

วารสารมานุษยวิทยา

ชวนอ่านบทความเรื่อง “ชีวอำนาจ ชีวการเมือง และโรคระบาดวงกว้าง: กรณีศึกษาสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย เขียนโดย สุมาลี มหณรงค์ชัย”

แนะนำโดย

ธนาวัฒน์ ปัญญาพันธ์

นักวิชาการ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

“เมื่อร่างกายของมนุษย์ซึ่งถูกถอดรื้อจนเหลือแต่โครงสร้างชีวเคมีในระดับเซลล์ ต้องมาต่อกรกับกองทัพไวรัสซึ่งก็เป็นส่วนประกอบชีวเคมีในระดับโมเลกุล ความกลัวย่อมบังเกิด เพราะมนุษย์กับไวรัสกลายเป็นสิ่งมีชีวิต และสิ่งกึ่งมีชีวิตที่อยู่ในระบบชีววิทยาเดียวกัน แต่ไวรัสตัวเล็ก ลีกลับ ว่องไว และเป็นปรสิตรึงกว่ามนุษย์มาก มันจะเข้ามาในร่างกายทางใดและเมื่อใดเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่รู้ เมื่อยังไม่รู้ และเมื่อความรู้ทางวิทยาศาสตร์ยังป้องกันมนุษย์จากความป่วยและความตายไม่ได้ ทางรอดที่ดูเข้าใจง่ายที่สุดสำหรับมนุษย์ก็คือ การรวมหมู่กันแบบวันระยะห่างไว้ แต่ให้อยู่ภายใต้การตรวจสอบและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องเคร่งครัด” (สุมาลี, 2563: 18)

ในบทความเรื่อง “ชีวอำนาจ ชีวการเมือง และโรคระบาดวงกว้าง: กรณีศึกษาสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย” สุมาลี มหณรงค์ชัย (2563) ได้ศึกษาองค์ความรู้และนโยบายของรัฐที่นำมาใช้กำกับควบคุมโรคโควิด-19 ในสังคมไทย โดยใช้หลักการของแนวคิดชีวอำนาจและชีวการเมืองเป็นมุมมองในการอธิบาย จำแนกผลการศึกษาออกได้ 3 ประเด็นหลักได้แก่

- 1) “ชีวอำนาจ” (Biopower) และ “ชีวการเมือง” (Biopolitics) โดยภาพรวม
- 2) ชีวการเมืองกับภาวะโรคระบาด
- 3) ผลกระทบของอำนาจแบบชีวการเมืองต่อสังคมไทย

ประเด็นเรื่องชีวการเมืองและชีวอำนาจ ช่วงศตวรรษที่ 16-17 แนวคิดชีวการเมืองและชีวอำนาจดำเนินไปเพื่อบริหารจัดการร่างกายมนุษย์ใน 2 รูปแบบ

รูปแบบแรก อำนาจที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกายมนุษย์กับแนวคิดทางการเมือง เช่น การสร้างวินัย อำนาจรูปแบบนี้จะเริ่มต้นปฏิบัติการจาก “การทำให้ประชาชนรู้สึกว่าร่างกายของตนเองมีคุณค่า และการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมชีวิตในทุกด้าน” ทำให้มนุษย์ต้องจัดระเบียบวินัยตนเอง

รูปแบบที่สอง การมองร่างกายมนุษย์ในลักษณะกว้างในฐานะที่มนุษย์เป็นประชากรทั่วไปหรือเป็นเผ่าพันธุ์ เช่น การเกิด การสืบพันธุ์ และการตาย โดยอำนาจในรูปแบบนี้จะเกี่ยวพันกับการดำรงรักษาความสมบูรณ์และความยั่งยืนของสายพันธุ์

หากมองในมิติของทุนนิยม ร่างกายของมนุษย์จัดอยู่ในฐานะของ “ทุน” รัฐหรือแม้แต่ปัจเจกบุคคลต้องทำการจัดระเบียบควบคุมร่างกายเพื่อให้พลเมืองมีสุขภาพดีพร้อมสำหรับการทำงานอยู่เสมอ ทำให้ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับ ชีววิทยา สุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บ มีบทบาทสำคัญในทางการเมืองเพื่อการกำกับควบคุมชีวิตมนุษย์ผ่านแนวคิดสำคัญคือ “ทำให้อยู่” หรือ “ไม่ให้ตาย”

อย่างไรก็ตาม ความตายอาจเป็นข้อยกเว้นในกรณีของร่างกาย เพราะความตายนั้นเป็นผลของการกระทำที่เกิดจากความเสียหายของร่างกายในด้านต่างๆ จึงทำให้ “ทัศนคติของแพทย์และความรู้ทางการแพทย์กลายเป็นสินค้าที่สร้างกำไรให้แก่บริษัท” และองค์กรอย่างมหาศาล ในขณะเดียวกันมายาคติทางการแพทย์ดังกล่าว กลายเป็นการผูกขาดองค์ความรู้ที่สร้างอำนาจให้คนเฉพาะกลุ่ม มายาคติเหล่านี้ได้สร้างให้บุคลากรทางการแพทย์กลายเป็นบุคคลที่มีสถานภาพพิเศษบางประการ ซึ่งในแง่นี้ทำให้ “ชีวการเมืองได้สร้างความเลื่อมล้ำทางความรู้และอาชีพ”

ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ทำการยกตัวอย่างของกรณีหลังการระบาดโควิด-19 ระลอกแรกในสังคมไทยว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สร้างความเชื่อว่าเชื้อโรคงยังคงแฝงเร้นอยู่ในหมู่คนไทย โดยไม่แสดงอาการซึ่งเป็นสิ่งที่เกินจริงกว่าสถานการณ์ ความเชื่อดังกล่าวได้สร้างความหวาดวิตกให้ประชาชนต้องเตรียมพร้อมผ่านมาตรการที่รัฐเรียกว่า “ความเป็นปกติใหม่” สุมาลี (2563: 25) กล่าวว่า “ในภาวะโรคระบาด ความเชื่อของแพทย์มีผลต่อจิตใจของผู้คนเป็นอย่างยิ่ง มันสามารถแปรเปลี่ยนเป็นความจริงโดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบหรือตั้งคำถาม” ข่าวกเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคทางสื่อสาธารณะช่วยสร้างสิ่งที่เรียกว่า “บรรยากาศของโรคภัยรอบตัว” บรรยากาศดังกล่าวนี้ส่งผลให้มนุษย์อยู่ในสภาวะตระหนกตื่นกลัว

ประเด็นที่สอง เรื่องการเมืองกับภาวะโรคระบาด ผู้เขียนนำเอาแนวคิดชีวการเมืองและชีวอำนาจ เข้ามาอธิบายสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังคมไทย โดยอธิบายว่าการที่สื่อนำเสนอการระบาดเพื่อให้เห็นว่าไวรัสโคโรนาอยู่รอบตัวเรา ซึ่งกำลังคุกคามชีวิตและสวัสดิภาพของประชาชน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของประชาชนที่ต้องร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐประกาศใช้ ในการต่อต้านภัยคุกคามทางสุขภาพและชีวิตของมนุษย์ มาตรการของรัฐมิใช่กฎหมายบัญญัติ แต่เป็นการใช้สุขภาพเป็นตัวตั้งเพื่อทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตของประชาชนได้รับการปกป้อง ในส่วนของประชาชนต้องยินดีให้การกำกับควบคุมชีวิตดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน โดยการควบคุมข้อมูลความรู้ และการเผยแพร่สถิติของผู้เสียชีวิต ยิ่งเป็นแรงขับให้ประชาชนตระหนักและยินยอมปฏิบัติตามมาตรการของรัฐโดยง่าย

ทั้งนี้ ในประเด็นการเมืองกับภาวะโรคระบาด ผู้เขียนได้ตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมถึง “ความรู้ความเชื่อจากทางการแพทย์” ที่แม้เป็นเพียงข้อสมมติฐาน และไม่ผ่านการพิสูจน์ สามารถกลายเป็น “ความจริง” ชุดหนึ่งขึ้นมาได้ ผู้คนจะยอมจำนนต่ออำนาจใดก็ตามที่เชื่อว่าสามารถ

ช่วยพวกเขาให้รอดพ้นจากศัตรูภายนอก โดยเต็มใจยอมรับการถูกควบคุมกำกับจากภายใน” (สุมาลี, 2563: 19)

ประเด็นที่สาม ผู้เขียนสะท้อนให้เห็นผลพวงของการใช้อำนาจแบบชีวิการเมืองในสังคมไทย หนึ่งในข้อมูล ผู้เขียนได้นำเสนอเรื่องราวทางการเมืองของสังคมไทยหลังการระบาดโควิด-19 ระลอกแรก สิ่งที่ตกค้างอยู่ในสังคม คือ เรื่อง “เชื้อชังชาติ” เชื้อที่ผู้เขียนได้หยิบยกนำเสนอในที่นี้ คือ “การคิดต่างทางสังคม” ซึ่งถูกมองว่าไม่สร้างให้เกิดคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจแต่อย่างใด คนที่มีเชื้อชังชาติคือกลุ่มผู้ชุมนุมที่ไม่มีการเว้นระยะห่าง เป็นการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงของการระบาดโรคโควิดในรอบใหม่ได้ จากประเด็นในข้างต้นทำให้เกิด “เกณฑ์ปกติใหม่” ที่เข้ามาควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคม คือ การผนวกรวมอย่างแนบเนียนระหว่างแนวคิดทางจิตวิทยา ชีววิทยาการแพทย์ และการเมือง ทำให้มาตรการต่างๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นมาใหม่จะไม่ถูกตรวจสอบและตั้งข้อสงสัย

จากผลการศึกษาผู้เขียนชี้ให้เห็นว่า “ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมาสุขภาพกลายเป็นประเด็นที่อ่อนไหวอย่างมาก” โดยชีวิตของมนุษย์ถูกมองในฐานะของต้นทุน ชีวิตที่มีสุขภาพดีจึงจะสามารถสร้างประโยชน์อันสูงสุดให้แก่ตนเองและสังคมได้ ดังนั้น ในการที่มนุษย์ดูแลรักษาสุขภาพและชีวิตของตัวเองให้ปลอดภัยดี จะถือเป็นหน้าที่ที่เกี่ยวพันกับมูลค่าทางเศรษฐกิจของสังคมด้วยเช่นกัน

อ้างอิง

สุมาลี มหณรงค์ชัย. 2563. “ชีวิอำนาจ ชีวิการเมือง และโรคระบาดวงกว้าง: กรณีศึกษาสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย”, *วารสารมานุษยวิทยา*, 3(2): 5-33.



ผู้เขียน

รณวัฒน์ ปัญญานันท์

นักวิชาการ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)