

มานุษยวิทยากับโรคระบาด: โควิดไวรัส โรคอุบัติใหม่กับงานวิจัยทางมานุษยวิทยา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ผู้อำนวยการศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

การแพร่ระบาดของโควิดไวรัสและไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ได้สร้างความตื่นตระหนกและส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง แพทย์ นักไวรัสวิทยา ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการรับมือกับภาวะวิกฤตินี้และต่างปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างน่าชื่นชม แต่หากเรามองโรคระบาดและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องการความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการเข้าใจเชื้อไวรัส สัตว์พาหะ และพยาธิสภาพที่เกิดจากการติดเชื้อ นักมานุษยวิทยา รวมทั้งนักสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์สาขาอื่นๆ จะมีส่วนช่วยในการรับมือกับโรคระบาดเหล่านี้ รวมทั้งช่วยสร้างความรู้เท่าทันต่อผลที่ไม่อาจไม่คาดคิดได้อย่างไร

นักมานุษยวิทยาให้ความสนใจเรื่องความเชื่อ ปรัมปราคติ เกี่ยวกับโรคท้องถิ่นและการแพทย์พื้นบ้านมาตั้งแต่ยุคเริ่มแรกของการศึกษาทางมานุษยวิทยา (Tylor, 1889; Evans-Pritchard, 1937) โดยนักมานุษยวิทยาในยุคแรกนั้นสนใจการแพทย์พื้นบ้านในฐานะความเชื่อ และมักเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างไสยศาสตร์ ศาสนาและวิทยาศาสตร์ (Rivers, 1924; Evans-Pritchard, 1937) แต่บทบาทของนักมานุษยวิทยาในการควบคุมป้องกันโรคปรากฏเด่นชัดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อ “โรคเขตร้อน” กลายเป็นปัญหาได้รับความสนใจ นักมานุษยวิทยาได้ทำการศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมของโรคเขตร้อนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคพยาธิ และโรคเท้าช้าง เป็นต้น (Inhom & Brown, 1997) แต่ตัวอย่างความสำเร็จของการนำความรู้และวิธีการศึกษาแบบมานุษยวิทยาในการช่วยควบคุมโรคที่โดดเด่นและถูกอ้างอิงเป็นต้นแบบ คือกรณีโรคปริศนาที่เกิดขึ้นในชุมชนพื้นเมืองชาวฟอร์ (Fore) ในปาปัว นิวกินี (Lindenbaum, 1979)

ในชุมชนชาวฟอร์ มีการสังเกตพบว่าผู้หญิงท้องถิ่นจำนวนมากล้มตายจากโรคประหลาดที่ไม่มีใครรู้สาเหตุ อาการป่วยจะเริ่มจากการสั่นและชักกระตุก การเคลื่อนไหวผิดปกติ และควบคุมอารมณ์ไม่ได้ โรคนี้เกิดขึ้นในผู้หญิงวัยกลางคนขึ้นไป ราว ค.ศ. 1950 เริ่มมีรายงานถึงปัญหาการระบาดของโรคดังกล่าว แม้ว่าแพทย์และนักการสาธารณสุขจะรู้ว่าผู้เสียชีวิตมีความผิดปกติที่ระบบประสาทและสงสัยว่าอาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ก็ไม่สามารถหาหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน จนเมื่อนักมานุษยวิทยาชื่อ Shirley Lindenbaum ได้เข้าไปศึกษาวิถีชีวิตของชาวฟอร์อย่างละเอียดถี่ถ้วนตามระเบียบวิธีของนักมานุษยวิทยา เธอได้ตระเวนทำ “ผังเครือญาติ” ของแทบทุกชุมชนที่มีโรค เมื่อศึกษาการเกิดโรคเชื่อมโยงกับผังเครือญาติก็ได้ข้อสรุปว่า โรคประหลาดนี้ไม่ได้สัมพันธ์กับ

ความเป็นเครือญาติและไม่ได้ส่งทอดกันทางพันธุกรรม และเมื่อเธอสังเกตอย่างละเอียดลงไปอีกก็พบว่า ชุมชนชาวฟอร์มีประเพณีปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีฝังศพที่ผู้หญิงในชุมชนทำหน้าที่จัดการกับร่างกายของผู้ตาย ในพิธีดังกล่าวนี้เองที่ผู้หญิงเหล่านี้ได้รับเชื้อโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งต่อมาถูกเรียกว่า “Slow virus” โดยเชื้อโรคชนิดนี้จะอยู่ในร่างกายของผู้หญิงเหล่านี้อย่างยาวนานและใช้เวลาหลายสิบปีจึงทำให้เกิดอาการของโรคขึ้น การค้นพบว่าพิธีกรรมการทำศพเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทำให้เกิดมาตรการที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งทำให้ในที่สุดโรคดังกล่าวที่ชาวฟอร์เรียกว่า “Kuru” ก็ได้ถูกกำจัดไปจากชุมชนชาวฟอร์จนหมดสิ้น

ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนการปฏิบัติทางวัฒนธรรม ช่วยให้เราเข้าใจการเกิดโรคและลักษณะทางระบาดวิทยา เช่น การศึกษาวิธีการเลี้ยงลูกของคนพื้นเมืองในตุรกีและจีนที่แม่ผูกห่อทารกไว้ในฤดูหนาว ผ้าที่ห่อรัดตัวเด็กทำให้เด็กทารกหายใจได้สั้น ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ (Yurdakok, Yauz & Taylor, 1990) หรือการพบว่า ผู้หญิงในประเทศจีนมีอุบัติการณ์ติดเชื้อพยาธิปากขอมากกว่าผู้ชาย เป็นเพราะมีการใช้อุจจาระมาทำเป็นปุ๋ยราดรอบต้นหม่อนเพื่อเร่งการแตกใบของต้นหม่อนในฤดูฝน ราว 1-2 อาทิตย์ต่อมา ผู้หญิงจะมาเก็บใบหม่อนและเดินเข้าไปในบริเวณที่เต็มไปด้วยตัวอ่อนของพยาธิ เช่นเดียวกับในสวนชา ที่ผู้หญิง ซึ่งทำหน้าที่เก็บใบชา ก็มักจะได้รับเชื้อพยาธิปากขอมากกว่าผู้ชาย (Cort, W.W, Grant, & Stoll, 1926) แบบแผนวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางสังคม ไม่จะเป็นพฤติกรรมทางบริโภคแบบแผนการแต่งงาน ข้อห้ามและการปฏิบัติระหว่างการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูลูก การแบ่งหน้าที่การทำงาน รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและโครงสร้างอำนาจในท้องถิ่น ล้วนแต่เป็นความรู้ที่นักมานุษยวิทยาศึกษาและสามารถนำมาทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บและระบาดวิทยาในท้องถิ่น เพราะปัจจัยทางระบาดวิทยา คือ บุคคล สถานที่ และเวลา ล้วนแต่มีบริบททางวัฒนธรรมกำกับอยู่ทั้งสิ้น (Trostle, 2005; Helman, 2007)

นอกจากนั้น โรคระบาดที่เกิดขึ้นยังเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางประวัติศาสตร์ สังคมและนิเวศวิทยา (Alley, 2014) ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ปรากฏการณ์ทางระบาดวิทยาถูกมองว่ามีการเปลี่ยนผ่านและสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ยุค (Barrett, Kuzawa, McDade, & Armelagos, 1998) คือ ยุคแรกเป็นการเกิดขึ้นของโรคระบาด เช่น อหิวาต์ กาฬโรค ซึ่งเริ่มตั้งแต่ยุคหินใหม่ที่มนุษย์มีการตั้งชุมชนเป็นหลักแหล่ง ปัญหาสุขภาพและความเครียดที่แออัดทำให้เกิดโรคติดต่อแพร่ระบาดขึ้น ยุคที่ 2 เป็นการระบาดของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจและโรคมะเร็ง เกิดขึ้นพร้อมๆ กับยุคอุตสาหกรรมที่แบบแผนการใช้ชีวิตและการบริโภคในสังคมสมัยใหม่เปลี่ยนแปลงไป และยุคที่ 3 เป็นยุคของโรคระบาดใหม่ๆ หรือที่เรียกว่า โรคอุบัติใหม่ (เช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ อีโบล่าและโคโรนาไวรัสที่เรา กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน) และโรคอุบัติซ้ำ (คือ โรคที่ครั้งหนึ่งเคยควบคุมได้แล้ว แต่กลับมาระบาดมากขึ้นอีก เช่น วัณโรค เป็นต้น) โรคระบาดในยุคที่ 3 นี้แพร่ระบาดได้รวดเร็วเพราะเกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการข้ามพรมแดนของผู้คน สินค้า ข้อมูลข่าวสารและไลฟ์สไตล์ อย่างไม่เคยมีมาก่อน

ในยุคของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่ 3 นี้ โรคที่อุบัติขึ้นใหม่ๆ ไม่เพียงแต่จะมีความซับซ้อนทางการแพทย์ แต่การไขปัญหา “โรคปริศนา” นี้ต้องการความรู้ความเข้าใจในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคด้วย และปัจจุบัน องค์กรต่างๆ และแวดวงวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้หันมาให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยามากขึ้น (Sommerfeld, 2002) ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดก็คือ กรณีการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่า ที่นักมานุษยวิทยาได้เข้าไปทำงานกับแพทย์ นักระบาดวิทยาและนักการสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด Malissa Leach นักมานุษยวิทยาคนสำคัญได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหาการจัดการพิธีฝังศพที่เป็นทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมจนทำให้เกิดทางออกในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของอีโบล่า เธอได้สร้างพื้นที่เพื่อระดมความรู้และแนวทางการแก้ปัญหาจากนักมานุษยวิทยาบนเว็บไซต์ชื่อ Ebola Response Anthropology Platform (<http://www.ebola-anthropology.net/>) ที่ประยุกต์การใช้ข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามสำหรับการวินิจฉัยโรค จัดการศพ การดูแลผู้ป่วย การวิจัย การเตรียมพร้อมรับมือปัญหา และการสื่อสารเพื่อการควบคุมโรค

มานุษยวิทยาไม่เพียงแต่ช่วยให้ข้อเสนอเพื่อให้มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการนำเสนอความรู้และความเข้าใจในมิติทางวัฒนธรรมและพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทในการวิพากษ์แผนงานโครงการที่ไม่เหมาะสม (Justice, 1989) ช่วยสะท้อนปฏิกิริยาที่สาธารณสุขชนมีต่อมาตรการด้านการสาธารณสุข (Paul, 1995) รวมทั้งการทำงานที่ละเลยหรือปิดบังกลบเกลื่อนรากเหง้าของปัญหา (Ferguson, 1990) เช่น โครงสร้างของความรุนแรงที่ผลิตซ้ำความเหลื่อมล้ำและการเสียเปรียบของกลุ่มคนไร้อำนาจ ซึ่งมักตกเป็นเหยื่อของโรคระบาดและเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ การทำงานแบบสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์โดยไม่สนใจโครงสร้างของความรุนแรงไม่เพียงแก้ปัญหาได้ไม่ยั่งยืน แต่ยังผลิตซ้ำความเหลื่อมล้ำและสืบทอดความไม่เท่าเทียมทางสังคมต่อไปอีกด้วย (Farmer, 2004) พอล ฟาร์มเมอร์ (Paul Farmer) นักมานุษยวิทยาการแพทย์ได้ตั้งข้อสังเกตว่า “โรคอุบัติใหม่” หรือ “โรคอุบัติซ้ำ” นั้นเป็นการนิยามจากมุมมองของโลกที่หนึ่ง ในความจริงของประเทศที่ยากจนแล้ว โรคเหล่านี้มันไม่ได้อุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำเลย มันเกิดขึ้นและดำรงอยู่ท่ามกลางคนยากจนเสมอมา แต่มันถูกมองว่าอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำเพราะมันเริ่มระบาดจนเป็นภัยคุกคามต่อประเทศที่ร่ำรวยแล้วเท่านั้น (Farmer, 1996)

นักมานุษยวิทยายังตั้งคำถามกับ “เรื่องเล่า” ที่ใช้พรรณนาบอกกล่าวเรื่องราวการเกิดโรคใหม่ๆ ตัวอย่างสำคัญคือ เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคซาร์ส พริสซิลลา วาลด์ (Priscilla Wald) เรียกวิธีเล่าเรื่องนี้ว่า “Outbreak narrative” ซึ่งเป็นวิธีเล่าเรื่องที่มีแบบแผนและมีพล็อตแบบสำเร็จรูป (Wald, 2008) เริ่มจากการมี “โรคปริศนา” ที่เกิดขึ้นใน “พื้นที่ทางภูมิศาสตร์” (ในกรณีของซาร์ส คือ มณฑลกวางตุ้ง ส่วนโคโรนาไวรัส คือ เมืองอู่ฮั่น) โดยมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการที่ไม่เหมือนกับโรคที่เรารู้จัก ต่อมาการสืบสวนทางระบาดวิทยาทำให้รู้ว่าโรคเกิดจากพาหะอะไร แพร่ระบาดทางไหน มีการติดตามผู้ป่วยรายแรกๆ ที่แพร่ต่อไปยังรายต่อไป ผ่านการเดินทางข้าม

พรมแดน เมื่อข้อมูลทางระบาดวิทยาชัดเจนขึ้นก็มีการดำเนินมาตรการควบคุมโรค เช่น การกำหนดเขตกักกันโรค การติดตามเคสผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค และการวางระบบเฝ้าระวัง จนในที่สุดสามารถควบคุมโรคระบาดใหม่นี้ได้ Pricilla ตั้งข้อสังเกตว่า การเล่าเรื่องโดยมีพล็อตเช่นนี้ แม้จะเปิดเผยให้เห็นว่าปฏิบัติการทางระบาดวิทยาดำเนินไปอย่างไร แต่ในขณะเดียวกันมันก็ปกปิดอะไรอีกมากมาย ความจริงอีกหลายอย่างไม่ได้ถูกบอกเล่าผ่านเรื่องเล่าที่เรียกว่า Outbreak narrative นี้ เธอเสนอว่า แทนที่ เราจะเล่าเรื่องแบบนี้เพียงแบบเดียว การหาวิธีเล่าเรื่องโรคระบาดแบบอื่นที่จะช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนด้อยโอกาสต้องเผชิญกับความเสี่ยงและเข้าไม่ถึงบริการอาจช่วยให้เราเห็นปัญหาเชิงโครงสร้างและมองเห็นรากเหง้าของปัญหาชัดเจนขึ้น

การระบาดอย่างรวดเร็วและความแตกตื่นต่อการระบาดของโคโรนาไวรัสเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของโลกที่ต้องเผชิญกับโรคใหม่ๆ มากขึ้น ในขณะที่บริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมก็เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากขึ้น ไวรัสเกิดการกลายพันธุ์ เชื้อโรคปรับเปลี่ยนพันธุกรรมกลายเป็นเชื้อดื้อยา การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศทำให้พาหะของโรคแพร่หลายมากขึ้น มนุษย์สัมผัสกับเชื้อโรคจากสัตว์ (Zoonosis) ผ่านการบริโภคและการปศุสัตว์ที่เข้มข้น (Brown & Nading, 2019) ในขณะที่โลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน เชื้อโรค พาหะนำโรคและผู้ป่วยเดินทางไหลเวียนไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว (Nguyen, 2017) หากเรามองการระบาดของโรคนี้ว่าไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางวิชาการแพทย์ที่จะแก้ได้ด้วยมาตรการทางการแพทย์ แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องใช้ความเข้าใจจากวิชาการและศาสตร์หลายแขนง มานุษยวิทยา ก็อาจเป็นวิชาการแขนงสำคัญแขนงหนึ่งที่จะช่วยหามุมมองที่จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันไข้หวัดจากโคโรนาไวรัสที่เรากำลังเผชิญอยู่และโรคใหม่ๆ ที่เราจะต้องเผชิญต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

- Alley, Christopher and Sommerfeld, Johannes. (2014). Infectious Disease in Times of Social and Ecological Change. *Medical Anthropology*, 33 (2): 85-91, DOI: 10.1080/01459740.2013.850590
- Barrett, R., Kuzawa, C.W., McDade, T., & Armelagos, G.I. (1998). Emerging infectious disease and the third epidemiological transition. *Annual Review of Anthropology*. 27: 247–271.
- Brown, Hannah and Alex Nading. (2019). Introduction: Human Animal Health in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*. 33 (1): 5-23.



- Evans-Pritchard, E. E. (1937). *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*. Oxford: Clarendon Press.
- Cort, W. W., W. W, Grant, J. B., & Stoll. N. R. (1926). Researches on Hookworm in China. *The American Journal of Hygiene* (Monographic Series), No. 7. October.
- Farmer, Paul. (1996). Social Inequalities and Emerging Infectious Disease. *Emerging Infectious Diseases*. 2 (4): 259-269.
- _____ (2004). *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Ferguson, James. (1990). *The Anti-Politics Machine: "development," Depoliticization, and Bureaucratic Power in Lesotho*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Helman, G. Cecil. (2007). *Culture, Health and Illness*. London: Hodder Arnold, (Fifth edition).
- Inhorn, Marcia and Brown, Peter. (1997). *The Anthropology of Infectious disease: International Health Perspectives*. London and New York: Routledge.
- Justice, Judith. (1989). *Policies, Plans, and People Foreign Aid and Health Development*. California: University of California Press.
- Lindenbaum, Shirley. (1979). *Kuru Sorcery: Disease and Danger in the New Guinea Highlands*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Company.
- Nguyen, Vihn-Kim. (2017). Viral speed: Infrastructure, Connectivity, Ontogeny; or, Notes on the Molecular Epidemiology of Epidemics. *Cultural Anthropology*. 32(1): 28-34.
- Paul, B. D. (1995). *Health, Culture and Community: Case Studies of Public Reactions to Health Programs*. New York. Russell Sage Foundation.
- Rivers, H.R. William. (1924). *Medicine, Magic and Religion*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner.
- Sommerfeld, Johannes. (2002). Editorial: Medical anthropology and infectious disease control. *Tropical Medicine & International Health*. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1998.00342.x>



Trostle, James. (2005). *Epidemiology and Culture*. Cambridge: Cambridge University.

Tylor, E. B. (1889). *Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom*. New York: H. Holt.

Wald, Priscilla. (2008). *Contagious: cultures, carriers, and the outbreak narrative*. Durham: Duke University Press.

Yurdakok, K, Yauz, T. & Carl E. Taylor. (1990). Swaddling and Acute Respiratory Infections. *AJPH*, July 1990, 80 (7): 873-875.