

บันทึกการเสวนา

Roundtable Panel

“มานุษยวิทยากับระบาดวิทยาวัฒนธรรม: มานุษยวิทยาในช่วงโควิด 19”

21 พฤศจิกายน 2563

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร

ดร.ประชาธิป กะทา

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาจารย์สิทธิโชค ชาวไร่เงิน

คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาจารย์ธวัช มณีผ่อง

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เกริ่นนำ

อาจารย์สิทธิโชค ชาวไร่เงิน

เมื่อดูสถานการณ์โควิด Global Situation ณ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก มีผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 56,261,952 ราย เสียชีวิต 1,349,506 ราย รวม 220 ประเทศ โดยประเทศที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ตามลำดับ แต่ผู้เสียชีวิต บราซิลกลับขึ้นมาเป็นอันดับที่สอง สำหรับประเทศไทยมียืนยัน 3,892 ราย เสียชีวิต 60 คน ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค มีผู้ติดเชื้อสูงสุดในกรุงเทพฯ ภูเก็ต นนทบุรี และยะลา โดยสำหรับอุบลราชธานีเคยพบผู้ติดเชื้อจำนวน 15 ราย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นสถานการณ์รายวันที่เราและทั่วโลกเฝ้าระวัง

เวทีนี้ เสนอมุมมองของ ระบาดวิทยาวัฒนธรรมในช่วงโควิด 19 ในสี่ประเด็น คือ

ประเด็นที่หนึ่ง การให้ความหมายของโควิด 19 ในแต่ละสังคม

ประเด็นที่สอง การตอบสนองและมาตรการของแต่ละรัฐ

ประเด็นที่สาม การทำงานข้ามศาสตร์ สาขาวิชา และข้ามสายพันธุ์

และประเด็นที่สี่ การปรับประยุกต์แนวทางทางการศึกษาชาติพันธุ์ภายใต้การเข้มงวดของสถานการณ์ล็อกดาวน์ ในขณะที่มานุษยวิทยาได้ทำงานแนวชาติพันธุ์วรรณนา ซึ่งโดยปกติจะต้องทำงานใกล้ชิดสัมพันธ์กับผู้คน แต่ในสถานการณ์โควิดกลับต้องรักษาระยะห่าง นักมานุษยวิทยามีวิธีการทำงาน มีการทำงานด้วยเครื่องมือทางมานุษยวิทยาอย่างไร

ดร.ประชาธิป กะทา

ในระหว่างสถานการณ์โควิด เราติดตามเฝ้ามอง (monitor) สถานการณ์ความเคลื่อนไหวในแวดวงวิชาการ ว่ามีการตอบสนอง (response) ต่อปรากฏการณ์ดังกล่าวอย่างไร ซึ่งมันใหญ่มาก เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภัยพิบัติ (disaster)

ภายหลังจากที่ผมเรียนจบจากต่างประเทศ ผมยังเป็นสมาชิก Mail group ของมหาวิทยาลัยและเห็นความเคลื่อนไหวของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ที่มีการส่งข่าวถึงกัน ผมพบว่าในช่วงการแพร่ระบาดในช่วงแรก นักมานุษยวิทยามีท่าทีต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างน่าสนใจ กล่าวคือ

ประเด็นแรก การเคลื่อนไหวเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ

- มีอาจารย์ท่านหนึ่งที่อัมสเตอร์ดัมส่งเมลล์และทำ web blog ส่วนตัว พยายามทำบรรณานุกรม (Bibliography) ตั้งต้นว่ามีบทความที่สำคัญต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์ผ่าน Mail group และเรียกร้องให้มีการตีพิมพ์บรรณานุกรมให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการที่สนใจในเรื่องนี้

- มีวารสารทางมานุษยวิทยาที่เอาบทความที่เคยเผยแพร่ในวารสารในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ก็นำกลับมาเผยแพร่ในหน้าเว็บอีกครั้งในด้านมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่จะทำความเข้าใจโรคอุบัติใหม่ ซึ่งมีบรรณาธิการของวารสารหนึ่งได้อธิบายว่าเป็นจริยธรรมทางวิชาการที่จะต้องแบ่งปันความรู้

ความเคลื่อนไหวต่อมาคือ มีการ Call for paper เป็นจำนวนมาก กระตุ้นให้นักมานุษยวิทยาเขียนบทความตีพิมพ์ทั้งแบบออนไลน์ เว็บบล็อก เป็นต้น และที่สำคัญ เราจะเห็นการปรับตัวของกลุ่มนักมานุษยวิทยา ตัวอย่างเช่น Daniel Miller ที่ UCL มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ซึ่งทำให้นักวิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ในสภาวะปกติ เขาจึงให้นักวิจัยในโครงการเขียนบอกเล่าพฤติกรรมในโลกออนไลน์แตกต่างออกไปอย่างไร ซึ่งพบว่ามีการใช้โทรศัพท์มือถือก่อนและหลังสถานการณ์ดังกล่าวในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่สเปนมีลักษณะการส่งสติ๊กเกอร์สวัสดีวันจันทร์ถึงกันเป็นปกติ ก่อนเกิดสถานการณ์ ซึ่งมีความหมายของการคิดถึง ระลึกถึง แต่พอหลังเกิดสถานการณ์หลังโควิด19 ความหมายของการส่งสติ๊กเกอร์ กลับเป็นความคาดหวังต่อการส่งสติ๊กเกอร์กลับอย่างน้อยเพื่อแสดงว่าเขายังไม่ป่วย ยังไม่ป่วยอยู่ดีมีสุข ฉะนั้น ความหมายของพฤติกรรมเหล่านี้ของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป

นอกจากนี้ มีความพยายามของนักมานุษยวิทยาในหาวิธีการเก็บข้อมูลแบบใหม่ นักมานุษยวิทยาต้องกักตัวในแบบเดียวกับคนอื่น ๆ ในสถานการณ์โควิด ฉะนั้น นักมานุษยวิทยาต้องปรับตัวในสถานการณ์โควิด19 ซึ่งไม่สามารถเก็บข้อมูลภาคสนามได้เหมือนวิธีการเดิม ทำให้ต้องเก็บข้อมูลด้วยการใช้ชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัล (Digital ethnography) เช่น การทำ focus group online หรือการสัมภาษณ์ออนไลน์ นอกจากนี้ มีวิธีการที่เรียกว่าชาติพันธุ์วรรณาเชิงอัตชีวประวัติ (Autoethnography) ผมพบว่ามีนักวิชาการในหลายกลุ่มเรียกร้องให้นักศึกษาหรืออาจารย์เขียนไดอารี่ในการบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการกักตัวอยู่ที่บ้าน และการตอบสนองต่อมาตรการการกักตัวอยู่ที่บ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคมในแต่ละประเทศ กล่าวคือ นักมานุษยวิทยามีการปรับประยุกต์วิธีการศึกษาที่เราอาจจะไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก เอากลับมาใช้ใหม่ให้นักมานุษยวิทยาให้ทำวิจัยได้ หรือนำวิธีการใหม่ เช่น Digital ethnography มาใช้

ข้อค้นพบหนึ่งที่นักมานุษยวิทยาพบที่น่าสนใจประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ มันตอกย้ำว่า ถ้าสังคมใดมีแง่มุมทางสังคมประสาท หรือมีปัญหาที่ซุกไว้ใต้พรม จะถูกยกขึ้นมาและจะมีผลกระทบที่รุนแรงขึ้น ตัวอย่างเช่น ถ้าสังคมใดมีความไม่เท่าเทียมทางสังคมอยู่แล้ว คนที่ได้รับผลกระทบก็จะได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าที่อื่น หรือสังคมไหนที่ซุกอคติของชนกลุ่มน้อยไว้ก็จะเห็นชัดขึ้น กลุ่มนั้นก็กลายเป็นเหยื่อการตีตรา เช่น ในประเทศอังกฤษนักศึกษาจีนถูกตีตราจากคนอังกฤษ ถูกดูถูกจากคนอังกฤษ ที่มองว่าโรคดังกล่าวมีสาเหตุจากคนจีน ซึ่งประเด็นดังกล่าว โควิดได้เผยให้เห็นความรุนแรงชัดเจนมากขึ้น

อีกประเด็นหนึ่ง โรคโควิด19 แตกต่างจากข้อค้นพบทางระบาดวิทยาในโรคอื่นๆ กล่าวคือ การตอบสนอง (response) ขององค์กรอนามัยโรคต่อโรคโควิด19 โรคซาร์ หรือไข้หวัดนก มีการตอบสนองต่างกัน ในช่วงโควิด19 องค์กรการกุศลหรือการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมกลับไม่ function ซึ่งต่างกับโรคซาร์ช่วงปี 2002 หรือโรคอีโบล่าในแอฟริกา ซึ่งองค์กรต่าง ๆ ได้เข้าไปช่วยเหลือควบคุมอย่างมาก เช่น แพทย์ไร้พรมแดน องค์กรอนามัยโลก หรือ NGOs ที่ต่างเข้าไปช่วยเหลือ แต่ โรคโควิด19 ทำให้แต่ละประเทศต้องตอบสนองต่อโรคแบบตัวใครตัวมัน อาจจะมีแนวทาง (guideline) จากกรมอนามัยโลก แต่ว่า

องค์กรการกุศล โรคโควิด19 องค์กรทางมนุษยธรรมทางการแพทย์ในระดับนานาชาติกลับมีบทบาทน้อยมาก ซึ่งคิดว่าสาเหตุมาจากการที่โรคโควิด19 มีองค์ความรู้ที่น้อยมาก เป็นโรคอุบัติใหม่ แม้แต่องค์กรอนามัยโลกก็ไม่แน่ใจว่าจะเขียน guideline อย่างไร และเกี่ยวข้องกับบทบาทของการเป็นผู้นำขององค์กรนานาชาติในการเป็นผู้นำเรื่อง Global Health ที่ต่างกัน และไม่มีผู้นำที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในโรคดังกล่าว

นอกจากนี้ เราจะสังเกตว่า โรคโควิด19 อาจจะมีลักษณะแบบที่ฟูโกต์เรียกว่า Bio-politic คือจะต้องล้างมือ สอดส่องร่างกายของตัวเอง ลักษณะ Bio-politic นี้ อาจแตกต่างจากโรคอื่น เพราะถ้ามองในแง่มุมมองแลสุขภาพ ลักษณะการดูแลตัวเอง ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของการดูแลตัวเองในฐานะปัจเจก การที่เราล้างมือกลายเป็นการดูแลสุขภาพของคนอื่นไปด้วย ซึ่งมีลักษณะทางสังคมอยู่ด้วย เป็นการขยายขอบเขตของ Body governance ออกไป

ในประเด็นสุดท้าย ในเรื่องของการควบคุมโรคติดต่อสามารถมองได้ในสองความเสี่ยงคือ Health Risk กับ Social Risk ซึ่งเมื่อคนในสังคมประเมินว่า Social Risk สูงกว่า ก็จะทำให้ความสนใจกับมาตรการควบคุม Health risk ของรัฐ

โรคดังกล่าวเป็นประเด็นทางสังคมวัฒนธรรม กล่าวคือ มันไม่เคยมีความหมายในแง่มุมมองทางสังคม วัฒนธรรม ตัวอย่างของการตอบสนองของภาครัฐก็ไม่เหมือนกัน ศูนย์ CDC ของอเมริกาได้ให้คำแนะนำกับจีนว่าให้ล็อกดาวน์ประเทศ รัฐบาลของจีนก็เชื่อ CDC แต่เมื่อโรคแพร่ระบาดมาถึงอเมริกา พอ CDC ให้คำแนะนำกับประเทศตนเอง อเมริกากลับไม่ล็อกดาวน์เพราะคิดว่าจะส่งผลกระทบต่อค่านิยม คุณค่าของความเป็นอเมริกา ที่เน้นเสรีภาพ อิสระของปัจเจก เป็นการคุกคามค่านิยมของสังคมนี้

เหล่านี้เป็นแง่มุมส่วนหนึ่งที่น่าสนใจในทางมานุษยวิทยา

อาจารย์ธวัช มณีผ่อง

พลวัตของโรคดังกล่าวเราเข้าใจมันมากแค่ไหน เมื่อมองย้อนกลับไปเปรียบเทียบกับในยุคสมัยที่ HIV ระบาด ซึ่งเต็มไปด้วย “ความไม่รู้” แต่ทุกคนก็ค่อยๆ เรียนรู้ แพทย์ก็และผู้ป่วยด้วยปากกา บรรยายภาคเติมไปด้วยความไม่รู้ ความกลัว อย่างมหาศาล ในขณะที่บรรยากาศในช่วงโควิดแสดงให้เห็นความไม่ปรองดองของคนไทยจากการกักตุนหน้ากาก ซึ่งทำให้ผู้คนหลายคนไม่มีโอกาสที่จะเข้าถึงความปลอดภัยทางสุขภาพ

โจทย์คือจะทำอย่างไรให้รู้ได้เร็วขึ้น?

อาจารย์สิทธิโชค ชาวไร่เงิน

ผมมีความสนใจเรื่องการข้ามศาสตร์ข้ามสายพันธุ์ และได้สังเกตการณ์ (monitor) ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด พบว่า ในช่วงการระบาดต่างคนต่างพุ่งไปที่จุดศูนย์กลาง หรือ ground-zero อย่างตลาดอู๋ฮั่น ผู้คนเชื่อว่าการติดเชื้อดังกล่าวมาจากการเริ่มต้นของการกินของมนุษย์ ที่ไปกินสัตว์ป่าที่มาจากตลาดดังกล่าว และมีการเรียกร้องให้ปิดตลาด และมีมาตรการห้ามซื้อห้ามขาย ห้ามบริโภคสัตว์ป่าไปเลย

ซึ่งมีนักมานุษยวิทยาเข้ามาถกเถียงเรื่องมาตรการห้ามซื้อขายสัตว์ป่าเหล่านี้ เช่น มีนักมานุษยวิทยา Tamara Giles-Vernick เขาศึกษาเรื่องวัฒนธรรมของแอฟริกาซึ่งมีวัฒนธรรมการกินสัตว์ป่า พบว่าการห้ามซื้อขายสัตว์ป่า ไม่ได้ทำให้คนเลิกกิน แต่ทำให้การค้าดังกล่าวกลับไปอยู่ใต้ดิน เขาอธิบายว่าในภูมิภาคดังกล่าวทำฟาร์มขนาดใหญ่ทำได้อย่าง เพราะฉะนั้นแหล่งโปรตีนจึงมาจากป่า ในขณะที่โปรตีนหายากในภูมิภาค แต่กระแสโลกก็ห้ามซื้อขายสัตว์ป่า รัฐก็ทำเป็นหลับทูลลับตาให้มีการซื้อขายสัตว์ป่าในตลาดมืด

ซึ่ง Tamara ก็บอกว่าเหล่านี้เป็นบทเรียนที่โควิดเรียนรู้อะไรได้ว่าการปิดตลาดไม่ได้แก้ไขการห้ามกินสัตว์ป่าแค่ ผลักให้ไปอยู่ในตลาดมือ

อีกท่านหนึ่งชื่อ Lyle Fearnley แห่งมหาวิทยาลัย Technology and Design ที่สิงคโปร์ ที่ศึกษา เกษตรกรที่ทำฟาร์มห่านป่า ชี้ว่ามาตรการการเรียกร่องให้ปิดตลาดสัตว์ป่า ตั้งอยู่บนความไม่รู้ 2 อย่าง คือ กลุ่มนี้ไม่เข้าใจว่าการแบ่ง Wild Animal กับ Domestic Animal ในชีวิตประจำวันมันเลื่อนราง เพราะมี สัตว์ป่าไม่น้อยที่คนนำมาเลี้ยงเป็นสัตว์เลี้ยง (domestic case) กฎหมายจีนบอกว่าห่านป่าถูกจัดอยู่ใน Special Type Husbandry คืออยู่ใต้อำนาจของกรมอุทยาน เพราะน่าจะเข้าใจสัตว์ป่าเหล่านี้ได้ดี แต่ ชาวไร่บอกว่ากลุ่มนี้ไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ใด เพราะสัตว์เหล่านี้เป็นฟาร์มไปแล้ว เมื่อไม่รู้อะไร หลอกอะไรก็ได้ แต่เมื่อเกิดไข้หวัดนก ชาวไร่กลับไม่ได้รับการสนับสนุนจากกรมเพื่อสนับสนุนให้ห่านป่ารอดพ้นไข้หวัดนก หนึ่งในนั้นคือเอายาปฏิชีวนะมาฉีดเพื่อป้องกันไม่ให้ห่านป่าติดไข้หวัดนก และทำให้โดนค่าจากกระทรวง เกษตรฯ ว่าใช้ยาไม่สมเหตุผลและจะไม่ได้รับการสนับสนุน เพราะเป็น Special Type Husbandry ซึ่ง Lyle บอกว่าเป็นตัวอย่างที่โควิดจะเรียนรู้ได้จากการควบคุมตลาด

อีกคนคือ Eben Kirksey นักมานุษยวิทยาจาก Deakin University ที่ออสเตรเลีย เขาพูดถึง Multi Species Ethnography เป็น Outbreak Narrative การกินค้างคาว งู ชะมด เป็นสัตว์ที่เชื่อว่าอาจจะทำให้เกิดโรค ซึ่ง Kirksey เห็นว่า Outbreak Narrative นี้เป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้มนุษย์ขีดเส้นการแบ่งระหว่าง nature กับ culture เข้มข้นขึ้น และทำให้มนุษย์ distance กับ species หนึ่ง และสร้าง boundary กับ อีก species และเข้าใกล้ (closely relationship) กับอีก species คือต้นไม้ มีปรากฏการณ์การปลูกต้นไม้ มากมาย ซึ่งเขาไม่ได้ให้รายละเอียดมากนัก อีกท่านหนึ่ง Gideon Lasco ที่ Amsterdam เห็นโควิด19 ทำให้มนุษย์ผูกพันกับพืชอย่างเข้มข้น เข้าใกล้กับต้นไม้ เช่น การตั้งชื่อต้นไม้ ซึ่งถ้าการที่มนุษย์ตั้งชื่อให้กับสิ่งใด แสดงว่ามนุษย์เริ่มผูกพันสิ่งนั้น เช่น (ผมขออนุญาตปรับตรงนี้ให้ตรงกับบทความที่ผมอ้างอิงมากขึ้นครับ เพราะตอนพูดผมนึกไม่ทัน เลยนึกชื่อที่นึกออกตอนนั้นแทน ความจริงคือไม่ใช่ครับ ให้ใช้ชื่อใหม่ที่ผมแก้มา แทน) การตั้งชื่อกระบองเพชรว่า “สารวัตร” หรือ “ไท” ตามชื่อดาราไทย ตั้งชื่อไม้ไขควงว่า “BTS” ตามวง บอยแบนด์เกาหลีใต้ รวมไปถึง “บัลซาซอร์” ตัวมอนสเตอร์ในการ์ตูนโปเกมอน “กันดัลฟ” หรือ “โยดา” ตัวละครชื่อดังจากภาพยนตร์ฮอลลีวูด เป็นต้น

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ในหัวข้อระบาดวิทยาวัฒนธรรม ผมอยากจะลองเปลี่ยนวิธีการมองเรื่องนี้ คือแทนที่จะมองว่า มานุษยวิทยาจะช่วยให้เราเข้าใจปรากฏการณ์การระบาดนี้ได้ดีขึ้นอย่างไร ผมอยากจะชวนมองว่า ปรากฏการณ์การเกิดขึ้นของโควิด19 นี้ช่วยให้เราเห็นข้อจำกัดต่างๆ ของระบาดวิทยาอย่างไร?

ระบาดวิทยา (Epidemiology) เป็นความรู้ทางสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีคิด วิธีปฏิบัติต่อปรากฏการณ์ การเกิดขึ้นของโรคระบาดที่เฉพาะเจาะจงและมีแบบแผนแบบวิทยาศาสตร์ ความหมายโดยดั้งเดิมของคำว่า Epidemiology มาจากคำว่า Epi คือ ปรากฏการณ์ที่อยู่เหนือ หรือครอบคลุม demio แปลว่า ประชากร ส่วนคำว่า logy คือ ศาสตร์หรือความรู้ ฉะนั้น ระบาดวิทยาจึงเป็นความรู้ที่มองสถานการณ์การเกิดของโรค ที่คลุมประชากรจำนวนมาก ไม่เหมือนกับการแพทย์ที่ดูผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ส่วนคำว่า Epidemics หมายถึงเหตุการณ์การระบาดของโรคที่เกิดในกลุ่มประชากร ถ้าเป็น pandemic ก็จะเป็นการระบาดในวง กว้าง หรือเกิดขึ้นทั่วโลก คือกว้างขวางกว่ากลุ่มประชากรกลุ่มเดียว

ผมจะลองตั้งคำถามว่า ระบาดวิทยาหรือ Epidemiology ซึ่งมีวิธีการจัดการกับเรื่องโรคระบาด และมีวิวัฒนาการของมัน เมื่อเกิดโควิด 19 มันทำให้เราเห็นความเฉพาะเจาะจงของระบาดวิทยาอย่างไร

แบบแผนการปฏิบัติและวิธีคิดที่แฝงเร้นอยู่ในระบอบวิทยาเป็นอย่างไร และเมื่อโควิด19 ระบาดมาทำให้เราเห็นเรื่องนี้ชัดเจนอย่างไรบ้าง

ผมขอย้อนไปที่สิ่งที่ Priscilla Wald เรียกว่า Outbreak Narratives คือ วิธีเล่าเรื่องของเราเกี่ยวกับการระบาดของโรค ก่อนอื่น เราต้องเข้าใจการเกิดขึ้นของ “โรคอุบัติใหม่” ในบริบททางประวัติศาสตร์เสียก่อนประมาณทศวรรษ 1970 ความสำเร็จทางการแพทย์ การผลิตวัคซีนและการสุขาภิบาลทำให้เราสามารถจัดการกับโรคติดเชื้อได้ ในขณะที่เรากำลังเฉลิมฉลองชัยชนะต่อโรคระบาดทั้งหลาย เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ โปลิโอ และอหิวาตกโรค โรคระบาดต่างๆ ถูกควบคุมได้และดูเหมือนกำลังจะหมดไป แต่ก็กลับมีการแพร่ระบาดของไวรัส HIV ขึ้น ต่อมาก็มีโรคอื่นๆ อีก ไม่ว่าจะเป็น Nipah virus อีโบลา โรคซาร์ส และไข้หวัดใหม่ๆ โรคระบาดไม่ได้หมดไปมีการบัญญัติศัพท์คำว่า “โรคอุบัติใหม่” ขึ้นและต่อมาก็มีคำว่า “อุบัติซ้ำ” ด้วย ซึ่งหมายถึง โรคที่มีเคยมีมาก่อน แต่เคยถูกควบคุมได้และไม่มีการระบาดไประยะหนึ่ง แต่ต่อมากลับปรากฏขึ้นมาอีก

เรื่องเล่าเกี่ยวกับการเกิดระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะหลังการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส มันเริ่มมีวิธีการเล่าเรื่องที่เป็นสูตรสำเร็จ เป็น Formulaic กล่าวคือ มันจะเริ่มจากการรายงานว่ามีกลุ่มอาการที่แปลกประหลาดเกิดขึ้นในพื้นที่หนึ่ง ในกรณีของโรคซาร์สก็คือ ที่ประเทศจีน เมื่อพบว่ามียุทธศาสตร์ของการระบาดและมีการสอบสวนโรค เป็นการติดตามเพื่อจะมองหา Patient Zero คือเป็นผู้วยรายแรกที่ทำให้เกิดโรคคือใคร คำว่า Patient Zero เป็นแนวคิดที่จากการสอบสวนการระบาดของโรค HIV ที่ทำพยายามติดตามจนพบว่ามียุทธศาสตร์หนึ่งทีแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเป็นบุคคลที่แพร่เชื้อให้กับผู้ติดเชื้ออีกเป็นจำนวนมาก มีการเรียกว่า “ผู้ป่วยรายที่ศูนย์” (Patient Zero) ในกรณีของซาร์สก็มีการติดตามผู้สัมผัส ซึ่งก็พบว่า มีหมอคคนหนึ่งเดินทางมาจากกวางตุ้ง มาพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งที่ฮ่องกง มีการทำแผนผังตำแหน่งที่อยู่และ timeline ที่เป็นเส้นทางการเดินทาง รวมทั้งระบุได้ว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงแรมแห่งนี้ผ่านทางช่องทางเดินอากาศในพื้นที่เดียวกัน ผ่านทางเดินไปสู่ลิฟต์ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเดินทางไปแคนาดา ก็ไปแพร่ระบาดที่นั่นต่อ มีแอร์โฮสเตสกลับไปสิงคโปร์ก็ไปแพร่โรคที่สิงคโปร์ การติดตามเส้นทางการแพร่ระบาดนี้ทำให้ทราบว่าโรคติดต่ออย่างไร เมื่อรู้กระบวนการแพร่ระบาดก็สามารถวางมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค เช่นการกักกันพื้นที่ การติดตามผู้สัมผัสเพื่อเฝ้าดูอาการ การนำผู้ป่วยที่มีอาการไปรับการรักษา มีการฉีดพ่นยาเพื่อควบคุมแหล่งโรค จนในที่สุดก็สามารถควบคุมได้ วิธีการเล่าเรื่องแบบนี้กลายเป็นสูตรสำเร็จที่ Priscilla Wald เรียกว่า Outbreak Narrative เป็นวิธีการที่ใช้ในการเล่าเรื่องโรคอุบัติใหม่ที่ชวนให้ติดตาม เพราะมีโครงเรื่องที่ฟังดูเหมือนเป็นหนังน็อกสืบ ที่นักระบาดวิทยาทำการสอบสวนสืบสวนโรค และในที่สุด ก็สามารถถอดรหัสคดีและมีวิธีการที่ทำให้ดูเหมือนจะมีชัยเหนือโรคเหล่านี้ได้

Priscilla Wald กล่าวว่า แม้เรื่องเล่าลักษณะนี้ก็ฟังดูดีและช่วยให้เห็นบางแง่มุมของโรคอุบัติใหม่เหล่านี้ได้ แต่ในขณะเดียวกัน เรื่องเล่าทุกเรื่องย่อมจะเปิดเผยให้เห็นเรื่องบางเรื่อง ในขณะเดียวกัน ก็จะปิดบังบางอย่างไว้ **สิ่งที่น่าสนใจก็คือ เรื่องเล่าดังกล่าวปิดบังอะไรไปจากสายตาเราบ้าง** เรื่องเล่าแบบระบาดวิทยานี้ปกปิดอะไรบางอย่างด้วยการไม่ได้กล่าวถึงมัน เช่น เรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ความเสี่ยงที่มาพร้อมๆ กับความเหลื่อมล้ำ เรื่องเล่าระบาดวิทยาทำราวกับว่าทุกคนมีสิทธิ์ป่วยเท่ากัน เขาเพิกเฉยต่อเชื้อเพราะบังเอิญไปอยู่ในพื้นที่เสี่ยง แต่ใครกันแน่ที่ต้องเผชิญความเสี่ยง คนจน หรือคนที่ไม่มีสิทธิ์ที่จะเลือก และใครคือคนที่มีอำนาจในการจัดการพื้นที่คือใคร ใครที่ถูกกระทำ ใครเป็นผู้กระทำ เสียใจใครบ้างที่ได้รับการรับฟัง การเล่าเรื่องแบบ Outbreak narrative นี้ปิดบังหรือผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมหรือไม่อย่างไร Priscilla Wald เสนอว่า เราอาจต้องการการเล่าเรื่องที่หลากหลาย ที่เปิดเผยแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องความเหลื่อมล้ำ แทนที่จะมีการเล่าแบบพล็อตเรื่องเดียวอย่างตายตัว

สำหรับผม เรื่องเล่าแบบ Outbreak Narrative ทำให้เราตั้งคำถามกับวิธีคิดและปฏิบัติการของระบาดวิทยาได้หลายประเด็น คือ

ประเด็นที่หนึ่ง เรื่องเล่า Classic แบบ Outbreak Narrative นี้เป็นการเล่าที่มีวิธีการมองพื้นที่ (Space) แบบ Topography คือ เป็นการมองพื้นที่แบบ 2 มิติ ที่ตำแหน่งแห่งที่ต่างๆ ถูกกำหนดโดย coordinate ที่ชัดเจน มีระยะทางห่างจากจุดอื่นๆ ที่วัดได้ในเชิงภูมิศาสตร์ เมื่อเกิดโรคระบาดเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การเกิดโรคซาร์ที่กวางตุ้ง ก็จะได้รู้ว่ามันเกิดที่ตรงไหนเดินทางไปไหน ตำแหน่งที่ตั้งมีความไกล-ใกล้กัน ห่างกันชัดเจน พื้นที่ที่ชัดเจนก็มี boundary หรือขอบเขตเส้นแบ่งต่างๆ อะไรที่เราจะจัดการพื้นที่โดยการกักกันหรือควบคุมมันอยู่อย่างไร ซึ่งโมเดลทางระบาดวิทยาแบบนี้ เป็นการมอง space แบบสองมิติ เป็นการมองที่ย้อนกลับไปจุดเริ่มต้นที่ John Snow บิดาแห่งระบาดวิทยาภาคสนามได้สถาปนาไว้ คือ ในช่วงนั้นมีการระบาดใหญ่ของโรคอหิวาตกโรคในกรุงลอนดอน จอห์น สโนว์ได้ทดลองเอาผู้ป่วยที่มา รักษาที่เขาใส่ลงในแผนที่ เขาพบว่าคนที่ติดเชื้อของโรคอหิวาที่ในย่านนั้นล้วนแต่ใช้น้ำจากบ่อโยกน้ำสาธารณะร่วมกัน ในสมัยนั้นเรื่องอหิวาที่ยังไม่เป็นที่รู้จักกัน แต่เมื่อเขารู้ว่าโรคเกิดกับครอบครัวที่ใช้น้ำจากบ่อน้ำนี้ เขาจึงไปถอดคั้นโยกที่บ่อน้ำออก เพื่อไม่ให้ใครสามารถไปใช้น้ำจากบ่อนั้น ปรากฏว่า อหิวาที่ก็หยุดการระบาดลง อันนี้ถือว่าเป็นหมุดหมายสำคัญของวิชาระบาดวิทยา ซึ่งหากเราดูที่สัญลักษณ์ของสมาคมระบาดวิทยาภาคสนาม จะเห็นว่าโลกของสมาคมนี้เป็นรูปคั้นโยกบ่อน้ำซึ่งมาจากเหตุการณ์ดังกล่าวนั่นเอง

ลักษณะการมองพื้นที่หรือ Space แบบนี้กลายเป็นจุดแข็งของระบาดวิทยา คือเป็นการมองแบบจำแนกแยกแยะที่ทำให้สามารถควบคุมพื้นที่ได้ แต่เป็นการมองโรคแบบขยายวงจากศูนย์กลางหรือ eccentric คือมีศูนย์กลางการระบาดที่ชัดเจน มี epicenter และการแพร่ของโรคนั้นเป็นการขยายขอบเขตออกไปแบบหน้ากระดานในแนวระนาบ ซึ่งหากเราได้ศึกษาแผนที่ที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงการระบาดของโรคต่างๆ ในอดีต เช่น การระบาดของกาฬโรคในยุโรปก็เห็นว่า ภาพตัวแทนที่นำเสนอการระบาดมีลักษณะแบบนี้ คือโรคจะค่อยๆ เดินทางจากจุดกำเนิดในทางตะวันออก แผลขยายทางบกไปจนกระทั่งถึงเมืองท่าศูนย์กลางการค้าที่เจนัว ที่เวนิส จากนั้นก็ลงเรือแล้วกระจายออกไปยังเมืองท่าอื่นๆ ในยุโรป

แต่เมื่อเรามองพื้นที่ผ่านการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ก็จะได้เห็นว่ามันแตกต่างจากภาพจำลองแบบเดิมเป็นอย่างมาก คือแทนที่มันจะแผ่เป็นวงกระจายออกจากศูนย์กลางอันเดียว มันกลับมีลักษณะของ **Multi-nodal** คือมีศูนย์กลางย่อยๆ เป็นโหนดเต็มไปหมดและมันแพร่แบบดาวกระจาย มากกว่าเป็น Epicenter เดียว การแตกตัวออกเป็นดาวกระจายนี้ไม่ใช่แค่มีจุดกำเนิดหลายจุด มันยังมีความหมายของความเป็นพื้นที่ (Spatiality) ที่แตกต่างกัน คือ ตำแหน่งแห่งที่ของ Node เหล่านี้ไม่ได้มีแค่เพียง “พิกัด” ของมัน คือ มันไม่ใช่แค่ coordinate ว่าเป็นจุดตัดของเส้นรุ้งเส้นแวงเท่านั้น แต่มันมีหลายมิติที่แทรกซ้อนและสามารถทำให้ระยะทางที่ไกลกันมากกลายเป็นใกล้ชิดกันได้ คือ ความใกล้ไกลไม่ได้ขึ้นอยู่กับ “พิกัด” หรือตำแหน่งทางภูมิศาสตร์อย่างเดียว มันเหมือนกับที่ Serres กับ Latour เรียกว่า **Folded phenomena** คือ สิ่งที่อยู่ห่างไกลกันในมิติหนึ่งอาจถูก “พับ” เหมือนผ้าเช็ดหน้าจมนุ่มที่อยู่ห่างกันกลับมาอยู่ติดกัน พอเป็นแบบนี้ การอ่านสถานการณ์โดยใช้ Model ที่มองพื้นที่แบบสองมิติจึงอาจไม่เพียงพอที่จะเข้าใจระบาดวิทยาที่ดำเนินไปบนพื้นที่หลายมิติ ยิ่งความสัมพันธ์หลายมิติที่เราไม่รู้มาก่อนก็ยิ่งทำให้เราเดาล่วงหน้าไม่ได้ว่าจะอะไรเกิดขึ้นมันสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ หรือไม่อย่างไร

อันนี้เห็นได้ชัดจากปรากฏการณ์โควิด 19 มันมีบริษัทแห่งหนึ่ง ชื่อ BlueDot ตั้งอยู่ที่โตรอนโต แคนาดา มีนายแพทย์คนหนึ่งชื่อ Kamran Khan ซึ่งแก็เรียนแพทย์ที่ Harvard สหรัฐอเมริกา และกลับไปทำงานที่โตรอนโต ในปีที่แล้วกลับไปนั้นเป็นปีเดียวกับที่มีการระบาดของซาร์จากฮ่องกง แล้วแพร่ระบาดมาที่

โทรอนโต แคนาดาพอดี แก่คิดว่าเทคโนโลยีดิจิทัลอาจช่วยให้การวิเคราะห์สถานการณ์ได้ จึงไปตั้งบริษัทดังกล่าวขึ้นและทำการวิเคราะห์ Big Data เกี่ยวกับหรืออาการผิดปกติที่มีการรายงาน ซึ่งบริษัท BlueDot นี้พบว่ามีการระบาดของโรคโควิดตั้งแต่ยังไม่รู้เสียด้วยซ้ำไปว่ามันเป็นโรคอะไร คือ เขาสามารถ detect โควิด 19 ได้ตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาดและสามารถพยากรณ์ว่ากำลังจะมี Outbreak หรือการระบาดตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม 2562 ซ้ำยังได้ระบุจากแบบแผนการแพร่ระบาด จะมีเมืองอีก 11 เมืองที่จะมีการระบาดใหญ่ เมืองแรกที่ระบาดคือ กรุงเทพฯ ซึ่งก็เป็นจริง กรุงเทพฯกลายเป็นเมืองแรกที่พบผู้ป่วยโควิด 19 นอกประเทศจีน เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563 จะเห็นว่าการพยากรณ์แบบนี้เป็นการมอง Space แบบ Topological มากกว่าการมองพื้นที่กายภาพแบบ Geographical หรือ topographical ที่มองพื้นที่แบบระนาบเดียวหรือมิติเดียว พื้นที่ที่ห่างไกลกันทางกายภาพก็อาจมีความสัมพันธ์บางอย่างที่ทำให้มันกลายเป็นพื้นที่ใกล้ชิดกัน

เรื่องการมอง Space หรือ Spatiality นี้ John Law กับ Annemarie Mol ได้เสนอไว้ในบทความชื่อ Situating technoscience: an inquiry into spatialities ว่าเราสามารถมอง “พื้นที่” หรือ “Spatiality” ได้อย่างน้อย 3 แบบด้วยกัน *แบบที่หนึ่ง* คือ ที่ Law & Mol เรียกว่า “Region” คือ มองพื้นที่แบบแผนที่ เป็นการมองเชิงกายภาพที่ระยะใกล้ไกลหรือตำแหน่งแห่งที่ที่กำหนดชัดเจนโดย “พิกัด” *แบบที่สอง* เป็น Spatiality แบบ network คือจุดต่างๆ ไม่ได้มีตำแหน่งแห่งที่ตายตัวขึ้นอยู่กับว่าสัมพันธ์กับสิ่งอื่นอย่างไร เราใกล้ชิดกับเรื่องบางเรื่อง บนความสัมพันธ์บางอย่าง ก็อาจทำให้ space เปลี่ยนได้ ตัวอย่างเช่น แม่อยู่บนทุเรียนกับแฟนอยู่หาดใหญ่ ที่ไหนจะไกลกว่ากัน มันไม่ได้ขึ้นกับระยะทางทางกายภาพอย่างเดียว มันมีกฎกติกาหรือกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ที่ทำให้ space แต่ละที่มีสถานะต่างกัน ส่วน *แบบที่สาม* คือแบบที่เรียกว่า Fluid space ที่มันไม่ได้มีกฎเกณฑ์ชัดเจน และไม่ได้มีความสัมพันธ์แบบที่กะเกณฑ์หรือรับรู้ล่วงหน้าได้ มันจึงเป็น space ที่สั่นไหวมาก มีชุดความสัมพันธ์หลายชุดที่กำหนดความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์แต่ละชุดก็สำคัญไม่เท่ากันและมันยังเปลี่ยนแปลงไปมาอยู่เสมอด้วย และเราจะบอกล่วงหน้าไม่ได้ว่ากฎไหนจะสำคัญมากกว่ากฎไหน ในเวลาใด

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ ถ้าระบาดวิทยาแบบเดิมใช้การมองพื้นที่แบบสองมิติ หรือมองเชิงกายภาพที่มีตำแหน่งแห่งที่แบบตายตัว ต้องมาเผชิญกับพื้นที่ที่มีหลายมิติ แนวความคิดเรื่องพื้นที่และความสัมพันธ์แบบ space ที่เปลี่ยนแปลงไป ระบาดวิทยาจะต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในปัจจุบันก็มีกลุ่มนักวิชาการที่สนใจการมองพื้นที่แบบใหม่ในงานระบาดวิทยา ที่เรียกกันว่า “Spatial epidemiology” เพื่อหาทางทำงานในลักษณะใหม่ๆ

ระบาดวิทยาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีปฏิบัติการสำคัญๆ ในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคอยู่ 3 ลักษณะ ซึ่งปฏิบัติการเหล่านี้ล้วนแต่วางอยู่บนรากฐานของการมองพื้นที่แบบตายตัว คือ

1. การเฝ้าระวังโรค ต้องสามารถเฝ้าระวังประชากรกลุ่มหนึ่ง ซึ่งต้องจำกัดพื้นที่ที่อยู่ใน space ที่แน่นอน จึงจะรู้ว่าจะเฝ้าระวังใคร ในพื้นที่ใด
2. การควบคุมแหล่งโรค หาตัวคนติดเชื้อให้เจอและนำตัวมารักษา และควบคุมให้อยู่ในพื้นที่เพื่อที่เขาจะได้ไม่แพร่ต่อ
3. การกักกันโรค ต้องหาคนที่สัมผัสกับแหล่งโรคและนำตัวมากักกัน จนกว่าจะพ้นระยะแพร่โรค ถ้าไม่เกิดอาการไม่เกิดโรค ก็ปล่อยไป

ทั้งสามปฏิบัติการวางอยู่บนแนวคิดแบบพื้นที่ คือต้องรู้ว่าใครอยู่ตรงไหน ต้องรู้ว่าขอบเขตพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวัง ต้องสามารถกำหนดเขตกักกันโรค เพื่อนำตัวผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้สัมผัสเข้ามากักกันได้ แต่กรณีของโควิดนี้ มันทำให้เราเห็นว่า พื้นที่มันสั่นไหว (fluid) ขนาดไหน ซึ่งทำให้มันยากที่จะกักกัน คำถามก็

คือ เราต้องมีวิธีการมองเห็นที่แบบใหม่ เพื่อเห็นความเป็นไปได้ใหม่ๆ ในการทำการควบคุมป้องกันโรค
อย่างไร

ประเด็นที่สอง ระบาดวิทยาที่เป็นอยู่นั้นวางอยู่บนฐานคิดที่ว่า เราสามารถจำแนกหรือชี้ได้ว่าใคร
ป่วย/ใครไม่ป่วย คือ ว่าแยกได้ชัดเจนระหว่างกลุ่มประชากรที่ปนเปื้อน หรือ contaminated กับ กลุ่มที่ยัง
ไม่ได้รับเชื้อ หรือกลุ่ม healthy ออกจากกันได้ แต่ปัญหาของโรคอุบัติใหม่ คือ มันมีเชื้อโรคใหม่ๆ ที่เราไม่
รู้จัก มีบางกรณีที่พบเชื้อในบุคคลแต่ก็ไม่เป็นโรค คือ มีเชื้อแต่ไม่ใช่คนป่วย อย่างเช่น วัณโรค ซึ่งคนมากกว่า
30% มีเชื้ออยู่ในร่างกาย แต่ไม่เป็นโรค หรือบางกรณีก็เป็นพาหะนำโรคโดยที่ตัวเองไม่เป็นโรค บางกรณีก็มี
ระยะฟักตัวที่ยังไม่มีอาการ แต่อาจแพร่เชื้อได้แล้ว อันนี้ก็เลยกลายเป็นว่าเราไม่รู้ว่าจะใครป่วย เมื่อไหร่จะ
ป่วย หรือใครเป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งเราอาจจะมองแบบที่ฟุโกต์เรียกคือ มีสถานะเป็น pathological life คือ
แทนที่จะมองว่าโรครุกรานมาจากภายนอก เราอาจต้องมองชีวิตแบบที่มันมีพยาธิสภาพปนเปื้อนอยู่แล้ว
มันเป็น patient in waiting คือเราทุกคนอาจกำลังรอที่จะป่วยอยู่ ถ้าเป็นอย่างนี้ ระบาดวิทยาจะควบคุม
มันอย่างไร เพราะมันเป็นไปได้อย่างยากที่จะแยกผู้ป่วยหรือประชากรที่ปนเปื้อนออกจากประชากรที่ไม่ได้
สัมผัสโรค และเราก็ไม่รู้ว่าจะเมื่อไหร่มันจะป่วย เมื่อไหร่มันจะแสดงอาการออกมา ระบาดวิทยาในสถานการณ์
ใหม่นี้จำเป็นต้องสามารถทำงานได้ในลักษณะที่สถานการณ์มันเบลอ ไม่ชัดเจน แยกสิ่งต่างๆ ออกจากกัน
แบบเด็ดขาดไม่ได้

ประเด็นที่สาม เป็นประเด็นที่ Outbreak Narrative ไม่ได้บอกเราโดยตรง แต่มันแฝงอยู่ คือ
ประเด็นว่าด้วยเรื่อง “ความรู้” อันนี้มีความหมายว่า เราจะสามารถเล่าเรื่อง Outbreak Narrative ได้ก็
ต่อเมื่อเรามีความรู้ที่ชัดเจน คือ เป็นการเล่าย้อนหลังเพราะเรารู้แล้วว่าโรคมันเกิดจากอะไร เกิดอย่างไร
แพร่ระบาดได้อย่างไร คือ เราเล่าได้เพราะความรู้มันชัดเจน แต่สำหรับโควิด ซึ่งเป็นโรคใหม่ที่เรายังไม่มี
ความรู้ที่ชัดเจน ไม่มีวิธีการรักษา หรือการควบคุมป้องกันที่มันเฉพาะเจาะจง อาการป่วยก็เปลี่ยนไปเปลี่ยน
มาแบบแปลกๆ พยาธิสภาพเกิดกับหลายอวัยวะ ภูมิคุ้มกันก็ไม่แน่นอนบางคนหายแล้วอีก 60 วันก็เป็น
โรคกลับขึ้นอีกก็ได้ เมื่อไม่มีความรู้และวิธีการรักษาที่พิสูจน์มาแล้ว ทางแพทย์ก็ไม่ว่างจะให้การรักษา
อย่างไร เดิมทีเดียว การแพทย์ถือว่า การรักษาต้องใช้วิธีการที่มีหลักฐานพิสูจน์ว่าได้ผล เป็นการ
ใช้ “ความรู้” ซึ่งแตกต่างจาก “ความเชื่อ” ที่เป็นเรื่องของชาวบ้าน ไม่มีอะไรพิสูจน์ แต่ในตอนนี้อยู่
แพทย์ก็ไม่มี guideline ในการให้การรักษานี้ แม้แต่ WHO ก็ยังไม่สามารถบอกแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนได้ มี
รายการวิทยุที่สหรัฐอเมริกา รายงานว่า แพทย์ที่ต้องให้การรักษาก็ไม่รู้จะรักษาอย่างไร โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย
ที่อาการแปลกๆ มีแพทย์บางคนต้องอาศัย ถามไปไหน What’s App ที่มีเพื่อนๆ แพทย์ที่เคยรู้จักว่าเคสแบบ
นี้จะทำอย่างไร คือ อาศัยประสบการณ์ของหมอที่เคยเจอมาก่อน เช่น หมอที่เชียงใหม่ที่เคยรู้จัก หรือเพื่อน
แพทย์ที่รัฐอื่นๆ ที่อาจเคยรักษาผู้ป่วยแบบนี้มา แต่มันก็เป็นความรู้ที่ไม่มีหลักประกันว่าจะได้ผล กลายเป็น
ว่าความรู้แบบวิชาชีพ หรือ Professional knowledge กับความรู้ของสามัญชน หรือ Lay
knowledge มันก็แทบไม่ต่างกันในสถานการณ์เช่นนี้

จากเดิมที่แพทย์อาศัยความรู้ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ ซึ่งกว่าจะตีพิมพ์ได้ก็ต้องมีการส่ง
ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบทบทวนที่เรียกว่า peer review บางทีก็ใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะได้ตีพิมพ์ แต่
สถานการณ์โควิดมันต้องการความรู้ที่รวดเร็ว รวดเร็วไม่ไหว ทุกคนต้องการความรู้อะไรก็ได้ที่พอจะ
ช่วยได้ สถานการณ์เช่นนี้ทำให้วารสารต่างๆ ตกลงกันว่าจะมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยแบบไม่ต้องมี peer
review ไปก่อนเลย คือ เป็นการเผยแพร่แบบ pre-print ซึ่งจะพบว่าเดือนหนึ่งมี paper ตีพิมพ์หลายหมื่น
บทความ วารสารต้องปรับตัวกลายเป็น “ตลาดความรู้” เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน แม้แต่เมื่อไม่นาน
มานี้ องค์การอนามัยโลกก็ยังไม่รู้จะแนะนำให้ใส่หน้ากากหรือไม่ใส่ก็ได้ จะรักษาระยะห่าง ห่างแค่ไหน ซึ่ง

คำแนะนำที่ว่าต้องรักษาระยะห่าง 6 ฟุตนี้ก็ไม่รู้ว่ามาจากไหน เดิมทีเดวิดเคยแนะนำให้รักษาระยะห่างแค่ 3 ฟุต แต่ต่อมา ตอนที่มีการระบาดของโรคซาร์ ก็มีรายงานผู้ป่วยที่มีการ ติดเชื้อจากการเดินทางบนเครื่องบิน พอไปเช็คตำแหน่งที่นั่งก็พบว่า คนที่ติดโรครออยู่ห่างออกไปจากผู้ป่วย 6 ฟุต ซึ่งก็ไม่มีอาการอะไร เป็นแค่ข้อมูลหนึ่งราย จึงเป็นการใช้ประสบการณ์ล้วนๆ ไม่มีการวิจัยอะไร ไม่ต่างจากความรู้ชาวบ้าน ซึ่งในแง่หนึ่ง การที่จะสร้าง Outbreak Narratives แบบที่ Priscilla Wald ว่าไว้ นั่นหมายความว่า เราต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเล่าก่อน คือเป็น de facto จะเล่าเรื่องได้ก็ต่อเมื่อความรู้นั้นแน่นนอนแล้วใช่ไหม?

ประเด็นสุดท้าย ที่ชวนคิดคือ **Outbreak Narratives เป็น Narrative แบบเทิดทูน Hero** คือ โรคระบาดในที่สุดแล้วก็จะถูกกำจัดโดยฮีโร่ ซึ่งจะเป็นนักระบาดวิทยาก็ดี แพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆ ก็ได้ อันนี้มันอาจ misleading ได้ เพราะมันไปให้บทบาทกับบางวิชาชีพ ซึ่งจริงๆ แล้วคนเหล่านี้จะทำหน้าที่ของเขาได้ก็ต้องมีคนอื่นๆ อีกไม่น้อยที่ทำหน้าที่ support เขา มีบทความของ Emily Yates-Doerr ชื่อ Antihero Care เขากล่าวว่า บ่อยครั้งการเล่าเรื่องต่างๆ จะเล่าไปในลักษณะของการอยากเป็นหรืออยากมี Hero การเล่าเรื่องแบบระบาดวิทยาในแบบ hero หรือต้องการให้มีฮีโร่คนนั้นก็เป็น Pattern การเล่าแบบหนึ่ง Yates-Doerr เล่าเรื่องประสบการณ์การย้ายที่ทำงานไปอยู่ในเมืองที่ไม่มีคนรู้จัก ลูกเขาประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บ ต้องพาไปโรงพยาบาล เขาไม่มีคนช่วยเหลือ ไม่มีคนรู้จัก บาดแผลที่เกิดขึ้นมันจะทิ้งร่องรอยของมันไว้ตลอดชีวิตของลูก เขาทำอะไรกับมันไม่ได้ และมันเป็นประสบการณ์ที่ไม่อนุญาตให้มี Hero ได้ เพราะตอนที่เขาเผชิญกับปัญหาอยู่นั้น เขาหมดสิ้นหนทาง เขาไม่สามารถจัดการอะไรและรู้ว่าเรื่องนี้จะมึ่บาดแผลกับลูกไปอีกนาน แต่นี่ก็เป็นความจริงส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งเขาบอกว่ามันจะต้องอยู่กันให้ได้ในโลกที่ไม่จำเป็นต้องมี Hero

ในฐานะนักมานุษยวิทยา เมื่อมองมานุษยวิทยาผ่านการระบาดของโควิด ผมคิดว่า มันเปิดพื้นที่ใหม่ๆ และความเป็นไปได้ใหม่ๆ ให้เรามองได้หลายๆ แบบ โควิดมันเป็นเรื่องราวซึ่งสั่นไหว (fluid) ไปในพื้นที่แบบต่างๆ ที่มีทั้ง เหยอ เชื้อโรค ยา วัคซีน และผู้กระทำการที่หลากหลาย การมองพ้นจากความเป็น Hero หรือแม้กระทั่งการมองพ้นจากความเป็นมนุษย์ไปสู่ระบบนิเวศ มีการศึกษาว่า ในช่วงที่โควิดระบาดไปทั่วโลกการวัดระดับเสียงที่เรียกว่า Seismic noise ความถี่สูงที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น เครื่องบิน รถไฟ ยานยนต์ต่างๆ ตลอดจนโรงงานอุตสาหกรรม มันมีระดับเสียงลดกว่า 50% เป็นเวลาต่อเนื่องกันนับเดือน มันเป็นการลดลงของเสียงที่บอกถึงพฤติกรรมหรือกิจกรรมของมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การเกิดขึ้นของโควิดจึงทำให้เราตั้งคำถาม ว่าโควิดจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างไร เช่น มาการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อปะการังว่านักท่องเที่ยวที่น้อยลงทำให้กิจกรรมที่รบกวนปะการังก็ลดลงไปด้วย การทิ้งขยะในทะเลก็น้อยลง มลภาวะที่ทำให้เกิดสาหร่าย algae ที่ขยายพันธุ์ในน้ำก็ลดลง น้ำก็ใสขึ้น แต่เมื่อไม่มีนักท่องเที่ยว ชาวประมงที่อาศัยรายได้จากนักท่องเที่ยวโดยตรงก็ไม่มีรายได้ จากที่เคยใช้เวลาพานักท่องเที่ยวไปชมปะการัง ชาวประมงเหล่านี้ ซึ่งมีทักษะในการจับปลาที่หันมาจับปลาในทะเลมาเป็นอาหาร ซึ่งปลาในแนวปะการังเหล่านี้มีความสำคัญในการรักษาระบบนิเวศ พอปลาถูกจับไปมากขึ้น ก็ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศของแนวปะการัง อันนี้มันกลายเป็นผลกระทบกันแบบซับซ้อน เศรษฐกิจสังคมของมนุษย์ที่เกี่ยวเนื่อง (entangle) สัมพันธ์กับการท่องเที่ยวกับการอยู่รอดของคนในท้องถิ่นที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว ต้องทำมาหากิน โควิด-19 ก็เลยเปิดประเด็นให้เราเข้าไปศึกษาในทุมมิติของการดำรงอยู่ของสรรพสิ่ง ทั้งเรื่อง non-human กับ multi-species

ช่วงที่ผ่านมา พอเกิดการระบาดของโควิด 19 ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธรก็ได้ทำโครงการให้ทุนสนับสนุนการเขียนบทความวิจัยเกี่ยวกับโควิด 19 ปรากฏว่ามีการส่งผลงานเข้ามาถึง 383 ชิ้น เช่น โลกของคนตาบอดที่โควิดทำให้ประสบการณ์ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เพราะกิจกรรมที่เคยมีเสียงให้ได้ยิน เช่น เวลาเดิน

บนทางเท้า คนตาบอดเคยได้ยินเสียงรถ เสียงคนเดินถนน แต่ตอนนี้มันเงียบไปหมด การสื่อสารเกี่ยวกับโควิดก็ถูกอธิบายผ่าน infographic จนเรียกได้ว่าเป็นการระบาดใหญ่ของอินโฟกราฟิก infographic epidemics ซึ่งคนพิการทางสายตาก็ไม่สามารถมองเห็นได้ หรือมีเรื่องประสบการณ์จากคนที่ติดคุกที่อยู่ในคุกอย่างโดดเดี่ยว เมื่อออกจากคุกแทนที่จะได้ใกล้ชิดกับคน กลับต้องมารักษาระยะห่าง Social-distancing จากคนติดคุกที่เปลี่ยวเหงา กลายเป็นว่า เมื่อออกจากคุกกลับเหงายิ่งกว่า หรือประสบการณ์ของชีวิตคนที่อยู่ในห้อง Lab ไวรัสซึ่งเป็นแล็บที่ติดเชื้อง่าย (contaminated) ก็มีความน่าสนใจ เพราะในห้องที่มี Security สูงต้องใส่ชุดในห้องแล็บที่รัดกุมยุ่งง่ามอยู่ตลอดเวลา ต้องเดินอย่างเชื่องช้า ซึ่งเป็นชีวิตเป็นโลกอีกแบบหนึ่ง เป็นต้น

เรื่องราวเหล่านี้ชวนให้เราไปสำรวจและทำงานวิจัย และหากงานวิจัยเหล่านี้สามารถข้ามศาสตร์ข้ามสาขาได้ ก็จะทำมนุษยวิทยาเข้าไปถกเถียงข้ามศาสตร์ข้ามสาขาได้กว้างขวางขึ้น และโควิด-19 ก็เปิดโอกาสแบบนี้ให้กับเรา
