงกลาง กรุงเทพฯ เนื่องจากเป็นเรือนจำมีผู้ต้องขังหญิงมากที่สุดในประเทศ ผู้ต้องขังหญิง 1 คนมีพื้นที่นอนกว้าง 0.45 เมตร และไม่มีการแยกผู้ต้องขังป่วยบางคนออกไปอยู่เป็นการเฉพาะ โดยศึกษาผ่านการสัมภาษณ์อดีตผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคติดเชื่อดังกล่าว จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าการเกิดโรคติดเชื่อสัมพันธ์กับสถานะและมุมมองต่อโรคของผู้ต้องขังและเรือนจำ ผู้ต้องขังที่ฐานะดี คือมีเงินในบัญชี มีญาติเยี่ยม และมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คุม จะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคติดเชื่อต่ำกว่า เนื่องจากรู้ช่องทางในการดูแลตนเอง และสามารถซื้อความสะอาดสบายผ่านช่องทางต่างๆ ในขณะที่ผู้ต้องขังที่ไม่มีญาติเยี่ยม ไม่มีเงินในบัญชี มีความเสี่ยงที่จะติดโรคมมากกว่าสวนทางกับคำอธิบายในทางการแพทย์ที่ระบุว่า การเกิดโรคติดเชื่อจากปรสิตของผู้ต้องขังเกิดการไม่รักษาความสะอาดและพฤติกรรมส่วนบุคคล

คำสำคัญ

โรคติดเชื่อที่ถูกกละเลย, หิด, เหา, ผู้ต้องขัง, เรือนจำ

14-2 ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อช่วยยื้อชีวิต กรณีศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

วรเชษฐ เขียวจันทร์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล pintobook@gmail.com

"บทความนี้ผู้เขียนนำเสนอการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กับเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อช่วยยื้อชีวิต ผ่านทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่พึ่งพิงอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการช่วยชีวิต ด้วยเครื่องฟอกเลือด (ไตเทียม) ผู้เขียนสนใจปรากฏการณ์ที่จะศึกษาว่า "เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ในฐานะที่เป็นผู้กระทำการ (Agents) เข้ามามีส่วนร่วมอย่างไรต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในกระบวนการยื้อชีวิต อีกทั้งเทคโนโลยีการแพทย์เหล่านั้นเข้ามาลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยหรือไม่ และหล่อหลอม อัตวิสัย (subjectivity) ของผู้ป่วยในฐานะใดบ้าง อีกทั้งผู้ป่วยปรับตัว ต่อรอง ต่อต้านกับปฏิบัติการทางอำนาจของเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไรบ้าง" นำไปสู่การให้ความหมายในชีวิตอย่างไร

ผู้เขียนจึงสนใจความสัมพันธ์ของมนุษย์กับเทคโนโลยี ผ่านกระบวนการทัศน์ จากแนวคิดมานุษยวิทยาร่างกาย (Anthropology of the body) มานุษยวิทยาเครื่องจักร (Cyborg Anthropology) เศรษฐศาสตร์การเมืองแห่งความหวัง (The Political economy of hope) ภายใต้มุมมองร่างกายชนวิเคราะห์ไปถึงร่างกายในฐานะเครื่องจักร และเครื่องจักรในฐานะสังคมวัฒนธรรม หมายความว่า เมื่อมีปฏิบัติการกับร่างกายทำให้ ร่างกายเกิดความสับสนและเกิดการประกอบสร้างสังคมขึ้นมาใหม่ ว่าร่างกายในการแพทย์สมัยใหม่นั้น เมื่อต้องพึ่งพิงกับเทคโนโลยีแล้ว การให้ความหมายของร่างกาย ในมุมมองของแพทย์ มีการให้ความหมายใหม่ต่อร่างกายนั้นอย่างไร และยังมี การเชื่อมโยงร่างกายให้เข้ากับวัฒนธรรมหรือสังคมหรือไม่ เมื่อร่างกายถูกมองว่าเป็นเครื่องจักรแล้ว ถ้าร่างกายต้องพึ่งพิงเครื่องจักร นั้นหมายความว่า เป็นร่างกายในฐานะเครื่องจักรโดยสมบูรณ์หรือไม่ ที่สำคัญทำให้เกิดความเข้าใจต่อร่างกายใหม่นี้หรือเปล่า สุดท้ายเมื่อร่างกายในฐานะผู้ป่วยจำเป็นต้องจำยอมกับเทคโนโลยีเหล่านั้น จนเกิดเป็นความหวัง (Hope) ที่เชื่อมโยงชุดประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งผูกติดอยู่กับความหวัง ที่มีเศรษฐศาสตร์การเมืองเข้ามากำกับอยู่ เพื่อทำความเข้าใจเศรษฐศาสตร์การเมือง เข้ามากำกับอะไรบ้าง ผ่านเงื่อนไขต่าง ๆ ไม่ว่าจะ แพทย์ บริษัทยา บริษัทเทคโนโลยี ใครได้ประโยชน์ ขณะที่ยื้อชีวิตผู้ป่วยนี้"

คำสำคัญ

เทคโนโลยีทางการแพทย์ , เศรษฐศาสตร์การเมืองแห่งความหวัง , ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย , ร่างกาย , เครื่องจักร

14-3 ชีวิตของแบคทีเรีย: มานุษยวิทยาศึกษา และการดูแลบริบาลผู้ป่วยวัณโรคยุคสังคมหลังอุตสาหกรรม

สุมนมาลย์ สิงหะ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหิดล sumonmarnsingha@gmail.com

“Antibiotic” has been regarded as an educational object for medical anthropologists since the late 1990. In the dimension of “social drug” that reflects form of care in contemporary life. Giving antibiotics, then, is often a central way that caregivers perform their care. Researcher poses a question on dichotomy conditions of bio-mechanical medicine as science or as culture. Modern Medicine considered as universalism that is certainly inseparable. Anthropologists pay attention to the study of cultural relativism and probably disregard the study of medicine relativism. For these reasons, the researcher is interested in the study of medicine relativism, which is developed through the interaction between medical practitioner, patients, informal provider and the researcher who is regarded as stranger, all of which created medical mutation from cases of tuberculosis patients who have antibiotic and antimicrobial resistance (AMR) after industrialized biological. Bacteria has become subjectification that exists among human interaction in a complex surrounding. The researcher utilizes the approach of medical anthropology and applies ethnographic methodology in the observation of patients’ treatment during 8 months. This article comprises of 3-part analyses. Part 1 The observation of non-specific anti-resistant tuberculosis patients care in clinic; however, family care, informal provider network and drug shop in local scale. The researcher’s argument accounts not only for the nature that nurtures and develops the state of antibiotic-resistant bacteria, but also for the environment of drug use and critical patient care, which is stigmatized as having a high risk of drug resistance. Part 2 The narrative of tuberculosis patients as migrant workers in construction camp in the center of Bangkok that opens up the for patients to interpret taking antibiotic as different meaning from that of medical practitioner in terms of ethics and daily care. Part 3 Our theories and empirical work should speak to the complex materiality of life adapting to management and manipulation at enormous scale well beyond the frame of human intention. Which are of beneficial for the readers to understand human history through the lives of bacterial mutation. These are not only stories of medical science or of happen stance but also of economics and politics.

“ยาปฏิชีวนะ” เป็นวัตถุการศึกษาของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ในช่วงปลายทศวรรษ 1990 เป็นต้นมา ในมิติสังคมของยาที่สะท้อนรูปแบบการดูแลบริบาลในชีวิตสมัยใหม่ โดยมีผู้ให้บริบาลเป็นศูนย์กลางกำกับการทำงาน ผู้วิจัยตั้งคำถามต่อภาวะทวีลักษณ์ระหว่างการแพทย์ชีวกลไก ถือเป็นศาสตร์ (science) คู่ตรงข้ามของวัฒนธรรม (cultural) และถือว่ามีความเป็นสากลนิยม นั้นไม่ได้แบ่งแยกจากกันเด็ดขาด นักมานุษยวิทยาสนใจศึกษา

วัฒนธรรมสัมพัทธ์ และอาจจะเลยศึกษาวัฒนธรรมผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการแพทย์สัมพัทธ์ (medicine relativism) ที่ถูกสร้างขึ้นผ่านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย เครือข่าย อาสาสมัครไม่เป็นการและผู้ป่วยซึ่งเป็นคนแปลกหน้า ต่างร่วมสร้างลักษณะกลายพันธ์ทางการแพทย์หรือ “พหุลักษณะ” ในระดับท้องถิ่น จากกรณีผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย หรือ เชื้อโรคดื้อยา หลังยุคชีววิทยาอุตสาหกรรม แบคทีเรียกลายเป็นอัตบุคคล ที่ดำรงอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน ผู้วิจัยใช้แนวคิดมานุษยวิทยาการศึกษา และ ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีชาติพันธุ์วรรณา สังเกตการณ์การดูแลรักษาตัวของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 8 เดือน บทความนี้ประกอบด้วยบทวิเคราะห์ 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ส่องการบริบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาไม่เฉพาะในคลินิกแต่การบริบาลในครอบครัว เครือข่ายผู้ให้บริการไม่เป็นทางการและร้านขายยา ผู้วิจัยมีข้อโต้แย้งไม่เพียงแต่ธรรมชาติ (Natural) พุ่มฝักและสร้างภาวะต่อต้านยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย แต่สภาพแวดล้อมของการใช้ยาและบริบาลผู้ป่วยเปราะบาง และถูกตีตรามีโอกาสสูงต่อการดื้อยา ส่วนที่ 2 เรื่องเล่าของผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติในแคมป์ก่อสร้างกลางเมืองกรุงเทพฯ ที่เปิดที่ทางให้ผู้ป่วยตีความการใช้ยาปฏิชีวนะมีความหมายแตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันในแง่การจริยธรรมและการบริบาลในชีวิตประจำวัน ส่วนที่ 3 แนวคิดและภาคสนามที่สังเคราะห์นี้เพื่อสื่อสารชีวิตสมัยใหม่ที่ซับซ้อนจำต้องปรับตัวและมนุษย์ได้ถูกจัดการความรู้สึกนึกคิดในหลายมิติ ผู้อ่านจะเข้าใจประวัติศาสตร์ของมนุษย์ผ่านชีวิตแบคทีเรียกลายพันธ์ และไม่เพียงจำกัดเรื่องราวชีวการแพทย์เท่านั้น แต่ประกอบด้วยมิติเศรษฐกิจและการเมือง" "

คำสำคัญ

กระบวนการเป็นปัญหายาปฏิชีวนะ, มานุษยวิทยาการศึกษา, การดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย, ยาปฏิชีวนะ, แรงงานข้ามชาติ " Pharmaceuticalization, Pharmaceutical Anthropology, Antibiotic Resistance, Antibiotics, Migrant Worker