



การสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุควิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด -19 ใน
ประเทศไทย

THE RECONSTRUCTION OF VIROLOGY LABORATORY STAFF SUBJECTIVITIES
AMIDST OF COVID-19 PANDEMIC IN THAILAND

พลธัญญ์ ลีดอกไม้

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุควิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด -19 ใน
ประเทศไทย



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE RECONSTRUCTION OF VIROLOGY LABORATORY STAFF SUBJECTIVITIES
AMIDST OF COVID-19 PANDEMIC IN THAILAND



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Development Education)
Graduate School, Srinakharinwirot University
2023
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาบัตร
 เรื่อง
 การสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุควิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด -19 ใน
 ประเทศไทย
 ของ
 พลธัญญ์ ลีดอกไม้

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาบัตร

..... ที่ปรึกษาหลัก	 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเมษย์ หนกหลัง)	(ศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลหนู)

..... ที่ปรึกษาร่วม	 กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กิตติกร สันคติประภา)	(อาจารย์ ดร.วรสรณ์ เนตรทิพย์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.พีรเดช ประคองพันธ์)

ชื่อเรื่อง	การสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุควิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ในประเทศไทย
ผู้วิจัย	พลธวัช ธีรดอกไม้
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุเมษฐ์ หนกหลัง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. กิตติกร สันคติประภา

อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ดำรงอยู่อย่างเข้มแข็งในพื้นที่พิเศษภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ ถูกสั่นคลอนจากการวิกฤตการระบาดของไวรัสอุบัติใหม่โควิด-19 ซึ่งได้เปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยาได้ปรากฏตัวขึ้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ 2) ศึกษากระบวนการต่อรองกับความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย และ 3) ศึกษาความหมายเชิงวิพากษ์ของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ที่เอื้อให้ผู้วิจัยในฐานะคนในได้ร่วมสร้างความรู้จากประสบการณ์ร่วมกันกับนักไวรัสวิทยาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรวม 19 คน เพื่อเข้าถึงแก่นของประสบการณ์จนนำมาสู่การตีความเชื่อมโยงเรื่องราวที่ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยา ผลการวิจัยพบว่า อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์เชิงอำนาจอย่างเข้มข้น ผ่านระเบียบ กฎเกณฑ์ เพื่อจำแนก จัดลำดับชั้นให้บุคลากรด้วยวิชาชีพ ส่งผลให้ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ให้กับตนเองว่าเป็นชายขอบในพื้นที่ทางการแพทย์ วิกฤตการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทั่วโลกเป็นจุดเปลี่ยนให้นักไวรัสวิทยาได้เห็นคุณค่าในตนเอง ผ่านการสะท้อนย้อนคิดด้วยความรู้จากประสบการณ์ทำให้การสร้างร่วมมือในกลุ่มวัฒนธรรมย่อยมีความเข้มแข็งขึ้น ใช้ปัญญาปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสำคัญและไม่คาดคิดหน้างาน สร้างนวัตกรรมที่มีผลต่อดีสังคม จนเกิดการตระหนักรู้ตัวตนและสามารถเปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนใหม่ ดังนี้ 1) สลายมายาคติวิชาชีพ: พวกเราเท่ากัน 2) พวกเราทุกคนคือฮีโร่ 3) หนึ่งในผู้สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ 4) อิมพอร์มทู: เชียบพลันทันทีปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่อย่างทันควัน และ 5) จิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาในตน

คำสำคัญ : ปัญญาปฏิบัติของนักไวรัสวิทยา, พื้นที่พิเศษภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์, การสะท้อนคิดกับโควิด-19

Title	THE RECONSTRUCTION OF VIROLOGY LABORATORY STAFF SUBJECTIVITIES AMIDST OF COVID-19 PANDEMIC IN THAILAND
Author	PHONTHANAT LEEDORKMAI
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Sumate Noklang
Co Advisor	Dr. Kittikorn Sankatiprapa

The COVID-19 world pandemic has shaken the power of medical knowledge existing strongly in medical culture heterotopias. The crisis thus creates social space for virologists to emerge. Therefore, the objectives of this research are the followings: 1) to critically analyze the constructed meaning of virologists in medical heterotopias. 2) to understand the virologist's negotiation process with the constructed meaning by their knowledge from experiences during the COVID-19 pandemic in Thailand, and 3) to comprehend the virologists critically reconstructed meaning via their combating the COVID-19 crisis. Positioning the researcher as an emic in a medical cultural space, he applies a critical autoethnography methodology to co-construct knowledge from experiences with a total of 19 virologists and stakeholders. By forming the core themes, it leads to a coherent interpretation of stories that transform the existing meaning and identity of the virologists. The results show that the power of medical science discipline has established a network of power relationships rigorously through rules and regulations that construct a discourse of a profession. This classification and hierarchization have resulted in their self-definition as a marginalized group in a medical field. The global COVID-19 pandemic is a major turning point for virologists to realize their self-worth. Through self-reflections and with knowledge from experiences, it has strengthened a cooperation among virologist sub-cultural groups, appropriated of their practical wisdom to solve serious and unexpected problems on the job, and created innovations that affect the society positively. All in all, the virologists transgress their subjugated meaning, and know Thyself, henceforth, be able to construct their new meanings and identities which are: 1) Deconstruct the myth of a profession: We are equal, 2) We are all heroes, 3) One of the medical innovators, 4) Impromptu: Rapidly coping with an unanticipated outbreak anywhere any time, and 5) Virologists are our souls.

Keyword : Virologist practical wisdom; Medical culture Heterotopias; Covid-19 Critical Autoethnography Reflections

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของปริญญานิพนธ์นี้ ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายส่วน ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชีวิต เริ่มตั้งแต่จำความได้คุณยายคือผู้ที่ เป็นแบบอย่างให้ได้เดินตามรอยและ เป็นสิ่งที่คอยย้ำเตือนสติมิให้หลงลืมว่าเรามาจากไหน คุณพ่อคุณแม่ผู้ให้กำเนิด เลี้ยงดู คอย สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ถึงคุณแม่จะไม่ได้อยู่ถึงวันที่จะสำเร็จการศึกษาตามที่เคย สัญญากันไว้ เชื่อว่าแม่คงดีใจและภูมิใจในลูกคนนี้ กำลังใจจากครอบครัวนำพาให้มาถึงวันที่ใคร หลายคนก็ต่างมอบคำว่า “สำเร็จ” ไว้กับปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ต่อจากนี้ไปจะเป็นการเปิดฉากทัศน์บท ใหม่ในปริญญานิพนธ์เล่มที่ชื่อว่า “ชีวิต” ต่างหาก

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ร่วมสร้างสรรค์ให้ปริญญานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์ผ่านระยะทาง อย่างยาวนาน โชคชะตานำพาให้มาเป็นนิสิตในการดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเมษย์ หนัก หลัง ผู้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้แนวคิด วิถีวิทยาการวิจัยและแนวการเขียนเชิงทฤษฎี ให้คำแนะนำ ได้ในทุกเวลา สามารถปรับทุกข์ สนุกสนาน จริงจัง และช่วยเหลือตลอดมา อาจารย์ที่ปรึกษาอีกท่าน คือ อาจารย์ ดร.กิตติกร สันคติประภา ผู้ที่สามารถปรึกษาและเล่าให้ฟังได้ทุกอย่างอย่างไม่ปิดบัง คอย เคี่ยวเข็ญให้มีความลึกซึ้งด้วยแนวคิด ทฤษฎีจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงาน อาจารย์ทั้งสองท่าน มอบความแข็งแกร่งทางวิชาการและวิชาชีวิตที่ทำให้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช ประธานสอบ และอาจารย์ ดร.วรธรรม เนตรทิพย์ อาจารย์ ดร.พีรเดช ประคองพันธ์ คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ รวมถึงคณาจารย์สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ ที่บ่มเพาะนิสิตให้เจริญงอกงามและพร้อมส่งมอบให้สังคมต่อไป ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้โอกาสเข้ามาพัฒนาตนเองอย่างท้าทาย

ขอขอบคุณห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา กัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจ รวมถึงพี่น้องนัก ไวรัสวิทยาและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ได้ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์และสร้างความรู้ร่วมกันที่แสดงให้เห็นถึงจิตวิญญาณในวิชาชีพและพลังแห่งความภาคภูมิใจตัวตนยังคงเต็มเปี่ยม สุดท้ายขอบคุณ ตัวเองที่ไม่เคยละทิ้งความฝันด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเทและความพยายาม แม้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้จะ สิ้นสุดลงแต่การเรียนรู้ปริญญานิพนธ์ของชีวิตยังคงรอให้เราได้ศึกษาค้นคว้าต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด

พลธณัฐ ลีดอกไม้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญรูปภาพ	ฑ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย (Research Questions)	11
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Research Objectives)	11
ขอบเขตของงานวิจัย	12
คุณค่าของการวิจัย.....	12
บทที่ 2	13
แนวคิด ทฤษฎีและกรอบแนวคิดการวิจัย	13
2.1 การสถาปนา อำนาจ ความรู้ และความจริง ในพื้นที่ทางการแพทย์.....	17
2.1.1 ประวัติศาสตร์ความเจ็บป่วยของมนุษย์สู่ความรู้ทางการแพทย์.....	17
2.1.2 กระบวนการสถาปนาอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ในสังคมไทย.....	19
2.1.3 ศาสตร์ของการจำแนกแยกแยะ (Scientific Classification)	22
2.1.4 การจัดลำดับชั้น (Hierarchical Power) บุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์.....	25
2.1.5 การสถาปนาภาพแทนในพื้นที่ทางการแพทย์.....	27
2.2 แนวคิดเรื่องเฮเทอโรโทเปีย ของ Foucault	32

2.2.1 พื้นที่ในวัฒนธรรมทางการแพทย์	36
2.2.2 ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาพื้นที่พิเศษทับซ้อน (Heterotopia within heterotopia)..	38
2.2.3 นักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์.....	41
2.2.4 ความสำคัญของความรู้ระบาดวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์	44
2.2.5 การท้าทายโรคระบาดด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่	46
2.3 แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตน ของ Foucault	50
2.3.1 ความหมายและตัวตน	50
2.3.2 ความรู้จากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา สู่ “การสร้างตัวตน”	51
2.3.3 กระบวนการสร้างตัวตนด้วย Technology of Self	53
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	57
บทที่ 3	61
วิธีวิทยาการวิจัย.....	61
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	63
3.2 ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย	64
3.2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusive criteria).....	66
3.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusive criteria)	66
3.3 สนามการวิจัย.....	66
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	67
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
3.6 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	69
3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	70
3.8 กระบวนการเข้าถึงข้อมูล	70
ส่วนที่ 1 ผู้วิจัยในฐานะนักไวรัสวิทยา.....	72

ส่วนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูล : นักไวรัสวิทยา จำนวน 15 คน.....	73
ส่วนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูล : บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 คน.....	89
บทที่ 4.....	92
ผลการศึกษา.....	92
ส่วนที่ 1 วัฒนธรรมและความหมายที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์.....	95
1.1 ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ของนักไวรัสวิทยา.....	96
พื้นที่ทางการแพทย์ภายใต้การครอบงำของความรู้	96
ความหมายที่ของพื้นที่ทางการแพทย์เมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน	98
1.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์	100
การจำแนกแยกแยะวิชาชีพด้วยความรู้.....	100
การจัดลำดับชั้นและการให้คุณค่า	102
ความเหลื่อมล้ำและการมีอำนาจนำ	104
ภาพแทน: ความหมายหนึ่งเดียวของบุคลากรทางการแพทย์	105
ความเป็นอื่นของบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์	107
วิชาชีพ: สัญญาของการกีดกัน.....	107
การลดทอนความสำคัญด้วยพื้นที่ “ตาบอด”	109
1.3 วัฒนธรรม “โรบอท” ในห้องปฏิบัติการ.....	110
การแยกพื้นที่และแบ่งงานกันทำในพื้นที่ห้องปฏิบัติการ (Division of labor)	110
แยกส่วนเพื่อการจัดการและควบคุมในพื้นที่วัฒนธรรม	111
โรบอทห้องแลปในวัฒนธรรมการทำงานแบบโรงงาน.....	112
งานประจำของโรบอท (Robot Routine).....	113
ธรรมเนียมปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ (Norm of Laboratory)	115
ระบบความสัมพันธ์ในวิถีวัฒนธรรมโรบอท (Robot social relationships)	117

1.4 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19	119
ความภาคภูมิใจในความเป็นนักไวรัสวิทยา	120
ผู้ปิดทองหลังพระ: บุคลากรที่ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่ขาดไม่ได้	121
อาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์	123
ชุดกาวน์ยาว: สัญลักษณ์ของการรอคอย	125
การดำรงอยู่ในพลวัตของความเสี่ยงในวิถีชีวิตการทำงาน	126
1.5 วาทกรรมไวรัสโควิด-19 กับการการเปิดพื้นที่เพื่อทบทวนตนเอง	128
โรคระบาด: ความตื่นกลัวทางสังคม	128
ไวรัสโควิด-19: วิกฤตเปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยา	131
ส่วนที่ 2 กระบวนการต่อรองความหมายของนักไวรัสวิทยาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ	
ไวรัสโควิด-19	134
2.1 การระบาดของไวรัสโควิด-19: อำนาจที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์	134
เทคโนโลยีแห่งตัวตน (technology of self) ในการต่อรองกับอำนาจ	136
ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของนักไวรัสวิทยาเพื่อต่อสู้กับโควิด-19	138
2.2 ปัญญาปฏิบัติของนักไวรัสวิทยา (practical wisdom)	140
การบริหารจัดการวิกฤตไวรัสโควิด-19 ด้วยประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยา	141
การแก้ปัญหาการขาดแคลนชุดตรวจโควิด-19	145
การประยุกต์การติดต่อสื่อสารในห้องปฏิบัติการ	148
การสังเคราะห์และการส่งผลตรวจวิเคราะห์โควิด-19	149
2.3 การต่อรองความหมายภายใต้วัฒนธรรมโรคระบาด	152
การทำทนาย “อำนาจมืด” ของนักไวรัสวิทยา	152
การกระตุ้นความร่วมมือให้นักไวรัสวิทยาระดับพื้นที่สู่ระดับสากล	154
ชุดป้องกันส่วนบุคคล: วัฒนธรรมความปลอดภัยแบบเต็มรูปแบบ	157

2.4 การต่อรองความหมายต่อตนเองของนักไวรัสวิทยา	160
ตัวตนของนักไวรัสวิทยาผ่านการสะท้อนย้อนคิด	161
ผู้ยอมจำนนต่อความหมายที่ถูกสร้างในพื้นที่ทางการแพทย์.....	161
เปลี่ยนผ่าน “ร่างกายใต้บังคับ”สู่ความเป็น “ผู้สร้างสรรค์งาน”	162
วิกฤตสร้างความเป็นมนุษย์จากการสลายร่างหุ่นยนต์โรบอท	164
ความหมายและคุณค่าแห่งตนจากการปฏิสัมพันธ์ของคนในวงการแพทย์	166
การเสริมพลังใจให้นักไวรัสวิทยา.....	166
ตัวตนที่งดงามท่ามกลางโรคระบาด	168
2.5 การต่อรองกับความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่สู่ความหมายใหม่ใน ตนเอง	169
การปฏิบัติงานนอกพื้นที่ของนักไวรัสวิทยา.....	169
การสร้างนวัตกรรมจากการคิดค้นจากงานประจำ.....	171
ชุดตรวจแบบเร่งด่วน (ATK) : การรอคอยที่สิ้นสุดลง.....	173
ส่วนที่ 3 ตัวตนที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19...	175
3.1 “พวกเราเท่ากัน”: สลายมายาคติวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์.....	176
ทุกหน้าที่ ล้วนมีคุณค่าและความสำคัญ	176
โควิด-19 สลายมายาคติทางวิชาชีพ	177
3.2 Hero lies in us: ฮีโร่อยู่ในตัวเรา พวกเราทุกคนคือฮีโร่	179
ผู้สร้างความรู้ใหม่และถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์	179
ฮีโร่: ท่ามกลางการระบาดของไวรัสร้าย	181
3.3 หนึ่งในผู้สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์	183
นวัตกรรมทางการแพทย์: การเก็บตัวอย่างโควิด-19 จากน้ำลาย.....	183
นวัตกรรมรูปแบบการวิเคราะห์ผลโควิด-19	185

3.4 อิมพรั้มท์ดู: เจียบพลันทันทีปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่อย่างทันสมัย	186
ทุกพื้นที่คือสนามของการปฏิบัติงาน.....	187
โควิด-19: บทพิสูจน์หัวใจนักไวรัสวิทยา	188
3.5 จิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาในตน.....	190
เนื้อแท้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต	191
การตระหนักรู้ตัวตนของตนเอง.....	192
บทที่ 5	194
สรุปและอภิปรายผล	194
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	194
5.1.1 วัฒนธรรมและความหมายที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์.....	195
5.1.2 ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทาง การแพทย์ก่อนการระบาดของโควิด-19	197
5.1.3 การระบาดของไวรัสโควิด-19 กับการการเปิดพื้นที่เพื่อทบทวนตนเอง	198
5.1.4 การต่อรองกับความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19.....	199
5.1.5 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย.....	202
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	206
5.2.1 โรคระบาดไวรัสโควิด-19 กับพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์.....	206
5.2.2 “นักไวรัสวิทยา” ความเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์	208
5.2.3 ความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนการระบาดของโควิด-19	210
5.2.4 กระบวนการต่อรองกับความหมายท่ามกลางการระบาดของโควิด-19.....	211
5.2.5 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19	214

5.3 อัตวิพากษ์ของผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมสร้างความรู้จากประสบการณ์	216
5.3.1 Power of Critical Autoethnography	216
5.3.2 จุดเปลี่ยน: มุมมองที่เปลี่ยนไปของผู้วิจัยจากการสะท้อนย้อนคิดในสถานการณ์ วิกฤตโควิด-19.....	220
5.3.3 กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่ความหมายและตัวตนใหม่	222
5.4 คุณค่าของงานวิจัย	225
ด้านวิธีคิดเชิงปรัชญางานวิจัย.....	225
ด้านกระบวนการปฏิบัติงานเฉพาะทางไวรัสวิทยา	225
คุณค่าของงานวิจัยประโยชน์ต่อส่วนรวม	226
5.5 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	226
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	226
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ.....	227
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	229
บรรณานุกรม	230
ภาคผนวก.....	252
ประวัติผู้เขียน.....	254

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 สรุปผลการศึกษา	205
----------------------------------	-----



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 โลกต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกกันว่า โควิด-19 (COVID -19) ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ได้แพร่กระจายไปทุกภูมิภาคของโลกอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ชี้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อนั้นพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่า 8 ล้านคนทั่วโลก (Tanno, 2020) โดยพบว่าตัวเลขเพิ่มขึ้นสองเท่าในระยะเวลาเพียงหนึ่งเดือน ทั้งในแง่ผู้ติดเชื้อ ผู้เจ็บป่วย และผู้เสียชีวิตรวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งในหลายประเทศได้ออกมาตรการปิดประเทศโดยเน้นนโยบาย “ให้ประชาชนอยู่บ้าน สวมหน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่างทางสังคม” (Harrasi, 2022) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสที่ทวีความรุนแรงขึ้นได้ส่งผลให้สถานศึกษาจำนวนมากกว่า 190 ประเทศทั่วโลกต้องปิดไปอย่างไม่มีกำหนด (Jojoa, 2021) ด้านองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational-Scientific and Cultural Organization : UNESCO) ซึ่งเป็นองค์กรที่เฝ้าติดตามปรากฏการณ์รวมถึงสถานการณ์ในช่วงของการแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิดได้รายงานว่าขณะที่มีการเกิดการแพร่ระบาดกระจายของโรคไปอย่างรวดเร็วแล้วนั้นทั่วโลกยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคได้ พร้อมทั้งได้แนะนำรัฐบาลแต่ละประเทศนำเอาความรู้ทางการแพทย์มาเป็นแนวทางและหลักในการปฏิบัติว่าต้องล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันที่มีมาตรฐานทางการแพทย์รับรองอย่างเคร่งครัด (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

โดยในช่วงของการระบาดมีการเสนอแนวทางการป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคและยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนเป็นสำคัญ ในส่วนของรัฐบาลไทยก็ได้มีการกำหนดนโยบายในการควบคุมโรคตลอดจนกำหนดมาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและเยียวยาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโดยใช้การบูรณาการความร่วมมือกันทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อเร่งระดมสรรพกำลังในการหาแนวทางป้องกันและช่วยเหลือประชาชนตามบทบาทและภารกิจอย่างเร่งด่วน (Bayram & Shields, 2021) โดยรัฐบาลได้มีนโยบายและมาตรการโดยการจัดให้มีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ศบค.) ที่เป็นศูนย์กลาง

(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รวมทั้งใช้มาตรการทางกฎหมายออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกภูมิภาคทั่วราชอาณาจักร แต่การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นยังคงของการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและรุนแรงซึ่งอ้างอิงได้จากรายงานขององค์การอนามัยโลกซึ่งชี้วัดจากยอดผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าวและยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Siriluk, 2022) สิ่งเหล่านี้ได้สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชนไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกและได้ส่งผลจากมิติหนึ่งสู่มิติหนึ่งเหมือนสายโซ่ที่เชื่อมร้อยโลกทั้งใบไว้ด้วยกัน เริ่มจากการแพทย์ สาธารณสุข ฐานเศรษฐกิจ ความเป็นธรรม ความเหลื่อมล้ำ จริยธรรม เทคโนโลยีการผลิตวัคซีน การเมือง วัฒนธรรม รวมไปถึงแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้คน (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2560)

แม้ว่าในห้วงเวลานั้นประชาชนจะเว้นระยะห่างจากผู้อื่นและปฏิบัติตามมาตรการที่มีกรอบของความรู้ทางการแพทย์กำกับให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพราะการกระทำใดก็ตามล้วนส่งผลกระทบไปยังเพื่อนร่วมสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านการควบคุมโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านการระบาดวิทยาและผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขนั้นต่างก็พยายามดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤตการณ์นี้ (Chomeya & Asawaniwed, 2022) แต่การควบคุมโรคระบาดรวมทั้งการรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนรวมถึงการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพราะโรคระบาดรวมถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลผ่านกลไกที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในทุกมิติทั้งทางด้านสังคมและวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการเข้าใจศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ชชาติชาย มุกสง, 2548) รวมทั้งการสร้างความรู้เท่าทันต่อผลกระทบที่ไม่อาจคาดคิดเพราะเมื่อใดก็ตามที่มีการระบาดใหญ่ของโรคเกิดขึ้นนั้นล้วนย่อมนำมาซึ่งความทุกข์และผลกระทบใหญ่หลวงต่อมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน แต่หากมองอีกด้านหนึ่งในสถานการณ์วิกฤตนี้ก็อาจเป็นช่วงเวลาที่ดีที่มนุษย์จะกลับมาจัดระเบียบสิ่งต่าง ๆ เสียใหม่ให้สมดุลและเหมาะสมต่อการอยู่ร่วมกันมากขึ้น (Seedhouse, 2020) จึงอาจกล่าวได้ว่าการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มิได้เป็นเพียงเชื้อโรคที่คุกคามชีวิตของมนุษย์เท่านั้นหากแต่ยังเป็นภาพสะท้อนของระบบกฎเกณฑ์ทางสังคมที่มนุษย์สร้างไว้และกำลังจะพังทลายพร้อมกับการแสวงหาวิธีฟื้นฟูสิ่งที่เปราะบางที่สุดในปัจจุบันให้ดีขึ้น (Feinstein & Nemeroff, 2020)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นได้ทำให้มนุษย์ตระหนักถึงวิวัฒนาการของชีวิตที่ดำเนินไปท่ามกลางภัยคุกคามและชีวิตยังต้องดำเนินต่อไปในโลกแห่งความไม่แน่นอนที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง (ประชาธิปไตย กะทา, 2549) ความเป็นจริงของเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดอย่างหนัก

หน่วงในขณะนั้นได้สะท้อนให้เห็นอาการสั่นไหวที่ตกตะกอนของมวลมนุษยชาติด้วยการปรากฏตามภาพข่าวที่ถูกนำเสนอโดยสื่อต่าง ๆ ในขณะที่รัฐทั้งหลายได้พยายามช่วยผ่อนคลายความกังวลด้วยการทำให้พลเมืองนั้นเกิดความเชื่อมั่นว่าชีวิตของพวกเขาจะถูกทำให้เป็นปกติ (Normalization) โดยรัฐได้พยายามสร้างวาทกรรมรวมถึงความเชื่อมั่นในสังคมว่าหากรัฐเข้ามาจัดการกับโรคระบาดได้แล้วนั้น สถานการณ์ต่าง ๆ ก็จะเข้าสู่ภาวะความเป็นปกติเหมือนช่วงก่อนที่จะมีการระบาดราบกับว่าการระบาดของโรคครั้งนี้จะเป็นเหมือนครั้งก่อน ๆ ที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว (Spinelli & Pellino, 2020) โดยมีเป้าหมายหนึ่งของรัฐคือทำให้ประชากรได้ใช้ชีวิตของตัวเองอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดและพร้อมที่จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าให้กับรัฐนั่นเอง (Foucault, 1990) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ความรู้ทางการแพทย์จึงได้กลายเป็นเครื่องมือที่รัฐนำมาใช้เพื่อการจัดการตามบทบาทหน้าที่ด้วยความชอบธรรมเพื่อการควบคุมร่างกาย ความเชื่อตลอดจนวิถีคิดของประชาชน จึงนับเป็นการกำกับควบคุมอย่างแยบยลตลอดเวลาในกิจวัตรประจำวัน ด้วยการใช้กลไกนี้ผ่านบุคลากรทางด้านการแพทย์ให้เป็นผู้กำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ความเป็นปกติเพื่อใช้สำหรับประชาชนทั่วไป (Giladi, 2020) ดังนั้นความรู้ทางการแพทย์ภายใต้กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมจึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญมีพลังอำนาจและมีอิทธิพลในการจัดการและเข้าครอบงำวิถีคิด ความเชื่อรวมถึงการปฏิบัติของประชาชนในสังคมเพราะศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์นั้นสามารถพิสูจน์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการทดสอบ ทดลอง และไขปริศนาทางกายภาพ รวมถึงการรักษา เยียวยา ที่นำไปสู่การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบในการปฏิบัติตัวและยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชากร (อรรถสิทธิ สิริธิดารัง, 2561) เมื่อเป็นเช่นนั้นรัฐจึงเข้ามาจัดการกับประชาชนโดยใช้ความรู้ด้านการแพทย์ที่มีแบบแผนและวิถีคิดแบบวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขสถานการณ์โรคระบาดที่กำลังเกิดขึ้น

สำหรับประเทศไทยนั้นประวัติศาสตร์ทางการแพทย์ที่ปรากฏการณ์ในช่วงแรกที่มีการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตก (Modern Medical Knowledge) ได้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในด้านการรักษาโรคและการบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่ก็มีอยู่อย่างจำกัดมาก (บุญณดา สุปิยพันธุ์ และ อารีวรรณ จตุทอง, 2551) โดยในช่วงก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 สถาบันทางการแพทย์ที่ถูกจัดตั้งขึ้นโดยรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล จะมีอยู่เฉพาะในเมืองหลวงเท่านั้น ต่อมาในสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามได้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการแพทย์และสาธารณสุขครั้งใหญ่เมื่อรัฐไทยต้องการก้าวสู่ความ “ทันสมัย” ด้วยการเปลี่ยนเป็น “ชาติไทย” ตามแบบตะวันตก (สุภาพร คชารัตน์, 2560) การสร้างและเผยแพร่วาทกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่จึงได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการจัดการกับประชาชนเพื่อ

สร้างให้เกิดประชาชนตามอุดมคติที่รัฐไทยต้องการ ด้วยวาทกรรมการสร้างชาติให้เป็นชาติที่มี “อารยธรรม” ในด้านการแพทย์ให้ทัดเทียมกับอารยประเทศ (ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2561) การก่อตั้ง กรมสาธารณสุขก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและนโยบายด้านการแพทย์ที่สำคัญคือการ ขยายขอบเขตการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนด้วยการสร้างสุขศาลาและโรงพยาบาลขึ้นในส่วน ภูมิภาคพร้อมกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านสถาบันการศึกษา (ชาติชาย มุกสง, 2548) โดยอาศัยวิธีคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์แทนการยึดถือความเชื่อดั้งเดิมที่ ประชาชนมีความเชื่อถืออยู่ก่อน เช่น ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ และความเชื่อว่าโรคระบาดว่าเกิด จากอำนาจของผีหรือความเจ็บป่วยนั้นเป็นเรื่องของเวรกรรมส่วนบุคคล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2562)

ดังนั้น ความรู้ทางการแพทย์จึงมีความสำคัญในฐานะที่เป็นฐานที่มั่นคงและเป็นตัวแทนของ ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ทางกายภาพอันเกี่ยวพันกับการทำให้ชีวิตของคนในสังคมมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น จึงมีบทบาทเป็นด่านหน้าในการสถาปนาความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ให้มีพื้นที่ที่มั่นคงใน สังคมไทยและส่งผลให้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่สัมพันธ์อยู่กับอำนาจรัฐอย่างแน่นแฟ้น (ทวี ทอง หงษ์วิวัฒน์, 2557) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่รวดเร็วและรุนแรง ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว พื้นที่ทางการแพทย์เป็นเหมือนความหวังและเป็นที่พักพิงให้กับผู้คนในสังคม เพราะในปริภูมิพื้นที่ทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลต่าง ๆ มีองค์ความรู้ทาง การแพทย์และมีบุคลากรที่เป็นผลผลิตจากวาทกรรมและผลิตซ้ำความรู้ทางการแพทย์ตาม เจตจำนงของอำนาจความรู้ทางการแพทย์ (ธีรยุทธ บุญมี, 2558) ดังนั้น ความรู้ทางการแพทย์ สมัยใหม่จึงกลายเป็นทางเลือกอันดับแรกในการจัดการกับปัญหาเรื่องโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่แบบที่ ไม่เคยมีมาก่อนและไม่รู้ว่าจะแก้ไขอย่างไร ความรู้การแพทย์สมัยใหม่จึงเข้ามามีบทบาทกำกับ ควบคุม และมีอำนาจสั่งการจัดกระทำกับร่างกาย วิธีคิด ความเชื่อรวมถึงวิธีการปฏิบัติของ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์และรวมถึงผู้คนในสังคมอย่างเข้มข้น ด้วยศาสตร์ ความรู้ทางการแพทย์ที่มีอำนาจนี้เองได้สร้างให้เกิดผลต่อเนื่องโดยได้เข้ามาจัดจำแนกแยกแบ่ง (Classification) กลุ่มบุคคลออกเป็นกลุ่มที่หลากหลายในพื้นที่ทางการแพทย์ผ่านความเป็น วิชาชีพ (Profession) (Jansen, 2018) เช่น วิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา ความเป็นวิชาชีพนี้ได้กลายเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าพวกเขาเป็นสิ่งที่นั่นไปแล้วและความรู้ ทางแพทย์ยังมีอำนาจการลำดับความสำคัญ (Hierarchical Power) ของวิชาชีพที่ได้จำแนก แยกแบ่งนั้นให้เป็นไปตามเจตจำนงโดยอนุญาตให้ใครสามารถทำอะไรได้หรือทำอะไรไม่ได้ในพื้นที่ และเวลาของการเข้าถึงพื้นที่ทางการแพทย์ด้วย (Foucault, 2000) เพื่อการจัดลำดับความสำคัญ

ของบุคลากรรวมถึงกำหนดบทบาท หน้าที่ มอบหมายให้ รวมถึงตอกตรึงความเป็นวิชาชีพกับบุคลากรในแต่ละชั้นของการจำแนกแยกแยะและวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ได้สถาปนาโดยการจัดวางให้บุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ได้ชื่อว่า “แพทย์” กลายเป็นภาพแทน (Representation) ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ (Carlsson, 2013)

เมื่อเกิดวิกฤติการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นจึงเป็นเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาให้ปรากฏภาพแทนที่เด่นชัดขึ้นผ่านตัวแพร่กระจายทางวาทกรรม (Discursive flow) อันสะท้อนให้เห็นว่าวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์นั้นแฝงด้วยอำนาจของการจำแนกแยกแยะและการจัดลำดับชั้นบุคคลผ่านความเป็นวิชาชีพจนกลายเป็นความจริง (Truth) ของบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีความหมายหนึ่งเดียวคือเท่ากับแพทย์เท่านั้น และยังส่งผ่านไปในสังคมเพื่อชี้นำความคิด ความเชื่อและภาพจำของคนในสังคม (Boyce, 2008) ดังนั้น ภาพของนักรบชุดขาว นักรบเสื้อกราวที่โลดแล่นผ่านสายตาและการรับรู้จึงเป็นภาพความหมายแบบเหมารวมของบุคลากรทางการแพทย์ที่สังคมมองเห็นซึ่งความหมายนี้ได้ถูกผลิตซ้ำในพื้นที่ทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์จากอินเทอร์เน็ตที่ทันสมัยเพื่อให้แพทย์กลายเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ (Genovesi, 2017) ด้วยอำนาจและความรู้จากวาทกรรมนี้เองได้สร้างค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ให้กับแพทย์ตกลุ่มพลังของวาทกรรมในการใช้อำนาจจากความรู้ที่วาทกรรมสถาปนาขึ้นมานั้นอย่างเบ็ดเสร็จจนกลายเป็นเรื่องปกติและกลายเป็นความจริงโดยที่ผู้คนในสังคมไม่เคยตั้งคำถามกับสิ่งเหล่านี้เลยเพราะด้วยวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกสร้างขึ้นและผลิตซ้ำอย่างยาวนาน (O'Hara, 2014) ในขณะเดียวกันวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ก็ได้สร้างความหมายและคุณค่าอื่นให้กับบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน เช่น เจ้าหน้าที่รับส่งตัวอย่าง หรือนักเทคนิคการแพทย์ นักไวรัสวิทยาที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเมื่อเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ ความหมายที่หลากหลายเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นและกลายเป็นสิ่งที่กดทับ เบียดขับให้บุคลากรบางกลุ่มนั้นกลายเป็นชายขอบในพื้นที่ทางการแพทย์หรือวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์นี้ได้กระทำการให้บุคลากรทางการแพทย์ภายใต้ระบบการแบ่งชนชั้นนั้นได้กลายเป็นอื่น (Otherness) แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นจะอยู่ในพื้นที่และภายใต้วาทกรรมเดียวกันก็ตามและยังคงผลิตซ้ำวาทกรรมเหล่านั้นในสังคมอยู่ตลอดเวลา (Mahmoudzadeh & Ghadamkheir, 2016)

ในการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นพื้นที่ทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ ห้วงเวลาที่ถือเป็นวิกฤติในการรับมือกับโรคระบาดซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงต้องอาศัยการ

ทำงานเป็นทีมโดยมีบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่มีทั้งด้านหน้าและอยู่เบื้องหลังการทำงานคอยสนับสนุนทำงานร่วมกัน ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทั้งการตรวจวินิจฉัยรวมถึงการพักรักษาตนเองซึ่งบุคลากรเหล่านี้ก็ได้ปฏิบัติงานเคียงข้างและเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์เพื่อช่วยบริการประชาชนในด้านต่าง ๆ อย่างหนักหน่วงร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) ในขณะเดียวกันวิกฤตโรคไวรัสโควิด-19 ก็ได้เปิดพื้นที่ทางการแพทย์ให้เห็นความหลากหลายของ “บุคลากร” ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่และคลุกคลีอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย พนักงานบริการเวรเปลที่ต้องปฏิบัติงานในการเช็ดผู้ติดเชื้อตลอดทั้งวัน เจ้าหน้าที่ขับรถฉุกเฉินในการรับ-ส่งผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่รับ-ส่งตัวอย่างทางการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อีกหลากหลายวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเพื่อต่อสู้กับไวรัสโควิด-19 เคียงบ่าเคียงไหล่กันและทำหน้าที่ต่าง ๆ ในองคาพยพของการบริการทางการแพทย์เพราะในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นบุคลากรทางการแพทย์ทุกกลุ่มล้วนมีความสำคัญที่เป็นเหมือนฟันเฟืองประกอบกันให้กลายเป็นองครักษ์ที่สมบูรณ์และขับเคลื่อนในการต่อสู้แก้ไขปัญหาและรับมือกับโรคระบาดต่อไปได้ (ธนัช กนกเทศ, 2559) ดังนั้น การระบาดของไวรัสโควิด-19 นี้เองได้ทำให้กลุ่มที่หลากหลายใน “บุคลากรทางการแพทย์” ได้ปรากฏตัวขึ้นมาจากที่เคยถูกมองแบบเหมารวม

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการต่อสู้กับโรคอุบัติใหม่นี้ โดยเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ความรู้ทางการแพทย์ได้จัดให้อยู่ในวิชาชีพ “นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา” และได้ปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์และความรู้ทางการแพทย์ยังได้มอบหมายให้ทำหน้าที่หลักและรับผิดชอบโดยตรงกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่คอยกำกับตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดภารกิจ (พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิพากษ์ความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งจะเผยให้เห็นการต่อรองกับอำนาจของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์จากประสบการณ์ของบุคลากรกลุ่มนี้จากมุมมองของเจ้าของประสบการณ์เพราะงานวิจัยนี้เชื่อว่าประสบการณ์เป็นฐานของความรู้โดยเฉพาะจากประสบการณ์ของผู้ที่เป็นเจ้าของประสบการณ์โดยตรงเพื่อคลี่คลายข้อสงสัยว่าวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างความหมายใดให้กับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและกำหนดบทบาทตำแหน่งที่ตลอดจนถูกจัดวางให้อยู่บนพื้นที่ใดอันจะเผยให้เห็นถึงอำนาจของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่สร้างความหมายให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์โดยใช้การศึกษาจากแนวคิดของ Foucault เกี่ยวกับอำนาจ ความรู้ และความจริง (Foucault, 2002) ในการวิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้น

ของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ที่ถือว่าเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งและผลกระทบอื่นจะช่วยให้เราเห็นถึงในแง่มุมมองและความหมายที่ต่างไปจากที่สังคมเคยมอง และให้ความหมายต่อนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเพื่อคลี่ให้เห็นถึงกระบวนการต่อรองกับอำนาจความรู้ทางการแพทย์จนนำไปสู่การสร้าง ความหมายและตัวตนใหม่ผ่านกระบวนการสร้างเทคโนโลยีแห่งตัวตนในที่สุด (Foucault, 2020)

งานวิจัยนี้จะเผยให้เห็นเรื่องราวต่าง ๆ ในช่วงการระบาดไวรัสโควิด-19 ที่มีความรวดเร็วรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยนักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เรียกว่า “หน้างาน” ในพื้นที่ทางการแพทย์เพื่อเปิดพื้นที่ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นวัฒนธรรมย่อย (Sub-culture) ของกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่สัมพันธ์กันเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องทำงานสัมผัสกับเชื้อโรคตลอดทั้งวัน (Zandifar, 2020) โดยผู้วิจัยเน้นไปที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและบุคคลร่วมทีมงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพราะบุคลากรกลุ่มนี้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเมื่อมีการระบาดของเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ตามเจตจำนงของความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดวางไว้ซึ่งเป็นที่ถือว่ามีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อต่อสู้กับโรคไวรัสโควิด-19 โดยจะกล่าวถึงเบื้องหลังฉากชีวิตกับการก้าวเข้ามาทำงานในสายวิชาชีพนี้ถึงความเชื่อ สิ่งจูงใจ รวมถึงเป้าหมายและความคาดหวังที่เข้ามาปฏิบัติงานทั้งก่อนและระหว่างที่มีสถานการณ์โรคไวรัสโควิด-19 เพื่อฉายภาพให้เห็นถึงเบื้องลึกของการทำงานภายใต้ห้วงเวลา บริบท วัฒนธรรม รวมถึงการทำงานภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ความไม่แน่นอน ข้อจำกัดต่าง ๆ และช่วงชั้นของระบบด้วยตำแหน่งหน้าที่การงานที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้ในแต่ละส่วนจะเผยให้เห็นว่าแต่ละช่วงของการทำงานจริงย่อมมีความเสี่ยงที่แตกต่างกันและยิ่งในสถานการณ์ที่มีจำนวนสิ่งส่งตรวจจำนวนมากที่มาพร้อมกับคำถามและการรอคอยของผู้คนที่ต้องการทราบผลการตรวจวิเคราะห์อย่างเร่งด่วนเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแบบเร่งด่วน (Realtime) (Low, 2020) เรื่องราวจากจุดรับตัวอย่าง ขั้นตอนการทดสอบ ทดลอง การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการภายใต้ความรู้ทางการแพทย์ เคลื่อนไปจนถึงขั้นตอนของการรายงานผลการทดสอบ ความยากลำบาก อุปสรรค และความไม่พร้อม ต่าง ๆ นานา เกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ รวมถึงภาคปฏิบัติการของการต่อรองหรือเผชิญหน้าของบุคคลกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งหมายรวมถึงการต่อรองกับสังคมรอบข้างหรือแม้แต่การต่อรองกับตนเองด้วย (Unla, 2022) โดยผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและที่เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่จะเป็นสะท้อนเสียง (Voices) เหล่านั้นให้สังคมได้เกิดความเข้าใจและจุดประกายในการรู้เท่าทันและเกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์รวมถึงการเปิดใจเพื่อรับรู้และเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของบุคคล

ที่ต้องรับมือกับเชื้ออุบัติใหม่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นความเสี่ยงหนึ่งในโลกสมัยใหม่ โดยบุคคลเหล่านี้เป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการวินิจฉัยโรคบนฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (รัตติยา ศีลสารรุ่งเรือง, 2543) เพราะการปฏิบัติงานของพวกเขาที่มีความคาดหวังและการรอคอยของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย) ที่ต้องการทราบผลการตรวจวิเคราะห์อันมีผลเกี่ยวเนื่องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอยู่ด้วย (มัลลิกา มติโก, 2551)

งานวิจัยนี้จึงจะเป็นมากกว่าการถ่ายทอดประสบการณ์เพราะยังเผยให้เห็นถึงความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่สร้างความรู้ร่วมกัน (Co-Construct) กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์หรืออยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน (นภาพรณ ะวานนท์, 2550) ผู้วิจัยจึงเห็นในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นอาจกลายเป็นช่วงเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเช่นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้เปิดพื้นที่และมีพื้นที่ได้แสดงตัวตน ความรู้ ความสามารถจากประสบการณ์เพื่อต่อรองกับความหมายจนสามารถสร้างความหมายใหม่และสร้างตัวตนได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าความรู้นั้นถูกสร้างขึ้นจากความคิด ความเชื่อ ข้อสงสัย คำถาม ความสนใจ และความปรารถนาที่มนุษย์มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ดังนั้น การสร้างความรู้จากประสบการณ์จึงต้องเริ่มต้นจากการเข้าใจความหมายของสิ่งที่เรียกว่า “ชีวิต” เพราะชีวิตคือประสบการณ์ส่วนตัวที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตของคนหนึ่งคนใดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (นงลักษณ์ จันทภากุล, 2547) อย่างไรก็ตามบุคคลยังสามารถตั้งคำถามกับสิ่งที่สังคมกำหนดให้เป็นหรือกำหนดให้ทำได้และสามารถสร้างความหมายใหม่ตลอดจนตีความสิ่งที่สังคมกำหนดมาให้ใหม่หรือปฏิเสธสิ่งที่สังคมกำหนดให้ได้ ดังนั้นชีวิตของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลการเข้าถึงประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลจึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้กับตัวตนของคนใดคนหนึ่งที่เคยถูกกำหนดให้มีสถานะหรือบทบาทตามที่สังคมกำหนด (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง, 2553) นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็เช่นกันเมื่อพวกเขาถูกความรู้ทางการแพทย์กำหนดตำแหน่งแห่งที่ ความหมาย และกำกับตัวตนของพวกเขาไว้ การเข้าถึงประสบการณ์ของพวกเขาจึงเป็นการเปิดพื้นที่ใหม่และนับเป็นการสร้างความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การทำให้คนในสังคมเข้าใจและเข้าถึงสิ่งที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปรารถนาหรือต้องการอันจะนำไปสู่การวางกติกาของวัฒนธรรมการแพทย์ใหม่ได้ (Melis & Chambers, 2021)

อาจกล่าวได้ว่าการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นไม่เพียงจะเปิดเผยให้เห็นความจริงทางสังคมหลายด้านที่ชุกซ่อนอยู่แต่ยังทำให้เราได้ศึกษาเรียนรู้กับการเผชิญหน้ากับโรคระบาดว่ามันคือห้วงยามที่เผยแสดงให้เห็นถึงความเป็นจริงของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิต (Human beings) อันเปลือยเปล่าที่ปราศจากชั้นวรรณะอย่างเท่าเทียม (ชาติชาย มุกสง, 2563) เมื่อต้องเข้าเผชิญหน้า

กับเชื้อโรคในฐานะสิ่งมีชีวิต (Living things) อีกชนิดหนึ่งที่ต่างก็ต้องต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตรอดเหมือนกันเป็นเดิมพัน ในขณะที่เดียวกันการต่อสู้ต่อรองจากนี้ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาอาจจะเปิดเผยให้เห็นถึงภาวะความเป็นจริงที่ดำรงอยู่ในสังคมในขณะนั้นให้เผยตัวเด่นชัดขึ้นมา ทั้งความไม่เท่าเทียมทางชนชั้น สถานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งแห่งที่ทางสังคม ความคิดความเชื่อ อันจะเป็นบทเรียนที่ตอกย้ำถึงความจำเป็นในการแสวงหาวิธีการมองโลกที่หลากหลายขึ้น (Zizek, 2020) ดังนั้น ช่วงเวลาของการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ดูเหมือนช่วงเวลาแห่งความวิกฤตและกำลังเปลี่ยนสังคมให้ดูคล้ายเป็นเรือนจำขนาดใหญ่ที่คุมขังคนที่กำลังทุกข์ยากและไร้ความหวัง ทำให้เห็นอคติทางสังคมที่ยังซ่อนเร้นอยู่ (นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ, 2558) ซึ่งแม้แต่พื้นที่พิเศษอย่างห้องปฏิบัติการซึ่งอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์เองก็อาจกลายเป็นเรือนจำที่คุมขังผู้ปฏิบัติงานอย่างนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็ได้ (นภาพรณ์ หะวานนท์, 2557) ที่แสดงให้เห็นว่าลำพังความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอสำหรับการยับยั้งและควบคุมโรคได้ เพราะนอกจากความเป็นจริงในทางการแพทย์แล้วมนุษย์ยังดำรงอยู่ท่ามกลางวิถีคิด โลกทัศน์และความรู้ที่หลากหลาย ขณะเดียวกันบุคคลหนึ่งอาจนำความรู้แบบอื่นมาปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตของตน (Sungkapinyo, 2020) เมื่อเป็นเช่นนั้น โรคระบาดไวรัสโควิด-19 จึงมิได้มีฐานะเป็นเพียงวัตถุทางชีวภาพแต่ยังเป็นวัตถุในเชิงวัฒนธรรมที่ถูกตีความจากความรู้ที่หลากหลาย ความเข้าใจหรือความหมายเกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 รวมถึงความหมายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจึงไม่ได้มีเพียงแบบเดียวแต่แปรผันไปตามความสัมพันธ์ทางสังคมและอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่จัดวางและอนุญาตให้ใครนำไปใช้ (Terranova, 2009) ดังนั้น การศึกษาความรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานและเผชิญหน้ากับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นนี้จึงมีความสำคัญอันจะเป็นการถอดบทเรียนให้เราได้เรียนรู้ ปรับตัว เห็นมุมมองที่แตกต่างและหลากหลายเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังเช่นที่ Schubert เคยกล่าวว่าการมีชีวิตในโลกของเราเป็นเพียงการอยู่ใน “ความเป็นอื่น” (Otherness) ที่เราต่างสร้างและถูกสร้างความหมายให้กับมัน (Schubert, 2021) ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ก็เช่นกัน เป็นช่วงเวลาที่เราอาจให้ความหมายกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา โดยเราอาจเหมารวมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายด้วยภาพแทนของนักรบชุดขาวจนทำให้เราสร้าง “ความหมาย” ให้กับกลุ่มบุคคลเหล่านั้น จนในบางครั้งความหมายนั้นอาจสร้างความเป็นอื่นให้กับบุคคลบางกลุ่ม ในขณะเดียวกันมันก็ได้สร้าง “ความน่าเชื่อถือ” (Plausibility) บางอย่างให้กับกลุ่มบุคคลที่เป็นภาพแทนของบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นขึ้นมาในพื้นที่ทางการแพทย์ (Genovesi, 2017)

ผู้วิจัยใช้อัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical Autoethnography) จากคำบอกเล่าของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ถูกผลิตโดยผู้เล่าที่เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้นมิได้เป็นเพียงดังกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ที่จำต้องแสดงตัวตนไปตามบทบาทซึ่งเชื่อมโยงเข้ากับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น (Chawla & Atay, 2018) เพราะเรื่องเล่านั้นได้เผยให้เห็นสิ่งที่อยู่ลึกลงไปยิ่งกว่าเรื่องราวอันเป็นเพียงประวัติศาสตร์ส่วนบุคคลเพราะเป็นภาพสะท้อนของการไร้ซึ่งอิสรภาพในการดำเนินชีวิตตามใจปรารถนาจากวิถีชีวิตที่ถูกกดทับไว้ด้วยข้อกำหนดกฎเกณฑ์ ภายใต้อำนาจ ความเข้าใจในอัตลักษณ์ทางสังคมซึ่งครอบงำการรับรู้และสิ่งเหล่านี้ได้กระทำให้บุคคลต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจจากการกำกับของสังคมตลอดมา (Farrell, 2015) สะท้อนให้เห็นถึงควมมีตัวตนของตนเองซึ่งได้ถูกยึดโยงไว้ด้วยพันธนาการจากการรับรู้ในอัตลักษณ์ทางสังคมของตนที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับสังคมและวัฒนธรรม (Sughrua, 2020) ในห้วงเวลาของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นี้เอง นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งถูกพันธนาการของความรู้ทางการแพทย์ตอกตรึงความหมายตลอดจนตัวตนไว้ แต่เมื่อพวกเขาได้พบเจอเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิตหรือจุดเปลี่ยนที่พวกเขาได้ประสบพบเจอมา (Epiphanies) ซึ่งเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นไม่ได้เกิดขึ้นแค่เหตุการณ์เดียวหรือแค่ครั้งเดียวแต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำหลาย เหตุการณ์และหลาย ๆ ครั้งต่อเนื่องกัน (Series of event) ซึ่งในการเกิดขึ้นแต่ละครั้งนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจะเกิดการสะท้อนย้อนคิด (Reflection) ระหว่างตัวตนของพวกเขา กับเหตุการณ์ที่เหล่านี้เกิดขึ้นตลอดเวลา (มันทนา เกวียนสูงเนิน, 2563b)

ดังนั้น เสียงแห่งชีวิตของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่สอดคล้องประสานกันได้ด้วยอารมณ์และความรู้สึกในเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นการเผยให้เห็นถึงกลไกของความสัมพันธ์ทางอำนาจและความรู้ที่จัดกระทำลงบนการรับรู้ผ่านประสบการณ์จากเจ้าของประสบการณ์ตรงและผู้วิจัยได้นำมาสรรค์สร้างเรื่องราวแห่งการเดินทางของชีวิตที่ส่งผ่านจากความทรงจำของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเพื่อแสดงให้เห็นถึงเส้นทางเดินอันเป็นเสมือนเวทีแห่งการต่อรองในการเผชิญกับอุปสรรคขวากหนามที่ปะทะประสานเข้ามาในชีวิต (Rossi, 2017) โดยผู้วิจัยต้องคำนึงไว้เสมอว่ามีการตีความใหม่เกิดขึ้นตลอดเมื่อผู้เล่าได้นำเรื่องราวที่สะท้อนตัวตน (Embodiment) ที่ผู้เล่าอาจสร้างความหมายต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นหรืออาจตีความเพิ่มเติมในมุมมองของตนที่อยู่ในปัจจุบันลงไปในอดีตได้ ดังนั้น การเล่าเรื่องจึงเป็นเหมือนการเขียนประวัติตนเองขึ้นมาใหม่ ผู้วิจัยจึงต้องตั้งวัตถุประสงค์หลักเพื่อต้องการเข้าถึงความคิด ความเชื่อ และความทรงจำของผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ใช่เพียงความจริงเชิงวัตถุวิสัย (Rambaree, 2021) แต่เพื่อให้เข้าใจชีวิตของผู้ให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและเกิดควม

เข้าใจต่อความหมายเชิงวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และส่งผลต่อการกระทำต่างของบุคคลในพื้นที่ทางการแพทย์ (Scott, 2009)

ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ภายใต้กระบวนการทัศน์สร้างสรรค์สังคมเพราะแนวทางการศึกษานี้ให้ความสำคัญต่อความรู้และเสียงที่บอกเล่าผ่านประสบการณ์ของบุคคลที่ถูกครอบงำจากอำนาจของความรู้ทางการแพทย์หรือบริบทของวัฒนธรรมทางการแพทย์จนพวกเขาสามารถสร้างตัวตนขึ้นมาใหม่จากความรู้ผ่านประสบการณ์ ภายใต้ความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลในการมองความจริงที่มนุษย์เป็นผู้สร้างขึ้นในชีวิตประจำวันผ่านการตีความและการให้ความหมายที่เชื่อมโยงกับบริบทของบุคคล จึงเป็นเหมือนการเปิดพื้นที่ให้ผู้วิจัยและกลุ่มคนเหล่านั้นได้แสดง “ตัวตน” และ “เสียง” เพื่อสร้างความจริงในสังคมจากประสบการณ์ผ่านเรื่องราวของชีวิต (Melis & Chambers, 2021) เพราะประสบการณ์ของมนุษย์แต่ละคนนั้นย่อมมีความแตกต่างกันเพื่อให้เห็นถึงความหลากหลาย ประสบการณ์ที่เกิดจากอัตลักษณ์ที่ถูกกระทำในแต่ละบริบททางวาทกรรมผ่านเรื่องเล่าจากเจ้าของประสบการณ์โดยตรง ดังนั้นการสร้างความรู้จากประสบการณ์จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเปิดพื้นที่ความรู้ของคนที่อยู่ชายขอบและสิ่งที่สังคมมองไม่เห็นให้มีสิทธิมีเสียงในฐานะมนุษย์คนหนึ่งในสังคม (กิตติกร สันคติประภา, 2549)

คำถามการวิจัย (Research Questions)

การสร้างตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุคโควิด-19 ในสังคมไทย เพื่อต่อรองกับความหมายในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์เป็นอย่างไร และพวกเขาได้สร้างความหมายใหม่ให้กับตนเองจากสถานการณ์นี้อย่างไร

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Research Objectives)

1. วิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์
2. ศึกษากระบวนการต่อรองกับความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย
3. ศึกษาความหมายเชิงวิพากษ์ของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย

ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวอัตชีวประวัติเชิงชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์ (Critical Autoethnography) เพื่อนำเสนอประสบการณ์ชีวิตของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาภายใต้บริบทของการมีปฏิสัมพันธ์และสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม ในพื้นที่ทางการแพทย์ซึ่งความรู้ก่อนมาจากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและมีประสบการณ์ร่วมที่การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์จากการคิดทบทวนไตร่ตรองเหตุการณ์วิกฤตหรือจุดเปลี่ยนของชีวิตที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาประสบมาซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นครั้งเดียวแต่เป็นเหตุการณ์หลาย ๆ เหตุการณ์ต่อเนื่องกัน ซึ่งในการเกิดขึ้นแต่ละครั้ง จะมีการสะท้อนย้อนคิดระหว่างตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยากับเหตุการณ์นั้นตลอดเวลา โดยผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 และข้อมูลที่สำคัญคือประสบการณ์ที่เผชิญอยู่ในสถานการณ์นั้นที่บันทึกไว้ในห้วงแห่งความทรงจำ โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูลและนำมาตีความเพื่อถ่ายทอดผลในงานวิจัยต่อไป

คุณค่าของการวิจัย

คุณูปการที่ผู้วิจัยมุ่งหวังคือการเปิดพื้นที่ความรู้จากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์โดยพื้นที่นี้มีระบบความสัมพันธ์ของอำนาจและความรู้ทางการแพทย์รวมถึงระบบ ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่กลุ่มวัฒนธรรมย่อย (Sub Culture) ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยายึดถือปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่ง ตลอดจนบทบาทและหน้าที่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาภายใต้ว่าทกรรมความรู้ทางการแพทย์ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่จะเป็นเสียง (Voices) เพื่อวิพากษ์ความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ และภาคปฏิบัติการของการต่อรองกับความหมายนั้นและสร้างความหมายแห่งตัวตนใหม่จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในช่วงเวลาการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่เป็นหนึ่งในวิกฤตการณ์ที่ได้เปิดพื้นที่ให้พวกเราได้แสดงออกถึงภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมในพื้นที่ทางการแพทย์ของประเทศไทย นอกจากนี้อาจเป็นการจุดประกายให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่หลากหลายสร้างความรู้จากประสบการณ์ของตนเพื่อต่อรองกับอำนาจความรู้ในพื้นที่ทางการแพทย์ได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและกรอบแนวคิดการวิจัย

หากเราเปรียบเทียบการพัฒนาความรู้ของมนุษย์เป็นการเดินทาง คงไม่ใช่การเดินทางจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่งของใครคนใดคนหนึ่งแต่เป็นการแยกย้ายกันออกเดินทางไปสำรวจในดินแดนต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจโลกอันกว้างใหญ่ การออกเดินทางนี้เหมือนการออกไปผจญภัยมากกว่าการออกเดินทางไปเพื่อถึงจุดหมายที่ถูกกำหนดไว้แล้วล่วงหน้า โดยเราไม่อาจทราบได้ว่าสิ่งที่จะประสบนั้นเป็นอย่างไร เรื่องราวของแต่ละปัจเจกที่สนใจและได้พบเห็นก็แตกต่างกันไปตามท้องถิ่นและบริบทที่พวกเขาเข้าไปศึกษา ยิ่งสำรวจโลกออกไปกว้างไกลเท่าใด พรมแดนความรู้ของมนุษย์ก็จะขยายตัวกว้างขึ้นเท่านั้น การเดินทางที่ต้องข้ามพรมแดนความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้สิ่งที่เราเคยตั้งคำถามกับเส้นแบ่งปริณิณของการความรู้ที่เคยมีมาก่อนโดยความรู้ข้ามศาสตร์หรือศาสตร์แห่งการบูรณาการได้ค่อย ๆ เข้ามาสลายเส้นแบ่งและอาณาบริเวณทำให้เราได้เห็นโลกที่ไม่เหมือนเดิม และเห็นความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ของความรู้มากยิ่งขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ชชาติชาย มุกสง, 2548) แม้ว่ามนุษย์จะออกเดินทางไปในดินแดนที่แตกต่างหลากหลายเพื่อสำรวจ เรียนรู้โลกด้วยเครื่องมือและวิถีวิทยาที่แตกต่างกันแต่เป้าหมายหนึ่งที่มนุษย์มีร่วมกันคือ ความพยายามทำความเข้าใจโลกที่ซับซ้อน ด้วยความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่ถูกบ่มเพาะขึ้นจากความแตกต่างหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมในแต่ละยุคสมัย ในระหว่างการเดินทางเพื่อสำรวจและเรียนรู้โลกนี้ มนุษย์ยังคงต้องหันกลับมาตั้งคำถามเกี่ยวกับ “ความรู้” (Knowledge) และอคติที่แฝงฝังอยู่ในแนวคิดทฤษฎีและวิถีวิทยาของตนเอง อันเป็นการสะท้อนย้อนคิดที่ทำให้เห็นว่า “ความรู้” ที่ได้มานั้นอาจมีความลำเอียงและบดบัง “เสียง” ของคนที่ถูกศึกษาหรือไม่ หรืออาจเป็นการผลิตซ้ำอคติทางชนชั้น ชาติพันธุ์ และเพศภาวะ รวมถึงมุมมองในการมองโลกที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลางด้วย (Stehr, 2018)

ในหลายศตวรรษที่ผ่านมาสังคมมนุษย์นั้นมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความเจริญทางวัตถุเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งก่อให้เกิดคุณูปการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ แต่ก็มีสิ่งที่ไม่คาดคิดและอาจจะเกิดขึ้นได้อยู่ตลอดเวลา เช่น ภัยธรรมชาติ หรือ โรคระบาดเหมือนที่เคยพบเจอมาในอดีตทั้งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต จะเห็นว่าการเคลื่อนย้ายเดินทางหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นได้กลายเป็นพาหะชั้นดีของเชื้อโรค เพราะในยุคโลกาภิวัตน์การคมนาคมติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็วจึงทำให้การระบาดของโรคแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว จนยากที่จะควบคุม (Sungkapinyo, 2020) ปรากฏการณ์เช่นนี้ทำให้เราต้องหันกลับมาทบทวน

ระบบและโครงสร้างสังคมที่ส่งผลต่อวิธีที่มนุษย์ปฏิบัติต่อตัวเอง ต่อผู้อื่น และสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว อันหมายรวมถึงความรู้ที่อยู่เบื้องหลังที่คอยกำกับพฤติกรรมและการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ด้วย ความรู้เหล่านี้มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาอย่างไร ทำไมมนุษย์ถึงเชื่อและยอมปฏิบัติตามจนกลายเป็นเรื่องปกติที่ไม่เคยตั้งคำถามกับมัน (Terranova, 2009) เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าความรู้ญาณวิทยาของผู้คนนั้นเลื่อนไหลตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นพลวัต ในขณะเดียวกันกระบวนการทัศน์ปฏิฐานนิยมที่เชื่อในความรู้ทางวิทยาศาสตร์ยังคงยึดครองพื้นที่แห่งความคิด ความเชื่อ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แทรกซึมเข้าไปในทุกอณูแห่งชีวิตของผู้คนจำนวนมาก (นฤพนธ์ ดัวงวิเศษ และ อาทิตย์ เคนมี, 2564) โดยเฉพาะเมื่อโลกต้องเผชิญกับสภาวะการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าเช่นในอดีตที่เคยเกิดโรคระบาดที่คร่าชีวิตของผู้คนมากมาย จึงทำมนุษย์ส่วนใหญ่ฝากความหวังไว้ที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ตามกระบวนการทัศน์ที่พวกเขายึดถือและเมื่อเกิดสภาวะการณ์โรคระบาดยิ่งเป็นการตอกย้ำว่าความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นมียุทธศาสตร์ที่สำคัญและเป็นความหวังของผู้คนโดยความรู้ทางการแพทย์ได้ถูกสถาปนารับรองด้วยศาสตร์และสถาบันในพื้นที่ทางการแพทย์ยิ่งไปกว่านั้นภายใต้พื้นที่ทางการแพทย์ก็มีความหลากหลายอีกมากมายที่เราน่าจะเข้าไปศึกษา (Timonen, 2018) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีผลต่อสังคม ดังนี้

2.1 การสถาปนา อำนาจ ความรู้ และความจริงในพื้นที่ทางการแพทย์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องอำนาจ ความรู้ และความจริงของ Foucault เพื่ออธิบายเกี่ยวกับอำนาจของความรู้ที่ได้สร้างความจริงขึ้นมาโดยงานวิจัยนี้มุ่งไปที่ความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ถูกสถาปนาขึ้นจากประวัติศาสตร์ของความรู้ที่มีชุดความรู้กำกับอยู่เป็นยุคสมัยของความรู้เพื่อให้เห็นร่องรอยและเรื่องราวว่าความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ถูกสร้างมาด้วยความรู้แบบใด ความจริงเกี่ยวกับการแพทย์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจในมิติต่าง ๆ ที่จะสะท้อนให้เห็นว่าในห้วงเวลาการระบาดของไวรัสโควิด-19 อำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามามียุทธศาสตร์ในการจำแนกแยกแยะ (Scientific Classification) บุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ผ่านความเป็นวิชาชีพ (Profession) จึงทำให้บุคลากรนั้นมีความหลากหลายรวมถึงอำนาจในการจัดลำดับชั้น (Hierarchical Power) และความรู้ทางการแพทย์ก็ยังได้สถาปนาภาพแทน (Representation) ให้กลุ่มบุคลากรวิชาชีพ “แพทย์” เป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์จนเกิดเป็นความจริง (Truth) ขึ้นมาว่าในพื้นที่ทาง

การแพทย์มีเพียงแพทย์เท่านั้น ผ่านตัวกระจายวาทกรรม (Discursive Flow) และเกิดการผลิตซ้ำวาทกรรม (Reproduce discourse) ออกไปสู่สังคม

2.2 แนวคิดเรื่องเฮเทอโรโทเปีย ของ Foucault ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ในการมองพื้นที่ทางการแพทย์ว่าเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งโดยพื้นที่พิเศษชนิดนี้เป็นพื้นที่ของระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจในรูปของการจัดวาง จัดระบบระเบียบของพื้นที่ ของการเก็บกด ปิดกั้น ผ่านการสร้าง ผลิต และจัดการกับพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ หรือ กำหนดบทบาท หน้าที่ให้กับพื้นที่ที่แตกต่างกันไป (Toro, 2018) พื้นที่ทางการแพทย์จึงเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งที่ผู้คนแต่ละกลุ่มบุคคลากรต่างมีหรือให้ความหมายในพื้นที่ทางการแพทย์ที่แตกต่างกันไป และยังเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ (Critical Event) การระบาดของไวรัสโควิด-19 พื้นที่ทางการแพทย์จึงมีความหมายสำหรับผู้ที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงความหมายของบุคคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วย โดยผู้วิจัยมองพื้นที่ต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้บริบทของพื้นที่ทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เช่น หอผู้ป่วย ฝ่ายเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ว่าพื้นที่เหล่านี้เป็นพื้นที่พิเศษที่อยู่ซ้อนทับในพื้นที่พิเศษ (Heterotopia within Heterotopia) ซึ่งในแต่ละเฮเทอโรโทเปียนั้นก็มีความรู้เฉพาะทางที่มีความจำเพาะ เฉพาะด้าน (Specific) และยังมีความรู้ที่เกิดจากทักษะ (Tacit knowledge) และประสบการณ์ (Experiences) รวมถึงยังมีวัฒนธรรมย่อย (Sub-Culture) เฉพาะของแต่ละกลุ่มด้วย อันจะเป็นการเผยให้เห็นการต่อรองกับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ต่อความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

2.3 แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตน ของ Foucault ผู้วิจัยเชื่อว่าอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ได้เข้าไปปรุงแต่ง (Shape) ตัวตนของมนุษย์ให้เป็นไปตามที่อำนาจของความรู้ต้องการ และยังทำให้การจัดวางที่ทางของมนุษย์ไม่เท่ากัน ดังนั้น แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตนจะสามารถเผยให้เห็นว่านักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นพวกเขามีภาคปฏิบัติการสร้างตัวตนเพื่อเปลี่ยนผ่าน (Self-formation) ตัวตนเดิมที่เคยตกอยู่ในหลุมพรางจากอำนาจของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ (Object of Knowledge) เพราะจุดเปลี่ยนหรือจุดวิกฤต (Epiphanies) ของเหตุการณ์ในชีวิตล้วนแต่เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำวนไปมาและต่อเนื่อง (Series of event) และพวกเขาก็เกิดการสะท้อนย้อนคิดกับตนเองอยู่ตลอดเวลา (Reflection) ผ่านการรู้จักตัวตนของตนเอง (Knowing of Self) การตรวจสอบตนเอง (Self-examination) และผ่านการดูแลตนเอง (Self of Care) จนนำไปสู่ความมั่นใจในตนเอง (Self – Confidence) และในที่สุดพวกเขาก็สามารถสร้างตัวตนใหม่ (Subjectivity) นั่นคือ ตัวตนที่รู้เท่าทันต่อวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์นั่นเอง

2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นเริ่มต้นจากแนวทางการวิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์โดยใช้แนวคิดอำนาจ ความรู้ และความจริง เพื่ออธิบายให้เห็นถึงกลไกของอำนาจผ่านความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่สร้างความหมายและความจริงในพื้นที่ทางการแพทย์ และแนวทางการศึกษากระบวนการต่อรองกับความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยโดยใช้แนวคิดเรื่อง Heterotopia ของ Foucault เพื่อศึกษาให้เห็นถึงกระบวนการต่อรองกับความรู้ทางการแพทย์ด้วยความรู้จากประสบการณ์ และสุดท้ายการศึกษาความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์โดยใช้แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตน (Technology of Self) ของ Foucault เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาถึงกระบวนการสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่รู้เท่าทันกับความรู้ทางการแพทย์

2.1 การสถาปนา อำนาจ ความรู้ และความจริง ในพื้นที่ทางการแพทย์

2.1.1 ประวัติศาสตร์ความเจ็บป่วยของมนุษย์สู่ความรู้ทางการแพทย์

การสถาปนาอำนาจของการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประวัติศาสตร์ของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการค้นหายารักษาโรคเพื่อทำความเข้าใจและจัดการเกี่ยวกับการเผชิญกับโรคของมนุษย์รวมถึงฐานบทของความรู้ในช่วงเวลาหนึ่ง โดยนักประวัติศาสตร์การแพทย์เชื่อว่าการศึกษาด้านประวัติศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ในอดีตจะทำให้ได้มุมมองสำคัญในปัจจุบัน (Phrakrupariyatwisuddhikun, 2019) ประวัติศาสตร์ของความรู้จะแสดงให้เห็นว่าความรู้ได้กำกับการกระทำและวิธีคิดของมนุษย์ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งช่วงใดช่วงหนึ่งซึ่งเวลาและสถานที่เหล่านี้บางส่วนน้อยมากในความเป็นมนุษย์ทั้งหมดที่มีอยู่ร่วมกัน (Omran, 2005) โดยเฉพาะหากเราสามารถทำความเข้าใจถึงชุดความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยในอดีตได้แล้วนั้นก็อาจจะช่วยให้ปัจจุบันและอนาคตเราจะมีทางเลือกที่หลากหลายขึ้น ดังนั้น การศึกษาประวัติศาสตร์ความรู้การแพทย์นั้นจึงเริ่มต้นขึ้นที่ความเจ็บป่วยเพราะโรคภัยที่เกิดขึ้นกับมนุษย์นั้นถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางหรือองค์ประกอบของความทุกข์การแพทย์ที่เกิดขึ้นและอยู่คู่กับมนุษย์มาอย่างยาวนาน (ธนัช กนกเทศ, 2559) การศึกษากลับไปในประวัติศาสตร์ของประเทศไทยถึงชุดความรู้ทางการแพทย์ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโรคกับมนุษย์จะช่วยให้เราค้นพบความกระจ่างและสามารถวิเคราะห์ความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ถูกสถาปนาขึ้นที่มีชุดความรู้ทางการแพทย์กำกับอยู่ในแต่ละยุคสมัยเพื่อให้เห็นร่องรอยและเรื่องราวว่าความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ถูกสร้างมาด้วยความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์และสถาปนาความจริงเกี่ยวกับการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อเชื่อมให้เกิดความเข้าใจในมิติต่าง ๆ และสะท้อนให้เห็นว่าในห้วงเวลาการระบาดของไวรัสโควิด-19 อำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามามีบทบาทอย่างไรในพื้นที่ทางการแพทย์ (Rambaree, 2021)

ความรู้ทางการแพทย์ของไทยเริ่มปรากฏหลักฐานขึ้นจากจดหมายเหตุของ Loubere ที่เขียนขึ้นเมื่อราวปี พ.ศ.2231 โดยงานนี้ได้พรรณนาถึงวิธีการรักษาโรคด้วยความรู้การแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร พิธีกรรม การจัดการกับความเจ็บป่วยของชาวสยาม และต่อมา Carl Bock ได้เขียน *Temples and Elephants: Travels in Siam in 1881-1882* ที่เป็นการบันทึกให้เห็นประเพณีเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย แพทย์ไว้ในทุกเรื่องราวของกลุ่มคนต่าง ๆ ของชาวสยาม (ทิวทอง หงษ์วิวัฒน์, 2557) ส่วนงานเขียนในด้านการแพทย์โดยชาวสยามก็เริ่มปรากฏเมื่อชนชั้นนำได้รับอิทธิพลความรู้การแพทย์จากตะวันตก เช่น สมเด็จพระยาตากสินมหาราชภาพได้เรียบเรียงหนังสือ ตำราทางการแพทย์ไว้หลายชิ้นท่านได้รวบรวมเกี่ยวกับประเพณีการเกิด การตาย

การทำศพ รวมถึงความเชื่อเรื่องผี วิญญาณที่เชื่อมโยงกับมิติเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีงานเขียนตำราการรักษาโรคแผนโบราณหรือแผนไทยที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีคิด คำอธิบาย รวมทั้งเทคนิคการรักษาโรค (นฤมล สีนสุพรรณ, 2555) เช่น ตำรายาอายุรเวชศึกษา การผลิตงานเขียนและสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์เป็นกระแสต่อเนื่องที่ถูกส่งต่อจากชนชั้นนำสู่สามัญชนเพราะในบางครั้งคนที่เป็นคนพื้นถิ่นหรือคนในชุมชนที่ทำงานด้านการพัฒนาจึงจะมีโอกาสที่ได้คลุกคลีกับชาวบ้านได้ศึกษาและเข้าถึงวิถีทางวัฒนธรรม ภาษาถิ่น คติชน และได้มีการบันทึกเกี่ยวกับ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ในเรื่องความเชื่อ สุขภาพ การรักษาโรคด้วย (นฤมล สีนสุพรรณ, 2554)

ส่วนงานเขียนประวัติศาสตร์การแพทย์กล่าวว่ามนุษย์ล้วนมีประสบการณ์ทางกายภาพที่เกี่ยวข้องมาตั้งแต่การเกิด ความเจ็บป่วย ชราภาพ และมรณภาพ ทุดความรู้การแพทย์ที่เกี่ยวกับการรักษามีอยู่หลากหลายในช่วงเวลาต่าง ๆ (Hodges, 2014) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์ในมุมมองของผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและความรู้ทางการแพทย์ที่กำกับวิธีคิดของผู้คนในแต่ละยุคสมัย โดยตั้งแต่ทศวรรษ 1980 การศึกษาทางการแพทย์ได้เปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการศึกษาประวัติศาสตร์วัฒนธรรมของการแพทย์ที่เน้นการเสนอให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสร้างความหมายต่อโรคและความเจ็บป่วยของคนในสังคมจากมุมมองที่หลากหลายโดยเฉพาะจากคนชายขอบและคนไร้อำนาจในสังคม (Draganov, 2021) นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดพื้นที่ให้เกิดการสร้างความหมายใหม่ทางด้านสุขภาพของกลุ่มคนที่ถูกกดขี่ กีดกันและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมด้วยเสียงจากผู้คนเหล่านั้นเองจึงนับได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาประวัติศาสตร์ทางการแพทย์ในด้านสังคมที่มีประโยชน์อย่างมาก (พัชรานุรักษ์ เทพินทร์, 2562) ทั้งในแง่ของประเด็นที่มีความหลากหลายสู่การขยายขอบเขตออกไปถึงผู้คนที่จะมีส่วนร่วมเป็นผู้ศึกษาทั้งจากวิชาชีพสุขภาพ นักสังคมศาสตร์ และนักวางแผนด้านสุขภาพ (กองบรรณาธิการสรรพสารวงการแพทย์, 2555) รวมถึงได้เห็นร่องรอยและเรื่องราวของความสำเร็จของการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตก เช่น การค้นพบความรู้เรื่องกายวิภาคและระบบการทำงานของร่างกาย ไปจนถึงเทคนิควิทยาในการรักษาแบบต่าง ๆ เพื่อให้เห็นภาพสะท้อนและเอาชนะ “ความไม่รู้” ของการแพทย์แบบในภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ตอกย้ำว่าการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่มีความเหนือกว่าการแพทย์แบบอื่น ๆ ที่มีในสังคมไทย (ชาติชาย มุกสง, 2563) ทำให้บุคลากรในวงวิชาชีพนี้หรือคนทั่วไปที่ได้รับการศึกษาตามศาสตรวิทยาสาสตร์การแพทย์แบบสมัยใหม่จนยากที่จะมองเห็นว่าโลกทัศน์สุขภาพแบบอื่น ๆ เป็น “ความจริง” เท่ากับ

ความรู้แบบการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่และยอมรับคำอธิบายเรื่องสุขภาพจากหมอสสมัยใหม่อย่างไม่มีคำถาม (Aphilak, 2020)

2.1.2 กระบวนการสถาปนาอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ในสังคมไทย

ศาสตร์ทางการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่นั้นได้เข้ามาในสยามช่วงสมัยอยุธยา ซึ่งไล่เลี่ยกับการเข้ามาของพวกมิชชันนารีเพื่อเผยแผ่คริสต์ศาสนาแต่ในช่วงแรกไม่ได้รับความนิยมจากชาวสยามเนื่องจากขัดกับความเชื่อของสังคมไทย (นฤมล สีนุสพรรณ, 2555) การรักษาแบบแพทย์แบบตะวันตกปรากฏให้เห็นเด่นชัดขึ้นสมัยราชวงศ์จักรีในช่วงสมัยรัชกาลที่ 5 โดยค่านิยมรวมถึงวิถีในการรักษาแบบแพทย์แผนไทยโบราณนั้นได้ถูกอำนาจความรู้การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาลดบทบาท คุณค่าความน่าเชื่อถือและค่านิยมลงอย่างช้า ๆ (กำพล จำปาพันธ์, 2563) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในด้านการแพทย์ในสังคมไทย โดยเริ่มจากปรากฏการณ์กลุ่มชนชั้นสูงในสมัยนั้นที่มีแนวโน้มการนิยมการแพทย์แบบตะวันตกซึ่งความนิยมจากกลุ่มคนชั้นสูงนี้เป็นปัจจัยที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ของไทยอย่างเห็นเป็นรูปธรรม (Aphisamacharayothin, 2014) ในเริ่มแรกของการเข้ามามีการแพทย์แบบตะวันตกช่วงสมัยรัชกาลที่ 3 นั้นศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกได้ถูกนำเข้ามาโดยแพทย์ชาวอังกฤษสองคนซึ่งมีบทบาทและทำหน้าที่เพียงแจกจ่ายยาเท่านั้น ต่อมาจึงได้ทำการแสดงถึงขั้นตอนการรักษาโรค การแจกจ่ายยาที่มีทั้งแบบเม็ด แบบน้ำ และแบบฉีด การรักษาฟัน รวมถึงได้แสดงให้เห็นว่าการแพทย์แบบตะวันตกนั้นมีเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างเชี่ยวชาญการรักษาก็ได้ผลดีและเป็นที่น่าพอใจ ทำให้ในช่วงเวลานั้นการรักษาด้วยความรู้การแพทย์แบบตะวันตกจึงได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก อันเป็นผลให้ทำให้ชนชั้นนำเริ่มหันมาสนใจการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกมากยิ่งขึ้น (ไชยันต์ ไชยพร, 2551)

ที่เด่นชัดเมื่อครั้งสยามเกิดการระบาดของโรคไข้ทรพิษ แพทย์ชาวตะวันตกได้ใช้ความรู้การแพทย์สมัยใหม่ริเริ่มปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคไข้ทรพิษจนสำเร็จ (ประทีป ชุมพล, 2554) และได้้นำศาสตร์การผ่าตัดเข้ามาในสยามโดยการผ่าตัดครั้งแรกนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีผลจากคุณงามความดีของแพทย์ชาวตะวันตกที่ได้ทำการรักษาโรคไข้ทรพิษและการผ่าตัดด้วยศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่จนทำให้ได้รับพระราชทานรางวัลจากรัชกาลที่ 3 และได้มีการจัดทำตำราสูติศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย โดยตำราเล่มนี้มีชื่อว่า “คัมภีร์ครรภ์รักษา” (เปรมมา สัตยารุณพิงค์, 2557) นอกจากนี้การแพทย์สมัยใหม่ยังมีบทบาทในศาสตร์ของการสอนวิชาการแพทย์ต่อราชวงศ์ชั้นสูงและชนชั้นนำในสยามที่มีความนิยมและเชื่อถือต่อศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ โดยความรู้แบบใหม่นี้ค่อยๆ เพิ่มค่านิยมและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น การเปลี่ยน

แบบแผนธรรมเนียมการรักษาโรคและสุขภาพทั้งในราชสำนักได้ตราเป็นกฎหมายและเริ่มขยายออกสู่สามัญชนทั่วไปผ่านระบบการศึกษาโดยรัฐเข้ามาจัดการศึกษาอย่างเป็นทางการ (Bevir, 2021) ในช่วงสมัย รัชกาลที่ 4 มีการระบาดของโรคคอกพอกการรักษาที่เป็นศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หาย แต่เมื่อแพทย์ชาวตะวันตกได้นำไปแตสเซียมไอโอโดต์ที่เป็นความรู้การแพทย์สมัยใหม่มารักษาโรคคอกพอกและได้ผลเป็นอย่างดี (พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, 2558) ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่มีวิวัฒนาการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การรักษาผู้ป่วยที่โดนไม้ตำเข้าร่างกายด้วยการใช้ยาชาได้ผลดี เป็นผลให้ได้รับคำนิยมและความความเชื่อถือไว้วางใจจากกลุ่มชนชั้นสูงและชนชั้นนำเห็นได้จากเจ้านายชนชั้นสูงในสยามที่เข้ารับการรักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่อย่างต่อเนื่อง เช่น สมเด็จพระโอรสในรัชกาลที่ 4 ทรงโปรดให้พระสนมเอกของท่านเข้ารับการรักษาและผดุงครรภ์ตามแบบแพทย์แผนตะวันตกกับแพทย์ชาวฝรั่ง (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2522) กลุ่มชนชั้นสูงในสังคมสยามจึงปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คำนิยมในการแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการสถาปนาอำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ประการแรกคือ เมื่อมีการเกิดขึ้นของโรคระบาด เช่น ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค โดยโรคระบาดเหล่านี้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ความรุนแรงของโรคส่งผลต่อชีวิตของประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยในขณะนั้นศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังไม่มีวิธีการรักษาและป้องกันได้อย่างเป็นรูปธรรม (พินิจ กุลละวณิช, 2550) แต่เมื่อศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในสยามก็สามารถรับมือกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีตลอดจนสามารถควบคุมและโรคป้องกันโรคได้อย่างถาวร (Hodges, 2014) ประการที่สอง คือทัศนคติของกลุ่มชนชั้นสูงที่เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นจะได้รับการกดดันจากประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคที่ไม่สามารถหาทางรักษาหรือป้องกันได้แต่เมื่อมีศาสตร์ความรู้การแพทย์สมัยใหม่เข้ามาก็สามารถป้องกันและควบคุมสถานการณ์ของโรคได้ (แม็คฟาร์แลนด์ เบอร์ธา เบลิอันท์, 2557) และประการสุดท้าย คือการสนับสนุนการแพทย์สมัยใหม่จากพระมหากษัตริย์และราชวงศ์ชั้นสูงทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะรักษาตามแนวทางแพทย์สมัยใหม่เนื่องจากความเชื่อว่าการรักษาที่เป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกนั้นดีมีประสิทธิภาพจึงถูกเผยแพร่ออกสู่สังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุเหล่านี้ระบบการแพทย์ของไทยจึงค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปโดยเปลี่ยนจากการแพทย์แผนไทยได้ถูกเข้ามาแทนที่ด้วยความรู้การแพทย์สมัยใหม่ (เอนก นาวิกมูล, 2559)

คำนิยมในการแพทย์สมัยใหม่นั้นเพิ่มมากขึ้นจนนำไปสู่การจัดตั้งโรงพยาบาลและยังมีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แบบตะวันตกพร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกในทางการแพทย์ต่าง ๆ

โดยได้รับความช่วยเหลือจากชนชั้นสูงในสยาม (สุวรรณา สถาอานันท์, 2559) โดยวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แบบตะวันตกขึ้นนั้นเพื่อผลิตแพทย์ตามศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกให้เพียงพอสำหรับประจำตามโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยจัดสอนหลักสูตรการแพทย์แบบตะวันตกที่มีการผ่าตัดให้แก่ชาวสยามรวมถึงวิธีการใช้ยาแบบตะวันตกด้วยภาษาไทย ในช่วงแรกยังได้รับการตอบรับในการเข้ามาเรียนแพทย์แบบตะวันตกจำนวนน้อย (สันติสุข โสภณสิริ, 2561) รัฐจึงได้ออกประกาศเกี่ยวกับโรคระบาดโดยใช้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ของการเกิดโรคระบาดที่ทำให้ประชาชนตระหนักและเล็งเห็นถึงอันตรายและความรุนแรงที่เกิดขึ้น จนทำให้กลุ่มชนชั้นสูงและประชาชนทั่วไปสนใจในการเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แบบตะวันตกมากขึ้น (สายพิน ศุพุทมงคล, 2555) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทางด้านการแพทย์แบบตะวันตกที่สัมพันธ์ไปกับค่านิยมของชนชั้นนำและการก่อเกิดจากรัฐในสยาม (Bevir, 2021)

การอุปถัมภ์คุ้มครองจากรัฐจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ศาสตร์และความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่นั้นถูกสถาปนาให้มีสถานะอยู่เหนือการแพทย์แบบอื่น ๆ ที่เคยมีมาก่อนในสังคมไทยอย่างยาวนาน การสร้างโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยตามแบบตะวันตก การจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่และที่สำคัญคือการไม่สนับสนุนการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยด้วยการออกกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้นถูกห้ามและถูกกีดกันเพราะถือเป็นศาสตร์ที่ไม่ได้มาตรฐาน (Naish, 2015) จึงทำให้อำนาจของความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่เป็นอำนาจอันเกิดจากพลังของการอุปถัมภ์คุ้มครองจากรัฐให้เป็นความรู้ที่น่าเชื่อถือแบบประจักษ์นิยมและเหตุผลนิยมที่เชื่อว่ามาจากผู้ที่ฝึกฝนให้ชำนาญการและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยหนุน ซึ่งเห็นได้ชัดจากการเกิดพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ที่ได้กำหนดให้มีสภาการแพทย์ที่เป็นหน่วยงานตรวจสอบควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพแพทย์ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน (ประทีป ชุมพล, 2554) โดยหน่วยงานนี้มีหน้าที่กำหนดบทบาทรวมถึงพื้นที่ระหว่างการแพทย์แบบตะวันตกหรือที่เรียกว่าแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยหรือแผนโบราณอย่างเคร่งครัด (Grol-Prokopczyk, 2013) เช่น มีการรณรงค์เรียนว่าพบเห็นแพทย์แผนไทยแบบโบราณใช้อุปกรณ์เข็มฉีดยาและหูฟังเพื่อช่วยในการรักษาโรคที่คล้ายกับอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบตะวันตก สภาการแพทย์จึงมีคำสั่งให้แพทย์แผนโบราณห้ามใช้เครื่องมือเหล่านั้นเด็ดขาด โดยให้เหตุผลว่าแพทย์แผนโบราณไม่ได้เรียนและไม่ได้สอนให้ใช้เครื่องมือเหล่านั้นเหมือนหลักสูตรการแพทย์แบบตะวันตก เหตุการณ์เหล่านี้เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าแม้แต่ชาวของเครื่องมือของการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ก็ได้รับการคุ้มครองโดย

รัฐให้ “บริสุทธิ” ไม่ยอมให้ถูกนำไปทำให้เสียความ “ศักดิ์สิทธิ์” จากมือของคนที่ไม่เชื่อในโลกทัศน์ทาง การแพทย์แบบอื่น (Punchay, 2020)

2.1.3 ศาสตร์ของการจำแนกแยกแบ่ง (Scientific Classification)

แนวคิดอำนาจ ความรู้ และความจริงของ Foucault แสดงให้เห็นถึงอำนาจของ ความรู้กับเทคนิควิธีการของอำนาจและภาคปฏิบัติการในเรื่องราวเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือการสร้าง ตัวตนแบบใดแบบหนึ่งขึ้นมา (Foucault, 2002) เพื่อเข้าไปทำการจัดแบ่งบุคคลในสังคมตามลำดับ ชั้น (Grade) และแยกแบ่งออกเป็นชั้น (Class) หรือ โดยมีระบบความสัมพันธ์ของการแบ่งแยก หรือลำดับจะชี้บ่งให้เห็นว่าบุคคลมีสถานภาพ (Status) หรืออยู่ในตำแหน่ง (Position) นั้น ๆ และ ได้รับการยกย่องหรือมีเกียรติในระดับใดของสังคม (Dent, 2015) อันส่งผลต่อตำแหน่งแห่งที่ใน สังคมตามกฎหมายหรือกติกาสังคมนั้นจัดวางไว้ทำให้แสดงความต่ำต้อยหรือสูงค่าขึ้นในตัว บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ในวัฒนธรรมหรือในสังคมเดียวกัน และสถานภาพจากการแบ่งแยกของ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลนี้เองที่จะเป็นตัวชี้ให้เห็นความแตกต่างกันในสิทธิหน้าที่ อำนาจ และหมาย รวมถึงความรับผิดชอบที่ส่งผลต่อเนื่องและมีอิทธิพลต่อความเชื่อ วิธีคิด ตลอดจนแบบแผนของ การดำเนินชีวิตในสังคม และรวมถึงความมีศักดิ์ศรี ความนับหน้าถือตาในสังคมด้วย (Dumitrica, 2013)

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Foucault เพื่อแสดงให้เห็น ถึงเทคนิคที่เรียกว่า “เทคนิคของความปกติ” (Technology of Normalization) Foucault กล่าวถึง เทคนิคดังกล่าวในฐานะที่เป็นส่วนประกอบของอำนาจในชีวิต โดยเทคนิคของความปกตินี้ได้ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการจัดแบ่งประเภท การสร้าง และการควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ร่างกายมนุษย์ โดยเทคนิคนี้จะทำหน้าที่ในการแบ่งแยกสิ่งที่เรียกว่า “ผิดปกติ” ให้ออกไปจาก สังคมหรือการสร้างความแตกต่างให้เกิดขึ้นโดยชี้ให้เห็นถึงกลไกการทำงานของอำนาจจากเทคนิค ของความปกติ เช่น บุคคลที่มีความแตกต่างในเรื่องเพศที่นอกเหนือจากศาสตร์ทางชีววิทยาได้ กำหนดไว้บุคคลนั้นก็จะถือว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติจึงจำเป็นต้องแยกออกจากสังคมที่ประกอบ สร้างกฎเกณฑ์บางอย่างขึ้นมาและเชื่อนั่นคือความปกติ (Foucault, 1973) กลไกของอำนาจ จากเทคนิคนี้จะทำงานผ่านสถาบันที่มีผู้เชี่ยวชาญและมีศาสตร์ของความรู้ที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจ สำคัญในการทำงานของอำนาจเพื่อเข้าไปครอบครองความมีอำนาจนำและความเป็นใหญ่ในการ สร้างกฎเกณฑ์หรือกติกาต่าง ๆ ด้วยการนำเอาศาสตร์ความรู้ที่เข้าไปสร้างการรับรู้ให้เกิดขึ้นแก่ มนุษย์เพื่อสร้างอัตลักษณ์ของตนเองขึ้นมา (สุเมษย์ หนกหลัง, 2560) ทำให้มนุษย์คิดและเชื่อไป ว่าอัตลักษณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดมาจากอำนาจในตนเอง หรืออำนาจกลับกลายเป็นกลไกที่ใช้ผ่าน

กฎเกณฑ์กติกา ระเบียบวินัยเพื่อทำให้มนุษย์เชื่อว่าตัวตนของเรานั้นที่ดำรงอยู่และเป็นไปตามความปรารถนาแห่งตนอันเกิดขึ้นจากการรู้จักตัวตน (Self -Knowing) และตรวจตราตัวตนของตนเอง (Self – surveillance) อยู่เสมอ (Foucault, 2020) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์นั้นได้เข้ามากำกับวิธีคิด ความเชื่อ รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อจะจัดแบ่งแยกบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ผ่านความเป็นอาชีพ และวิชาชีพตามที่ความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดให้บุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ผ่านศาสตร์ สถาบัน และผู้เชี่ยวชาญจนสามารถเข้าไปกำกับวิธีคิด ความเชื่อส่งผลให้ปฏิบัติตามโดยไม่ตั้งคำถามหรือมีข้อสงสัยใด (Gabriels, 2019) ความหมายของวิชาชีพเหล่านี้จะเข้ามาควบคุมพฤติกรรมของบุคลากรเพราะการจัดจำแนกแยกแยะเหล่านั้นเป็นไปอย่างแยบยลผ่านความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เชื่อมโยงกับปฏิบัติการผ่านความเข้าใจในการสร้างความหมายให้กับตนเองจนทำให้บุคลากรเหล่านั้นเชื่อว่าตัวตนที่ถูกแบ่งแยกนี้คือตัวตนที่แท้จริงพร้อมทั้งยังผลิตซ้ำวาทกรรมซ้ำไปมาจนกลายเป็นความจริงที่ตอกตรึงตนเองไว้กับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ผ่านความเป็นวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์นี้

เทคนิคอีกประการหนึ่งคือ การจัดระเบียบวินัย (Technology of Disciplinary) ซึ่งเทคนิคนี้จะถูกสร้างผ่านโครงสร้าง สถาบัน ระเบียบ กติกา รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นเสมือนตัวการที่ทำให้ร่างกายมนุษย์เป็นร่างกายที่ถูกลดทอนอำนาจจนกลายเป็นร่างกายใต้ลงการหรือร่างกายที่อ่อนน้อมง่าย (Docile Body) (Foucault, 1972) เพราะวินัย (Discipline) เป็นเทคนิคหนึ่งของอำนาจที่ทำให้เห็นว่าตัวตนของมนุษย์สามารถเกิดขึ้นได้ และเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนมีอยู่ในตัวเองทั้งสิ้น ด้วยการใช้อำนาจของความรู้ที่อ้างอิงได้กับแบบแผนที่ชอบธรรมและถูกต้อง เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่เป็นธรรมชาติ (Giladi, 2020) ดังนั้น วินัยจึงถูกทำให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตแบบปกติและกลายเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างทางการเมืองที่เกิดขึ้นในร่างกายมนุษย์ (Political Anatomy of Detail) วินัยจึงสามารถเข้ามามีอำนาจในการกำหนดลักษณะของแต่ละบุคคลให้มีความแตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นข้ออ้างในการแสดงให้เห็นว่าความต่างของบุคคลเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญของความเป็นปัจเจก (Individualization) เพื่อจุดประสงค์ของการจัดแบ่งสถานภาพทางสังคมของบุคคลได้อย่างชอบธรรม (Gotman, 2021) ดังจะเห็นได้จากการที่บุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถูกความรู้ทางการแพทย์ใช้ระเบียบวินัยเข้าไปจัดกระทำกับวิธีคิด ความเชื่อ และร่างกายของพวกเขาให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ กติกาที่ศาสตร์กำหนดไว้ เช่น วิชาชีพพยาบาลต้องแต่งกายด้วยชุดสีขาวเพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างอีกทั้งยังเป็นการกำหนดสถานภาพทางสังคมด้วยการกำหนดคุณลักษณะที่แตกต่างออกไปจากวิชาชีพอื่น ๆ จนภาพของวิชาชีพพยาบาลถูก

นิยามว่าเป็นนางฟ้าชุดขาว และอาจเลยไปถึงการกำหนดบทเพศให้มนุษย์เชื่อไปว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพของมนุษย์เพศหญิงเท่านั้น (Hayami, 2019)

เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าแท้ที่จริงเจตจำนงแห่งอำนาจของความรู้ที่เข้ามาจัดระเบียบของสรรพสิ่ง (The Order of Things) ด้วยการสร้างวาทกรรมหลักให้แก่สังคมนั้น ที่ทำให้เห็นว่าความเป็นมนุษย์ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นและถูกทำให้เปลี่ยนไปตามเจตจำนงของอำนาจแห่งความรู้ ซึ่งมีใช้สิ่งที่เกิดขึ้นจากความมีอิสระที่สร้างสรรค์ตัวตนของตนเอง อำนาจความรู้เข้ามาปรุงแต่งความเป็นมนุษย์และใช้วาทกรรมหลักในการจัดระเบียบสิ่งต่าง ๆ จนทำให้กลายเป็นความจริง (Foucault, 1997) และในขณะเดียวกันบางอย่างก็ถูกทำให้กลายเป็นสิ่งอื่นหรือกลายเป็นคนอื่นที่ไม่มีการกล่าวถึงอีกเลย ในความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่เช่นเดียวกันหากมองที่เจตจำนงของความรู้ทางการแพทย์แล้วนั้นเป็นความหมายที่ถูกสร้างขึ้นนี้ และจัดกระทำไปตามวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ ที่ไม่สามารถอธิบายหรือสรุปรวมความหมายด้วยการบอกเล่าหรือด้วยศาสตร์ที่เป็นความรู้เพียงชุดเดียวได้ เพราะความหมายต่าง ๆ เหล่านี้คือความสัมพันธ์ที่ประกอบสร้างขึ้นระหว่างความรู้ (Knowledge) อุดมการณ์ (Ideology) และภาคปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice) (Hook, 2021) ที่ความสัมพันธ์เหล่านี้เข้ามาจัดระเบียบให้กับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่ซ้อนทับกันอยู่ และความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์นี้เองได้สร้างตัวตนและคุณค่าแบบหนึ่งขึ้นมาจนพวกเขานำความหมายและคุณค่าชุดนั้นมาควบคุมพฤติกรรม การแสดงออก รวมถึงบทบาทหน้าที่ตามที่ศาสตร์ของการจำแนกแยกแบ่งไว้ ดังนั้น ความหมายที่เกิดขึ้นจากการจำแนกแยกแบ่งด้วยเทคนิคของอำนาจความรู้จึงทำให้เกิดความจริงชุดใหม่ในความหมายของวิชาชีพนั้นขึ้นมา (Koro, 2017) และบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ก็เห็นพ้องไปกับวิธีคิดในการจัดลำดับชั้นเหล่านี้และนำความจริงนั้นมาควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามอำนาจของความรู้ภายใต้ความหมายและคุณค่าชุดหนึ่งในพื้นที่ทางการแพทย์ และเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ยิ่งเป็นการฉายภาพให้เห็นอย่างชัดเจน หรือเมื่อมีวิกฤตการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นในสังคมก็ตามล้วนแต่เป็นการสืบทอดและผลิตซ้ำวาทกรรมเหล่านี้ให้ดำรงอยู่ในสังคมตลอดเวลา แต่ผู้วิจัยกลับเห็นว่าสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 นั้นจะเป็นการเปิดโอกาสให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเริ่มตระหนักตัวตนที่ตนเองยึดมั่นอยู่นั้นเป็นเพียงผลผลิตของอำนาจจากความรู้ทางการแพทย์ที่ครอบงำพวกเขาอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ ด้วยการสร้างตัวตนให้พวกเขามีตัวตนที่รู้เท่าทันและไม่ถูกรอบไว้ด้วยวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่จำแนกแยกแบ่งพวกเขาอันเกิดขึ้นจากความรู้ผ่านประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงจะเป็นการสร้างความรู้ร่วมกันระหว่าง

นักวิจัยเป็นผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันด้วยการรู้เท่าทันต่อวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์และสามารถปลดปล่อยตนเองจากพันธนาการของอำนาจความรู้นี้ได้ (Lemke, 2021)

2.1.4 การจัดลำดับชั้น (Hierarchical Power) บุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์

หลักของการประกาศสิทธิมนุษยชนที่แสดงเจตจำนงอย่างไวชัดเจนในเรื่องของความเสมอภาคที่มนุษย์ทุกคนล้วนมีความเสมอภาคทางสังคม แต่ความเป็นจริงที่ดำรงอยู่ในสังคมคือความไม่เสมอภาคล้วนเกิดขึ้นในทุกสังคม (Terblanche, 2020) หากเปรียบเทียบในร่างกายมนุษย์ที่มีอวัยวะอยู่หลายชิ้นส่วนและหลากหลายชนิด โดยแต่ละชิ้นส่วนล้วนมีกลไกของการทำงานมีบทบาทหน้าที่ต่างกันออกไปและก็ยังคงต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันเพื่อให้แต่ละส่วนสามารถขับเคลื่อนไปได้เพราะหากส่วนใดส่วนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือคอยสนับสนุนส่วนต่าง ๆ ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ในทำนองเดียวกันแต่ละสังคมก็ล้วนประกอบด้วยบุคคลที่มีความแตกต่างและหลากหลาย โดยที่บุคคลนั้นก็ยังคงมีการทำหน้าที่และต้องพึ่งพาอาศัยหรือต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลา (Tidmarsh, 2020) ดังเช่นในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายวิชาชีพตามที่ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้จำแนกแยกแบ่งออกไปให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่แตกต่างกันผ่านความเป็นวิชาชีพ แต่บุคลากรทุกวิชาชีพล้วนเป็นส่วนหนึ่งในองค์ภาพที่ทำหน้าที่ประกอบกันให้พื้นที่ทางการแพทย์เพื่อขับเคลื่อนในการปฏิบัติหน้าที่ตามวัตถุประสงค์ของความรู้ทางการแพทย์ที่คอยกำกับตั้งแต่ต้น แต่หากพิจารณาถึงรายละเอียดส่วนลึกลงไปก็จะพบว่านอกจากการจำแนกแยกแบ่งบุคลากรผ่านความเป็นวิชาชีพแล้วนั้น ความรู้ทางการแพทย์ยังได้สร้างการจัดลำดับชั้นทางวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ โดยมีระบบความสัมพันธ์ของอำนาจและตำแหน่งแห่งที่ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ให้เห็นถึงลำดับความสำคัญเพื่อตอกย้ำและชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่อยู่ในฐานะหรือตำแหน่งนั้นได้รับการยกย่องให้มีเกียรติและอยู่ในอันดับที่สูงกว่า เท่ากัน หรือต่ำกว่าบุคคลบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ ในพื้นที่เดียวกันหรือแม้แต่ในพื้นที่ทางสังคมก็ตาม (Rambaree, 2021) โดยการแบ่งลำดับชั้นให้กับบุคลากรนั้นได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคลากรหรือกลุ่มของบุคลากรเพื่อให้สามารถแบ่งชี้ได้ด้วยสิทธิ หน้าที่ อำนาจ ตลอดจนความมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ ที่เอื้อให้เกิดสะดวกสบายในพื้นที่นั้น ๆ แตกต่างกันไปด้วย ที่ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของบุคลากร (Prozorov, 2013) เช่น วิชาชีพแพทย์มีสิทธิในการรักษาผู้คนที่เจ็บป่วย เกษขกรมีอำนาจในการจ่ายยา นักปฏิบัติการไวรัสวิทยามีหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วยจากใบส่งตรวจที่แพทย์ต้องการ อันแสดงให้เห็นถึงอำนาจจากความรู้ที่สร้างความจริงขึ้นมาชุดหนึ่งให้สังคมนั้นยอมรับในหลักการนี้ผ่านความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Portschy, 2020)

ดังนั้น ศาสตร์ของการจัดช่วงชั้นจำแนกแยกแบ่งกลุ่มบุคลากรโดยยึดระบบชนชั้น เพื่อแบ่งแยกบุคลากรออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ และเข้าไปจัดระบบระเบียบให้เป็นไปตามศาสตร์ที่อนุญาตให้ใครทำอะไร ผ่านความสัมพันธ์เชิงอำนาจความรู้ทางการแพทย์ที่ได้จำแนกบุคลากรออกเป็นกลุ่มผ่านทางวิชาชีพ (Profession) (Manokha, 2018) ซึ่งมีผลต่อรายได้และระบบชนชั้นนี้ยังส่งผลต่อไปในสังคมที่แบ่งแยกกลุ่มคนเป็นคนชั้นสูง ชั้นกลาง และชั้นต่ำ โดยจุดกำเนิดของการวิเคราะห์ระบบชนชั้นทางสังคมนั้น ช่วงปลายศตวรรษที่ 18 งานของ Adam Ferguson และ John Millar ได้ทำการศึกษาในสกอตแลนด์ที่ได้นำเอาเกณฑ์ด้านความร่ำรวยมาใช้อธิบายชนชั้นสังคมในลักษณะตำแหน่งที่สูงต่ำลดหลั่นกันลงมาผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเกณฑ์ทางเศรษฐกิจศาสตร์สามารถจำแนกแยกแบ่งชนชั้นทางสังคมอันเกิดจากรายได้ (Lemke, 2015) นัยยะนี้ในพื้นที่ทางการแพทย์ก็จะเห็นถึงความแตกต่างของกลุ่มบุคลากรที่ใช้เกณฑ์รายได้มาจัดลำดับให้บุคลากรมีความแตกต่างกัน โดยวิชาชีพที่มีรายได้สูงก็就会被จัดวางไว้ในลำดับแรก ดังนั้นศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์จึงมิได้จำแนกแยกแบ่งหรือลำดับบุคลากรอย่างตรงไปตรงมาแต่มีผลเกี่ยวเนื่องในระบบความสัมพันธ์ของอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ (Jaye, 2016)

เมื่อเป็นเช่นนั้น บุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์จึงถูกแบ่งออกเป็นกลุ่ม เป็นพวก ผ่านความเป็นอาชีพนั้นหมายถึงกลุ่มความแตกต่างของตำแหน่งแห่งที่ในพื้นที่ทางการแพทย์ จึงทำให้คำว่าวิชาชีพเป็นตัวกำหนดบทบาท สถานะ หรือพฤติกรรมผ่านทางตัวบุคคลที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพนั้น ๆ ความแตกต่างเหล่านี้ที่เรียกว่า “ช่วงชั้นทางสังคม” หรือ “Social stratification” (Dumitrica, 2013) รวมถึงบทบาทหน้าที่ที่มาพร้อมกับความเป็นวิชาชีพ (Dent, 2015) ที่ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้มอบให้กับบุคลากรเหล่านี้และพวกเขาก็สมารถคุณค่า หน้าที่ และบทบาทของตนโดยที่ไม่เคยตั้งคำถามกับศาสตร์ที่เข้ามาบรรจุพวกเขาไว้ในกล่องวิชาชีพเลย โดยพวกเขาก็ถือว่าสิ่งเหล่านี้คือความเป็นธรรมชาติที่พวกเขาเป็นและต้องปฏิบัติตามศาสตร์ที่เข้ามากำกับตั้งแต่ต้น (Clements, 2022) เช่น ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่มีความสามารถในการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและสามารถรายงานผลการทดสอบให้กับผู้ที่มีวิชาชีพแพทย์ ส่วนวิชาชีพแพทย์ก็มีบทบาทหน้าที่ในการนำผลการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าวไปแจ้งกับผู้ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยทราบ และศาสตร์ความรู้ที่ตนเองเป็นผู้ได้มอบอำนาจให้บุคลากรสามารถทำอะไรได้บ้าง ซึ่งด้วยอำนาจเหล่านี้จึงทำให้กลุ่มบุคลากรบางกลุ่มต้องจำนนต่อวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่เข้าไปจัดกระทำต่อความคิด ความเชื่อ ตลอดจนการปฏิบัติตัวและมีผลต่อการดำเนินชีวิตในที่สุด (Dijk, 2014) โดยการศึกษาการจัดจำแนกแยกแบ่งบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ

ผ่านความเป็นวิชาชีพนี้จึงทำให้เราได้เห็น คือ อำนาจ ความรู้ และความจริงที่ปรากฏขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ (Armstrong, 2015)

2.1.5 การสถาปนาภาพแทนในพื้นที่ทางการแพทย์

ความเป็นปัจเจกถูกสร้างขึ้นในฐานะที่เป็นกระบวนการทางสังคมของการสร้างตัวตนให้กับมนุษย์มากกว่าที่จะเป็นแก่นแกนที่มีลักษณะตายตัวของมนุษย์ ความเป็นตัวตนของมนุษย์นั้นมีหลายด้านซ้อนทับกันอยู่เสมอ โดยวาทกรรมจะสร้างภาพตัวแทน (Representation) ของตัวตนให้กับบุคคลเสมอ (Abiakam, 2021) ผ่านความเชื่อ วิธีคิด และภาคปฏิบัติการผ่านความสัมพันธ์เชิงอำนาจความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดตำแหน่งแห่งที่ให้ โดยอัตลักษณ์เหล่านี้จะหล่อหลอมและยึดยึดตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมและยังการันตีความรู้และประสบการณ์ความเป็นตัวเราในแง่มุมต่าง ๆ ให้โดยอัตโนมัติ (Common, 2020) เช่น วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ได้สถาปนาให้วิชาชีพแพทย์เป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์ ทั้งนี้วาทกรรมดังกล่าวก็ได้แพร่กระจายสู่สังคมด้วยตัวแพร่กระจายวาทกรรม (Discursive Flow) เช่น สื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ออกไปสู่สังคมและยังเกิดการผลิตซ้ำวาทกรรม (Reproduce discourse) เช่นนี้อยู่ในสังคม (Burroughs, 2015)

Foucault ได้ตั้งคำถามถึงที่มาของ “อำนาจ” ที่ได้สร้างความจริงเพื่อเป็นภาพแทนของสิ่งต่าง ๆ ดังที่ปรากฏในงานของเขาเรื่อง The Order of Things ที่เขาได้แสดงให้เห็นถึงแรงบันดาลใจที่ทำให้เกิดการสร้างภาพแทนขึ้นมาว่าภาพแทนนั้นเกิดจากความปรารถนาที่ผู้สร้างที่ต้องการให้ภาพแทนที่ถูกสร้างขึ้นเป็นตัวแทนเพื่อเป็นสิ่งที่ปราศจากข้อสงสัยและเป็นตัวแทนความรู้ เพื่อการสถาปนาภาพแทนเหล่านั้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ที่สร้างให้มีอำนาจ (Foucault, 2002) โดย Foucault ได้เสนอสมมุติฐานในการศึกษาเกี่ยวกับความจริงที่ว่าด้วยภาพแทนไว้ 3 ประการคือ ประการแรก ว่าด้วยเรื่องของความจริงของภาพแทนที่เกี่ยวกับกระบวนการสร้างความจริงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบรวมถึงกระบวนการสร้างและกฎเกณฑ์ที่เผยแพร่และการผลิตซ้ำวาทกรรมที่เกี่ยวกับภาพแทนโดยเขาเชื่อว่าไม่มีความจริงใดที่สามารถเกิดขึ้นได้เองทุกความจริงล้วนมีเหตุแห่งการสร้างขึ้นทั้งสิ้น (Behrent, 2013) ประการถัดมา เขาได้แสดงให้เห็นในเรื่องของความจริงกับอำนาจว่าความจริงนั้นเชื่อมโยงกับระบบความรู้ที่นำไปสู่การสร้างอำนาจที่ดำรงเพื่อรักษาความจริงไว้ อันเกิดขึ้นจากความพยายามในการใช้อำนาจเพื่อยืนยันและสร้างความจริงเพื่อเป็นภาพแทนและทำให้แผ่กระจายกว้างออกไปผ่านตัวกระจายวาทกรรม และประการสุดท้ายก็คือความเป็นอื่นและความจริงที่สร้างความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ในพื้นที่ของอำนาจความรู้ที่สร้างความภาพแทนที่เป็นตัวแทนของความจริงที่ไม่เพียงแต่เป็นการยึดยึดและผลิตซ้ำให้กับสังคม

แต่อยู่ที่กระบวนการสร้างภาพของ“ความเป็นอื่น” ให้กับ “คนอื่น” และยังมอบให้กับสิ่งต่างๆ ในโลกของความจริง (Billy, 2016)

หากกล่าวถึงพื้นที่ทางการแพทย์เราทุกคนก็คงจะนึกถึงช่วงเวลาเมื่อเจ็บป่วยและต้องการหาทางเยียวยารักษา โดยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้เข้าไปครอบงำวิธีคิดและเกิดเป็นความเชื่อเช่นที่กล่าวมาโดยอัตโนมัติ และมากไปกว่านั้นวิชาชีพแรก ๆ ที่จะคิดถึงเมื่อเจ็บป่วยก็คือวิชาชีพ “แพทย์” ที่เป็นเสมือนภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า “หมอ” โดยหมอที่ว่าก็คือเป็นแพทย์ที่ได้รับการเข้าอบรม เรียนรู้จากสถาบันที่รับรองด้วยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่และได้รับการรับรองด้วยปริญญาบัตรที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ด้วยการรับรองจากสภาการแพทย์สมัยใหม่ มีสถานที่ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง และสถานที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ เช่น คลินิกหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ (นำชัย ชีววิวรรณ์, 2563) แต่หากย้อนกลับไปศึกษาว่าวิถีการปฏิบัติของคนในสังคมที่ผ่านมาเป็นแบบนี้มานับแต่อดีตหรือไม่ ก่อนหน้าทางการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่จะเป็นที่ยอมรับและเป็นทางเลือกหลักในการดูแลสุขภาพสุขภาพสังคมไทยได้ฝากสุขภาพไว้กับวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลาย มีทั้งหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย หมอดู หมอลำผีฟ้า หมอเหยา คนทรง ฯลฯ (ประชาธิป กะทา, 2549) รวมทั้งความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพด้วยตนเองหรือให้คนในครอบครัวช่วยกันดูแล ที่ได้รับถ่ายทอดกันในชุมชนและครอบครัว บรรดาหมอพื้นบ้านหรือหมอประเภทต่าง ๆ ที่อยู่ในท้องถิ่น มีชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างไปจากคนอื่นในชุมชนเดียวกัน (นฤมล สินสุพรรณ, 2554) เราจึงจักความหมายของคำว่า “แพทย์” ในฐานะที่เป็นวิชาชีพหนึ่งในพื้นที่ทางการแพทย์โดยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดหน้าที่ให้เป็นผู้เยียวยา รักษา อาการเจ็บป่วย แต่ในอดีตนั้นหน้าที่ของแพทย์ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงในวิชาชีพ เช่น กุมารแพทย์ พยาธิแพทย์ เหมือนในปัจจุบัน เพราะในอดีตแพทย์มีหลายแบบและบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ก็แบ่งออกเป็นหลายกลุ่มเช่นกัน เช่น แพทย์อาจหมายถึง คนทรงเจ้า พระสงฆ์ หรือ นักบวช แพทย์สมุนไพร หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่สามารถเยียวยาหรือบรรเทาให้คนที่เจ็บป่วยอาการดีขึ้นได้ (กรมการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือก, 2561)

“วิชาชีพแพทย์” เพิ่งปรากฏให้เห็นเด่นชัดในสังคมยุโรปช่วงศตวรรษที่ 19 ช่วงแรกวิชาชีพไม่ได้รับการยอมรับและความศรัทธาในวิชาชีพจากประชาชน ด้วยองค์ความรู้ทางการแพทย์ในขณะนั้นยังมีน้อยมาก และยังไม่มีรูปแบบของการรักษาอย่างเป็นรูปธรรมในลักษณะของการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน (Gerrard, 2021) เช่น โรงพยาบาล ประกอบกับสถาบันที่ส่งผ่านองค์ความรู้ด้านการแพทย์ยังมีความหลากหลายและยังไม่มีระบบแบบแผนที่แน่นอนและชัดเจน

เหตุผลก็คือ การเรียนการสอนรวมถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ยังไม่เป็นระบบ ระเบียบและยังไม่มีมาตรฐานในการรักษา (Kapranov, 2021) ด้วยเหตุนี้เองในยุคแรกของการประกอบวิชาชีพแพทย์ โดยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้แบ่งวิชาชีพแพทย์ออกเป็นหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มการแพทย์ที่รักษาทางด้านจัดกระดูก (Bonesetters) สรีระวิทยาการเคลื่อนไหว หรือกลุ่มแพทย์ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพร (Herbalists) (Hodges, 2014) โดยวิชาชีพแพทย์ได้มีการพัฒนาการและเพื่อเพิ่มการยอมรับในความเป็นวิชาชีพขึ้นเรื่อยมา เช่น สร้างวิธีการรักษาที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน และลดบทบาทการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานลง โดยผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์นั้นได้ร่วมมือกันจัดตั้งสมาคมทางการแพทย์ที่เป็นสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อจัดการระบบการศึกษาทางการแพทย์ให้มีระบบระเบียบและมาตรฐานเดียวกัน (Loss, 2020) มีการกำหนดกฎเกณฑ์การรับเข้าศึกษา โดยระบบการเรียนการสอนวิชาชีพแพทย์จะมุ่งเน้นความสามารถของผู้เรียนที่ต้องมีความสามารถในการจ่ายค่าเล่าเรียนและอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยการเรียนการสอนจะเน้นการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์ การทดสอบ วิเคราะห์ ตามหลักชีววิทยา นำไปสู่การเป็นโรงเรียนผลิตแพทย์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ด้วยระบบและการเน้นผู้เรียนที่ต้องมีฐานะทางสังคมจึงอาจกล่าวได้ว่าการเป็นแพทย์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เกื้อหนุนให้กลุ่มคนที่จะประกอบวิชาชีพแพทย์ที่มีสถานะทางสังคมที่สูงอยู่แล้วให้สูงขึ้นไปอีก (Jansen, 2019) โดยในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 วิชาชีพแพทย์ได้มีการพัฒนาไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่มีหลักการ 3 ประการ ประการแรก วิชาชีพแพทย์ มีความเป็นอิสระในการกำหนดมาตรฐานทางวิชาชีพของตน โดยแพทย์เท่านั้นที่สามารถบอกได้ว่าอันไหนคือมาตรฐาน บุคคลทั่วไปไม่สามารถกำหนดว่าอะไรคือมาตรฐานได้ ประการที่สอง วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้เทคนิคและความรู้ขั้นสูงที่ซับซ้อนกว่าวิชาชีพอื่นจึงต้องความชำนาญเป็นพิเศษ และประการสุดท้าย คือการสร้างความศรัทธาความน่าเชื่อถือว่าวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีจริยธรรมในการช่วยเหลือมนุษย์ การรักษาไม่ได้หวังผลกำไรแต่ประกอบวิชาชีพภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแพทย์ที่เป็นมาตรฐาน (Saddawi, 2021)

ด้วยพัฒนาการของศาสตร์ทางการแพทย์ที่สถาปนาวิชาชีพแพทย์ดังที่กล่าวมาได้แสดงให้เห็นว่าความรู้ทางการแพทย์ได้รับจากความเชื่อมั่นและศรัทธาจากประชาชนอันเป็นเครื่องค้ำยันที่สนับสนุนให้วิชาชีพแพทย์มีอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยระบบบริการสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวทางการเมืองที่ขับเคลื่อนให้อำนาจของวิชาชีพแพทย์มีความสำคัญโดยแพทย์มีอำนาจจากการสถาปนาของความรู้ทางการแพทย์ในการควบคุม จัดการ บริการสุขภาพทางกายภาพ ของมนุษย์ (Yaginuma, 2021) เช่น แพทย์มีสิทธิในการรับรองให้บุคคลมีสิทธิได้รับสวัสดิการ การเข้าถึงสิทธิในการบริการ ต่าง ๆ เช่น รับรองใบลาป่วย รับรอง

ความเป็นผู้พิการ การรับรองการเกิด การตาย นอกจากนั้นวิชาชีพแพทย์ยังมีสิทธิในการจัดการกับร่างกายของมนุษย์และอำนาจในการควบคุมวิธีการรักษาและการวินิจฉัยโรคตรวจโดยชอบธรรมได้ ยิ่งเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคหรือแม้แต่ในยามปกติความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และประสบการณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับการยอมรับและมีอิทธิพลต่อประชาชนโดยง่ายอยู่แล้ว (Zhou, 2017) นอกจากนั้นภาพลักษณ์ของแพทย์และความน่าเชื่อถือในพื้นที่ทางการแพทย์ก็ได้กลายเป็นภาพแทนหรือตัวแปรในการสร้างมาตรฐานในพื้นที่ทางการแพทย์จนเป็นที่ยอมรับของประชาชน เห็นได้จากการเกิดการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 นั้นไม่ว่าแพทย์กล่าวอะไรออกมาประชาชนส่วนใหญ่ก็จะเชื่อ เช่น แพทย์บอกว่าวิถีชีวิตแบบปกติใหม่เป็นเรื่องดีประชาชนก็จะยอมรับและปฏิบัติตามอย่างไม่สงสัย (Mittal, 2020) ดังนั้น วิชาชีพแพทย์จึงมีอิทธิพลและมีอำนาจที่เกื้อหนุนด้วยศาสตร์ของความรู้ทางการแพทย์ บวกกับการเข้ามาของรัฐที่พยายามสร้างความเชื่อ ความศรัทธาให้วิชาชีพแพทย์ผ่านวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์เพื่อบรรลุเป้าหมายทางการเมืองได้ดีกว่าใช้คำพูดของนักการเมืองหรือของรัฐของนักการเมือง (Hangartner, 2022)

ดังนั้น ภาพแทนของบุคลากรทางการแพทย์โดยวิชาชีพแพทย์ที่ปรากฏในสังคมจึงเป็นตัวแทนของความรู้ด้านการแพทย์ในช่วงของการระบาดของไวรัสโควิด-19 และยังสามารถกลายเป็นสินค้าชนิดหนึ่ง สร้างผลกำไรให้แก่บริษัทเอกชนในการสร้างมูลค่าผ่านวิชาชีพแพทย์ (นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ, 2557) แต่หากเรามองถึงผลกระทบในมิติทางสังคมที่ให้ความสำคัญต่อวิชาชีพแพทย์ที่ถูกสถาปนาโดยความรู้ทางการแพทย์ให้อยู่เหนือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ หรือความรู้จากศาสตร์ด้านอื่น เช่น ประสบการณ์ของแพทย์เท่านั้นที่ได้รับคัดเลือกจากระบบการเมืองจะถูกทำให้เป็นความรู้ผูกขาดที่มีอำนาจสามารถสร้างมาตรฐานกรอบการใช้ชีวิตปกติของประชาชนในช่วงการระบาดของโรค (Dickerson, 2021) การที่อำนาจความรู้ทางการแพทย์มีความสำคัญและมีบทบาทในพื้นที่ทางการแพทย์โดยมองว่าอยู่เหนือความรู้ด้านอื่น ๆ นี้เองจึงทำให้แพทย์จำนวนหนึ่งใช้โอกาสและตำแหน่งแห่งที่ที่เหนือกว่านี้ผลิตวาทกรรมเกินจริง กล่าวคือเอาความเชื่อ ข้อคิดเห็นหรือสมมติฐาน หรือประสบการณ์ส่วนตัวที่ยังไม่มีการพิสูจน์ทดสอบหรือทดลองมาประกาศเป็นบทสรุปของความรู้โดยมีเป้าหมายส่วนบุคคลและเพื่อเป้าหมายบางประการที่รัฐคอยกำกับอยู่เบื้องหลัง (Vishwanathan, 2021) ซึ่งไม่ว่าความรู้นั้นจะดำเนินการไปในทิศทางใดก็ตามก็ได้สร้างความเหลื่อมล้ำทางความรู้ ตำแหน่งแห่งที่ในสังคม รวมถึงบทบาทและการยอมรับในสังคม อีกทั้งยังได้มอบสิทธิอำนาจให้แก่คนบางกลุ่มที่สามารถมีอำนาจเหนือคนบางกลุ่มและยากต่อการตรวจสอบ โดยความเชื่อของแพทย์เหล่านั้นทำให้ประชาชนและคนในสังคมคล้อยตามหรือแม้กระทั่งการสร้างความตื่นกลัว ตื่นตระหนก และกังวลให้ปรากฏขึ้นในสังคมเพื่อเป็นการ

เตรียมร่างกายให้พร้อมก็ถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์ที่ถูกใช้กับประชาชนจำนวนมากในประเทศไทย ประชาชนก็ยอมทำตามโดยให้เหตุผลไม่ใช่เพราะกลัวกฎหมาย แต่เพราะคำนึงถึงสุขภาพของตนเองและครอบครัวเป็นหลัก (Sabrina, 2021)

ยิ่งในสถานการณ์ของโรคระบาดไวรัสโควิด-19 จะเผยให้เห็นความสัมพันธ์ของอำนาจความรู้ที่สถาปนาให้วิชาชีพแพทย์เป็นภาพแทนของบุคคลากรทางการแพทย์ในการสร้างความจริงชุดหนึ่งเกี่ยวกับการระบาดไวรัสโควิด-19 โดยความเชื่อหรือแม้แต่มโนทัศน์ของแพทย์จึงมีผลต่อจิตใจของผู้คนเป็นอย่างมากโดยสิ่งเหล่านี้ยังสามารถแปรเปลี่ยนเป็นความจริง (Truth) โดยไม่ต้องผ่านการตั้งคำถามหรือการตรวจสอบใด ๆ (Nolan, 2021) แม้ว่าสิ่งที่แพทย์คนหนึ่งกล่าวจะเป็นเพียงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือความเชื่อส่วนตัวของแพทย์คนนั้นก็ตามแต่สิ่งเหล่านี้ได้ถูกเผยแพร่ผ่านสื่อออกมาแล้วนั้น โดยให้ความเห็นหรือความเชื่อนั้นกลายเป็นความจริงได้โดยไม่ต้องผ่านการพิสูจน์ โดยความรู้ของผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นแพทย์นั้นอาจไม่ได้มีอยู่แต่ในตำราเรียนเหมือนดังเช่นสมัยก่อนหากแต่ทำให้กลายเป็นสิทธิอำนาจ (Authority) ในสังคมที่ท้าทายได้ยาก (Stivers, 2020) และประชาชนก็ถือว่าคำพูดหรือความเชื่อของแพทย์คนนั้นทำให้ประชาชนไม่ประมาทและเตรียมความพร้อมรับมือให้ทันทั่วทั้งที่ โดยมีแพทย์ในฐานะเป็นภาพแทนของบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์และฝ่ายรัฐอาจกำลังทำหน้าที่บริหารชี้อำนาจอยู่และเป็นการบริหารอำนาจโดยที่แพทย์เหล่านั้นอาจไม่ได้ตั้งใจให้เป็นเช่นนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์คือกลไกสำคัญที่มีอำนาจในการจำแนกแยกแยะและการลำดับชั้นบุคลากรทางการแพทย์จนเกิดเป็นภาพแทนว่าแพทย์คือตัวแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยการผลิตซ้ำวาทกรรมเหล่านี้ในสังคมผ่านตัวกระจายวาทกรรมจนเกิดเป็นความจริงขึ้นในสังคม (Hultin, 2017)

2.2 แนวคิดเรื่องเฮเทอโรโทเปีย ของ Foucault

พื้นที่ในมิติทางสังคมศาสตร์นั้นมิใช่พื้นที่หรือสิ่งที่ปรากฏขึ้นมาในศาสตร์ทางภูมิศาสตร์แต่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการพิจารณาพื้นที่อย่างละเอียดอ่อนในมิติที่ต่างจากเดิมโดยไม่ได้พิจารณาจากแง่มุมของการการใช้สอยพื้นที่หากแต่ต้องการพิจารณาให้ลึกลงไปในส่วนของบุคคลที่อยู่อาศัยในพื้นที่นั้นหรือกลุ่มบุคคลที่มีส่วนร่วมในพื้นที่นั้นในมิติของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Boedeltje, 2019) ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์ให้เห็นความแตกต่างหลากหลายของแนวคิดที่ว่าด้วยพื้นที่ทางสังคมที่มีได้มีหนึ่งเดียวโดยเฉพาะพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสนใจและได้ใช้แนวทางศึกษาโดยให้ความสนใจเทคนิควิทยาการของการสร้างพื้นที่ แบบหนึ่งที่เราเรียกว่า “การทำพื้นที่ให้บริสุทธิ์ผุดผ่องน่ายกย่องบูชา” (Robert, 2020) มากกว่าพื้นที่ตามธรรมชาติ หรือที่องรี เลอแฟบร์ เรียกว่า “The production of space” โดยสิ่งที่เทคนิควิทยาการของพื้นที่แบบนี้กระทำคือ สร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้กับพื้นที่ ด้วยการระบุ กำหนด บทบาทหน้าที่ เฉพาะเจาะจงของพื้นที่นั้น ๆ เพื่อป้องกันการป้องกันมิให้มีการล่วงล้ำหรือล่วงละเมิดและมีการกำหนดผู้ดูแลปกครองพื้นที่ดังกล่าวไปพร้อมกันด้วย แต่พื้นที่ศักดิ์สิทธิ์และผู้พิทักษ์ความศักดิ์สิทธิ์ของพื้นที่ก็จะเปลี่ยนแปลงไปแตกต่างกันตามแต่ละยุคสมัย เช่น ในอดีตพระจะเป็นผู้พิทักษ์ความศักดิ์สิทธิ์ของพื้นที่ สำหรับในปัจจุบันทั้งพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์และผู้พิทักษ์ความศักดิ์สิทธิ์ของพื้นที่มีมากมายและหลากหลาย เช่น ตำรวจ ทหาร แพทย์ แล้วแต่ว่าจะเป็นพื้นที่ชนิดใด (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560)

พื้นที่ทางการแพทย์ก็ได้ถูกทำให้กลายเป็นพื้นที่บริสุทธิ์ผุดผ่องน่ายกย่องบูชาที่ห้ามบุคคลจากภายนอกที่ความรู้ทางการแพทย์ไม่ได้กำหนดให้เข้าถึงพื้นที่ล่วงล้ำเข้ามาในพื้นที่นี้ หรือหากต้องการเข้ามาต้องได้รับอนุญาตและมีเหตุให้เข้ามาได้และต้องกลับออกไปอยู่ในสังคมปกติตามเช่นเดิมเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจแล้ว (Cline, 2022) นอกเหนือไปจากการทำให้พื้นที่บริสุทธิ์ผุดผ่องหรือศักดิ์สิทธิ์แล้ว ยังมีเทคนิควิทยาการของพื้นที่อีกชนิดในสังคมสมัยใหม่ที่นำเสนอได้แก่ หลักการเก็บกีดกัน (Exclusion) และหลักการแยกย่อยพื้นที่ (Partitioning) กล่าวคือ ในสังคมสมัยใหม่จะมีการจัดพื้นที่หรือสถานที่สำหรับบุคคลเฉพาะประเภท และจัดพื้นที่หรือสถานที่สำหรับเฉพาะหน้าที่ด้วย เป็นการจัดพื้นที่เพื่อผลในการตรวจสอบ สอดส่อง ควบคุมเป็นสำคัญ (Sacco, 2019) เช่น คุณ โรงเรียน โรงพยาบาล โดยพื้นที่หรือสถานที่เหล่านี้สร้างขึ้นเฉพาะสำหรับบุคคลประเภทหนึ่งและมีหน้าที่เฉพาะแบบหนึ่ง ดังนั้น พื้นที่ทางการแพทย์จึงได้ถูกทำให้เป็นพื้นที่ของการเก็บกีดกัน หากมองด้วยนัยนี้แล้วจึงเป็นพื้นที่แห่งการใช้ความรู้ทางการแพทย์เพื่อจัดการกับเรือนร่างของผู้คนในสังคมโดยชอบธรรม

ดังนั้น พื้นที่จึงมิใช่เรื่องที่หยุดนิ่งตายตัว เป็นธรรมชาติ แต่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และพื้นที่ต่าง ๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่จึงเป็นพื้นที่ทางการเมือง (Political space) แบบหนึ่งด้วย ซึ่งพื้นที่ในสังคมแต่ละแบบแต่ละยุคสมัยจะผลิตและกำหนดขึ้นจะมีภาคปฏิบัติการจารีตว่าด้วยพื้นที่ที่แตกต่างกันไป (Topinka, 2010) พื้นที่จึงมิใช่เรื่องธรรมชาติแต่พื้นที่ที่กลับเป็นเรื่องของการช่วงชิงการนำในการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ เพื่อการสร้าง ตรวจตรา ควบคุมให้ความหมาย คุณค่า และการกำหนดระดับที่แตกต่างกันของพื้นที่หรือสถานที่ในรูปแบบต่าง ๆ ในสังคมมากกว่า (McNamee, 2000) เมื่อเป็นเช่นนั้นวิถีชีวิตประจำวันของสมาชิกหรือผู้คนในสังคมจึงเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับเรื่องของพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเป็นการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยการช่วงชิง ต่อรองและต่อสู้ เพื่อการความเป็นผู้นำในการนิยามหรือให้ความหมายกับพื้นที่หรือสถานที่รอบตัวของตัวเองตามแต่ละยุคสมัยที่กำหนด แต่ที่ผ่านมาการศึกษาเรื่องพื้นที่กลับมิได้รับความสนใจศึกษาเท่าใดนัก อาจเพราะยังมองไม่เห็นด้านที่เป็นประดิษฐกรรมหรือการประกอบสร้างทางสังคมของพื้นที่หรือที่เรียกว่า “พื้นที่ทางสังคม” (Social space) (Quinn, 2017) หรืออาจเป็นเพราะการเกิดและเติบโตมามนุษย์ที่สัมพันธ์อยู่กับพื้นที่เหล่านั้นจนเกิดความคุ้นเคยจึงไม่เคยคิดตั้งคำถามกับประดิษฐกรรมหรือการประกอบสร้างทางสังคมของพื้นที่ที่แฝงไว้ด้วยอำนาจในรูปแบบของการจัดระบบระเบียบพื้นที่ที่ดำรงอยู่ในสังคม ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเห็นว่าเมื่อพื้นที่เป็นเรื่องของการผลิตหรือสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่และเกี่ยวกับพื้นที่โดยในพื้นที่ทางการเมืองแพทย์ก็ได้ผลิตสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ต่าง ๆ ผ่านระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจและจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ความรู้ทางการแพทย์จึงเป็นเพียงเทคนิควิทยาการที่ตอกย้ำและผลิตซ้ำพื้นที่ทางการเมืองแพทย์เหล่านั้นให้มีความสำคัญ

โดยอาจกล่าวได้ว่า พื้นที่ ความรู้ และอำนาจ (Space / Knowledge / Power) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยพื้นที่ทางการเมืองแพทย์นั้นก็ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Battaglia, 2014) ดังนั้น การศึกษาเรื่องพื้นที่ในงานวิจัยนี้จะช่วยให้เราได้เห็นถึงโฉมหน้าที่แบบยลของอำนาจความรู้ทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้อย่างเด่นชัดในแง่ของการเป็นพื้นที่ที่มีความเฉพาะที่แฝงเร้นด้วยกติกาและกฎเกณฑ์มากมาย (Foucault, 2000) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Foucault เกี่ยวกับพื้นที่ชนิดพิเศษ (Heterotopia) เหตุที่ผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดของ Foucault เพราะเขากล่าวถึงเรื่องพื้นที่ว่าเป็นอำนาจในรูปแบบของการจัดวาง จัดระบบ ระเบียบของพื้นที่ และสัมพันธ์บนฐานของพื้นที่ไว้อย่างมากมายในหนังสือและการบรรยายต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิตของเขาได้แสดงให้เห็นว่าแม้แต่ร่างกายมนุษย์ (Human body) ก็ถือเป็นพื้นที่ชนิดหนึ่งเช่นกัน (Foucault, 2002) ในความหมายที่ว่าร่างกายมนุษย์นั้นได้

ตกอยู่ภายใต้วาทกรรมนั่นเอง โดยมีองค์ความรู้ มีระเบียบ กฎเกณฑ์ กติกาชุดหนึ่งกำกับอยู่ในพื้นที่ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้น อำนาจทุกชนิดจึงต้องเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการจัดระเบียบของพื้นที่ (Spatial ordering) ด้วยเสมอ โดยงานในยุคแรกในปี 1972 ที่เขาได้กล่าวถึงเรื่องของพื้นที่คือ The Archaeology of Knowledge Foucault กล่าวถึงพื้นที่เฉพาะแบบหนึ่งที่เขาเรียกว่า “พื้นที่ทางวาทกรรม” (the discursive space) (Foucault, 1972) และใน The Birth of Clinic เขาก็ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับพื้นที่ทางสังคม-พื้นที่ทางการแพทย์ (the medical and social spaces) (Foucault, 1973) และต่อมาในงานยุคหลังของเขาอย่าง Discipline and Punish Foucault ก็กล่าวถึงพื้นที่เฉพาะชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “พื้นที่ของการจัดระเบียบวินัย” (The disciplinary space) (Foucault, 1990) และใน The History of Sexuality Foucault พูดถึงพื้นที่อีกแบบที่เรียกว่า “ร่างกายหรือเรือนร่างมนุษย์” (Foucault, 2020) สำหรับความคิดเรื่องพื้นที่ชนิดพิเศษหรือเฮเทอโรโทเปียนั้น Foucault ก็ได้พูดไว้บ้างในบทนำของหนังสือเรื่อง The Order of Things และในบทสัมภาษณ์ของ Foucault เรื่อง “Space Knowledge and Power” และในปี 1985 ผลงานของเขาที่ชื่อ Madness and Civilization เขาได้กล่าวถึงหลักการเก็บกด ปิดกั้น การแบ่งแยก ด้วยการสร้างอาณาเขตระหว่างคนปกติกับคนบ้า (Foucault, 1973)

สำหรับ Foucault แล้วเฮเทอโรโทเปียคือลักษณะและวิธีคิดเกี่ยวกับพื้นที่ของโลกสมัยใหม่ โดยพื้นที่พิเศษชนิดนี้ได้เข้ามาสวมรอย ประทับหรือแทนที่วิธีคิดที่เกี่ยวกับพื้นที่ยุคกลาง (Middle Ages) ที่มีวิธีคิดเกี่ยวกับพื้นที่แบบปิดในความหมายของการกำหนดตำแหน่งแห่งที่ให้กับพื้นที่หรือสถานที่ (The Space of Emplacement) ซึ่งในยุคกลางนั้นเป็นการมองพื้นที่แบบหยุดนิ่งและตายตัว การเข้ามาสวมรอยหรือแทนที่ในแนวคิดเรื่องเฮเทอโรโทเปียนี้โดยสาระสำคัญของ เฮเทอโรโทเปียมีหลักการสำคัญคือ มีพื้นที่ชนิดนี้อยู่ในทุกสังคม ทุกวัฒนธรรม แต่จะมีวิธีคิดในแต่ละยุคสมัยที่ต่างกัน (Rousseaux, 2009) โดยในแต่ละสังคมสามารถสร้างหรือกำหนดบทบาท หน้าที่ให้กับพื้นที่ที่แตกต่างกันไปและพื้นที่หรือสถานที่เหล่านี้สามารถอยู่ร่วมกับพื้นที่หรือสถานที่แบบอื่น ๆ ในสังคมได้ ดังนั้น พื้นที่เฮเทอโรโทเปียจึงไม่ผูกพันกับเวลาแต่มีระบบเวลาของตัวเอง (Heterochrony) โดยพื้นที่พิเศษนี้จะทำงานภายใต้ระบบเปิด-ปิด ไปพร้อม ๆ กันคือจะเข้าไปต้องได้รับอนุญาตในระดับหนึ่ง (ทวิศักดิ์ ผีอกสม, 2561) และสุดท้ายเฮเทอโรโทเปียตามแนวคิดของ Foucault จะทำหน้าที่เชื่อมโยงพื้นที่หรือสถานที่ชนิดอื่นในสังคมเข้าด้วยกัน อาจกล่าวได้ว่าพื้นที่แบบพิเศษนี้เป็นพื้นที่ที่อยู่ได้หลายมิติเป็นทั้งพื้นที่จริงและพื้นที่ในอุดมคติโดยเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะแตกต่างหลากหลายมาก เป็นได้ทั้งพื้นที่ (Space) สถานที่ (Place) และที่ตั้ง (Site) และเป็นตัวเชื่อมความแตกต่างเข้าด้วยกัน (Boedeltje, 2019)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดเรื่องพื้นที่พิเศษของ Foucault ในการช่วยเผยให้เห็นมุมมองพื้นที่ทางการแพทย์ที่เรียกว่า “โรงพยาบาล” ตลอดจนพื้นที่ที่ซ้อนทับกันอยู่อีกหลายชั้นอย่างแยกย่อย (Macdonald, 2016) เช่น ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งเปลี่ยนจากเดิมที่มองพื้นที่ทางการแพทย์ที่เป็นฐานะของชุมชน (Community) ที่มีคนลักษณะเหมือนกันมาอยู่รวมกันแต่เป็นการมองพื้นที่ทางการแพทย์ในฐานะพื้นที่พิเศษแบบหนึ่ง ที่เห็นถึงความสัมพันธ์ของอำนาจและความรู้ภายใต้กฎเกณฑ์ กติกา ที่ความรู้ทางการแพทย์เป็นตัวกำหนด อันจะช่วยให้เราเห็นในแง่มุมที่ต่างไปจากที่เคยมองว่าเป็นพื้นที่ทางวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียวและเห็นบทบาทของพื้นที่ในฐานะของการกระทำและสร้างความแตกต่างหลากหลายและรวมความขัดแย้งมาไว้ด้วยกันในมิติทางสังคมศาสตร์ด้วย (Massó, 2015) กล่าวคือ โรงพยาบาลโดยตัวของมันเองเป็นพื้นที่อีกแบบหนึ่งที่ไม่ได้ดำรงอยู่จริงในโลกปกติหรือไม่ใช่พื้นที่ซึ่งคนเราจะเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในนั้นในยามปกติ แต่โรงพยาบาลเป็นพื้นที่พิเศษอีกแบบหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นสำหรับคนที่อยู่ในช่วงผิดปกติหรือช่วงวิกฤตโดยชั่วคราวในช่วงเปลี่ยนผ่านหรือจนกว่าจะพ้นช่วงวิกฤติและพร้อมที่จะกลับไปอยู่ในสังคมปกติได้อีกครั้งหนึ่ง (ทวิศักดิ์ เผือกสม, 2561)

จึงอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลคือพื้นที่พิเศษสำหรับความเจ็บป่วยในสังคมไทยและผู้คนในสังคมแต่ละกลุ่มต่างก็ให้ความหมายและใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป เช่น สำหรับตัวแทนของความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่แล้วโรงพยาบาลคือพื้นที่ปฏิบัติการเหนือร่างกายมนุษย์ของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ อันเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แต่สำหรับผู้เจ็บไข้ได้ป่วยคนธรรมดาทั่วไปนั้นนอกจากโรงพยาบาลจะเป็นพื้นที่สำหรับการบำบัดรักษาแล้ว โรงพยาบาลยังเป็นพื้นที่พิเศษที่สังคมไทยเปิดให้แก่ช่วงวิกฤติของชีวิต (Noël, 2020) เช่นในห้วงยามการระบาดของไวรัสโควิด-19 ดังนั้นโรงพยาบาลจึงเป็นพื้นที่ที่แสดงถึงระบบความสัมพันธ์ที่เกินปกติ จนดูเหมือนว่าเกินความปกติดังกล่าวโดยส่วนหนึ่งของพิธีกรรมที่จะเปลี่ยนความผิดปกติให้กลับสู่ความปกติอีกครั้ง (ไชยันต์ ไชยพร, 2551) และในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถือเป็นพื้นที่พิเศษนั้นยังมีความทับซ้อนของพื้นที่พิเศษชนิดนี้อยู่ภายใต้พื้นที่อีกชั้นหนึ่ง โดยผู้วิจัยมุ่งสนใจไปที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพราะผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเชื่อว่าจากเหตุการณ์วิกฤตจากโรคระบาดไวรัสโควิด-19 นั้นทำให้ทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชนทั่วไปได้เริ่มสนใจในมุมหนึ่งของพื้นที่ทางการแพทย์ที่ชื่อว่าห้องปฏิบัติการและลึกลงไปกว่านั้นที่เฉพาะเจาะจงในส่วนของห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่มีนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปฏิบัติหน้าที่อยู่ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งที่ความรู้เฉพาะด้านและยังมีวัฒนธรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในพื้นที่ดังกล่าวด้วย

2.2.1 พื้นที่ในวัฒนธรรมทางการแพทย์

วัฒนธรรม (Culture) ในประวัติศาสตร์ความหมายดั้งเดิมของวัฒนธรรมซึ่งหมายถึงลักษณะบางประการที่บ่งบอกและเกิดมีเฉพาะชนชั้นสูงในยุโรปเท่านั้น ต่อมาความหมายของวัฒนธรรมค่อยๆ ถูกเปลี่ยนแปลงไปโดยวัฒนธรรมได้ถูกนำมาใช้กับสามัญชนและคนในสังคมอย่างกว้างขวาง นักมานุษยวิทยาที่ชื่อฟรานซ์ โบแอส (Franz Boas) เขาได้แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งสัมพัทธ์ที่แตกต่างกันไปตามบริบทและช่วงเวลาโดยไม่ต้องเทียบกับมาตรฐานที่ยึดตะวันตกชนชั้นสูงในยุโรป (Molnar, 2021) กล่าวคือเขาแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งที่แน่นอนและดำรงอยู่อย่างนั้นมาก่อน หากแต่วัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กันและจะเป็นความจริงก็ต่อเมื่อวัฒนธรรมนั้นดำเนินไป วัฒนธรรมจึงเป็นปฏิบัติการของอำนาจรูปแบบหนึ่งและเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการอำพราง การกดขี่ต่อความเป็นมนุษย์ ปัจจุบันวัฒนธรรมได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในสังคมทั่วไป เช่น วัฒนธรรมความหลากหลายทางเพศ วัฒนธรรมของไพร่ วัฒนธรรมวัยรุ่น คนไร้บ้าน คนชายขอบ เมื่อเป็นเช่นนั้นนิยามความหมายของวัฒนธรรมจึงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยเป็น “ชนบทรอบเนินมประเพณีที่ดีงาม” ไปสู่การกลายเป็น วัฒนธรรมที่ไม่จำเป็นต้องดีงามเสมอไปที่ใช้ยึดถือหรือยึดโยงกับสังคมหรือกลายเป็นว่าอย่างน้อยวัฒนธรรมก็อาจจะเป็นสิ่งที่ดีงามสำหรับบุคคลบางกลุ่มเท่านั้นตรงกันข้ามก็อาจเป็นสิ่งเลวร้ายสำหรับบุคคลอื่นก็ได้ (สุรพล เนสุสินธุ์, 2563)

ดังนั้น การวิพากษ์ให้เห็นถึงแก่นของวัฒนธรรมจึงทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่นำไปสู่ความจริงรูปแบบหนึ่งที่อาจถูกตีความให้กลายเป็นพื้นที่ของการช่วงชิง ต่อรอง และทำลายอำนาจ (Wittman, 2016) เพราะวัฒนธรรมถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สังคมหรือชุมชนนั้นตั้งขึ้นเพื่อยึดถือและปฏิบัติร่วมกันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง การศึกษาเรื่องวัฒนธรรมในช่วงเริ่มต้นที่มุ่งศึกษาเฉพาะในสังคมมนุษย์เพื่อการเข้าถึงและผลิตงานที่เกี่ยวข้องกับชาติพันธุ์นิพนธ์เท่านั้น (Ethnography) แต่เมื่อการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้ก้าวพ้นออกไปสู่การศึกษาชีวิตที่มีความหลากหลายสายพันธุ์ (Multispecies) งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมจึงย้ายมาเป็นการศึกษาที่ “หลากหลายสายพันธุ์นิพนธ์” หรือ Multispecies Ethnography (Hannah, 2018) เพราะเป็นการศึกษาความเป็นไปของมนุษย์และความเป็นอยู่ที่ล้วนเกี่ยวพันและต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งมีชีวิตสายพันธุ์อื่น ๆ ดังนั้น การทำความเข้าใจสังคมรวมถึงมนุษย์จึงไม่อาจสามารถแยกเอาสายพันธุ์สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ หรือกีดกันเอาสิ่งมีชีวิตอื่น (Non-Human) ออกไปได้ เพราะทุกอย่างล้วนมีความสัมพันธ์กันทั้งสิ้นนั่นคือการเป็นผู้ร่วมสร้าง (Co-Create) ร่วมผลิต (Co-Produce) และการ

อยู่ร่วม (Co-Habitation) ไปกับมนุษย์ในปฏิบัติการร่วมที่ไม่มีใครฝ่ายใดจะทำได้สำเร็จตามลำพัง (พระครูปลัดไพรัช จนฺทสโร, 2561)

จากที่กล่าวมา นิยามของวัฒนธรรมนั้นได้มีการเปลี่ยนแปลงถูกถอดรื้อและประกอบร่างใหม่ โดยวัฒนธรรมที่ถูกแยกออกจากธรรมชาติได้ถูกผนวกกลับคืนเป็นหนึ่งเดียวกัน และกลายเป็นการสร้างร่วมกันของสิ่งต่าง ๆ บนโลกใบนี้ (Megan, 2015) นับนี้ได้สั่นคลอนต่อความหมายของวัฒนธรรมและความจริงที่ดำรงอยู่ล่วงหน้าซึ่งถูกแทนที่ด้วยความจริงผ่านการกระทำ (Actuality) ที่ทั้งมนุษย์ สัตว์ พืชที่มีชีวิตและสิ่งของที่มีชีวิตล้วนต่างแสดงออกถึงการต่อรอง ช่างชิง และท้าทายอำนาจในกระบวนการสร้างสรรค์เพื่อกลายเป็นผู้มีอำนาจในการสร้างความหมายทางวัฒนธรรม ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงนี้ได้เสนอมุมมองต่อความเป็นจริงของโลกอีกแบบหนึ่งที่กำลังก่อตัวขึ้นมาท้าทายกับกระบวนทัศน์หลัก ในการศึกษาวัฒนธรรมทางการแพทย์ก็เช่นกัน เริ่มจากยุคแรกที่ทำให้ความสำคัญกับการศึกษาระบบการแพทย์ (Medical System) อันเป็นการวางรากฐานสำคัญของระบบการศึกษาทางการแพทย์ ต่อมาพัฒนาการทางการแพทย์ในระยะหลังได้หันกลับมาให้ความสนใจโลกของประสบการณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นมากกว่าการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น (Niu, 2019) จุดเปลี่ยนที่สำคัญเพื่อทำความเข้าใจและให้ความสนใจในระบบความเข้าใจ (Cognitive) โดยใช้คำอธิบายโรคและความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้คนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป รวมไปถึงการมองแบบจักรวาลทัศน์ที่มองร่างกายของมนุษย์เป็นจักรวาลภายใน (Microcosm) ที่จำลองจักรวาลภายนอกของโลก (Macrocosm) ดังนั้น สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์จึงได้เริ่มหันกลับมาสนใจศึกษาประสบการณ์เชิงผัสสะ ความรู้ที่แฝงฝังในกระบวนทัศน์และคอยกำกับเรือนร่างของมนุษย์ (Elena, 2018) จากความสนใจเรื่องความหมายและสัญญาะหันมาสู่มานุษยวิทยาของอารมณ์ หรือสิ่งที่เรียกว่า “มานุษยวิทยาที่รู้สึก” ไม่ใช่มานุษยวิทยาที่เน้นโลกของการคิด เหตุผลและความเข้าใจแต่เป็นมานุษยวิทยาที่ถือว่าอารมณ์ความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญของชีวิตและความเป็นมนุษย์ (สุดแดนวิสุทธิลักษณ์, 2558) ต่อการช่างชิง การต่อรอง กับอำนาจและความรู้ที่สถาปนาความจริงชุดหนึ่งขึ้นมาภายใต้วัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งจึงมิใช่วัฒนธรรมและความจริงที่ดำรงอยู่มาก่อนหน้า หากเพียงแต่ความหมายของวัฒนธรรมนั้นได้ถูกกระทำผ่านความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเราทั้งสิ้น (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม, 2561)

2.2.2 ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาพื้นที่พิเศษทับซ้อน (Heterotopia within heterotopia)

การศึกษาทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของไทย เริ่มต้นจากการสร้างข้อท้าทายต่อความเป็นวิทยาศาสตร์แบบตะวันตก (Chen, 2020) ในงานศึกษาของบรูโน ลาตูร์และสตีฟ วูลการ์ ที่ว่าด้วยห้องปฏิบัติการชีววิทยาในสหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างหนึ่งของงานศึกษาด้านสังคมศาสตร์ในช่วงแรกที่เข้าไปสำรวจการกระทำของผู้คนและสิ่งของที่เป็นกระบวนการสร้างข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ (Cearns, 2022) โดยนักวิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตการณ์การทำงานของนักวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการ ซึ่งช่วยให้เห็นกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคำอธิบายทางวิทยาศาสตร์และทำให้เห็นว่าวิทยาศาสตร์ “ในทางปฏิบัติ” นั้นเป็นอย่างไร (Promping, 2016) งานศึกษาอีกชิ้นหนึ่งที่สะท้อนความเข้าใจในห้องปฏิบัติการได้เป็นอย่างดีคือ งานศึกษาคำอธิบายโรคหลอดเลือดแดงแข็งที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ของ แอนน์มาร์ โมล โดยเธอได้เสนอว่าโรคชนิดนี้เป็นมากกว่าพยาธิสภาพที่ตำราเรียนได้บรรยายไว้ว่าจะมีสสารบางอย่างค่อย ๆ ขัดขวางหลอดเลือดแดงแต่ในทางปฏิบัติแล้วความจริงของโรคหลอดเลือดแดงแข็งนั้นถูกสร้างขึ้นมาและมีความแตกต่างกันในทุกการปฏิบัติในแต่ละครั้ง ซึ่งแต่ละโรคไม่ได้เป็นความจริงที่ถูกสถาปนาขึ้นก่อนล่วงหน้า แต่เป็นสิ่งที่อุบัติขึ้นท่ามกลางการปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการวัด การสังเกต การถกเถียง การผ่าตัดหรือการรักษา การปฏิบัติที่เกิดขึ้นในแต่ละเวลาในห้วงขณะได้สร้างความเป็นโรคหลอดเลือดแดงที่แตกต่างกันไป (Ronni, 2022) โดยนัยยะนี้ความเป็นลักษณะเฉพาะ (Singularity) และความสอดคล้องกัน (Coherence) ของโรคหลอดเลือดแดงแข็งล้วนเป็นผลมาจาก “เทคนิคและกิจกรรม” ที่สอดคล้องกันของปฏิบัติการที่แตกต่างกัน เช่น ภาพทางการแพทย์ รูปฟอร์มและตัวชี้วัดต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทำให้เห็นถึงเครือข่ายของการกระทำผนวกกับวาทกรรม ภาษา และสัญญาณที่มีส่วนต่อการสร้างความจริงแบบหนึ่งขึ้นมา (Poussin, 2021)

ดังนั้น การศึกษาตามศาสตร์เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการควบคู่ไปกับการศึกษาวัตถุสิ่งของ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องตามแนวทางของการศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะทำให้เราเข้าใจความซับซ้อนของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การเมืองและสังคมเกี่ยวพันที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน โดยการศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ได้ให้ความสนใจกับสิ่งที่เรียกว่า “ทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำ” (Actor-Network Theory) (Chutikamoltham, 2020) และวาทกรรมหรือภาษาและสัญญาณที่มีส่วนต่อการกระบวนการสร้างความจริงทางวิทยาศาสตร์ด้วย โดยงานศึกษาเครือข่าย-ผู้กระทำ ชิ้นสำคัญได้แก่ The Psateurisation of France ของบรูโน ลาตูร์ โดยเขาเสนอว่าเราไม่สามารถอธิบายความสำเร็จของทฤษฎีเชื้อโรค (Germ theory) ที่มีอำนาจนำเหนือทฤษฎี

ที่อธิบายว่าโรคต่าง ๆ เกิดจากการสูดดมสารพิษเพียงเพราะการอ้างเหตุผลว่ามันเป็นอัจฉริยภาพการเป็นนักวิทยาศาสตร์ของหลุยส์ ปาสเตอร์ แต่อ่านานานี้มาจากการขับเคลื่อนของเครือข่าย-ผู้กระทำการ เช่น นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ บุคลากรใน กองทัพ เกษตรกร ภาคเอกชนรวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการ โดยเครือข่าย-ผู้กระทำเหล่านี้ยังได้แสดงให้เห็นว่าแท้ที่จริงแล้ววิทยาศาสตร์ยังคงต้องพึ่งพาการเมืองและสังคมมากกว่าการเป็นอิสระในตัวเอง และผลงานอีกชิ้นหนึ่งที่น่าสนใจคืองานของเซซิลลา โลว์ที่เธอศึกษาไวรัสไข้หวัดใหญ่ในอินโดนีเซียโดยเธอเน้นสำรวจด้วยวิธีการที่หลากหลายในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ ยาต้านจุลชีพและจุลชีพ อีกทั้งยังกระตุ้นให้ค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการอยู่ร่วมกันการขัดแย้งกันในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่อยู่รอบตัว (Lowe, 2016) จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะทำให้เห็นว่าศาสตร์ที่ว่าด้วยเรื่องของวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการที่ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ปราศจากอคติและไม่เอนเอียงนั้นแท้ที่จริงแล้วตัวของศาสตร์เองไม่สามารถอธิบายและอยู่ได้แต่ต้องอาศัยการพึ่งพาการเมืองและเครือข่ายทั้งสิ้น

หากกล่าวถึง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์งานวิจัยนี้เน้นที่ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ถือเป็นพื้นที่พิเศษภายใต้พื้นที่พิเศษอีกชั้นหนึ่งหรือถูกทับซ้อนด้วยพื้นที่ทางการแพทย์ที่หล่อหลอมความสัมพันธ์เชิงอำนาจและวัฒนธรรมทางการแพทย์ โดยหากเราเริ่มมองตั้งแต่ประวัติศาสตร์ของการกำเนิดของอาณาจักรสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ที่เรียกว่า “ไวรัสวิทยา” ที่เริ่มเป็นที่รู้จักของมนุษย์เมื่อมีพัฒนาการกล้องจุลทรรศน์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Haddad, 2021) และบุคคลสำคัญที่ประกาศการค้นพบสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กคือ อันโตนิ ฟาน ลีเวนฮุค โดยเขาเป็นช่างฝนเลนส์ชาวดัตช์ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นบิดาของวิชาจุลชีววิทยา การค้นพบจุลชีพนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความรู้เรื่องของการติดเชื้อและทฤษฎีเชื้อโรค (Germ theory) การก้าวผ่านจากความเชื่อว่าโรคเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายคนไปสู่การค้นพบสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ภายนอกที่สามารถก่อโรคได้ (Whinder, 2021) จึงเป็นการก้าวกระโดดทางการแพทย์ครั้งสำคัญอันนำไปสู่การเกิดทฤษฎีเชื้อโรค และแนวคิด “หนึ่งเชื้อโรคหนึ่งโรค” การพบว่าไวรัสบางชนิดนั้นเป็นเหตุให้เกิดโรคหรือทำให้เกิดผลติดเชื้อ นำมาซึ่งความพยายามในการค้นหาในการรักษา ค้นหาต้านจุลชีพ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับจุลชีพจึงเกี่ยวโยงอย่างแนบแน่นกับการพัฒนาของวัฒนธรรมวิทยาศาสตร์ของตะวันตก ที่ส่งผลเป็นการพัฒนาวิธีการค้นคว้า ทดลอง สังเกต และสร้างเครื่องมือต่างๆ (Muangkaew, 2015) เช่น กล้องจุลทรรศน์และเลนส์ โดยฐานคิด สมมุติฐานหรือทฤษฎีที่ใช้ในวงการวิทยาศาสตร์จึงเป็นเสมือนระบบปฏิบัติการวัฒนธรรม (Cultural Operating System) ที่ทำให้การค้นคว้าทดลอง พิสูจน์ ตรวจสอบ ความจริงของนักคิดทางสังคม

ได้รับการส่งเสริมพัฒนา จนเกิดเป็นความรู้ที่ชัดเจน และส่งผลต่อความรับรู้ของสาธารณะ การทดลองของหลุยส์ ปาสเตอร์ เพื่อพิสูจน์ละล้งล่างความเชื่อเรื่องชีวิตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous generation) ซึ่งเขาเปิดเผยให้สาธารณะได้รับรู้เมื่อปี 1864 (Toriumi, 2019) ตลอดจนความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ของการใช้ความรู้นี้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมนม เบียร์และไหม เป็นตัวอย่างหนึ่งของการพัฒนาความรู้ให้กระจ่างชัดในสังคม ส่งผลเป็นการสร้างวัฒนธรรมวิทยาศาสตร์ให้สังคมได้เรียนรู้ ดังนั้นความรู้ทางชีววิทยาและจุลชีพของสาธารณะในสังคมตะวันตกจึงเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากพัฒนาการของวัฒนธรรมวิทยาศาสตร์ที่ควบคู่มาด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ (Noel, 2020) ในช่วงต้นศตวรรษที่ 17 ความรู้วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Natural science) คือ สมบัติร่วม (Common property) ของคนมีการศึกษาเท่านั้น (Udías, 2019) อย่างไรก็ตามความพยายามในการทำให้วิทยาศาสตร์เป็นความรู้สาธารณะ (Popularization of science) ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ยุคไอแซค นิวตัน ยังมีชีวิตอยู่และสืบเนื่องมาจนเป็นวิถีวัฒนธรรมของชาวตะวันตกล้วนมีผลให้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เหล่านี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ไม่แปลกแยก อันหมายรวมถึงความรู้ในโลกของไวรัสและจุลชีพทั้งหลายด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นพื้นที่พิเศษที่อยู่ภายใต้พื้นที่พิเศษที่ทับซ้อนกันอยู่เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่รวมเอาความขัดแย้งและแตกต่างไว้ด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จึงถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญเป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ไม่ใช่ใครทุกคนจะสามารถเข้าถึงได้ จะมีเพียงกลุ่มบุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์อนุญาตให้เข้ามาเพื่อกระทำการบางอย่างให้เป็นไปตามเจตจำนงของความรู้ทางการแพทย์ที่ได้กำหนดไว้เท่านั้น ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 พื้นที่ห้องปฏิบัติการนั้นมีกิจกรรมบางอย่างเกิดขึ้นเพื่อตอบคำถามบางอย่างต่อสังคมตามที่ได้กล่าวมาแล้วโดยมีบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ถูกความรู้ทางการแพทย์จัดที่ทางให้และอำนวยความสะดวกหรืออาจจะทำให้บุคลากรเหล่านั้นรู้สึกกดดันและไม่มีทางที่จะรู้เท่าทันและต่อรองกับความรู้ที่มาจัดการพวกเขา ผู้วิจัยหวังจะทำให้เห็นถึงการต่อรองกับอำนาจของความรู้ต่อความหมายที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้สร้างขึ้นจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เมื่อเป็นเช่นนั้นการปรากฏตัวของพื้นที่ชนิดพิเศษนี้จึงเป็นการสร้างความหมายใหม่ เอกลักษณะแบบใหม่ให้เกิดขึ้นกับพื้นที่เป็นการลำดับความสำคัญ จัดระเบียบชุดใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน พร้อมกับการปลดปล่อย ย่อยสลาย สั่นคลอนบรรดาระบบระเบียบเกี่ยวกับพื้นที่ที่ดำรงอยู่เดิมลงด้วย (Ioannidou, 2022)

2.2.3 นักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ด้วยศาสตร์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่รวมความรู้ที่ว่าด้วยไวรัสวิทยาและจุลชีพมาให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยที่ถือว่าเป็นประเทศกำลังพัฒนาปานกลางถึงล่าง จึงนับเป็นเรื่องที่ยากลำบากและมีความท้าทายอยู่มากเมื่อเทียบกับสังคมตะวันตก เนื่องจากปรัชญา หลักคิดและความรู้แบบวิทยาศาสตร์ยังไม่ได้เป็นชุดความคิดปกติของสังคมไทยจึงเป็นความแปลกแยกจากวิถีวัฒนธรรมเดิมที่เคยปฏิบัติกันมา ขณะที่ความรู้เรื่องคุณและโทษของวิทยาศาสตร์ก็เป็นสิ่งที่หายากและยากที่จะเข้าถึงได้ในสังคมไทย (วิจารณ์ พานิช, 2558) และยังคงมีคนไทยน้อยมากที่เคยใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูสิ่งมีชีวิตที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ดังนั้นความจริงว่าด้วยจุลชีพของชาวบ้านจึงมักกลายเป็นความจริงที่ถูกแต่งเติมโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจากการโฆษณาของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหลายที่เป็นเครื่องมือประกอบสร้างความจริงชุดหนึ่งให้สังคมเชื่อได้อย่างไม่ยากนัก จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่เคยเขียนโครงการเรื่องการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชนในการป้องกันไข้หวัดใหญ่และการรับวัคซีนเมื่อปี 2556 เพื่อเสริมพลังของชุมชนในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (สุเมธย์ หนกหลัง และ ทศพล วัฒนานุกุลวงศ์, 2567) พบว่า นอกจากตัวเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับจุลชีพ (ไวรัส) และวัคซีนเป็นสิ่งที่แปลกแยก จากคำบอกเล่าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพบว่า ไวรัสนั้นเหมือนอยู่ใกล้แต่ไม่รู้จัก เพราะมองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ เคยได้ยินแต่ชื่อ ต้องรับรู้โดยทางอ้อมผ่านอุปกรณ์ช่วย เช่น กล้องจุลทรรศน์ ภาพถ่ายวิดีโอทัศน์ ทั้งยังมีประเด็นเรื่องภาษา คำศัพท์เฉพาะที่เป็นภาษาอังกฤษและภาษาวิทยาศาสตร์ที่เป็นเรื่องยากที่รู้สึกว่าคุณรู้เกี่ยวกับจุลชีววิทยาทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ยากเกินกว่าคนธรรมดาจะเข้าใจได้ (Flynn, 2019)

ดังนั้น ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับจุลชีพและไวรัสวิทยาจึงจำเป็นต้องมีศาสตร์มารับรองความน่าเชื่อถือภายใต้ร่มเงาของความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยความรู้ทางการแพทย์ได้สถาปนาให้ “นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา” (Virology Laboratory Staff) และกำหนดให้ว่าต้องเป็นบุคคลที่ศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เน้นวิทยาศาสตร์ชีววิทยาของสิ่งมีชีวิตที่มีความเฉพาะทางเกี่ยวกับไวรัสวิทยาและจุลชีววิทยาโมเลกุล โดยระบบการศึกษานี้จะรวมทั้งในด้านการจัดจำแนกหมวดหมู่ของโครงสร้าง พยาธิสภาพ กลไกการก่อโรคในสิ่งมีชีวิต รวมถึงการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจากสิ่งส่งตรวจของผู้ที่สงสัยตามการวินิจฉัยของแพทย์เพื่อตรวจสอบการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสการตอบสนองต่อระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์เมื่อเกิดการติดเชื้อ ทดสอบปริมาณของเชื้อไวรัสด้วยเทคนิคและหลักการทางอนุชีววิทยาตลอดจน ความสัมพันธ์ระหว่างไวรัสกับสิ่งมีชีวิตชนิดอื่น เพื่อการจัดจำแนกไวรัสโดย

เชื้อไวรัสสามารถจัดจำแนกได้ตามคุณสมบัติต่าง ๆ โครงสร้างพื้นฐานวิทยา รูปร่างและรูปทรง (พิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์, 2556) เช่น ไวรัสวิทยาในพืช ไวรัสวิทยาในสัตว์ ไวรัสวิทยาในมนุษย์ ไวรัสวิทยาในรา ไวรัสวิทยาในแบคทีเรีย ตลอดจนลักษณะสารพันธุกรรม กรดนิวคลีอิก เช่น RNA viruses และ DNA viruses ขั้นตอนนี้จะเป็นการทำให้เซลล์ของไวรัสแตกออกมาด้วยการกำจัดโปรตีนและไขมันออกเพื่อให้ได้สารพันธุกรรมที่มีความบริสุทธิ์ (Verheyen, 2012) โดยหลักสูตรการเรียนการสอนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นกำหนดให้ต้องมีการอบรมและได้รับการรับรองจากสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทย

นักไวรัสวิทยาในประเทศไทยอยู่ภายใต้สถาบันที่ชื่อ “สมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทย” อันเป็นสถาบันที่ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อรับรองมาตรฐานของความรู้ทางการแพทย์ด้วยหลักสากลโดยสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทยได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (ชลภัทร สุขเกษม, 2555) โดยเริ่มจัดประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปีครั้งแรก เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2534 ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้ที่ปฏิบัติงานด้านไวรัส และผู้ที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการศึกษา งานวิจัยและงานบริการด้านไวรัส ตลอดจนแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการรักษา ป้องกันและควบคุม ช่วยเหลือและร่วมมือกับหน่วยงานของราชการและองค์กรต่าง ๆ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาการ ส่งเสริมสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงานด้านไวรัสวิทยา บริการวิชาการแก่สาธารณชน (พิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์, 2559) นักไวรัสวิทยาในประเทศไทยส่วนมากจะปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาล หน้าที่หลัก ขอบเขตความรับผิดชอบของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา คือ การบริการตรวจวินิจฉัยไวรัสทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิคชีวโมเลกุล (Molecular Virologic techniques) ซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ จากตัวอย่างส่งตรวจ (Qualitative assays for diagnosis) และตรวจวัดปริมาณไวรัสชนิดต่าง ๆ จากตัวอย่างส่งตรวจ (Quantitative assays for monitoring) การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยอยากเผยให้สังคมเห็นการปฏิบัติงานของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ได้เห็นถึงตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในพื้นที่ทางการแพทย์ (นิติ ชูเชิด, 2558)

ถึงแม้ว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์จากตะวันตกจะมีอิทธิพลมาต่อสังคมไทย แต่ผู้วิจัยยังเชื่อว่าวิธีการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจในความจริงของธรรมชาติที่เป็นแก่นแกนของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติแบบตะวันตกยังไม่ได้ฝังเป็นระบบปฏิบัติการทางสังคมใน

สังคมไทย เพราะวิทยาศาสตร์ยังห่างไกลจากชีวิตคนทั่วไป เพราะโอกาสเดียวที่คนทั่วไปจะได้สัมผัสกับวิทยาศาสตร์แบบเป็นทางการคือ ในสถานศึกษา (Nancy, 2022) ทั้งหมดจึงทำให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องไวรัสวิทยา จุลชีพ เชื้อโรคและการติดเชื้อ เป็นการทำงานของจินตนาการที่อาศัยความรู้ทางวัฒนธรรมเดิม และข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ไม่สมบูรณ์หรือบิดเบือนเป็นฐาน ความไม่รู้ในความจริงเหล่านี้ อีกด้านหนึ่งก็เอื้อประโยชน์ให้กับการทำธุรกิจด้านสุขภาพ และการผูกขาดของวิชาชีพด้วย (Vizcaino, 2013) ดังจะเห็นได้จากความพยายามในการผูกขาดความรู้ผ่านสิ่งที่เรียกว่าการคงความลึกลับของความจริงเหล่านี้ไว้ (Mystification) การปิดกั้น ปิดบังข้อเท็จจริงด้วยการไม่เปิดเผยข้อมูล การใช้ภาษาเทคนิคหรือภาษาอังกฤษเป็นตัวปิดกั้นหรือให้เกิดทัศนคติว่าเป็นความรู้ชั้นสูง หรือการเลือกนำเสนอความจริงบางด้านที่เอื้อประโยชน์ต่อการขายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ เป็นอีกเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้แนวโน้มวัฒนธรรมของสังคมไทย ยังล้าหลัง บิดเบี้ยว และห่างไกลจากสิ่งที่เรียกว่าวัฒนธรรมวิทยาศาสตร์ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552)

ผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาพยายามศึกษาเพื่อหามุมมองต่าง ๆ ในการมองปรากฏการณ์ของโรคระบาดที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดปรากฏการณ์เช่นนั้นขึ้นรัฐต่าง ๆ นั้นก็ได้พยายามที่จะใช้อำนาจผ่านความรู้ในพื้นที่ที่อนุญาตให้ความรู้มีอำนาจเพียงพอ เช่น เมื่อการเกิดโรคระบาดโรงพยาบาลจึงกลายเป็นพื้นที่ของความรู้ทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของประชาชน เพราะพื้นที่นี้มีเหล่าแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ที่ความรู้ทางการแพทย์ได้สถาปนาให้พวกเขาเป็นผู้ที่สามารถกำหนดตัดสินใจชะตาชีวิตของประชาชนได้เช่นกัน (Waiwoot, 2021) การสถาปนาขึ้นผ่านการรับรองโดยสถาบันและด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เหล่านั้น สะท้อนให้เห็นจากปรากฏการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่เมื่อมนุษย์หนึ่งคนรู้สึกเจ็บป่วยอันหมายความว่าร่างกายไม่ปกติเขาก็จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลโดยไม่ลังเลหรือสงสัยอะไร และเมื่อร่างกายของมนุษย์ซึ่งถูกถอดรื้อจนเหลือแต่โครงสร้างชีวเคมีในระดับเซลล์ตามความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ และเมื่อร่างกายที่ไม่ปกติต้องมาต่อกรกับกองทัพไวรัสสายพันธุ์ต่าง ๆ ซึ่งก็มีส่วนประกอบชีวเคมีในระดับโมเลกุล เช่นเดียวกับมนุษย์อาจจะจะมีขนาดเล็กจนไม่สามารถมองเห็นได้ (Milani, 2021)

ดังนั้น ความกลัวย่อมบังเกิดขึ้นกับมนุษย์เพราะตัวมนุษย์กับไวรัสก็ล้วนแต่กลายเป็นสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในระบบวิทยาศาสตร์ชีววิทยาเช่นเดียวกัน แต่ไวรัส ลึกลับ ตัวเล็ก ว่องไว กว่ามนุษย์มาก มันสามารถเข้าไปในร่างกายของมนุษย์โดยที่มนุษย์ไม่รู้ตัว (Krijnse, 2015) และมนุษย์ก็ทราบคืออยู่แล้วแต่ไม่มีความรู้ใดที่สามารถปกป้องมนุษย์จากความเจ็บป่วยและตายได้ จึงนำไปสู่การหาทางพึ่งพิงโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และดูเหมือนว่าทางรอดที่ดูง่ายที่สุด

สำหรับมนุษย์ก็คือ การรวมหมู่กัน แต่การรวมหมู่กันนี้ไม่ได้หมายความว่าเราอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เป็นกลุ่มก้อน แต่เป็นการรวมหมู่กันแบบเว้นระยะห่าง และอาจอยู่รวมกันบนพื้นที่ออนไลน์เพื่อสร้างความอุ่นใจและรู้สึกไม่โดดเดี่ยว แต่ก็ให้อยู่ภายใต้การตรวจสอบและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัด (Hernandez, 2021) ดังนั้น นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งกลุ่มวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานตามที่ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดไว้ในพื้นที่พิเศษตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงสนใจคำบอกเล่าของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่เป็นเจ้าของประสบการณ์เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ที่จำต้องแสดงตัวตนไปตามบทบาทซึ่งเชื่อมโยงเข้ากับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น (Chawla & Atay, 2018) เพราะเรื่องเล่านี้ได้เผยให้เห็นสิ่งที่อยู่ลึกลงไปยิ่งกว่าเรื่องราวอันเป็นเพียงประวัติศาสตร์ส่วนบุคคลหรือเรื่องราวที่เป็นเพียงตามความรู้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์กำหนดไว้แต่อาจเป็นภาพสะท้อนให้เห็นการใช้ชีวิตรูปภาพในการดำเนินชีวิตตามใจปรารถนาจากวิถีชีวิตที่ถูกกดทับไว้ด้วยข้อกำหนดกฎเกณฑ์ ภายใต้ความรู้ ความเข้าใจในอัตลักษณ์ทางสังคมซึ่งครอบงำการรับรู้และสิ่งเหล่านี้ได้กระทำให้บุคคลต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจจากการกำกับของสังคมตลอดมา (Farrell, 2015)

สะท้อนให้เห็นถึงควมมีตัวตนของตนเองซึ่งได้ถูกยึดโยงไว้ด้วยพันธนาการจากการรับรู้ในอัตลักษณ์ทางสังคมของคนที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับสังคมและวัฒนธรรม (Sughrua, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้วงเวลาของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งถูกพันธนาการของความรู้ทางการแพทย์ตอกตรึงความหมายตลอดจนตัวตนไว้ แต่เมื่อพวกเขาได้พบเจอเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิตหรือจุดเปลี่ยนที่พวกเขาได้ประสบพบเจอมาซึ่งเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นแค่เหตุการณ์เดียวหรือแค่ครั้งเดียวแต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำหลาย เหตุการณ์และหลาย ๆ ครั้งต่อเนื่องกันซึ่งในการเกิดขึ้นแต่ละครั้งนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจะเกิดการสะท้อนย้อนคิดระหว่างตัวตนของพวกเขากับเหตุการณ์ที่เหล่านี้เกิดขึ้นตลอดเวลาได้อย่างไร

2.2.4 ความสำคัญของความรู้ระบาดวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์

การศึกษาเกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นกับมนุษย์นั้นเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญทำให้เกิดการเรียนรู้และนำบทเรียนจากอดีตร่องรอยของการระบาดวิทยาในยุคต่าง ๆ ที่สำคัญโดยยุคแรกเรียกว่าสมัยก่อนประวัติศาสตร์ ถือเอาช่วงก่อนเกิดการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรของมนุษย์เป็นสำคัญ การศึกษาโรคในยุคแรกนั้นจะอาศัยหลักฐานที่หลงเหลืออยู่ในโครงกระดูกมนุษย์โบราณพยาธิวิทยาของซากศพดึกดำบรรพ์ (Paleopathology) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพยาธิสภาพที่ปรากฏติดอยู่กับโครงกระดูกของมนุษย์ ส่วนยุคหลังเรียกว่าสมัย

ประวัติศาสตร์ ถือเอาการเริ่มปรากฏหลักฐานจากการเขียนบันทึกของมนุษย์เป็นสำคัญ (คำนวน อึ้งชูศักดิ์, 2559) โรคระบาดที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ที่สำคัญ 2 ลักษณะคือลักษณะแรกเป็นโรคที่ติดต่อมาจากสัตว์ที่ล่ามาเป็นอาหารหรือจากการสัมผัสที่ก่อให้เกิดโรคโดยโรคจะมีขึ้นในปัจเจกมากกว่าจะระบาดเป็นกลุ่มใหญ่ ลักษณะที่สองคือการคุกคามของโรคที่เกิดจากสิ่งมีชีวิตซึ่งกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับมนุษย์เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย ที่วิวัฒนาการต่อมาเรื่อย ๆ โดยความรู้เรื่องระบาดวิทยาจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการระบาดใหญ่ “Pandemic” นิยามความหมายของการระบาดวิทยาได้กำหนดไว้ว่าเป็นการเกิดการแพร่ระบาดและการกระจายของโรคที่ลุกลามไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบอย่างมากมายเกินกว่าที่คาดไว้หรือจนไม่อาจจำกัดวงให้อยู่ในพื้นที่อย่างจำกัดหรือในวงแคบ ๆ ได้ โรคระบาดเหล่านี้ได้เคยเกิดขึ้นมาแล้วในอดีต เช่น กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ หรือไข้หวัดใหญ่ที่เคยระบาดในปี 2009 ซึ่งโรคระบาดเหล่านี้ได้คร่าชีวิตและส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของมนุษยชาติอย่างมากมาย (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร, 2561)

การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาของเชื้อโรคเกิดขึ้นครั้งแรกตามที่มีการบันทึกในราวยุคหินใหม่ (Neolithic) เมื่อมนุษย์เริ่มมาอยู่รวมกันเป็นชุมชน โดยก่อนหน้านี้มนุษย์โบราณยังคงอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัวเล็กแบบกระจายตัวและเร่ร่อนไปตามสถานที่ต่าง ๆ ไม่มีหลักแหล่งเพื่อเคลื่อนย้ายไปในพื้นที่ที่มีอุดมสมบูรณ์ง่ายต่อการล่าสัตว์หาของป่าจึงทำให้โรคระบาดเกิดขึ้นได้ยาก (Morabia, 2015) ต่อมาเมื่อมนุษย์เริ่มรู้จักการตั้งหลักแหล่งที่อยู่อาศัยและอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ชุมชน มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมการเกษตรและเลี้ยงสัตว์เมื่อมีการอาศัยอยู่ของผู้คนที่มีความหลากหลายมากขึ้นจึงทำให้โรคระบาดถือกำเนิดขึ้นและชุมชนที่มนุษย์อาศัยอยู่จึงกลายเป็นแหล่งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดโรคและมนุษย์ก็เป็นพาหะชั้นดีของการแพร่กระจายเชื้อโรคได้เป็นอย่างดีในช่วงนั้นการแพทย์และสาธารณสุขยังเข้าไม่ถึงการรักษาทำได้เพียงเฝ้าระวังกันตามความเชื่อจึงทำให้การระบาดของโรคในยุคหินใหม่นี้ดำเนินเรื่อยมา (วันเพ็ญ สุวานิสสรณ์, 2563) การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่ 2 เริ่มมาจากโรคระบาดในยุคแรกถูกเฝ้าระวังรักษามาได้บ้างแล้วจนกลายเป็นการติดเชื้อมโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด ซึ่งเมื่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ในยุคบริโภคนิยมที่มีความสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมอย่างใกล้ชิด (Junjin, 2020) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรศาสตร์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น หรือเหตุปัจจัยจากที่มนุษย์มีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิต มีเครื่องผ่อนแรงทำให้กิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานหรือการออกกำลังกายลดน้อยลงและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรบริโภค ความเครียดในทางสังคม ความเสื่อมถอยและพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและกลายเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญในยุคที่ 2 ของการเปลี่ยนผ่านนี้ และการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่ 3

ก็คือในยุคปัจจุบันที่มนุษย์กำลังเผชิญและต้องเผชิญกับโรคระบาดที่ระบาดข้ามสายพันธุ์จากสัตว์มาสู่คน โดยยุคที่ 3 นี้จะถือได้ว่าเป็นยุคของการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เช่น ไข้หวัดสายพันธุ์ต่าง ๆ ไข้หวัดนก ไวรัสอีโบล่า รวมถึงไวรัสโควิด-19 ที่กำลังระบาดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่การเดินทางข้ามประเทศและข้ามทวีปอย่างรวดเร็วจึงทำให้การระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเหล่านี้ก็ยังคงเป็นโรคระบาดที่สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็ว (Kumar, 2015)

นักสังคมวิทยาจำนวนหนึ่งได้ตั้งข้อสงสัยและคำถามต่อการเปลี่ยนผ่านและคำอธิบายทางระบาดวิทยาที่เสนอข้างต้นว่าการระบาดของโรคในยุคสมัยต่าง ๆ นั้นราวกับว่าการระบาดของโรคเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง โดยความรู้ทางการแพทย์และการระบาดของโรคนั้นไม่ได้กล่าวถึงหรือละเลยในมุมมองต่อปฏิบัติการของอำนาจของความรู้หรือโครงสร้างที่คอยกำกับมนุษย์อยู่ซึ่งเป็นความรุนแรงอันที่มีมูลเหตุปัจจัยทางสังคมสำคัญที่นำไปสู่การขับเคลื่อนต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการเกิดโรค นายแพทย์ พอล ฟาร์เมอร์ (Paul Farmer) และนักมานุษยวิทยาการแพทย์คนสำคัญที่ตั้งคำถามต่อคำอธิบายการเปลี่ยนผ่านของโรคระบาดที่มีคำอธิบายในแต่ละยุคว่าการระบาดวิทยาของ “โรคที่อุบัติขึ้นใหม่” เหล่านั้นว่าเป็นโรคอุบัติขึ้นใหม่จริงหรือไม่ (Paul, 2015) เช่น วัณโรค หรือเชื้อไข้หวัดนั้นดำรงอยู่มาก่อนแล้วหรือไม่ รวมถึงโรคที่เราเห็นว่ามันอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำทั้งหลายในปัจจุบัน หรือเพียงแค่จากมุมมองของประเทศที่พัฒนาแล้วที่เห็นว่าโรคเหล่านี้ที่ไม่เคยเกิดขึ้นและไม่เคยพบในประเทศของตน จึงถือว่าเป็นโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ ในมุมมองของเขาเห็นว่าการระบาดของโรคเหล่านี้ที่มุ่งทำลายชีวิตของคนยากจนคนชายขอบในประเทศประเทศโลกที่ 3 หรือประเทศด้อยพัฒนาซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพราะในความเป็นจริงของประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลายแล้วโรคเหล่านี้ยังดำรงอยู่และได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อกลุ่มคนผู้ที่ไร้อำนาจ คนยากไร้และถูกระงับกดขี่และโดนเบียดขับมาตลอดอย่างยาวนาน สำหรับผู้คนเหล่านี้โรคต่าง ๆ เหล่านี้อาจไม่ใช่โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำเพราะมันดำรงอยู่และไม่เคยหายไปไหน (Pape, 2018)

2.2.5 การท้าทายโรคระบาดด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้เข้ามาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต คุณค่า ความหมาย ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้คนในยุคปัจจุบัน โดยเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทในการบริการและอำนวยความสะดวก ไม่เพียงแต่รูปแบบการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลแบบใหม่ ๆ เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมวิถีชีวิตของผู้คนเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การเกิด ก็สามารถใช้เทคโนโลยีและศาสตร์การแพทย์ในการเลือกเพศ การผสมเทียม การอุ้มบุญ หรือการ

กำหนดเวลาในการเกิด การผ่าท้องคลอด ซึ่งสามารถเลือกเวลาตกฟากอันเป็นมงคลหรือ “ฤกษ์ยาม” ได้ (Bonny, 2019) เมื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์สามารถที่จะนิยามจุดเริ่มต้นชีวิตได้แล้วยังสามารถเลือกและนิยามความเจ็บป่วยด้วยการกำหนดว่าลักษณะอาการเช่นไรจะถือว่าป่วย ตลอดจนกระทั่งความตายด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันก็กลายเป็นความท้าทายเช่นเดียวกัน เช่น การสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยเพื่อให้หายใจไปได้เรื่อย ๆ การคิดค้นเครื่องช่วยหายใจสมัยก่อนอาจมีปัญหาเกี่ยวกับจรรยาบรรณอยู่บ้างแต่ในปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีแบบนี้กับผู้ป่วยที่ระบบร่างกายส่วนอื่นอาจไม่ตอบสนองแล้วแต่ญาติยังต้องการให้เขาอยู่บนโลกด้วยเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่เหล่านี้ (Tugwell, 2022)

จึงกล่าวได้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ อำนาจและโครงสร้างทางสังคมตลอดจนจรรยาบรรณของการดำรงชีวิตของมนุษย์ในยุคปัจจุบัน ที่ทำให้เห็นปฏิบัติการเชิงอำนาจในรูปแบบใหม่ผ่านกระบวนการ เกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย ผ่านอำนาจความรู้ทางการแพทย์ที่แทรกซึมลงลึกไปแทบทุกมิติของชีวิตมนุษย์ การเกิดขึ้นของโรคระบาดในอดีตจวบจนปัจจุบันทำให้เราเห็นพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับรัฐ (Mukesh, 2013) ตั้งแต่ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 เป็นต้นมาโลกได้เข้าสู่ยุคสมัยใหม่ที่รัฐเป็นศูนย์กลางของทุกสิ่ง สถาบันการแพทย์จึงตกอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐสมัยใหม่ อันเป็นบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเกี่ยวกับการเกิดรัฐสมัยใหม่และความสัมพันธ์กันอยู่อย่างใกล้ชิดเพราะสถาบันทางการแพทย์มีความสำคัญในแง่ที่ต้องนำมาใช้เพื่อความมั่นคงของรัฐ (Werler, 2019) โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น สงครามการเกิดโรคระบาด การแพทย์มักจะต้องมีส่วนรับผิดชอบอย่างขาดเสียไม่ได้ ฉะนั้นโดยทั่วไปบทบาทหน้าที่หลักของสถาบันการแพทย์ในรัฐสมัยใหม่นั้นมีวัตถุประสงค์พื้นฐานอยู่ที่การป้องกันประชากรของรัฐจากภัยอันตรายต่อสุขภาพและการผลิตสร้างความมั่งคั่งแก่รัฐ (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2558) การบริหารจัดการด้านการแพทย์จึงต้องมีขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงให้กับรัฐว่าจะมีประชากรสุขภาพดีเป็นพลเมืองของรัฐ รัฐต้องมารับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชน ทำให้การสร้างสถาบันทางการแพทย์ของรัฐสมัยใหม่มีความสำคัญต่อความมั่นคงและมั่งคั่งของรัฐ จนสามารถใช้เป็นมาตรฐานวัดความเจริญก้าวหน้าของรัฐได้ ส่งผลให้การศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์เน้นให้ความสนใจกับความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการแพทย์กับรัฐสมัยใหม่ในมิติต่าง ๆ มากขึ้น นักประวัติศาสตร์การแพทย์ได้เสนอให้พิจารณาในประเด็นสำคัญ 3 ประการด้วยกันคือ ประการแรกคืออำนาจของวิชาชีพแพทย์ ประการที่สองคือบทบาทของสถาบันทางการแพทย์ในการสร้างรัฐให้มั่งคั่งและอำนาจมากขึ้น และประการสุดท้ายคือพลังขับเคลื่อนของสถาบันทางการแพทย์ในห้วง

เวลาที่ฉุกเฉิน และช่วงเวลาที่โรคระบาดคุกคาม (พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, 2558) ซึ่งจะสามารถแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ของการแพทย์ในฐานะเป็นสถาบันกับรัฐที่ปฏิบัติการอยู่

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาแนวคิดของ Foucault ที่เสนอว่าการมองปฏิสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนนั้นให้พิจารณาไปถึงความซับซ้อนและซ่อนเร้นของการใช้เทคโนโลยีทางอำนาจของรัฐ ที่สัมพันธ์กับประชาชนผ่านสถาบันทางสังคมและความรู้ชุดต่าง ๆ โดยการเสนอแนวคิดว่า “การปกครองชีวญาณ” (Governmentality) ซึ่งหมายถึงวิธีและรูปแบบในการใช้อำนาจที่มีลักษณะพิเศษที่ประกอบด้วยสถาบัน ขั้นตอนการวิเคราะห์ การพิจารณา และยุทธวิธีในการจัดการกับประชากร (Population) ของรัฐมากกว่าจะมุ่งไปจัดการกับผู้ถูกปกครองในฐานะปัจเจกชน (Collier, 2009) ดังเห็นได้จากการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น การจัดระบบระเบียบผ่านร่างกายของผู้คนในสังคม โดยแนวคิด วิถีชีวิตแบบปกติใหม่ (the new normal way of life) ก็เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการใช้การปกครองชีวญาณเพื่อสร้างความปกติสุขให้เกิดขึ้นตามที่รัฐบัญญัติขึ้น ด้วยการให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย ต้องพกเจลแอลกอฮอล์ติดกระเป๋าไปด้วยเสมอ ทำงานที่บ้านด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์แทนการออกไปพบปะหน้ากัน เป็นต้น การเว้นระยะห่างทางสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ (Bonacini, 2021) แม้จะยังไม่ใช่นโยบายแต่ระเบียบที่บัญญัติเหล่านี้ก็ส่งผลให้ประชาชนต้องปฏิบัติตาม และประชาชนก็ยินดีที่จะปฏิบัติตามโดยไม่ตั้งคำถามว่า ทำไม เพราะสิ่งเหล่านี้ที่รัฐสร้างขึ้นมันได้กลายเป็นความรู้ที่ปลอดภัยให้แก่ประชาชน โดยทำให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณภาพและชีวิตของพวกเขา รวมถึงสมาชิกในครอบครัวได้รับการปกป้องจากรัฐ โดยการปกครองชีวญาณในมิติของการใช้อำนาจแบบเอาสุขภาพเอาชีวิตของประชาชนเป็นตัวตั้ง และวางคุณค่าชีวิตของมนุษย์ไว้สูงให้เสมือนว่าเป้าหมายที่รัฐนั้นต้องปกป้องประชาชน (แต่ซ่อนเร้นวิถีทางที่ทำให้รัฐบรรลุเป้าหมายไว้) ด้วยการแสดงให้เห็นว่าไม่มีการบังคับฝืนใจ แต่เป็นการทำให้ประชาชนพร้อมใจกันทำตัวเองเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานใหม่วิถีชีวิตแบบใหม่ และเพื่อให้การตรวจสอบเป็นเรื่องธรรมดาและประชาชนก็ยอมรับและยินดีที่จะให้ตรวจสอบกับกับควบคุมชีวิตและถือเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตประจำวันด้วย (Eardley, 2020)

อาจกล่าวได้ว่า การปกครองหรือใช้อำนาจของรัฐโดยอาศัยวาทกรรมทางการแพทย์ในการสร้างวินัยกับร่างกายของประชาชน ด้วยการให้ประชาชนต้องรับผิดชอบสอดส่องหรือดูแลปกครองร่างกายตนเอง ก็คือการปกครองที่เน้นไปยังการสร้างจิตสำนึกในตนเองของประชาชนนั่นเอง (Richard, 2016) จะเห็นได้จากในห้วงยามโรคระบาดมนุษยชาติก็ยังคงต้องการความรู้ด้านการแพทย์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติตนให้ถูกต้องและสอดคล้องซึ่งความรู้นั้นมีอิทธิพลในการสนับสนุนการมีชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2557) ดังนั้น ชีว

การเมืองกระทำการอำนาจตรงข้ามกันในเวลาเดียวกันเพราะในขณะหนึ่งที่ชีวิตการเมืองก็ยังคงยืนยันคุณค่าแห่งชีวิตโดยรวมของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันชีวิตการเมืองก็ได้ปฏิเสธชีวิตโดยรวมด้วยการสร้างหลักเกณฑ์ด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น ชีวิตการเมืองสนับสนุนให้ชีวิตมีประสิทธิผลและมีคุณภาพด้วยการทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ แต่ในขณะเดียวกันชีวิตการเมืองก็พร้อมที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงในเชิงของการทำลายล้างได้เช่นกันหากชีวิตใดละเมิดมาตรฐานของการทำให้ชีวิตเป็นปกติ (Enzo, 2021) ชีวิตการเมืองมองชีวิตของมนุษย์เป็นวัตถุที่ต้องปกป้องดูแล รักษา แต่ก็ใช้ชีวิตร่างกายเพื่อเป็นขุมกำลังที่จุดอำนาจให้แก่การเศรษฐกิจและการเมือง (Flynn, 2019) อำนาจชีวิตการเมืองได้กระทำการผ่านการทำให้ตื่นตระหนกและความกลัวจนทำให้มนุษย์ยินยอมที่จะละทิ้งเสรีภาพส่วนบุคคลเพื่อแลกมาซึ่งความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพ โดยรัฐทำให้ประชาชนมองเห็นว่าถ้าปราศจากสื่อที่รายงานข่าวอย่างทันเหตุการณ์และรวดเร็ว ประชาชนก็จะประมาท ไม่เตรียมพร้อมหรือไม่ระมัดระวังตัวในช่วงของภาวะโรคระบาดได้ ในทางตรงกันข้ามบางครั้งการรับสื่ออย่างรวดเร็วโดยไม่ไตร่ตรองหรือการได้ข่าวที่เป็นข้อมูลเท็จก็ทำให้คนตื่นตระหนก จนอาจทำให้ไม่มีการใช้วิจารณญาณได้เช่นเดียวกัน (Petrakaki, 2018)

ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าชีวิตการเมืองนั้นได้สร้างโอกาสแห่งการให้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้เราได้เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์อันเป็นความรู้ที่อยู่ภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์แต่ในบางครั้งชีวิตการเมืองก็ได้เปิดทางให้การกระจายข่าวเกินจริง (Hype) จนทำให้ผู้คนหวาดกลัวมากขึ้น (Loadenthal, 2018) และสุดท้ายความตื่นตระหนกความหวาดกลัวของประชาชนก็ได้วนกลับมาเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อชีวิตการเมืองอีก เพราะจุดมุ่งหมายชีวิตการเมืองคือการที่ประชาชนยอมจำนนต่ออำนาจใดก็ตามในช่วงการระบาดของโรคที่ประชาชนเชื่อว่าสามารถช่วยพวกเขาให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วยโดยเต็มใจยอมรับการถูกควบคุมกำกับจากภายใน ทำให้ภูมิคุ้มกันส่วนบุคคลอ่อนแอลงแต่กลับส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางสังคมให้เข้มแข็งขึ้นจากการปลุกกระตุ้นให้ผู้คนเตรียมร่างกายให้พร้อมอยู่เสมอ (Flynn, 2019)

2.3 แนวคิดเรื่องเทคโนโลยีแห่งตัวตน ของ Foucault

2.3.1 ความหมายและตัวตน

แนวทางการศึกษาการสร้างตัวตน (Technology of Self) ตามแนวคิดของ Foucault ตัวตนและความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาล้วนถูกชี้นำ บงการ และปรุงแต่งด้วยอำนาจจากความรู้ทางการแพทย์ที่อยู่ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่ครอบงำผ่านความเป็นวิชาชีพ ผ่านวิธีคิด ผู้การปฏิบัติตามและเชื่อว่าเป็นอิสระที่ปราศจากการครอบงำ คือ ตัวตนที่แท้จริงอย่างไม่มีข้อสงสัยและพร้อมจะปฏิบัติตามเจตจำนงของความรู้ทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Foucault ในการมองว่าความหมายและตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา เป็นผลผลิตที่เกิดจากวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์และเกิดจากผลพวงของปฏิบัติการและความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความรู้ที่เป็นตัวกำหนดตำแหน่งแห่งที่ของบุคคลที่เผชิญหน้าอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของตน (Foucault, 2005) ความหมายยังมีความเป็นพลวัตที่แตกต่างเป็นส่วนย่อย ซึ่งสามารถผันแปรไปตามสภาวะการณ์ทางสังคม ตำแหน่งในสังคม และพลังได้สำนักตัวตน จนก่อให้เกิดเป็นตัวตนของปัจเจกหรือกลุ่มปัจเจกขึ้นมา (นัทธนัย ประสานนาม, 2554)

ดังนั้น ความเป็นตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งเป็นผู้กระทำการแท้จริง แล้วกลับเป็นผู้ถูกกระทำถูกกำหนดจากวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ (Showers, 2015) เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้วิจัยจึงต้องการฉายภาพลีลาชีวิตและประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงถึงปฏิสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรมภายใต้ความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมนี้จะเผยให้เห็นหลากหลายเรื่องราวในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤติจากโรคระบาดไวรัสโควิด-19 อันเป็นการสะท้อนให้ผู้อ่านได้เห็นภาพและเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้เห็นเรื่องการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และความรู้จากการปฏิบัติที่สั่งสมมาแก้ปัญหาของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเพื่อแสดงให้เห็นว่าความรู้จากประสบการณ์ของพวกเขา นั้นไม่ได้ต่ำต้อยด้อยค่าตามที่วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์มาจัดการพวกเขาผ่านการลำดับชั้นของความรู้ที่เป็นผลมาจากการจัดลำดับผ่านวิชาชีพ (Eraso, 2022) เพราะสิ่งที่ได้จากการวิจัยจะไม่ใช่แค่ความรู้สึกและประสบการณ์ทั่วไป แต่ความรู้จากประสบการณ์จะเป็นตัวแสดงให้เห็นว่าในแง่ของความรู้แล้วนั้นความรู้ตามศาสตร์ที่กำหนดให้วิชาชีพแพทย์เหนือกว่าพยาบาล เหนือกว่านักปฏิบัติการไวรัส นักกายภาพ และอื่นๆ ได้อย่างไร ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น เพื่อให้เห็นเรื่องราวที่ต่อเนื่องกล่าวคือเมื่อความรู้ทางการแพทย์ถูกจัดลำดับแทนนั้นหมายความว่าได้มอบอำนาจนำ และอภิสิทธิ์ให้กับวิชาชีพลำดับแรก ๆ แล้วคนในวิชาชีพนั้น ๆ ก็ถูกจัดลำดับและเชื่อว่าตัวเองเป็นลำดับแบบนั้นตามที่ความรู้ทางการแพทย์มาจัดการแต่เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของไวรัสโค

วิด-19 ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นการเปิดพื้นที่ให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้สร้างและนำเอาความรู้จากประสบการณ์ท่ามกลางวิกฤตของไวรัสโควิด-19 ขึ้นมาแสดงให้เห็นว่าไม่ใช่มีความรู้จากศาสตร์หรือในตำราอย่างเดียวแต่ความรู้จากประสบการณ์เหล่านี้ทำให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาสร้างตัวตนขึ้นมาใหม่ได้

2.3.2 ความรู้จากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา สู่ “การสร้างตัวตน”

ผู้วิจัยต้องการชี้ให้เห็นว่าความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาล้วนแต่ถูกชี้นำ บงการ และปรุงแต่งด้วยอำนาจจากความรู้ทางการแพทย์ที่อยู่ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ Foucault ได้แสดงให้เห็นว่าความรู้ของมนุษย์ถูกกำหนดให้ผันแปรและค้นพบสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งไม่ได้มาจากการค้นพบความจริงในโลกธรรมชาติและสังคม แบบแผนของความรู้ นั้น ๆ เปลี่ยนไปด้วยในแต่ละช่วงเวลา (Stehr, 2018) โดย Foucault จึงเสนอว่าแท้จริงแล้วมนุษย์ถูกประกอบสร้างขึ้นโดยเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและเป็นผลผลิตของสถาบันทางสังคมจากองค์ความรู้ ดังนั้น มนุษย์ไม่ใช่องค์ประธานที่กำหนดประวัติศาสตร์ของสรรพสิ่งตรงข้าม “มนุษย์เป็นเพียงผลผลิตของวาทกรรม” เท่านั้น จึงไม่มีมนุษย์ผู้สร้างและกำหนดสรรพสิ่ง เพราะตัวตนของมนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างคงที่แน่นอนในตัวของตัวเอง วาทกรรมเป็นตัวสร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์ขึ้นมา ความเป็นตัวตนของมนุษย์ถูกสร้างและผลิตขึ้นมาและยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโลกทางสังคมและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเท่านั้น ดังนั้นมนุษย์ย่อมไม่มีความเป็นตัวตนที่ตายตัว ไม่แน่นอน ไม่มีแก่นแท้ โดย Foucault มองว่าแม้แต่ร่างกายของมนุษย์ก็ยังสามารถจำแนกได้เป็นส่วน ๆ โดยแต่ละส่วนถูกสร้าง กำหนด และกำกับจากสังคม (McLane, 2016)

การสร้างความรู้จากประสบการณ์จึงเป็นการให้ความสำคัญในการมองความจริงแห่งตัวตนแบบไม่ได้มีอยู่แล้วแต่เป็นตัวตนในฐานะที่ถูกผลิตสร้างขึ้นอย่างเป็นปัจจุบันขณะ (Realtime) และเป็นตัวตนในการจัดแสดงของมนุษย์ (Enacted Realities) (Sundström, 2017) ในขณะเดียวกันตัวตนนี้ก็ถูกทำให้มีชีวิตและถูกจัดแสดง ณ สถานการณ์และเงื่อนไขที่เฉพาะเจาะจง ตลอดจนตัวตนนี้ยังมีผลบังคับใช้และปรากฏขึ้นผ่านการจัดแสดง (Enactment) ที่ทำให้ตัวตนนี้เกิดขึ้นบนความสมจริง ดังนั้น ความจริงของตัวตนบนความสมจริงจึงมีอยู่หลายชุดและความจริงหลายชุดเหล่านี้อาจดำรงอยู่พร้อม ๆ กันได้ (Kelley, 2015) ความคิดเรื่องความจริงที่มนุษย์สามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์นำไปสู่การสร้างตัวตนใหม่ของมนุษย์ซึ่งปราศจากการควบคุมโดยอำนาจและความรู้ที่ต้องการให้มนุษย์เป็นไปตามเจตจำนงของอำนาจความรู้นั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด เทคโนโลยีแห่งตัวตน ของ Foucault ที่เป็นเครื่องมือในการมองให้เห็นถึงเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาใช้ในการก่อรูปตัวตน ด้วยการนำแนวคิดนี้

เพื่อเป็นกรอบในการอธิบายการด้วยการเปลี่ยนการมองนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในฐานะที่ถูกกระทำ (Object-being-acted-upon) จากวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ มาเป็นผู้กระทำ (Acting-upon-the-world) ด้วยการสร้างความรู้จากประสบการณ์ที่วางอยู่บนฐานคิดที่เน้นความสัมพันธ์ (Relationality) โดยถือว่าสิ่งต่าง ๆ อยู่ร่วมกัน (Co-Habitation) และร่วมกันสร้างโลกแห่งความจริง (Coproduction of Reality) ขึ้นมา (Meijer, 2021) ดังบทความของ Miho Ishii ที่เขาศึกษาเกี่ยวกับความจริงในพิธีกรรมในประเทศกานาและอินเดีย และได้นำแนวคิดกระบวนการสร้างตัวตนเพื่ออธิบายให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับวัตถุสิ่งของในพิธีกรรมได้สร้างโลกแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์และสร้างความหมายบางอย่างขึ้นมา (Ishii, 2013) โดยสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่น ๆ ก็ไม่ได้สื่อความหมายไปยังสิ่งอื่นที่ดำรงอยู่แล้วล่วงหน้า หรือเป็นเพียงรูปสัญลักษณ์ที่ไม่มีความหมายหรือมีความหมายภายใต้ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับวัตถุนั้น

นัยยะนี้ คือการเปลี่ยนผ่านความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาสู่การมองโลกแห่งความจริงจะพบว่า ความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสนั้นล้วนถูกสร้างขึ้นด้วยเจตจำนงของอำนาจความรู้ทางการแพทย์ ดังนั้นการสร้างความรู้จากประสบการณ์เพื่อสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงต้องอาศัยความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกัน การกระทำร่วมเพื่อร่วมกันสร้างและร่วมผลิตความจริงชุดหนึ่งขึ้นมาเป็นความจริงที่อุบัติขึ้นบนการกระทำ (Actuality) และการปะทะสัมพันธ์ที่เรียกว่า Intra-Action ระหว่างนักปฏิบัติการไวรัสวิทยากับสรรพสิ่ง (Wright, 2020) เพราะความจริงแห่งตัวตนของมนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่ก่อนล่วงหน้าแล้ว ดังนั้นจึงหมายถึงการปะทะสัมพันธ์ที่สรรพสิ่งนั้นเฝ้าผูกพันกันภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ ดังนั้นความหมาย ตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นเป็นเพียงผลผลิตจากวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่กำหนดสร้างให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเป็นไปตามเจตจำนงของความรู้ ด้วยการจำแนกบทบาทตามหน้าที่ ในขณะที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ก็ถูกแปรผันไปตามห้วงเวลาและการค้นพบใหม่ที่ทำให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาถูกความรู้ทางการแพทย์ประกอบสร้างขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและเป็นผลผลิตของวาทกรรมที่ผลิตซ้ำความหมายให้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์และเป็นเครื่องมือให้ผู้มีอำนาจนำไปใช้ในการจัดการ จัดระบบระเบียบ เพื่อการควบคุมบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ (Windschitl, 2014) ผู้วิจัยจึงสนใจว่าพื้นที่พิเศษที่อยู่ซ้อนทับในพื้นที่พิเศษที่อยู่ภายใต้โครงสร้างแบบหนึ่ง ในแต่ละส่วนของพื้นที่นั้นมีความรู้เฉพาะทางที่มีความจำเพาะ เฉพาะด้าน (Specific) และยังมีความรู้ที่เกิดจากทักษะ (Tacit knowledge) และประสบการณ์ (Experiences) รวมถึงยังมีวัฒนธรรมย่อย (Sub-Culture) เฉพาะของแต่ละกลุ่มนั้น

ที่มีภาคปฏิบัติการในการต่อรองกับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ต่อความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เพื่อสร้างตัวตนที่รู้เท่าทันนั้นเป็นอย่างไร

2.3.3 กระบวนการสร้างตัวตนด้วย Technology of Self

การศึกษากระบวนการสร้างตัวตนจะช่วยทำให้เรามองเห็นอีกมุมหนึ่งว่าไม่มีความรู้ใด ไม่มีตัวตนใดที่ดำรงอยู่โดยปราศจากอำนาจของความรู้จึงย่อมไม่ใช่แค่ความรู้ที่วางไว้เฉย ๆ แต่ความรู้คืออำนาจที่ทรงพลังและมีอิทธิพลต่อมนุษย์ (ภครมิดา ชนฐานิตเมธา, 2559) เพราะอำนาจได้เข้าไปปรุงแต่ง (Shape) ตัวตนของมนุษย์ให้เป็นไปตามอัตลักษณ์ที่อำนาจต้องการในที่นี้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็เช่นกันพวกเขาถูกอำนาจของความรู้ทางการแพทย์จัดวางให้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์และอำนาจมันยังทำให้การจัดวางที่ทางของมนุษย์ไม่เท่ากัน (Turner, 2017) สำหรับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่อยู่ภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์แล้วนั้น หากกลับไปสืบสาวไปในประวัติศาสตร์จะพบว่าไม่มียุคสมัยใดที่ตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปรากฏขึ้นแม้ว่ามนุษยชาติจะผ่านพ้นวิกฤตโรคระบาดมาครั้งแล้วครั้งเล่าก็ตาม (Bendas, 2017) อาจเพราะตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นได้ถูกปิดกั้นและบดบังด้วยด้วยอัตลักษณ์และภาพแทนบางอย่างมาโดยตลอดตามเจตจำนงของอำนาจและความรู้ในขณะเดียวกันความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็จะถูกทำให้เป็นอีกแบบหนึ่งเมื่อเจตจำนงของอำนาจและความรู้เปลี่ยนไปความหมายในตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็จะถูกทำให้เปลี่ยนไปตามเจตจำนงของความรู้ นั่น ๆ ด้วย เมื่อความหมายเปลี่ยนไปจนอาจนำไปสู่การลดทอนคุณค่าในพื้นที่ทางการแพทย์ แต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปโดยธรรมชาติ เพราะมันคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในฐานะผลผลิตของเจตจำนงแห่งอำนาจของความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อทำให้ผู้มีอำนาจสามารถดำรงสถานะของความเป็นใหญ่ในสังคม (Turner, 1995) ซึ่งในบริบทของงานวิจัยนี้จะเน้นไปที่พื้นที่ทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 นั่นเอง เพื่อแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าอำนาจของความรู้จะสามารถปฏิบัติการจนสามารถสร้างความหมายและคุณค่าอีกแบบหนึ่งให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้จนสำเร็จไม่ได้หากไม่มีสิ่งเข้ามาทำหน้าที่ในการกระตุ้น สืบทอดเพื่อผลิตซ้ำหรือเร่งปฏิกิริยาให้เห็นอย่างชัดเจน

ผู้วิจัยต้องการเผยให้เห็นถึงอำนาจของความรู้และความแยบยลของวาทกรรมของความรู้ทางการแพทย์ที่ได้สร้างความหมายและตัวตนให้กับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ รวมทั้งตอกตรึงความหมายที่ถูกสร้างขึ้นให้กลายเป็นความจริงทั้งบนพื้นที่ทางการแพทย์และในพื้นที่ทางสังคม ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Foucault เพื่อเผยให้เห็นถึงภาคปฏิบัติ

การและกระบวนการที่วาทกรรมได้สถาปนาและสร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์ผ่านอำนาจของความรู้ ที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ตกหลุมพรางของวาทกรรมความรู้ที่สร้างความจริงขึ้นมาแต่ความจริงดังกล่าวก็ได้ลดทอนความหลากหลายของความเป็นมนุษย์ให้ลงมาเหลือแค่มนุษย์ที่สมบูรณ์เพียงหนึ่งเดียว (Diana, 2021) ดังนั้น คุณค่าและควมมีตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ไม่หยุดนิ่ง ไม่ตายตัว และไม่ได้เกิดขึ้นจากความแตกต่างของความเป็นมนุษย์ เพราะผู้วิจัยมองว่าที่ผ่านมานักปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นตกเป็นเครื่องมือของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ในการการความหมาย คุณค่า และตัวตน ดังนั้นตามแนวคิดของ Foucault การวิเคราะห์ให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นว่านักปฏิบัติการไวรัสวิทยาสามารถมีอิสระในการให้ความหมาย ภายใต้ขอบเขตของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์เท่านั้น ดังที่เขาได้อธิบายถึงการศึกษาสิ่งที่เรียกว่า “Technology of Self” ที่เขาได้หันกลับมาให้ความสนใจในเรื่องตัวตนของมนุษย์ โดยเขาได้อธิบายว่า Technology of Self คือเทคนิคของวิธีการสร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์จากร่างกาย ความคิด และจากการกำหนดของตัวมนุษย์ เทคโนโลยีแห่งตัวตนจึงกลายเป็นวิธีการที่ทำให้มนุษย์สามารถบรรลุผลในการสร้างตัวตน และมีอิสระตามที่ตนต้องการ (Foucault, 2020)

การศึกษาการสร้างตัวตนตามแนวคิดของ Foucault ผู้วิจัยต้องการจะชี้ให้เห็นถึงกลไกของอำนาจที่มากับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่ได้เข้าบงการการสร้างเรือนร่างนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาด้วยการหลอมรวมการทำงานผ่านความสัมพันธ์ของกลไกต่าง ๆ และการแพร่ขยายขอบเขตความสัมพันธ์ของกลไกนั้นที่สร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์ขึ้น (Zuzana, 2014) ต่อมา Foucault พยายามปรับวิธีการวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการรวมถึงกระบวนการสร้างตัวตนของมนุษย์ โดยการเปลี่ยนรูปแบบของปฏิบัติการทางวาทกรรมที่มีความสัมพันธ์เพื่อประสานเข้ากับชุดของการเปลี่ยนแปลงที่มีความซับซ้อนทั้งในปริมาตรที่เป็นวาทกรรมและอาณาบริเวณที่มีใช้ที่เป็นวาทกรรม เพื่อค้นหาการเกิดขึ้นของเทคโนโลยีแห่งตัวตนแบบใหม่ที่ใช้ใช้อำนาจ ความรู้ และการสร้างระเบียบวินัยในรูปแบบใหม่ที่สัมพันธ์กันเพื่อค้นหาคำอธิบายใหม่ ๆ ให้กับศาสตร์ว่าด้วยความเป็นตัวตนของมนุษย์ที่ทำให้ตัวของมนุษย์ถูกสร้างให้เป็นทั้งตัวตนภายใต้อำนาจที่มีมนุษย์ผู้เป็นวัตถุแห่งความรู้ันั้น (Armstrong, 2015)

Foucault แสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีแห่งตัวตนนั้นทำให้มนุษย์สามารถกลับมาสร้างตัวตนของตนเองบนทางเลือกที่หลากหลาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดเทคโนโลยีแห่งตัวตนเป็นฐานคิดในการศึกษา เพราะแนวคิดเทคโนโลยีแห่งตัวตนนั้นเชื่อว่าพื้นฐานมนุษย์ทุกคนดำรงอยู่อย่างมีความหมายและคุณค่าอย่างที่ตนเองต้องการให้เป็นและสามารถมีอิสระเสรีภาพ

ของความปรารถนาแห่งตัวตนในการเลือกที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับตน โดยเทคโนโลยีแห่งตัวตนนั้น คือ การรู้จักตนเอง (Knowing of Self) กล่าวคือบุคคลต้องรู้จักตัวตนของตนเองเสียก่อนว่าเราเป็นใครเพราะต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับตนเองผ่านการดูแลตนเอง (Self of Care) เพราะการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องกระทำด้วยความเสียสละโดยมิได้สนใจเฉพาะเรื่องของตนเองเท่านั้นหากแต่มนุษย์ต้องดูแลตนเองและมีจริยธรรมในตัวเองด้วย (Gabriels, 2019) นอกจากนี้ยังต้องรู้จักการควบคุมกำกับร่างกายและจิตใจของมนุษย์ เพื่อให้ไปมนุษย์ตระหนักไว้ว่าจะพัฒนาตนเองอย่างไรให้มีความสมบูรณ์พร้อมในการไปให้ถึงปรารถนาแห่งตนตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Koro, 2017) การใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนนี้เองได้แสดงให้เห็นว่าอำนาจนั้นไม่ใช่อำนาจที่เกิดจากการใช้แรงในการกระทำต่อร่างกายมนุษย์โดยตรงแต่มีอำนาจระดับย่อย (Bio-power) ในระดับปัจเจกบุคคลที่หล่อหลอมให้จิตวิญญาณของมนุษย์ผู้นั้นมีความเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น และมีความตั้งใจ ที่จะต่อสู้ ต่อรอง หรือหาทางออกเพื่อรับมือกับเทคโนโลยีและเครือข่ายของอำนาจภายในวาทกรรม ดังนั้นการรู้จักตนเองผ่านการดูแลตนเองจึงทำให้มนุษย์เข้าใจจินตนาการ ความอยาก ความปรารถนา และยังสามารถตระหนักรู้ และรู้เท่าทันกับอำนาจเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในฐานะที่เป็นนายของตนเองอย่างแท้จริง (Foucault, 2000)

ข้อจำกัดหนึ่งของการสร้างตัวตนของมนุษย์นั้นได้ถูกพันธนาการอยู่ภายใต้การบงการอย่างแยบยลของความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายในวาทกรรมใดวาทกรรมหนึ่งที่มาจัดกระทำต่อร่างกายมนุษย์ จึงไม่ใช่ว่ามนุษย์ทุกคนจะสามารถสร้างตัวตนของตนเองได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ การรู้จักตนเองจึงสามารถทำให้มนุษย์กำหนดความจริงเกี่ยวกับตัวตนของตนเองได้และการกำหนดความจริงเกี่ยวกับตัวตนของตนเองได้นี้เองจึงนำไปสู่การบรรลุความสมบูรณ์แบบในการสร้างตัวตนของตนเอง (Webb, 2012) ซึ่งตัวตนของมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบนั้นมีอยู่จริง ความสามารถในการไตร่ตรองถึงสถานะของตนถึงความระลึกรู้ในความสามารถและความหมายต่อสังคมอย่างไรต่างหากที่ก่อให้เกิด “อัตลักษณ์แห่งตัวตนของมนุษย์” (Self-Identities) (Widdersheim, 2016) ทั้งนี้การจะก่อกำเนิดขึ้นของอัตลักษณ์แห่งตัวตนนั้นจะมีเฉพาะบุคคลที่เป็นสมาชิกอยู่ในสังคมที่มีชุมชนและสภาพแวดล้อมที่สร้างสรรค์และยืดหยุ่นเพียงพอในการที่จะทำให้บุคคลรู้จักตนเอง และตรวจสอบ ตลอดจนควบคุมตนเองผ่านสัญญาณต่าง ๆ ได้ เพื่อช่วยกระตุ้นให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของอิสรภาพในการเลือกที่จะดำรงชีวิตอยู่ภายใต้ความต้องการที่จะสร้างตัวตนของตนเองขึ้นมาอย่างตระหนักรู้ถึงการครอบงำของอำนาจและความรู้ในสังคม (Warachart, 2020) นั่นนี้เมื่อไรก็ตามที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาเลือกที่จะสร้างตัวตนของตนเอง นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็สามารถใช้เทคนิคของการตรวจสอบตนเองและการรู้จักตนเอง ในการต่อรองกับระบอบของ

ความจริงชุดหนึ่งในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถูกสร้างขึ้นจากวาทกรรมของความรู้ทางการแพทย์ได้ เพราะการมองเห็นว่าตัวตนของตนเองไม่ได้เกิดขึ้นในสังคมโดยธรรมชาติ ผ่านการรู้จักตนเองและการตรวจสอบตนเองนั้นจะทำให้ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา เข้าใจว่าตัวตนของตนเองถูกสร้างผ่านเกมของความจริง (Game of the Truth) ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Relation of Power) ที่ต่อตนเองต่อผู้อื่น (Mazumdar, 2017) ดังนั้น การใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนมาช่วยในการมองวิถีทางในการก่อร่างสร้างตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวเอง เพื่อฝึกฝนให้ตนเองสามารถที่จะตระหนักรู้ (Recognize) และมีปฏิบัติการที่จะทำให้สามารถเปลี่ยนรูปแบบการดำรงชีวิตของตนเองได้ ไม่ใช่แค่ นักไวรัสวิทยาเท่านั้นที่สามารถมีเทคโนโลยีแห่งตัวตน แต่เทคโนโลยีแห่งตัวตนนี้ยังทำให้มนุษย์มีและเห็นศักยภาพแห่งตนที่จะสามารถหลายกรงขังและกับดักของสังคมออกมาได้ (Boyer, 2021)

นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงสามารถใช้เทคนิคของการตรวจสอบและรู้จักตนเอง เพราะเทคนิคดังกล่าวสามารถสร้างความสร้างตระหนักรู้ให้แก่ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในการเป็นอิสระจากภาวะที่ถูกครอบงำจากวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ ด้วยการทำให้ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปรับเปลี่ยนตนเองจากการเป็นผู้ถูกกระทำมาเป็นผู้กระทำการจัดการกับตนเอง (Self-Determination Agents) หรือมาเป็นนายของตนเอง (Mastery of the Self) ด้วยการใช้กระบวนการพินิจพิจารณา คัดทบทวน ตรวจสอบ และไตร่ตรองชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง และระลึกว่าตนเองไม่ใช่มนุษย์ที่เป็นเพียงสภาพของวัตถุที่ถูกกระทำด้วยวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์เท่านั้น (Gabriels, 2019) และรู้จักการเลือกใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนเข้ามาเป็นองค์ประกอบร่วมในกระบวนการสร้างความหมายและอัตลักษณ์แห่งตัวตนของตนเอง เพราะเทคโนโลยีแห่งตัวตนจะสร้างความตระหนักรู้ให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้มองเห็นว่าอัตลักษณ์ของสังคมในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นเกิดขึ้นจากการที่เรายึดถือความรู้ที่ตนเองสร้างขึ้นจนประมวลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวตนของตนเองซึ่งตัวตนที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากเทคโนโลยีแห่งตัวตนนี้ย่อมมิใช่ตัวตนที่กลับเข้าไปสู่ระบอบของอำนาจความรู้ที่สร้างความจริงตามทฤษฎีวาทกรรมของความรู้ทางการแพทย์สร้างขึ้นมา (Foucault, 1997) ดังนั้น ตัวตนเกิดขึ้นจากชุดของความรู้และปฏิบัติการทางสังคมที่สร้างมันขึ้นมาจึงไม่มีความจริงเกี่ยวกับตัวตนให้มนุษย์ค้นหาและรับรู้ และเมื่อไม่มีความจริงเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงสามารถที่จะสร้างสรรค์ตัวตนจากประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับตัวตนของตัวเองที่หลากหลายและสามารถเลือกชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระตามที่ปรารถนา

2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยอัตชีวประวัติชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical Autoethnography) เพื่อนำเสนอประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ภายใต้บริบทของการมีปฏิสัมพันธ์และสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งความรู้ก่อนมาจากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้มีประสบการณ์ร่วมเนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ทำงานอยู่ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยข้อมูลที่สำคัญคือ ความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ที่เผชิญอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจุดเปลี่ยนหรือจุดวิกฤตของเหตุการณ์ในชีวิตล้วนแต่เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำวนไปมาและต่อเนื่องและพวกเขาก็ยังเกิดการสะท้อนย้อนคิดกับตนเองอยู่ตลอดเวลา ผ่านการรู้จักตัวตนของตนเอง (Knowing of Self) การตรวจสอบตนเอง (Self-examination) และผ่านการดูแลตนเอง (Self of Care) จนนำไปสู่ความมั่นใจในตนเอง (Self – Confidence) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนคือประสบการณ์ที่ถูกบันทึกไว้ในห้วงแห่งความรู้สึกนึกคิด การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการเขียนงานวิจัยที่ผู้วิจัยคือส่วนหนึ่งของกลุ่มวัฒนธรรมที่ศึกษา

การศึกษาการสร้างความหมายและตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในครั้งนี้คือความพยายามของผู้วิจัยที่ต้องการเปิดพื้นที่เพื่อทำให้ประสบการณ์ชีวิตของนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ให้ได้ก้าวเข้าสู่โลกของงานวิชาการ และนำประสบการณ์ไปสู่การสร้างความหมายใหม่ในพื้นที่ของวงการแพทย์ เพราะตลอดเวลาที่ผ่านมา นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้ทำหน้าที่และปฏิบัติงานเป็นทีมภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่ได้สถาปนาให้แพทย์เป็นภาพแทนและเหมารวมความหมายของบุคคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์ (Noyes, 2022) ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากศาสตร์การแพทย์ได้ถูกสถาปนาขึ้นเป็นความจริงของการดูแลรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยในพื้นที่ของสังคมสมัยใหม่ และศาสตร์เฉพาะที่ยากต่อการเข้าถึงและเข้าใจ มีเพียงบุคคลจำกัดเท่านั้นที่อยู่ในอาณาบริเวณนี้ และแพทย์ก็ถูกให้ความหมายเหมารวมว่าเป็นบุคคลากรทั้งหมด อีกทั้งวิชาชีพแพทย์ในอดีตได้ขยายอำนาจและโยงใยกับอำนาจต่าง ๆ ของประเทศไทยจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้คนในสังคม (ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2561) (Amanda, 2021) ดังนั้น จึงสร้างฐานที่มั่นคงของความหมายหนึ่งเดียวในการรับรู้ของผู้คนต่อบุคคลากรทางการแพทย์

เมื่อเป็นเช่นนั้นความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกสร้างขึ้นด้วยเจตจำนงของอำนาจจึงได้ผลิตซ้ำและตอกย้ำให้บุคคลากรที่อยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์มีความแตกต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ภายใต้วาทกรรมความรู้ชุดเดียวกันก็ตาม อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงพื้นที่ทางการแพทย์ประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลาย กล่าวคือ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็เป็นหนึ่งในบุคลากรที่ตกอยู่ภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยความหมายหนึ่งเดียวที่ถูกสร้างจึงทำให้นักไวรัสวิทยากลายเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ เป็นกลุ่มคนชายขอบของพื้นที่ แม้ว่าจะมีข้อสงสัย มีการตั้งคำถามต่อตนเองแต่ก็มีอาจหลุดพ้นจากอำนาจของวาทกรรมทางการแพทย์ได้ จึงยังไม่สามารถต่อรองกับความหมายเหล่านั้น จนถึงขั้นที่จะสามารถสร้างความหมายและสร้างตัวตนใหม่ได้ ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงตั้งคำถามกับความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาโดยอาศัยความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 มาเพื่อต่อสู้ต่อรองกับความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้น จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้สร้างคุณูปการที่ทำให้ผู้วิจัยตระหนักรู้ว่า ความรู้ (Knowledge) คือตัวการที่เข้ามาบงการชีวิตและควบคุมความเป็นไปของชีวิตมนุษย์แต่ละคน (Portschy, 2020) เพราะในขณะที่อำนาจได้สร้างให้คนบางกลุ่มมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ขณะเดียวกันความรู้ก็ได้ทำให้คนบางกลุ่มดูไร้คุณค่าและกลายเป็นอื่นไปด้วยเช่นกัน

เมื่อความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างคุณค่าและกำหนดตำแหน่งแห่งที่ให้มนุษย์ ดังนั้นมนุษย์ทุกคนรวมถึงนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็มีสิทธิ์ที่จะสร้างความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตกอยู่ภายใต้วาทกรรมและสมมติฐานความรู้ที่ไปสู่การสร้างตัวตนที่รู้เท่าทันต่อวาทกรรมความรู้ที่ครอบงำอยู่ได้เช่นกัน (นภาพรณ ะหวานนท์, 2550) ด้วยมุมมองดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดเทคโนโลยีแห่งตัวตน (Technology of Self) ของ Foucault เข้ามาช่วยเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องการสร้างตัวตนเพื่อเผยให้เห็นถึงกระบวนการสร้างและดำรงอยู่ของความหมายและความสำคัญของความรู้ทางการแพทย์บนพื้นที่ทางการแพทย์รวมถึงเมื่อมีการเกิดโรคระบาดในแต่ละยุคสมัย ตลอดจนการวิเคราะห์ความหมายของประสบการณ์และคุณค่าที่ถูกสร้างในห้วงยามของการระบาดของโรคอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำเข้าสู่การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญของงานวิจัย นั่นคือการศึกษอำนาจของความรู้ที่มาสสร้างควมหมายให้กับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์เพื่อเผยให้เห็นกระบวนการต่อรองกับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 จนนำการสร้างตัวตนในพื้นที่ทางการแพทย์จากประสบการณ์ของเจ้าของประสบการณ์ตรงที่ทำปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย อย่างไรก็ตามบนพื้นที่ทางการแพทย์สังคมต่างให้ความหมายและยังคงมอง

ว่าพื้นที่นี้คือพื้นที่พิเศษที่ไม่ใช่คนธรรมดาจะเข้าถึงได้ เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดเรื่องพื้นที่ชนิดพิเศษ (Heterotopia) เข้ามาเป็นกรอบแนวคิดสำคัญเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่าในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถือเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งนี้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจะสามารถต่อรองกับอำนาจความรู้ทางการแพทย์จากประสบการณ์เพื่อเปิดพื้นที่ในสร้างตัวตนทางสังคมได้อย่างไร โดยผู้วิจัยกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นดังนี้

1) แนวทางการวิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์โดยใช้การศึกษาจากแนวคิดของ Foucault เกี่ยวกับอำนาจความรู้และความจริงเพื่อวิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ เป็นการแสดงให้เห็นว่าในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรหลากหลายวิชาชีพเพื่อเผยให้เห็นถึงเจตจำนงของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่ได้จัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้บุคลากรแต่ละกลุ่มผ่านความเป็นวิชาชีพและนิยามความหมายที่หลากหลายตามการรับรู้ของบุคคลและผู้คนในสังคมและต้องการแสดงให้เห็นถึงอำนาจของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ ที่เข้ามาสร้างจัดลำดับชั้นให้บุคลากรแต่ละวิชาชีพมีลำดับความสำคัญที่ไม่เท่ากันผ่านกลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ ด้วยการจัดลำดับนี้ทำให้เกิดภาพแทนของบุคลากรทางการแพทย์ว่าในพื้นที่ทางการแพทย์นี้มีเพียงวิชาชีพหนึ่งเท่านั้นที่มีความสำคัญและเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดจนท้ายที่สุดก็กลายเป็นความจริงแบบหนึ่งและถูกผลิตซ้ำวาทกรรมผ่านสื่อที่เป็นตัวกระจายวาทกรรมในรูปแบบต่าง ๆ

2) แนวทางการศึกษากระบวนการต่อรองกับความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยไม่ได้ยึดติดอยู่กับการมองพื้นที่แบบเดิมโดยใช้แนวคิด Heterotopia ในการนำเสนอเพื่อให้เห็นกระบวนการต่อรองกับอำนาจความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถือเป็นพื้นที่พิเศษแบบหนึ่งและในพื้นที่พิเศษนี้เองก็ยังมีพื้นที่พิเศษที่อยู่ทับซ้อนภายใต้พื้นที่อีกนั่นคือ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ดังกล่าวว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดขึ้นจะปะทะประสานกับกระบวนการต่อรองกับอำนาจความรู้ทางการแพทย์นั้นเป็นอย่างไร เพื่อเห็นถึงกระบวนการในการรู้เท่าทันและไม่ถูกครอบงำด้วยอำนาจความรู้ทางการแพทย์ และที่สำคัญก็คือเมื่อมีเหตุการณ์การระบาดของโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ที่ถือได้ว่าเป็น Critical Event ที่ทำให้พื้นที่ทางการแพทย์รวมถึงห้องปฏิบัติการและนักปฏิบัติการไวรัสวิทยามีความหมาย บาบาทและความสำคัญขึ้นมาและยังทำให้เห็นความหลากหลายของบุคลากรทางการแพทย์ได้ชัดเจนขึ้นจากที่เคยถูกเหมารวม

3) แนวทางการศึกษาความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย การวิเคราะห์การสร้างตัวตนจะเป็นการวิเคราะห์จากประสบการณ์ที่มนุษย์แต่ละคนมีอิสระและเสรีภาพของความปรารถนาแห่งตนในการที่จะเลือกกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่คิดว่าเหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมองกระบวนการสร้างตัวตน (Self-Identities) ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาด้วยเทคโนโลยีแห่งตน (Technology of Self) ในฐานะที่เป็นกระบวนการสร้างความรู้จากประสบการณ์ของตนเองโดยผู้วิจัยก็เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มนักปฏิบัติการไวรัสวิทยานี้ด้วย ในส่วนนี้ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่า นักปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นมีกระบวนการสร้างตัวตนภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เพื่อปรับเปลี่ยนตนเองจากความหมายในการสร้างตัวตนและนำไปสู่การสร้างตัวตนพื้นที่ทางการแพทย์ได้อย่างไร



บทที่ 3

วิธีวิทยาการวิจัย

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย โดยเริ่มจากการศึกษาความหมายเดิมที่ถูกสร้างขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์เพราะความหมายเดิมนี้จะทำให้เห็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังความคิด ความเชื่อ จนกลายเป็นความหมายของนักไวรัสวิทยาแบบหนึ่งขึ้น แต่เมื่อมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤต (critical events) ที่นักไวรัสวิทยาจะต้องเผชิญในแต่ละเหตุการณ์พวกเรตอรองกับสิ่งต่าง ๆ รวมถึงความหมายที่เกิดขึ้นในตนเองด้วยการสะท้อนย้อนคิด (reflection) ด้วยความรู้จากประสบการณ์จนเกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างความหมายใหม่ให้กับตนเองในพื้นที่ทางการแพทย์ได้ ความหมายใหม่นี้จึงมิใช่ความหมายของความเป็นวิชาชีพเท่านั้น แต่หมายถึงความหมายของการตอรองกับกฎเกณฑ์ กติกา ระเบียบต่าง ๆ ของความเป็นนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นในสังคมไทย เช่น การจำแนกแยกแยะบุคลากรผ่านความเป็นวิชาชีพและการลำดับชั้น การจัดวางตำแหน่งแห่งที่ การให้สิทธิ์บางอย่างในการเข้าถึงทรัพยากร รวมถึงการให้คุณค่ากับบางวิชาชีพทั้งในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคม เหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดสถาปนาภาพแทนให้กับวิชาชีพหนึ่งเพื่อเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์ ดังนั้นท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยในฐานะคนในจึงต้องการเผยให้เห็นถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังในการสร้างความหมายให้กับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและชี้ให้เห็นความสำคัญของประสบการณ์จากความรู้กับการสะท้อนคิดของนักไวรัสวิทยาในแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ที่นำไปสู่สร้างตัวตนใหม่ผ่านการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองจนเข้าใจว่าตัวตนของตนเองถูกจัดการด้วยอำนาจของความรู้ และเกิดการรู้เท่าทันเพื่อก้าวข้ามกรอบของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ผ่านการมองแนววิพากษ์ โดยงานวิจัยนี้จะอยู่ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิดที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในช่วง ปี พ.ศ.2563 ถึงปี พ.ศ.2565

ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวิทยาในกระบวนทัศน์สร้างสรรค์สังคม (social constructivism paradigm) ที่เชื่อว่าความจริงถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์ผ่านการรับรู้และการตีความของบุคคล ความจริงจึงมิใช่สิ่งที่ดำรงอยู่เพื่รอการค้นพบของมนุษย์ แต่มนุษย์คือผู้สร้างความจริงขึ้น (นภาพรณัฏฐ์, 2550) โดยวิธีวิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical Autoethnography) เป็นวิธีการศึกษาการกระทำ (Do) เพื่อพรรณนา (Write) และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Graphy) เกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวัฒนธรรมเดียวกันและตัวผู้วิจัย (Auto)

โดยใช้หลักการวิจัยตามแนวอัตชีวประวัติ (Autobiography) และชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงวัฒนธรรม (Ethno) โดยประสบการณ์ของผู้วิจัยและบุคคลที่มีประสบการณ์ร่วมกัน การวิจัยแนวชาติพันธุ์วรรณาเป็นวิธีการศึกษาวิจัยเพื่อพรรณนาและตีความพฤติกรรมของกลุ่มคน โดยเฉพาะกลุ่มวัฒนธรรมย่อย (Sub-culture) (Farrell, 2015) เพื่อมุ่งทำความเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคมโดยมองว่าพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่สะท้อนวิถีคิดเชิงวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ ด้วยวิถีคิดเชิงวิพากษ์ที่ต้องการคลี่ปรากฏการณ์ที่ดำรงอยู่เพื่อสะท้อนประเด็นความไม่ยุติธรรม การถูกกดขี่ (Oppression) จากอำนาจของความรู้เพื่อมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Change) และนำไปสู่การปลดปล่อย (Emancipatory) เพื่อมุ่งให้คนมีอิสระจากการครอบงำและกดขี่ (มรกต ณ เชียงใหม่ และ กิตติกร สันคติประภา, 2563)

งานอัตชีวประวัติเชิงชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์จึงเป็นการเล่าเรื่องที่ต่างไปจากเรื่องเล่าหลัก (Grand Narrative) เป็นหนึ่งวิธีการที่ทำให้เสียงที่เงียบได้เปล่งออกมาเสมือนการเปิดไฟให้กับไฟดวงนั้นที่ไม่เคยมีใครเปิด (Sughrua, 2020) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสำคัญที่ต้องสามารถสัมผัสใจของตนเองในขณะที่เขียนงานที่เกิดจากการตีความ โดยสามารถรู้ว่าช่วงนั้นกำลังกล่าวโทษคนอื่นกล่าวหรือไม่ คือเมื่อไหร่ก็ตามที่เรามีการขุดคุ้ยลงไปในส่วนที่ลึกที่สุด และเมื่อย้อนมองเห็นตัวเองในส่วนที่ยากจะยอมรับและกลักรื้อฟื้นนั้นให้ได้ จนกระทั่งเรามองเห็นชัดเจนว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเรานั้นเป็นเพียงเรื่องหนึ่งส่วนความรู้สึกรู้สึกของเราที่มีต่อเหตุการณ์นั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง สิ่งที่ประทับรอยในจิตใจไม่ใช่เหตุการณ์แต่เป็นความรู้สึกและการปรุงแต่งจากประสบการณ์ เพราะความเป็นจริงของเหตุการณ์ไม่ใช่เรื่องเดียวกันทั้งหมด หรือเรื่องที่จะคาดคะเนถึงความจริงที่ปรากฏขึ้นในใจของใครอื่นที่ประสบเหตุการณ์นั้น ๆ หรือแม้แต่ในใจของตนเอง (Henson, 2022) ผู้วิจัยต้องตระหนักเสมอว่าการเล่าเรื่องในแนวนี้นี้ไม่ใช่เพียงแต่เป็นการเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองเท่านั้น แต่คือการเล่าประสบการณ์ชีวิตของผู้คนที่อยู่และต้องเผชิญกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในสถานการณ์และบริบท เวลา และวัฒนธรรมเดียวกัน งานวิจัยนี้จึงเป็นความพยายามที่จะเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ร่วมกันในชีวิตของบุคคลในกลุ่มวัฒนธรรมย่อยในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งเป็นสังคมย่อยหนึ่ง โดยมีเป้าหมายในการวิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างผ่านวัฒนธรรมด้วยความหมายเชิงวัฒนธรรมของพื้นที่ทางความคิดของความรู้ทางการแพทย์ (Fixsen, 2021) โดยผู้วิจัยจะสะท้อนเสียงเหล่านั้นเพื่อเผยให้เห็นเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตร่วมกัน โดยการตีความและให้ความหมายเชื่อมโยงกับบริบทของบุคคลสถานการณ์ จึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มคนได้แสดงตัวตนและความหมายใหม่ โดยผู้วิจัยและผู้ให้

ข้อมูลได้สร้างความรู้ร่วมกันโดยอาศัยเรื่องเล่าของชีวิตบุคคลมาเป็นตัวบท (Text) ในการศึกษาวิเคราะห์ ตีความ โดยเชื่อว่าความจริงนั้นถูกสร้างขึ้นมาและบุคคลมีเป้าหมายในการดำรงชีวิตให้ไปสู่สิ่งที่ตนปรารถนา (มันทนา เกวียนสูงเนิน, 2563a) และท้ายที่สุดงานวิจัยนี้มุ่งหวังจะสร้างให้เกิดความเข้าใจความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ในช่วงวิกฤตการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ผู้วิจัยเชื่อว่าจะปลดปล่อยพวกเราให้รู้เท่าทันความหมายที่ถูกสร้างจากอำนาจของความรู้ทางการแพทย์

3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ กล่าวโดยละเอียด คือ การศึกษาจากมุมมองของ “คนใน” โดยมองผ่านประสบการณ์ในชีวิตของผู้วิจัยและผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมย่อยเดียวกัน เพื่อคลี่คลายให้เห็นถึงวาทกรรมที่อยู่เบื้องหลังในการสร้างความหมาย ผ่านการสะท้อนย้อนคิดเมื่อเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เป็นเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 จึงทำให้เกิดการทบทวนกับตนเองและการสร้างตัวตนใหม่ที่หลากหลายผ่านการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองจนเข้าใจว่าตนเองถูกจัดการด้วยวาทกรรม และอาจการรู้เท่าทันเพื่อก้าวข้ามกรอบของวาทกรรมนั้น เพื่อนำบทเรียนจากประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก และโลกทัศน์ของเจ้าของประสบการณ์ตรงมาทบทวน วิเคราะห์ วิพากษ์ หรือสร้างความรู้เกี่ยวกับตนเองและสร้างความรู้ใหม่ขึ้นมาให้กับตนเอง และสังคม เป็นการนำเสนอ ชีวิตมนุษย์ ประสบการณ์ภายใต้บริบทและสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม ที่หล่อหลอมให้มนุษย์คิด และเชื่อแบบนั้น (หิมพรรณ รักแตงาม, 2565)

งานวิจัยอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์จึงเป็นกระบวนการวิจัยที่ผสมผสานวิธีการเรื่องเล่าและประสบการณ์ชีวิตภายใต้ปรากฏการณ์ด้วยกระบวนการสะท้อนย้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Kadiu, 2019) โดยการมองความจริงที่ว่ามันมนุษย์คือผู้สร้างความจริงขึ้นมาและความจริงนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของบุคคลผ่านการตีความและการให้ความหมายเชื่อมโยงกับบริบทของบุคคล การมองความจริงที่หลากหลายจึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มคนที่ถูกมองข้าม กีดกันให้กลายเป็นอื่น ถูกตีตรา และลดทอนคุณค่าได้แสดง “ตัวตน” และเป็น “เสียง” ที่มีส่วนในการสร้างและสะท้อนความจริงในสังคมให้เห็นในแง่มุมที่หลากหลายที่ผู้ร่วมสนทนาและตัวผู้วิจัยมีการสร้างความรู้ร่วมกัน (Co-construct) เพื่อเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ในชีวิตอย่างลุ่มลึกผ่านมุมมองเจ้าของประสบการณ์จริง (Russell, 2022) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าวิธีวิทยานี้จะนำเสนอชีวิตและความรู้ประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ทำงานเกี่ยวข้องกันในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาและสัมพันธ์ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่มีอำนาจของความรู้ทางการแพทย์

สมัยใหม่กำกับอยู่ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่แปรผันอย่างรวดเร็ว ในพื้นที่ทางวัฒนธรรมและประสบการณ์ชีวิตได้สร้างสรรค์ความรู้ที่ต้องเผชิญกับเรื่องราวและสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโควิด-19 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ นักวิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาคนอื่น ๆ รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่แสดงออกถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่เผชิญอยู่ในสถานการณ์นั้น เรื่องราวที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยมายังจุดรับตัวอย่างเคลื่อนไปจนถึงขั้นตอนของการรายงานผลการทดสอบ ความยากลำบาก อุปสรรคและความไม่พร้อม ขั้นตอนต่างๆของกระบวนการทำงาน รวมถึงการสะท้อนย้อนคิดเมื่อประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะเผยให้เห็นชีวิตการทำงานเบื้องหลังของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาภายใต้สภาวะการณ์ที่โรคระบาดรุนแรงและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การศึกษาประสบการณ์ด้วยวิธีวิทยานี้จะเผยให้เห็นกระบวนการต่อรองกับอำนาจของความรู้ในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยการสร้างความรู้จากประสบการณ์ที่นำไปสู่การสร้างตัวตนของนักไวรัสวิทยาในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย

3.2 ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งวิธีวิทยาอัตตาธิพินธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ให้ความสำคัญกับตัวผู้วิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างเท่าเทียมกันและต้องมีประสบการณ์ร่วมในวัฒนธรรมเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างความรู้ และสะท้อนเสียงของผู้ที่ร่วมอยู่ในประสบการณ์นั้น

2. นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในระบบความสัมพันธ์ของความรู้ทางการแพทย์เดียวกับผู้วิจัยช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19

3. ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้วิจัยและนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19

โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลลักษณะที่ 2 และ 3 ใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) โดยครอบคลุมนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและผู้ปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งการเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎีเป็นการเลือกตามกรอบแนวคิดที่วางไว้เพื่อจะนำข้อมูลหรือข้อค้นพบมาอธิบาย โดยเกณฑ์ที่สำคัญในการเลือกผู้ให้ข้อมูลคือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและจากการค้นคว้าทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Robinson, 2014)

กระบวนการในการเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎีจะเริ่มตั้งแต่การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลขั้นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นอีกเพื่อให้ตรงกับกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้น กระบวนการนี้จะดำเนินอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดที่ได้ข้อมูลอิ่มตัว (Nascimento, 2018) การเลือกผู้ให้ข้อมูลตามทฤษฎีนั้นมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคำอธิบายจากข้อมูลที่ได้รับแล้วจึงนำมาสรุป เพื่อสะท้อนประสบการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ และได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก (Information-rich cases) (Creswell, 2020) โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะเป็นตัวแทนทั่วไปของข้อมูลได้ดี (Key Informant) ดังนี้

- 1.สามารถสื่อสารให้เห็นถึงความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์การทำงานภายใต้สภาวะการณ์ที่โรครุนแรง (Critical Event) โดยใช้แนวคิดอำนาจ ความรู้และความจริง ของ Foucault ที่จะเผยให้เห็นความรู้ที่มาสสร้างความหมายให้กับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์

2. สามารถเล่าและถ่ายทอดเรื่องราวกระบวนการต่อรองกับอำนาจของความรู้ในพื้นที่ทางการแพทย์โดยใช้แนวคิด Heterotopia ที่มองถึงระบบความสัมพันธ์ของอำนาจและความรู้ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ในช่วงของการระบาดไวรัสโควิด-19

- 3.สามารถเล่าและเผยให้เห็นการสร้างตัวตนจากความรู้และประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาที่นำไปสู่การสร้างความหมายใหม่ของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเทคโนโลยีแห่งตัวตน (Technology of self) ที่แสดงให้เห็นว่านักปฏิบัติการไวรัสวิทยาพยายามสร้างตัวตนของตนเองที่มีความสมบูรณ์แบบอย่างที่เราปรารถนาและมีอิสระได้ตามต้องการ (Foucault, 1997)

นอกจากนี้ในส่วนผู้ให้ข้อมูลลักษณะที่ 3 นั้นคือบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล แม่บ้าน และผู้ส่งตัวอย่าง ผ่านทางการแนะนำจากผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายโรงพยาบาล (Gatekeeper) โดยผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ข้อมูลภายหลังจากที่ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอาจตั้งคำถามเพื่อเป็นแนวทางว่าผู้ให้ข้อมูลจะสามารถให้ข้อมูลสอดคล้องกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้หรือไม่ เพราะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลลักษณะนี้ผู้วิจัยจะนำไปใช้วิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

ผู้วิจัยพิจารณาคูณสมบัติเพิ่มเติมของผู้ให้ข้อมูลลักษณะที่ 2 ตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออกออกที่มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

3.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusive criteria)

- 1.เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปประกอบอาชีพเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา
- 2.เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์ในประเทศไทย
- 3.สามารถให้ความหมายและการรับรู้ต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในช่วงของการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์ในประเทศไทย
- 4.เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านั้นในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้

3.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusive criteria)

- 1.เป็นผู้ที่ไม่สามารถเล่าหรือถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้
- 2.ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกให้ข้อมูล
- 3.เป็นผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลจนจบสิ้นกระบวนการวิจัยรวมถึงไม่สามารถสะท้อนความเป็นจริงของข้อมูลได้

3.3 สนามการวิจัย

สนามการวิจัยในครั้งนี้คือ ระบบความสัมพันธ์ของอำนาจ ความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่สร้างความหมายให้กับนักไวรัสวิทยา สนามการวิจัยในครั้งนี้จึงเน้นไปที่แวดวงการทำงานของนักไวรัสวิทยาที่มีความรู้ของศาสตร์ทางการแพทย์สาขาไวรัสวิทยากำกับอยู่ (virology discursive Field) ที่อยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีเข้ามากำหนดสิ่งที่ต้องการศึกษา เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ให้เห็นว่า อำนาจและวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ได้ผลิตสร้างความหมายให้กับนักไวรัสวิทยาทำให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการของวาทกรรมกระบวนการต่อรองกับความหมาย รวมถึงเทคโนโลยีแห่งตัวตน ผ่านการเป็นผู้สะท้อนคิดและเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์ของตนเองในวัฒนธรรมพื้นที่ทางการแพทย์ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย (Key Informant) จะเป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวในบริบท สถานที่ และสนามการวิจัยนี้อันเป็นสถานที่ที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยารวมถึงตัวผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 โดยใช้พื้นที่วิจัยมีหลายแหล่งรวมถึงพื้นที่ทางความคิด ความเชื่อของนักไวรัสวิทยาที่ถูกกำกับด้วยความรู้ของศาสตร์ทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และผู้วิจัยมีบทบาทสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลและสนามการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะมีส่วนร่วมในเหตุการณ์โดยเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการใช้เทคนิคการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง

2. ผู้วิจัยใช้แนวชุดคำถามเบื้องต้นเพื่อถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจและสามารถให้ข้อมูลที่สนใจศึกษาได้หรือไม่ ถ้าไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดก็จะหยุดการเก็บข้อมูล

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการสร้างเครื่องมือคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) โดยผู้วิจัยพูดคุยสนทนาเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันเองกับผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์จากคำถามที่ผู้วิจัยสร้างเป็นเครื่องมือไว้แล้ว และในบางครั้งจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์โดยใช้คำถามที่เข้าใจง่าย หากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือตอบไม่ตรงคำถาม ผู้วิจัยจะตั้งคำถามใหม่ให้เข้าใจมากขึ้น ในการสัมภาษณ์จะดำเนินการค่อยเป็นค่อยไป ไม่กำหนดเวลาที่ตายตัว เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยมีความยืดหยุ่นที่จะให้เวลาในการสัมภาษณ์มากกว่า

4. ผู้วิจัยต้องทำความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจ (Made Rapport & Build Trust) กับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ ด้วยการสร้างความคุ้นเคย (Made Rapport) เริ่มคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นกันเองและให้ความเคารพสร้างความสัมพันธ์แบบมิตรภาพ โดยเฉพาะขั้นตอนของการเข้าใจ ผู้ให้สัมภาษณ์อย่างถึงแก่นเข้าถึงจิตใจ

5. การสร้างความไว้วางใจ ผู้วิจัยต้องสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลด้วยการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากเล่าเรื่องของตน ต้องทำให้เห็นว่าผู้วิจัยอยากรับฟังเรื่องราวของพวกเขา สามารถระบายความรู้สึกนึกคิด ได้อย่างสนิทใจ เพราะการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเป็นส่วนสำคัญมากที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจในการเปิดเผยเรื่องราวให้กับผู้วิจัย

6. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลไปพร้อม ๆ กันด้วยตนเอง โดยทำการสรุปและจดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาและข้อสังเกตที่ได้อย่างละเอียด การสังเกตและการจดบันทึกข้อมูลแบบทันทีนี้จะทำให้ผู้วิจัยเห็นในประเด็นที่เป็นประโยชน์และสัมภาษณ์เพิ่มเติม

7. ผู้วิจัยใช้การบันทึกเสียงโดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยมีการสะท้อนการสัมภาษณ์

(Reflecting) เป็นการทบทวนและวิเคราะห์ถึงกระบวนการสัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและลุ่มลึก (Thick Description)

8. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยสังเกต ปฏิกริยา คำพูด การใช้ท่าทาง น้ำเสียง การพูดคุย บุคลิกภาพ และอากัปกริยาต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลที่แสดงออกในขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนในจึงมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ เช่น ในขณะที่ปฏิบัติงานจึงจะสามารถสังเกตการณ์อากัปกริยาต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

9. การจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการเก็บรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในแต่ละวันที่ลงภาคสนามหลังจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยในแต่ละวันจะทำการถอดเทปบันทึกที่โดยพิมพ์เก็บเป็นแฟ้มงานของแต่ละผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วอ่านทบทวนหลายๆ ครั้ง เพื่อจะได้ทราบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความชัดเจนเพียงพอหรือมีความซ้ำกันของข้อมูลหรือไม่

10. การเก็บรวบรวมข้อมูลอาจต้องใช้เวลายาวนาน เพื่อสังเกตกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งเป็นเวลา 30-90 นาที หากใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานกว่านี้อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียดได้ โดยส่วนใหญ่มีการสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าข้อมูลที่ได้มีความละเอียดลึกซึ้งเพียงพอหรือไม่

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยข้อมูลที่ได้และถูกนำมาใช้ต้องมีความละเอียดลุ่มลึกเพียงพอ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยการบันทึกแยกแยะข้อมูล จัดข้อมูลออกเป็นกลุ่ม และจัดระบบระเบียบข้อมูลที่มีจำนวนมากที่เก็บรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับตีความหมาย เพื่อสามารถให้ตอบคำถามในการวิจัยได้ โดยวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้ประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีของการศึกษารุ่นนี้โดยใช้แนวคิดอำนาจ ความรู้และความจริง แนวคิดเฮเทอโรโทเปีย และแนวคิดเทคโนโลยีแห่งตัวตนของ Foucault (Foucault, 2020) ที่ให้ความสนใจศึกษาวิพากษ์ความหมายของความเป็นนักไวรัลวิทยา และการต่อรองกับอำนาจความรู้ในพื้นที่ทางการเมืองสามารถสร้างความรู้ ความหมายและตัวตนใหม่ที่มีอิสระได้ตามต้องการ (Foucault, 1997) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Foucault เป็นฐานคิด การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาแยกแยะออกทีละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอบเขตตามเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analysis Induction) เป็นวิธีการตีความ สร้างข้อสรุป จากข้อมูลที่เป็นรูปธรรม

ลักษณะร่วม หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อธิบายเงื่อนไขภายใต้บริบท และการจัดบันทึกภาคสนาม (Flick, 2013) โดยขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เตรียมข้อมูลจากการถอดข้อความเสียงสัมภาษณ์ การบันทึกการสัมภาษณ์ที่เขียนออกมาเป็นบทสนทนาจากการฟังเสียงบันทึกการสัมภาษณ์และบันทึกอื่น ๆ ที่ได้จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยประมวลออกมาเป็นเอกสาร ข้อมูลที่บันทึกต้องเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดเพียงพอและยังรวมไปถึงการบันทึกข้อมูลการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้คำพูด เช่น นิ่ง เงียบ ครุ่นคิด สายตาดีใจ หัวเราะ เป็นต้น

2. ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์หลายๆ รอบ พิจารณาบรรทัดต่อบรรทัดว่าน่าจะลงรหัสหรือจัดเข้าหมวดหมู่ใด และนำข้อมูลมาให้รหัส (Initial Coding) จัดทำสรุปจัดประเภทรหัสนั้น (Focus Coding) และเชื่อมโยงรหัส (Axial Coding) ของข้อมูล

3. ผู้วิจัยจัดประเด็นหรือหมวดหมู่การวิจัยออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ หัวข้อหลัก (Themes) และหัวข้อย่อย (Sub-themes) ในระหว่างการวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วย

4. สุดท้ายนำหมวดหมู่ต่าง ๆ มาจัดหมวดหมู่เข้าไว้ในประเด็นหลัก และประเด็นย่อยมาแปลความหมายด้วยการนำแนวคิดและทฤษฎีมาอธิบาย โดยขั้นตอนนี้เป็นการเขียนพรรณนาที่ได้จากการตีความ ถึงผลการศึกษามากตามประเด็นต่าง ๆ ที่ได้วางแผนเอาไว้แล้ว

3.6 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ใช้วิธีให้ความไว้วางใจของข้อมูล (Trustworthiness) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอ และการวิเคราะห์ โดยมีแนวคิดพิจารณาในประเด็นของความไว้วางใจในข้อมูลและเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลในงานวิจัยจากแนวคิดของ Creswell (Creswell, 2020) ผู้วิจัยมีวิธีการตรวจสอบข้อมูลดังนี้

1. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) คือ

- ความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (Researcher credibility) งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยต้องทำความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล

- กระบวนการของการสัมภาษณ์จะต้องไม่เร่งรีบหรือรวบรัด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ อาจจะมีการเพิ่มเทคนิคการสัมภาษณ์ เช่น เทคนิคการถามซ้ำ การยกเหตุการณ์มาประกอบ

- ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปแบบย่อ ๆ กลับไปย้อนถามผู้ให้ข้อมูล (Member check) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันข้อมูลนั้นว่าถูกต้องเป็นจริงตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการถ่ายทอดหรือไม่

2. การตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล (Reliability or dependability) หรือความสม่ำเสมอที่ไม่เปลี่ยนแปลงของข้อมูล (Consistency) โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเป็นการยืนยันความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ทำการศึกษา

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) หมายถึง ทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลต้องมีหลักฐานยืนยันที่แน่ชัด และสามารถตรวจสอบได้ เช่น เอกสารที่ได้จากการบันทึกถอดเทป การจัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์ข้อมูล

4. สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จะมีความซ้ำ ๆ กันหรือไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม

3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากหน่วยงานต้นสังกัดตามขั้นตอนอย่างเป็นทางการ และผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/X/G-037/2566 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และผ่านการอบรมจริยธรรมในมนุษย์ด้าน SOCIAL & BEHAVIORAL SCIENCE จากมหาวิทยาลัยมหิดล (MUCERR) โดยชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในการวิจัยฉบับนี้ทั้งหมดเป็นนามสมมติ

3.8 กระบวนการเข้าถึงข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์เพื่อนำเสนอชีวิตและประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกันสัมพันธ์กันในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ภายใต้อำนาจของความรู้การแพทย์ เพื่อเผยให้เห็นประสบการณ์ชีวิตได้สร้างสรรค์ความรู้จากประสบการณ์ที่จากการเผชิญกับเรื่องราวและหลากหลายสถานการณ์ โดยมีกระบวนการเข้าถึงข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยออกแบบแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Semi-structured) ที่ได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านทีมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาถ่วงถ่วง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการติดต่อขอข้อมูลเบื้องต้นจากเครือข่ายสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทย และประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายออนไลน์ให้สมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องที่สนใจมาถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์เบื้องต้นว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของการศึกษาในครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 ติดต่อผู้ให้ข้อมูล คือ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการวางกรอบและแนวทางก่อนจะเข้าสู่การสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยผู้ให้ข้อมูลในฐานะของเจ้าของประสบการณ์สามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองและเป็นการสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง รวมถึงวิเคราะห์ วิพากษ์ความรู้ และกระบวนการต่อรองกับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ ตลอดจนกระบวนการสร้างความหมายและตัวตนด้วยเทคโนโลยีแห่งตน (Foucault, 1997) โดยวางกรอบการศึกษาเพื่อแยกแยะออกทีละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอบเขตตามเนื้อหาของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนคือ ติดต่อผู้เล่าเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์ และในกรณีที่ไม่สะดวกให้เข้าพบโดยตรงสามารถสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ได้ตามช่องทางที่สะดวก และส่งลิงค์การประชุมให้ผู้เล่าล่วงหน้า ดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านช่องทางที่ผู้เล่าเรื่องราวสะดวกตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไว้ในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยให้ความสนใจประสบการณ์เหล่านั้น ที่เต็มไปด้วยความหมาย มีการสังเกตท่าทาง การแสดงสีหน้า รวมถึงกริยาอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะคัดเลือกสิ่งที่สังเกตเห็นจากการปรากฏที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น และจะมีการคัดสรรบางส่วนที่มีได้สะท้อนถึงสิ่งที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ออกไป คำถามจึงเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะเปิดใจถามและเล่าได้อย่างอิสระเพิ่มเติมจากกรอบที่วางไว้ ในเวลาประมาณ 30-90 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูล 1 คน ในงานวิจัยนี้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 19 คน ด้วยบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการมีความเป็นเพื่อนเป็นกันเอง ตลอดการสัมภาษณ์ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงภาคสนาม และการสังเกตพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมด้วย เพื่อร้อยเรียงเรื่องราวที่มีความหมายร่วมกันให้สมบูรณ์ที่สุดได้ การหาคุณภาพของเครื่องมือที่จะใช้เข้าถึงอัตวิสัยและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (subjectivity of human experience) (Joranger, 2018) เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือให้สามารถดึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้จนข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) แนวคำถามต้องผ่านการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปสัมภาษณ์และปรับแก้ไขเข้ามา จนกว่าจะได้คำถามที่สามารถตอบโจทย์วิจัยในครั้งนี้ได้ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 หลังจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในแต่ละวันจะถอดบันทึกเสียงทันทีโดยพิมพ์เก็บเป็นแฟ้มงานของแต่ละผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วอ่านทบทวนหลายๆ ครั้ง เพื่อจะได้ทราบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความชัดเจนเพียงพอหรือมีความซ้ำกัน

ของข้อมูลจนข้อมูลอิมิตัว นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปผลการศึกษาแล้วนำข้อมูลมาร้อยเรียงให้เป็นเรื่องราวที่น่าสนใจ

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้มี 3 ส่วน ผู้วิจัย นักไวรัสวิทยา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในการวิจัยฉบับนี้เป็นนามสมมติ

ส่วนที่ 1 ผู้วิจัยในฐานะนักไวรัสวิทยา

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งภายใต้คณะแพทยศาสตร์ที่ถือเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศมาแล้วกว่า 20 ปี คำว่าห้องปฏิบัติการยังห่างไกลต่อการรับรู้ของเด็กที่เกิดและเติบโตในพื้นที่ชายขอบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวัยเด็กผู้วิจัยไม่ค่อยจะคุ้นชินกับพื้นที่ทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล เพราะเป็นพื้นที่ห่างไกล การเดินทาง การจราจรที่ไม่สะดวกสบาย จึงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเข้าถึงน้อยมากต้องพึ่งการแพทย์แบบโบราณ เช่น การต้มยาสมุนไพร การรักษากับหมอพื้นบ้าน และช่วงเวลานั้น พวกเราก็ไม่ได้รู้สึกขาดแคลนอะไร ทุกคนก็ยังปลอดภัยและเติบโตมาได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปการแพทย์แผนปัจจุบันก็ค่อย ๆ เข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนชนบท เดิมทีผู้วิจัยไม่ได้คิดว่าจะเข้ามาปฏิบัติงานเป็นนักไวรัสวิทยาเพราะไม่เคยรู้มาก่อนว่ามีวิชาชีพนี้มาก่อน ภาพจำของบุคลากรทางการแพทย์จึงมีเพียงหมอและพยาบาลเท่านั้น แต่โชคชะตาที่พลิกผันทำให้ได้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการด้วยความบังเอิญเพราะคิดว่าจะท้าทายความสามารถของตนเองในงานที่ตนเองไม่ถนัดและต้องการเรียนรู้งานในห้องปฏิบัติการว่าเป็นอย่างไร จึงทำให้ผู้วิจัยก้าวเข้าสู่พื้นที่ทางการแพทย์พร้อมกับการเข้าสู่ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ทันที กว่า 20 ปีที่ผู้วิจัยผ่านการฝึกฝนและตกหลุมพรางของวาทกรรมจนกลายเป็นร่างกายใต้บงการของความรู้ทางการแพทย์ที่เราไม่เคยตั้งคำถามกับสิ่งเหล่านั้น เราเชื่อโดยสนิทใจว่าเราเป็นเช่นนั้น ความจริงแท้ต้องเกิดจากการพิสูจน์และเห็นได้เชิงประจักษ์เท่านั้น แต่เมื่อได้เข้ามาศึกษาในสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มศว จึงเหมือนการเปิดโลกอีกใบให้ได้เห็นอีกมุมมองด้านที่ไม่เคยเห็นในเชิงภววิทยาผู้วิจัยเชื่อว่าความจริงที่มีถูกสร้างขึ้น และวิธีวิทยาที่มีหลากหลาย จนในที่สุด Critical Autoethnography จึงถูกเลือกนำมาใช้ในปริญญานิพนธ์นี้ เพราะเอื้อให้ผู้วิจัยสามารถสร้างความจริงและความหมายจากประสบการณ์และสามารถเป็นเสียงแทนผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกับเราได้

ประสบการณ์ร่วมของผู้วิจัยที่เคยปฏิบัติงานผ่านการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 การระบาดในครั้งนั้นถือเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ทำให้พวกเราต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ การคาดการณ์การระบาดของ

โรคเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการบริหารจัดการระบบงานภายในห้องปฏิบัติการเพราะจากครั้งก่อน พวกเราคาดการณ์ไม่ค่อยดีนัก ทำให้มีการส่งน้ำยามาเกินกับปริมาณที่ใช้จริงทำให้สูญเสียงบประมาณ ผู้วิจัยจึงมองว่าประสบการณ์จากการปฏิบัติงานเหล่านั้นมีคุณค่าและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานในการระบาดของไวรัสโควิด-19 เช่น การจัดการตัวอย่างที่เข้ามาหลายพันราย ต่อวัน การจัดการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในช่วงการระบาดที่ยาวนาน รวมถึงการจัดการกับความรู้สึกของตนเองและผู้ร่วมปฏิบัติงานในหลาย ๆ สถานการณ์ที่ได้ประสบ ตัวผู้วิจัยในฐานะนักไวรัสวิทยาก็ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงทำให้ในช่วงแรกเกิดความกลัวกับการต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องติดต่อกันหลายวันจนไม่มีเวลาพักผ่อน เกิดความเครียดสะสม การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ รวมถึงเรื่องส่วนตัว เช่น คนที่บ้านติดโควิด ญาติป่วยจึงติดต่อเข้ามาถามวิธีการจัดการ การหาที่พักให้คนที่ติดเชื้อโควิด ในช่วงเวลานั้นเราทราบดีว่าการระบาดของโควิด-19 รุนแรงมากจากสถิติผลการตรวจที่เราเป็นผู้ตรวจวิเคราะห์มีผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ประกอบกับช่วงนั้นคุณแม่ก็ติดเชื้อโควิดทำให้เกิดความกังวลและเป็นห่วงมาก จึงทำให้ในแต่ละวันของการปฏิบัติงานที่ต้องแข่งขันกับเวลาและความอยู่รอดของอีกหลายชีวิตรวมถึงผู้วิจัยด้วย ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงเป็นความตั้งใจที่อยากให้เรื่องราวชีวิตและประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาในฐานะคนใน (emic) ออกเผยแพร่สู่การตระหนักและรับรู้ของผู้คนในสังคม ที่ในท้ายสุดพวกเราก็สามารถร่วมกันฝ่าฟันวิกฤตการณ์ด้วยการต่อรองกับอำนาจของความรู้ผ่านการประยุกต์ความรู้ในกระบวนการปฏิบัติงาน การสะท้อนย้อนคิดกับตนเอง ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 จนสามารถสร้างความหมายใหม่ให้กับตนเองได้ เป็นความภาคภูมิใจที่ได้เป็นฟันเฟืองหนึ่งในการช่วยเหลือผู้คน ได้ทำงานร่วมกับบุคลากรทั้งหมดทำให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงการได้เข้าใจในวิถีชีวิตของผู้คน วัฒนธรรมและบริบทที่แตกต่างกัน การทลายกรอบกฎเกณฑ์ที่อำนาจของความรู้เดิม การหลุดออกจากกรอบเดิม ๆ จึงทำให้พวกเรามองเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูล : นักไวรัสวิทยา จำนวน 15 คน

1. กิ่งแก้ว อายุ 28 ปี เป็นนักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เธอจบการศึกษาปริญญาตรีในสาขาจุลชีววิทยาเธอชอบวิชาชีววิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิต ในวัยเด็กฐานะครอบครัวของเธอค่อนข้างยากจน แต่เธอก็ไม่รู้สึกละแวกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน เธอเป็นเด็กค่อนข้างเรียนเก่ง จึงเลือกเรียนในสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ เพราะครอบครัวของเธอบอกให้เรียน และเชื่อว่าจะทำให้มีงานรองรับและหางานได้ง่ายกว่าสาขาอื่น ๆ แรกเริ่มเธอไม่เคยคิดว่าจะมาประกอบวิชาชีพนี้เพราะเธอไม่เคย

รู้จักมาก่อน เมื่อเธอจบการศึกษาปริญญาตรีแล้วช่วงที่เธอกำลังหางานโรงพยาบาลเปิดรับวุฒิ การศึกษาที่ตรงกับเธอเรียนมา และเธอก็ได้เข้ามาปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยามากกว่าแล้ว 5 ปี แม้เธอยังไม่เคยผ่านการระบาดของไวรัสที่รุนแรง แต่เธอก็เคยมีประสบการณ์ในการตรวจ วิเคราะห์เชื้อไวรัสที่มีความอันตรายสูงระดับ 3 จากการที่เธอเคยไปฝึกปฏิบัติงานต่างประเทศ มาแล้ว เธอเล่าว่าการปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์เชื้อที่มีความอันตรายจะแยกเป็นระดับตั้งแต่ ระดับ 1 ถึงระดับ 4 โดยความอันตรายของเชื้อโรคระดับ 1 จะเป็นเชื้อที่มีความเสี่ยงน้อยและมีความ อันตรายน้อย เชื้อระดับ 2 เป็นเชื้อที่มีความเสี่ยงปานกลางและความอันตรายระดับปานกลาง (ไม่ ร้ายแรงและมีวิธีการรักษา) ระดับ 3 เป็นเชื้อที่มีความเสี่ยงและความอันตรายสูง (ร้ายแรงและมี วิธีการรักษา) และเชื้อระดับ 4 เป็นเชื้อโรคที่มีความเสี่ยงสูงมากและเป็นอันตรายสูงมาก (ร้ายแรง และยังไม่มียาวิธีการรักษา) ดังนั้น ในการปฏิบัติงานกับเชื้อโควิด -19 ที่ถือว่าเป็นเชื้อที่มีความ อันตรายระดับ 3 จึงต้องยึดหลักความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosafety) และการรักษาความ ปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosecurity) ตามมาตรฐานสากลโดยนักไวรัสวิทยาที่ผ่านการฝึกอบรมและ มีใบประกาศรับรองเท่านั้นจึงจะสามารถปฏิบัติงานกับเชื้อในระดับต่าง ๆ ได้

การปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้เธอเล่าถึงความกังวลและ ความเครียดที่สะสมจากความเหนื่อยล้าของการปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนานถึง เกือบ 3 ปี เธอไม่มีเวลาได้กลับไปเยี่ยมครอบครัวที่อยู่ต่างจังหวัด หรือแม้แต่การติดต่อกลับไปหา ครอบครัวก็ทำได้อย่างยากลำบาก เพราะการที่เธอต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องภายใต้กฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดไว้ที่ทำให้เธอต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หลายจุดของการ ปฏิบัติงานท่ามกลางความขาดแคลน เช่น น้ำยาในการตรวจวิเคราะห์ขาดตลาดไม่สามารถนำเข้า มาจากต่างประเทศได้ ทำให้บางช่วงห้องปฏิบัติการของเธอต้องปิดการรับตัวอย่าง ส่งผลให้ทั้งผู้ที่ เข้ามารับบริการและผู้ป่วยที่มุ่งหวังเข้ามาตรวจโรคไม่เข้าใจในปัญหา มีการโทรเข้ามาต่อว่าและ โวยวายกับนักไวรัสวิทยา หลายเหตุการณ์ที่ทำให้เธอและทีมบางครั้งก็เกิดความท้อแท้ใจ แต่ใน ที่สุดพวกเขาก็ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้ ท้ายสุดเธอเล่าถึงความภูมิใจเล็ก ๆ ของเธอในการที่ มหาวิทยาลัยได้เชิญให้เธอกลับไปบรรยายให้รุ่นน้องฟังถึงวิชาชีพนักไวรัสวิทยาในเรื่องของความ ปลอดภัยทางชีวภาพที่เธอเคยมีประสบการณ์ เธอได้สร้างชื่อเสียงให้มหาวิทยาลัย และเป็นแรง บันดาลใจให้รุ่นน้องได้ ท้ายสุดเธอเล่าถึงความภูมิใจเล็ก ๆ ในความหมายของเธอดังเช่นการที่ มหาวิทยาลัยได้เชิญให้เธอกลับไปบรรยายให้รุ่นน้องฟังถึงวิชาชีพนักไวรัสวิทยาในเรื่องของความ ปลอดภัยทางชีวภาพที่เธอเคยมีประสบการณ์ เธอได้สร้างชื่อเสียงให้มหาวิทยาลัย และเป็นแรง บันดาลใจให้รุ่นน้องได้ และเธอก็พร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่

2. **นุญล** อายุ 33 ปี รับราชการในตำแหน่งนักไวรัสวิทยามาแล้ว 8 ปี เขาปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทย ในวัยเด็กเขาเป็นคนที่เรียนในระดับปานกลาง และเรียนสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์มาโดยตลอด เพราะเพื่อน ๆ และสังคมในขณะนั้นเชื่อกันว่าคนที่เรียนสายนี้จะมีทางเลือกในการหางานในอนาคตที่หลากหลาย ย้อนกลับไปในช่วงวัยเด็กในช่วงที่เจ็บป่วยเขารู้จักเพียงโรงพยาบาลที่มีแค่หมอ กับพยาบาลเท่านั้น เขาไม่เคยรู้จักห้องแล็บและไม่รู้ว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องแล็บทำอะไรบ้าง เขาเรียนจบสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงมาสมัครงานเพราะครอบครัวต้องการให้รับราชการซึ่งถือเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาของเขาก้าวหน้ามาโดยลำดับ การเข้ามาปฏิบัติงานของเขาในช่วงแรกก็ยังไม่ค่อยคุ้นชินกับการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยามากนักเพราะสาขาที่เขาเรียนจบมานั้นจะเป็นการเรียนในภาพรวมแบบกว้าง ๆ ในทุกศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์แต่ไม่ได้ลงในรายละเอียดด้านไวรัสวิทยา

ดังนั้นในช่วงแรกของการปฏิบัติงานเขาจึงต้องถูกฝึกให้ปฏิบัติงานในแต่ละส่วน จนเกิดความชำนาญโดยจะมีรุ่นพี่สอนงานและถูกประเมิน เขาเริ่มปฏิบัติงานช่วงหลังจากใช้หวัด 2009 แล้ว การปฏิบัติงานช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 จึงเป็นงานประจำ (Routine) ที่ปฏิบัติงานแบบเดิมซ้ำ ๆ โดยการตรวจวิเคราะห์จะเริ่มต้นจากการส่งตรวจของแพทย์ที่สงสัยในอาการเจ็บป่วยของคนไข้ก็จะทำการส่งตรวจมาที่ห้องปฏิบัติการพร้อมกับตัวอย่างที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือไม่ จากนั้นห้องปฏิบัติการจะทำการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลให้แพทย์ทราบ เขาเล่าว่าในสถานการณ์ปกตินั้นแพทย์จะมีอำนาจในการสั่งการ มีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณต่าง ๆ การเขียนของบประมาณจากห้องปฏิบัติการจะไม่ค่อยได้รับการอนุมัติหรือจะถูกลำดับให้อยู่ท้าย ๆ ของการพิจารณา แต่สิ่งที่แตกต่างเมื่อมีการระบาดของโควิด-19 เขาเห็นว่าห้องปฏิบัติไวรัสวิทยาได้รับการเล็งเห็นความสำคัญ เช่น การของบประมาณในการสั่งซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จะรวดเร็วมาก จากการระบาดของโควิด-19 ทำให้เขาเห็นหลากหลายแง่มุมที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์เขาพยายามเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้วยการทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และนำมาใช้ในการรับมือกับไวรัสโควิด-19 ประสบการณ์ที่เขาเคยปฏิบัติงานในครั้งก่อน เช่น การจัดการตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์ การบริหารเวลา รวมถึงการรับมือกับปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การได้ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้เขาตระหนักในตนเองว่า ไม่ว่าเราจะเป็นใครหรือมีอาชีพอะไรก็ตาม ทุกคนล้วนมีคุณค่าและมีความหมายทั้งสิ้น เพียงแค่เราไม่ดูถูกตนเองและผู้อื่น ดังเช่นพวกเรานักไวรัสวิทยาที่พวกเราก็สามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ด้วยความรู้จากประสบการณ์ได้อย่างภาคภูมิใจเช่นกัน

3. นารา ปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยามาแล้ว 13 ปี ในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เธอเคยผ่านการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไข้หวัด 2009 มาแล้ว ปัจจุบันเธออายุ 40 ปี เธอเรียนจบจากสาขาชีววิทยาจากมหาวิทยาลัยชื่อดังในกรุงเทพมหานคร พื้นเพเดิมของเธอมาจากจังหวัดทางภาคตะวันออก เธอเล่าถึงความลำบากในการเข้าถึงสถานพยาบาลในวัยเด็กเมื่อเจ็บป่วย ถึงความยุ่งยากวุ่นวาย มีกฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ มากมาย ภาพจำเกี่ยวกับสถานพยาบาลในวัยเด็กของเธอจึงไม่ได้ดีมากนัก ประกอบกับเธอก็ไม่รู้สึกรักชอบหรือปรารถนาที่จะมาปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์มากนัก แต่ด้วยช่วงที่เธอเรียนจบนั้นเธอมีทางเลือก 2 ทาง คือทำงานในบริษัทเอกชนชื่อดังแห่งหนึ่งและเข้ามาทำงานในคณะแพทย์ ด้วยการสนับสนุนของครอบครัว เธอจึงตัดสินใจมาปฏิบัติงานในคณะแพทย์ เพราะมองเห็นเรื่องของความมั่นคงในอนาคต ประสบการณ์ที่พบความลำบากในการปฏิบัติงานช่วงแรกที่ความรู้เกี่ยวกับไวรัสวิทยายังมีน้อย เธอและทีมจึงค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับเชื้อไวรัสมาโดยตลอด แต่ที่ผ่านมามีเสียงจากนักไวรัสวิทยายังไม่ดังมากพอที่จะทำให้ผู้คนรู้จักวิชาชีพของเธอ บ่อยครั้งที่ลูกของเธอถามว่าเธอทำงานอะไรในโรงพยาบาลเพราะลูกของเธอรู้จักแค่หมอกับพยาบาลเท่านั้น เธอเล่าว่าเธอค่อนข้างอธิบายกับลูกอย่างลำบากเพราะหลักสูตรการศึกษาหรือพื้นที่ทางสังคมไม่ได้สอนหรือทำให้เด็กเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่น ๆ ที่หลากหลายในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 เธอเล่าถึงการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่มีการระบาดรุนแรงอย่างหนักที่มีรายงานข่าวผู้ติดเชื้อหลายแสนคนต่อวัน เธอมีความกังวลใจว่าเธอจะติดเชื้อจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้และอาจถึงขั้นถูกปิดห้องปฏิบัติการ เพราะเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ จากข่าวห้องปฏิบัติการหลายแห่งก็ถูกปิดรับบริการเพราะเจ้าหน้าที่ติดเชื้อและแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ แต่ยังโชคดีที่ห้องปฏิบัติการของเธอไม่มีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ ถึงกระนั้นก็มีปัญหาในช่วงแรกเรื่องของ การขาดแคลนอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่างคนไข้ หรือที่เรียกว่า Viral Transport media (VTM) โดย VTM นี้จะมีลักษณะเป็นน้ำยาสีชมพูที่เหมาะสมสำหรับเชื้อไวรัสหากมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวอย่างนั้น เช่น ในการส่งตัวอย่างมาตรวจวิเคราะห์โดยการแยกแยะจากคนไข้แล้วต้องจุ่มลงใน VTM แล้วปิดฝาและปิดผนึกในกล่อง 3 ชั้นจึงนำส่งห้องปฏิบัติการ จากปัญหาการขาดแคลน VTM ทำให้ห้องปฏิบัติการของเธอต้องปิดรับตัวอย่างไป 1 สัปดาห์ โดยเธอและทีมได้ร่วมกันแก้ปัญหาด้วยการคิดค้นผลิต VTM โดยทำการทดสอบความเป็นกรด-ด่างที่เหมาะสมกับสภาพของเชื้อไวรัสและทำการทดสอบตามเงื่อนไขของ WHO จนในที่สุดพวกเขาก็สามารถผลิต VTM เพื่อใช้ในงานด้านไวรัสได้ เธอและทีมจึงได้จัดขึ้นทะเลาะเบาะแว้งกับ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเรื่องชีวิตส่วนตัวของเธอสิ่งหนึ่งที่พิสูจน์ให้เห็นได้จากการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ก็คือ ลูกของเธอเข้าใจในอาชีพของเธอโดยที่เธอไม่ต้องอธิบายให้ฟังอีกต่อไป ลูก ๆ ของเธอโทรศัพท์มาให้กำลังใจในช่วงที่เธอเหนื่อยล้าทำให้เธอมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ที่วิกฤต และถึงแม้จะเป็นการปฏิบัติงานในมุมเล็ก ๆ แต่ความภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาและได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโควิด-19 ที่เธอได้ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านการปฏิบัติงานการระบาดครั้งก่อนมาใช้และได้ถ่ายทอดให้รุ่นน้องในห้องปฏิบัติการ เธอจึงมองว่าไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้คนเข้าใจนักไวรัสวิทยามากขึ้น ในเรื่องชีวิตส่วนตัวของเธอสิ่งหนึ่งที่พิสูจน์ให้เห็นได้จากการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ก็คือ ลูกของเธอเข้าใจในอาชีพของเธอโดยที่เธอไม่ต้องอธิบายให้ฟังอีกต่อไป ลูก ๆ ของเธอโทรศัพท์มาให้กำลังใจในช่วงที่เธอเหนื่อยล้าทำให้เธอมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ที่วิกฤต และถึงแม้จะเป็นการปฏิบัติงานในมุมเล็ก ๆ แต่ความภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาและได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโควิด-19 ที่เธอได้ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านการปฏิบัติงานการระบาดครั้งก่อนมาใช้และได้ถ่ายทอดให้รุ่นน้องในห้องปฏิบัติการ เธอจึงมองว่าไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้คนเข้าใจนักไวรัสวิทยามากขึ้น ความหมายและตัวตนใหม่ของเธอจึงเป็นพลังบวกให้พวกเรายืนหยัดอยู่เพื่อร่วมมือกันรับมือโรคระบาดต่อไป

4. รัตนา เป็นรุ่นพี่อาวุโสที่ปฏิบัติงานมากกว่า 35 ปี ปัจจุบันรัตนาเป็นรองหัวหน้าห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นเสมือนโรงพยาบาลศูนย์กลางที่จะมีเครือข่ายเป็นโรงพยาบาลย่อย ๆ ที่มีขนาดเล็กลงไป เธอเล่าถึงการทำงานในตำแหน่งนักไวรัสวิทยาช่วงแรกที่เทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ยังไม่ทันสมัย เธอบุกเบิกงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา เธอเล่าว่าในยุคแรก ๆ การปฏิบัติงานด้วยคนเป็นหลักดังนั้น คนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะในแต่ละขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์จะต้องมีความแม่นยำและไม่ผิดพลาด แต่ช่วงหลัง ๆ การพัฒนาของเทคโนโลยีที่มากขึ้น เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ก็จะเป็นเครื่องอัตโนมัติจึงทำให้การปฏิบัติงานสะดวกรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น ปัจจุบันแม้ว่าเธอก้าวขึ้นมาในตำแหน่งผู้บริหารห้องปฏิบัติการแต่เธอก็ยังมองว่าอำนาจในการบริหารในโรงพยาบาลเกือบทั้งหมดตกไปอยู่ที่วิชาชีพแพทย์อยู่ดีทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในวิชาชีพ โดยวิชาชีพอื่นจะไม่สามารถเสนออะไรได้มากนัก

การระบาดของโควิด-19 ที่ระบอบอย่างหนักและยาวนาน เธอจะคอยเป็นทีมที่อยู่เบื้องหลังการปฏิบัติงานให้ห้อง ๆ เป็นทีมที่คอยสนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ รวมถึงการนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาใช้กับการระบาดครั้งนี้ เช่น เธอและทีมได้ประสานงานกับเครือข่ายนักไวรัสวิทยาจากทั่วโลกเพื่อดูการกลายพันธุ์และการระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งประโยชน์ส่วนนี้จะ

ทำให้เห็นความก้าวหน้าของการตรวจวิเคราะห์ การรายงานผลการทดสอบถูกต้องตามอาการของ คนไข้และเป็นไปตามมาตรฐานของ WHO หรือแม้แต่การติดต่อกับหน่วยงานจากภายนอกในการ เสนอความช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การบริจาคหน้ากาก อนามัย หรือแม้กระทั่งในส่วนของการขอความช่วยเหลือจากผู้บริหารก็จะได้รับความสนใจมากขึ้น กว่าแต่ก่อน เธอจึงมองว่าเหมือนเปลี่ยนจากวิกฤตเป็นโอกาสให้วิชาชีพนักไวรัสวิทยาเป็นที่รู้จัก และมีบทบาท มีสิทธิ์และอำนาจในการตัดสินใจในพื้นที่บริบทของห้องปฏิบัติการ เพราะปฏิบัติงาน จากงานจริง ไม่มีใครรู้ดีกว่านักไวรัสวิทยาที่ต้องอยู่กับไวรัสโควิด-19 ตลอดทั้งวัน การได้ ออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ของเธอจึงทำให้เธอเข้าใจและตระหนักว่าความหมายและตัวตนใหม่ ของพวกเรามีความหมายมากกว่าการอยู่ในห้องแล็บสี่เหลี่ยมแต่คือการสามารถปฏิบัติงานได้ใน ทุกพื้นที่ ได้ช่วยเหลือโอบอุ้มชีวิตของผู้คนอีกมากมาย พวกเราทุกคนจึงเป็นฮีโร่ร่วมกันในการต่อสู้ กับโควิด-19 ในครั้งนี้

5. **สุณี** นักไวรัสวิทยาอาวุโสอีกคนหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ของโรงพยาบาลประจำอำเภอในจังหวัดทางภาคตะวันตกของประเทศไทย ห้องปฏิบัติการที่เธอ ปฏิบัติงานอยู่มีบุคลากรประจำเพียง 5 คนเท่านั้น เธอเล่าถึงความลำบากที่เกิดจากความไม่พร้อม ทางเทคโนโลยีและความไม่เท่าเทียมกันในวิชาชีพ ดังเช่นที่พื้นที่ห้องแล็บของเธออยู่ไกลออกไป จากพื้นที่อื่น ๆ ที่ทำให้เธอและทีมรู้สึกเหมือนอยู่หลังเขาเพราะไม่ได้พบผู้คน หลายครั้งที่พวกเขา ถูกมองเป็นเสมือนบุคลากรชั้นสองของโรงพยาบาล แต่เธอก็เข้าใจดีว่า ด้วยความรู้ที่จัดประเภท ของบุคลากรให้พวกเขาต้องปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดและไม่ได้พบปะใคร และเธอก็เข้าใจดีใน เหตุผลที่ห้องปฏิบัติการของเธอต้องอยู่ห่างจากหน่วยงานหรือส่วนงานอื่นเพราะถือว่าเป็นพื้นที่ที่ ปฏิบัติงานกับเชื้อไวรัสที่ถือว่ามีความเสี่ยงและอันตรายสูง

เธอเล่าว่าการระบาดของเชื้อไวรัสอุบัติใหม่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นอยู่ ตลอดเวลา ในช่วงโควิด-19 ทำให้เธอรู้สึกว่าการวิชาชีพของเธอก็มีศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ และมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงพักเธอเห็นคนไข้เข้ามาตรวจโควิดที่ต่อแถวกันยาวเหยียด บางคนมา รอตั้งแต่สี่ทุ่มกว่าจะได้ตรวจก็เที่ยงของอีกวัน เธอและทีมงานซึ่งมีอยู่จำนวน 5 คนกับการรับมือกับ ตัวอย่างที่เข้ามา 700-800 ตัวอย่างต่อวัน ทำให้เธอได้ยินเสียงบ่นจากน้อง ๆ ในห้องปฏิบัติการถึง การปฏิบัติงานที่ไม่มีเวลาพักและสวัสดิการที่รองรับความปลอดภัยในชีวิตก็ยังไม่แน่นอนว่าจะเป็น แบบใด เพราะหลายคนมีลูก หลายคนมีคนทางบ้านที่รอ เธอจึงต้องจัดประชุมในทีมเพื่อจัดตาราง งานและขอความช่วยเหลือไปยังผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งก็ได้รับความช่วยเหลือในการส่งเจ้าหน้าที่ เข้ามาช่วย แต่เธอและทีมก็ยังคงต้องคอยกำกับควบคุมอยู่ตลอดเพราะงานบางอย่างหาก

เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยเธอและทีมในการบริหารจัดการอยู่ เธอขอบคุณเครือข่ายนักไวรัสวิทยาจากทั่วโลกที่ช่วยทำให้การปฏิบัติงานท่ามกลางโควิด-19 เป็นไปด้วยความราบรื่น โดยเธอได้ร่วมมือกับเครือข่ายนักไวรัสวิทยาจากประเทศญี่ปุ่นร่วมกันคิดค้นและประยุกต์จำลองการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยเข้าคิวรอเป็นจำนวนมาก โดยออกแบบการตรวจวิเคราะห์จากใช้เครื่องอัตโนมัติแบบเร็วที่สามารถตรวจวิเคราะห์เชื้อโควิด-19 ได้ภายใน 20 นาทีต่อคนและสามารถนำตัวอย่างเข้าเครื่องได้ถึง 500 ราย และต่อมาประเทศญี่ปุ่นได้นำหลักการจากการคิดค้นนี้ไปใช้ในการตรวจคัดกรองที่สนามบินเพื่อเปิดประเทศได้ ความหมายและตัวตนใหม่ของเธอจึงเป็นความภาคภูมิใจที่ได้เป็นหนึ่งในผู้สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้อย่างมหาศาล นวัตกรรมทางการแพทย์นี้เกิดจากปัญญาปฏิบัติที่พวกเราได้ใช้ความรู้จากประสบการณ์ผ่านการสะท้อนย้อนคิดจากหลายเหตุการณ์ที่ทำให้พวกเราถูกคิดขึ้นมาได้ว่าถึงเวลาที่พวกเราจะต้องเป็นด้านหน้า เป็นที่พึ่งพิงให้กับผู้คนในสังคม จึงทำให้พวกเราสามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ให้กับพวกเราสะท้อนผ่านนวัตกรรมทางการแพทย์นี้ได้

6. สมปอง นักไวรัสวิทยาอาวุโส ด้วยท่าทางที่ใจดีและเป็นมิตรสุภาพ ปิ๊งผ่านปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาจนใกล้จะเกษียณอายุราชการ ปิ๊งเกิดและเติบโตในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แรกเริ่มเธอจบมัธยมศึกษาตอนปลาย และได้เข้ามาศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ใช้ระยะเวลาศึกษา 2 ปี หลังจากสำเร็จการศึกษาก็ได้เข้าปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ภายใต้คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยชื่อดังในกรุงเทพมหานคร เธอได้บรรจุเป็นข้าราชการ และต่อมาจึงได้ศึกษาต่อจนจบปริญญาตรีในสาขาชีววิทยาประยุกต์ หากถามถึงวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่เธอปฏิบัติงานมาเกือบครึ่งชีวิต เธอได้เล่าถึงเรื่องราวก่อนหน้านี้ว่าวิชาชีพของเธอไม่เป็นที่รับรู้หรือไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจ (empathy) จากสังคม เช่น การได้รับส่วนลดของบุคลากรทางการแพทย์ แต่วิชาชีพของเธอเขาไม่มีส่วนลดเพราะคนไม่รู้จัก ประสบการณ์การทำงานในอาชีพนักไวรัสวิทยาของเธอมากกว่า 35 ปี เธอเล่าว่าสมัยก่อนการทำงานเกี่ยวกับเชื้อไวรัสยังไม่มีความรู้มากนัก เครื่องมือและเทคโนโลยียังไม่พัฒนา เธอและทีมต้องจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ เองทั้งหมด โดยศึกษาจากหลายแหล่ง บางอย่างไม่มีในตำราเรียน ต่อมาวิธีการตรวจวิเคราะห์ก็ได้พัฒนามากขึ้นเรื่อย ๆ จากแต่ก่อนอาจจะตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อได้เพียงวิธีการตรวจเพื่อดูภูมิคุ้มกันเท่านั้น แต่ในปัจจุบันสามารถตรวจได้ถึงระดับ Molecular หรือที่เรียกว่าอณูชีววิทยาที่ลึกลงไปถึงระดับเซลล์จึงมีความละเอียดและมีความแม่นยำสูง มากกว่าการตรวจภูมิคุ้มกัน

แสดงให้เห็นได้จากช่วงการระบาดของโควิด-19 การตรวจด้วยวิธี Realtime PCR ที่ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงกลายเป็นวิธีการมาตรฐานที่ถูกนำมาใช้มากเพราะมีความน่าเชื่อถือที่ผ่านการรับรองจาก WHO โดยการตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคนิค PCR เป็นการตรวจดูการติดเชื้อในตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์ โดยมีหลักการพื้นฐานในการสังเคราะห์ในระดับดีเอ็นเอที่ลดลงไปทำให้มีความละเอียดและมีความแม่นยำสูงในการตรวจวิเคราะห์ เธอเล่าว่าในช่วงโควิดระบาด ห้องปฏิบัติการหลายที่ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์แบบ PCR ได้จึงต้องส่งเข้ามาตรวจในสถานที่ที่มีความพร้อมในการตรวจวิเคราะห์มากกว่า เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งด้านเทคโนโลยี เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่ โดยห้องปฏิบัติการของเธอถือได้ว่าเป็นเสาหลักของวงการแพทย์ในประเทศเพราะเป็นโรงพยาบาลในเครือของมหาวิทยาลัยแพทย์ ช่วงการระบาด ห้องปฏิบัติการของเธอเปิดรับตัวอย่างตลอด 24 ชั่วโมง แต่ไม่ว่าจะมีความพร้อมมากเพียงใด ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในทุกขณะ โดยมีเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการของเธอติดโควิด-19 ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ทำให้ต้องโดยตรวจสอบและถูกกักบริเวณ แต่เธอและทีมก็ยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อไปโดยการปฏิบัติงานมีความเคร่งครัดและรัดกุมมากยิ่งขึ้นในเรื่องของความปลอดภัย ปัญหาหลายอย่างเกิดขึ้นตามมา เช่น การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เธอจึงอยากนำเสนอเรื่องราวประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในช่วงการระบาดของโควิด-19 เพื่อให้สังคมได้รับรู้ถึงเรื่องราวชีวิตของนักไวรัสวิทยา เธอจึงอยากนำเสนอเรื่องราวประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในช่วงการระบาดของโควิด-19 เพื่อให้สังคมได้รับรู้ถึงเรื่องราวชีวิตของนักไวรัสวิทยา ในท้ายที่สุดที่สมปองก็สามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ให้กับตนเองได้ จากการที่ไม่ถูกนับเป็นบุคลากรทางการแพทย์เช่นในอดีต แต่ความหมายและตัวตนใหม่ของสมปองเธอไม่ได้สนใจกับคำว่าวิชาชีพอีกต่อไป การได้ทำประโยชน์ร่วมกันเพื่อเพื่อนมนุษย์ต่างหากคือจิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาที่อยู่ในตัวตนของเธอแล้ว

7. ดาอัน ปัจจุบันเธออายุ 53 ปี เธอเล่าถึงช่วงสมัยที่เธอเรียนมัธยมศึกษาที่จังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย เธอเป็นคนที่เรียนเก่งและได้ทุนการศึกษาในมหาวิทยาลัยชื่อดังของภาคเหนือในสาขาจุลชีววิทยา เธอเล่าว่าเธอชอบทำแล็บ ชอบทดลอง ค้นคว้า เมื่อจบการศึกษาเธอจึงมาสมัครงานเป็นนักไวรัสวิทยาที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ เธอผ่านการปฏิบัติงานในช่วงระบาดไข้หวัด 2009 เธอสะท้อนการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการให้เห็นภาพการทำงานในหน่วยงานของภาครัฐว่าค่อนข้างซ้ำ เช่น การเบิกของ อุปกรณ์ต่าง ๆ การดำเนินการค่อนข้างล่าช้าบางครั้งส่งเรื่องเบิกวัสดุอุปกรณ์ต้องใช้เวลานาน แต่ช่วงการระบาดของ

โควิด-19 กลับทำให้เธอเห็นถึงความแตกต่างของการปฏิบัติงาน และทำให้เห็นว่าห้องปฏิบัติการของเธอได้รับความสนใจ เช่น เรื่องการเบิกวัสดุอุปกรณ์ก็รวดเร็วขึ้น เธอจึงต้องใช้ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานครั้งก่อนมาใช้ในบริหารจัดการทุกอย่างในห้องปฏิบัติการ ทั้งการบริหารคน วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความพร้อม

ส่วนการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ทำให้เธอเกิดความเป็นห่วงพ่อที่อาศัยอยู่บ้านคนเดียว ด้วยการปฏิบัติงานเธอจึงไม่สามารถติดต่อกับพ่อได้ทุกวัน ส่งผลให้ในขณะที่ปฏิบัติงานนั้นเธอจึงมีความกังวลใจเกี่ยวกับพ่อของเธอและในระหว่างการปฏิบัติงานเธอก็ได้ทราบข่าวว่าพ่อของเธอติดโควิด เธอเสียใจมากที่ไม่ได้ทำหน้าที่ของลูกในการดูแลพ่อ แต่อีกความรู้สึกหนึ่งเธอก็ยังได้ทำประโยชน์เพื่อสังคมเพื่อเพื่อนมนุษย์ เธอจึงได้แต่ภาวนาให้พ่อของเธอปลอดภัยและในทุกครั้งที่เธอพอมีเวลาว่างจะติดต่อไปหาพ่อของเธอตลอด ส่วนในเรื่องของการปฏิบัติงานเธอรู้สึกเหนื่อยล้าที่ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันหลายวัน บางวันร่างกายไม่ไหวแต่ใจก็ยังบอกว่าไหว ช่วงเวลานั้นเธอและทีมงาน ๆ เหน็ดเหนื่อยกันมาก จากหลากหลายเหตุการณ์ทำให้เธอเห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ อำนาจในการสั่งการ รวมถึงสวัสดิการ ความปลอดภัยของนักไวรัสวิทยาที่ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 หลายระลอกเธอบอกว่ามันเป็นพิษจนทำให้เธอและทีมมีความแข็งแกร่งขึ้น การพิสูจน์หัวใจของตนเองในการปฏิบัติงานท่ามกลางโควิด-19 ระบาด การสะท้อนคิดกับตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ๆ ทำให้เธอถูกคิดได้ว่าแท้จริงความหมายและตัวตนของเรานั้น ไม่ได้มาจากการที่คนอื่นหรือสังคมมอบให้กับเราแล้วเรายอมรับว่านั่นคือตัวเรา แต่ความหมายและตัวตนของเรานั้นพวกเราสามารถสร้างขึ้นมามีได้ดังเช่นการได้ปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคนก็มีความหมายและคุณค่าในตัวเองได้ทั้งสิ้น

8. ทับทิม เกิดและเติบโตที่กรุงเทพมหานคร เรียนสายวิทยาศาสตร์-คณิต เพราะครอบครัวและคุณครูแนะนำให้เรียน เธอชอบทำแล็บ แต่เธอไม่อยากเป็นแพทย์ เธอจึงเลือกเรียนสาขาวิทยาศาสตร์เอกเคมี เธอบอกว่าช่วงนั้นเป็นความโชคดีของเธอที่ได้มาฝึกงานที่โรงพยาบาล เพราะโดยมากสาขาของเธอจะเน้นไปที่โรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับช่วงที่เธอมาฝึกงานนั้น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการไม่พอเธอจึงถูกตามให้มาสมัครงานในห้องปฏิบัติการ โดยเธอเริ่มต้นในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการและเธอก็ได้ไปอบรมตามมาตรฐานการแพทย์รับรองเพื่อให้เธอสามารถปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้ เพราะสาขาที่เธอเรียนมานั้น วิชาหลักที่เกี่ยวกับไวรัสวิทยาไม่เพียงพอ โดยในปัจจุบันเธอเป็นนักไวรัสวิทยาชำนาญการพิเศษ และเธอไม่หยุดการศึกษาเพียงแค่นั้น โดยเธอเรียนต่อปริญญาโทและ

ปริญญาเอก เธอเล่าว่าเธอไม่ได้อยากเป็นหมอ แต่ทำตามความต้องการของครอบครัว ที่อยากให้ มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อเธอและครอบครัวเดินทางไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดใคร ๆ ก็ เรียกเธอว่าหมอ เธอได้เล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาในแง่มุมของการถูกกีดกันทางวิชาการ ด้วยเธอมองว่ากรอบวิชาชีพกำหนดให้พวกเธอเป็นการปฏิบัติงานในสายสนับสนุนเท่านั้น แม้ว่าเธอจะจบการศึกษาถึงปริญญาเอกก็ตาม จึงทำให้วิชาชีพของเธอขาดโอกาสในการนำเสนอศักยภาพของตนเองส่งผลให้อาชีพของเธอไม่ถูกนับรวมหรือเป็นที่รู้จักของสังคมมากนัก

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 เธอจึงเป็นโอกาสที่ดีที่ทำให้เธอได้แสดงศักยภาพในการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดที่รุนแรง เธอได้ออกแบบโปรแกรมการอ่านผลโควิด-19 จากการประยุกต์องค์ความรู้จากประสบการณ์ของเธอและทีม โดยก่อนหน้าการอ่านผลการทดสอบจะยังคงเป็นการอ่านด้วยตาและจดบันทึกในกระดาษที่ต้องทำโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่มีความชำนาญ เช่น การอ่านเส้นกราฟ จุดตัด ที่แสดงในหน้าจอผลการทดสอบ เธอจึงเห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องอาจเกิดการเหนื่อยล้าจนนำไปสู่การเขียนที่ผิดพลาด และรายงานผลการทดสอบที่ผิดพลาดไปด้วย แต่โปรแกรมที่เธอคิดค้นขึ้นมาจะช่วยในการลดความผิดพลาดจากตัวบุคคล (human error) ได้เพราะใช้การคำนวณจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ได้ใส่สูตรสมการไว้เธอได้นำมาทดลองใช้ในห้องปฏิบัติการของเธอ และเห็นถึงปัญหาจึงได้ปรับปรุงแก้ไขและนำมาทดลองใช้จนได้ผลดี จากนั้นเธอจึงได้นำเสนอในที่ประชุมสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทย ทำให้ผลงานของเธอได้รับรางวัลการประยุกต์นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ดีเด่นที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 เธอจึงมองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่สังคมจะได้หันกลับมามองเห็นวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่พวกเราปฏิบัติหน้าที่กันอย่างอดทนและมุ่งมั่น เธอขอบคุณสื่อและผู้ที่เห็นความสำคัญของวิชาชีพอย่างพวกเธอ เธอขอบคุณโควิด-19 ที่เปิดพื้นที่ให้วิชาชีพของเธอได้ก้าวเข้าสู่วงการมากขึ้น เธอจึงมองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่สังคมจะได้หันกลับมามองเห็นวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่พวกเราปฏิบัติหน้าที่กันอย่างอดทนและมุ่งมั่น เธอขอบคุณสื่อและผู้ที่เห็นความสำคัญของวิชาชีพอย่างพวกเธอ เธอขอบคุณโควิด-19 ที่เปิดพื้นที่ให้วิชาชีพของเธอได้ก้าวเข้าสู่วงการมากขึ้น

9. วิโรจน์ เป็นนักไวรัสวิทยาที่เดิมที่เขาหวังสอบได้คณะแพทยศาสตร์ เขาเล่าประสบการณ์เมื่อครั้งที่สอบเข้ามหาวิทยาลัยว่าตัวเขาและครอบครัวมุ่งหวังไว้สูงมากกว่าเขาต้องสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ได้อย่างแน่นอน เขาทุ่มเทร่างกายแรงใจและทุนทรัพย์ในการไปเรียนพิเศษเพื่อที่จะให้คะแนนสอบออกมาดีเพียงพอที่จะสอบเข้าคณะที่เขาใฝ่ฝันได้ ทุกวันเขาจะจัด

ตารางชีวิตที่เกือบทั้งหมดเขาจะทุ่มให้กับการเรียน ในขณะที่ครอบครัวของเขาก็สนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่เมื่อวันที่ประกาศผลสอบปรากฏว่าไม่มีชื่อของเขาในประกาศรายชื่อของนักศึกษาแพทย์ เขาเสียใจ ผิดหวังกับตนเองมากและรู้สึกอับอายที่ทำให้ครอบครัวต้องเสียใจ หลังจากนั้นวิโรจน์ก็ได้ลดความคาดหวังลงให้เหลือเพียงการเรียนสายวิทยาศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพราะอย่างน้อยที่สุดเขาก็คงได้ใช้ความรู้มาจากการอ่านหนังสือและติวเพื่อเข้าเรียนแพทย์ จนในที่สุดวิโรจน์ก็จบการศึกษาด้วยเกียรตินิยมอันดับหนึ่ง เขาจึงได้เข้ามาสมัครงานในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เขาได้เริ่มปฏิบัติงานในหองปฏิบัติการไวรัสวิทยา เขาได้รับผิดชอบงานในการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลการตรวจทางไวรัสวิทยา ในวันหยุดเมื่อเขาไปต่างจังหวัดกับครอบครัวญาติ ๆ ก็จะเรียกเขาว่า “คุณหมอ” บางครั้งเขาก็รู้สึกเงินและอายุด้วยซ้ำที่ถูกเรียกแบบนั้น ทั้ง ๆ ที่การเรียกแบบนี้เขาอาจมองได้หลายมิติ เช่น เป็นการให้เกียรติ หรือหากมองในแง่ร้ายก็คือการตอกย้ำ เยาะเย้ยก็แล้วแต่การตีความ แต่สำหรับวิโรจน์เขากลับรู้สึกกว่าอาชีพที่เขาทำอยู่นั้นเป็นเพียงอาชีพปลอมใจให้กับคนที่ผิดหวังจากการเรียนแพทย์เท่านั้น

ประสบการณ์ช่วงการระบาดของโควิด-19 เขาก็ถือเป็นความท้าทายในการปฏิบัติงานอีกครั้งหลังจากที่ผ่านมากกว่า 10 ปีของการระบาดใหญ่ก่อนหน้านี้ของไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งยังคงอยู่ในความทรงจำของเขา เพราะถือเป็นการปฏิบัติให้หองปฏิบัติการเกิดความตื่นตัวในหลายด้าน เช่น การเตรียมความพร้อมอย่างรอบด้าน ความรู้เฉพาะทางด้านไวรัสวิทยา การพัฒนา นักไวรัสวิทยาให้มีความเชี่ยวชาญเรื่องการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส โดยจะเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ หองปฏิบัติการของเขาจึงเตรียมความพร้อมตั้งแต่การระบาดของโควิดในช่วงแรก แต่เขาก็ยอมรับว่าไวรัสโควิดเป็นเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่ความรู้ทางไวรัสวิทยายังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด จึงต้องอาศัยเครือข่ายนักไวรัสวิทยาจากทั่วโลกในการส่งข้อมูลเข้ามาเพื่อถอดรหัสจีโนมของเชื้อโควิดเพื่อดูการกลายพันธุ์หรือการมีสายพันธุ์ใหม่ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และข้อมูลเหล่านี้จะถูกส่งมายังส่วนกลางของแต่ละประเทศและถูกส่งมายังศูนย์ตรวจต่าง ๆ จนมาถึงนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงาน เขารู้สึกภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาเพราะเมื่อมีไวรัสโควิด-19 ระบาดจึงทำให้เขาและทีมสร้างนวัตกรรม เขารู้สึกภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาเพราะเมื่อมีไวรัสโควิด-19 ระบาดจึงทำให้เขาและทีมสร้างเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ ที่สร้างประโยชน์มากมายให้กับสังคม

10. มาลี ปฏิบัติงานเป็นนักไวรัสวิทยามากกว่า 25 ปี ในโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ทางภาคใต้ของประเทศไทย พี่มาลีเป็นคนซุ่มพรวแต่เข้ามาศึกษาที่กรุงเทพมหานครในสาขาชีววิทยา เธอไม่คิดว่าจะมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เธอเลือกเรียนสาขาชีววิทยาเพราะเธอ

ขอการทำงาน การมาปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของเธอนั้นเป็นเรื่องบังเอิญเพราะช่วงนั้นยายของเธอป่วยจึงต้องมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ประกอบกับเธอเพิ่งเรียนจบจึงยังไม่มีงานทำ เมื่อเธอมาเฝ้ายายที่โรงพยาบาลเธอก็เริ่มเห็นว่าในโรงพยาบาลมีหน่วยงานใดบ้าง ตำแหน่งงานใดบ้าง ที่เธอพอจะสามารถเข้ามาปฏิบัติงานได้ เธอก็เดินไปรอบ ๆ โรงพยาบาลหาข้อมูลตามป้ายประชาสัมพันธ์ติดประกาศรับสมัครงาน เธอพบว่ามีการรับสมัครเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาซึ่งเธอมีวุฒิดีการศึกษาดังนั้น เธอก็มาสมัครงานและได้บรรจุเข้าปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพี่มาลีที่ปฏิบัติงานมาอย่างยาวนาน ผ่านการระบาดของไวรัสมาหลายครั้ง เธอเล่าว่าเมื่อก่อนเทคโนโลยียังไม่ก้าวหน้า นักไวรัสวิทยาต้องทำงานด้วยตนเองทั้งหมด ตั้งแต่การรับตัวอย่าง ปั่นแยก การสกัดสารพันธุกรรม ยังคงเป็นเทคนิคแบบดั้งเดิม แต่ช่วงหลังเทคโนโลยีก้าวหน้ามากขึ้น ใช้การตรวจวิเคราะห์โดยเครื่องอัตโนมัติ ทำได้ง่าย เช่น ในการรับมือกับการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัด 2009 ห้องปฏิบัติการของเธอก็ใช้เครื่องอัตโนมัติมากขึ้น มีความสะดวกรวดเร็วและแม่นยำแต่อย่างไรก็ตามเธอยังเห็นว่านักไวรัสวิทยาคือส่วนสำคัญในการตรวจวิเคราะห์ เห็นได้จากการระบาดของโควิด-19 นี้ เมื่อเครื่องมือที่ใช้ตรวจวิเคราะห์ยังพัฒนาไปไม่ถึงเพราะเป็นเชื้ออุบัติใหม่ นักไวรัสวิทยาจึงเป็นส่วนสำคัญมากในการปฏิบัติงานเพื่อตรวจวิเคราะห์เชื้อ เธอสะท้อนว่านักไวรัสวิทยาเป็นมนุษย์ที่ไม่เหมือนเครื่องจักรที่สามารถทำงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ช่วงการระบาดของโควิด-19 พวกเราทำงานไม่ต่างจากเครื่องจักร หลายครั้งที่เธอเห็นน้องในทีมมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายไม่ไหวแต่ก็ยังต้องฝืนมาปฏิบัติงาน เธอเล่าว่าช่วงนั้นมีน้องในห้องปฏิบัติการของเธอคนหนึ่งตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 การติดเชื้อดังกล่าวส่งผลในหลายด้านต่อห้องปฏิบัติการของเธอ เพราะต้องรายงานอุบัติการณ์ต่อหน่วยงานหลักและมีส่วนกลางเข้ามาจัดการพื้นที่ ในเรื่องของสวัสดิการการรักษา เมื่อนักไวรัสวิทยาเจ็บป่วยมีเพียงการให้ใช้สิทธิจากประกันสังคมเท่านั้นทั้ง ๆ ที่พวกเราเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงกับเชื้อโรค เธอจึงมองว่าสวัสดิการในด้านสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ครอบคลุมและไม่ทำให้นักไวรัสวิทยารวมถึงเธอรู้สึกอุ่นใจ เห็นได้จากหลายครั้งที่น้องในห้องปฏิบัติการของเธอระบายความในใจให้ฟังในเรื่องของความกังวลใจ ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงรวมถึงเรื่องสวัสดิการที่เกี่ยวข้องไปถึงคนครอบครัว ส่วนตัวเธอก็รู้สึกกังวลใจไม่น้อยกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา รวมไปถึงสวัสดิการในการรักษา

และผลพวงอื่น ๆ ที่ตามมาในเรื่องของการเจ็บป่วย การทำงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ทำให้เธอตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเองจากที่เธอเคยคิดว่าเป็นวิชาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ แต่เธอได้เปลี่ยนแปลงความคิดนั้นเพราะเธอได้เห็นว่าคุณค่าของคนหรือพวกเราเท่ากันเป็นฟันเฟืองหนึ่งในการต่อสู้ร่วมกัน เธอได้เห็นคุณค่าในตนเองที่ไม่ได้เป็นเพียงผู้ปิดทองหลังพระ แต่พวกเรายังเป็นความหวังและกำลังใจให้ผู้คนในสังคมท่ามกลางโรคระบาดได้

11. สุพร ปฏิบัติงานเป็นนักไวรัสวิทยา ชำนาญการพิเศษ เธอเกิดและเติบโตในเขตปริมณฑล ครอบครัวของเธอค่อนข้างฐานะดี เธอจึงเลือกเรียนในมหาวิทยาลัยเอกชนในสาขาจุลชีววิทยา และเธอศึกษาต่อปริญญาโทในสาขาภูมิคุ้มกันวิทยาที่ต่างประเทศ เธอทำงานในตำแหน่งนักไวรัสวิทยาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เธอเล่าว่าการที่เธอได้มีประสบการณ์และเห็นการปฏิบัติงานในห้องแล็บของต่างประเทศทำให้เธอเห็นมุมมองและเข้าใจในบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป ทั้งทางกายภาพ และโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ไวรัสไข้เลือดออกจะไม่พบในประเทศแถบยุโรปเพราะอากาศเย็นและไม่ค่อยมียุง ดังนั้น ไวรัสพวกนี้จึงจัดว่าเป็นไวรัสที่เกิดขึ้นในเขตร้อน หรือที่เรียกว่าโรคเขตร้อน เธอให้ความเห็นว่า โรคหรือเชื้อไวรัสอะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในประเทศที่ร่ำรวยแถบฝั่งยุโรปและระบาดจนสร้างความเสียหาย โรคเหล่านี้จึงมีวัคซีนในการป้องกันโรค แต่ถ้าเป็นโรคที่เกิดขึ้นในแถบเขตร้อนที่ถือเป็นประเทศที่ยากจนจึงไม่มีวัคซีนเพราะไม่มีเงินทุนในการทำวิจัย และไม่มีหน่วยงานสนับสนุน เธอค่อนข้างได้เปรียบในเรื่องของภาษา ดังนั้น เธอจึงทำงานวิจัยร่วมกับนักไวรัสวิทยาในมหาวิทยาลัยที่เธอมีเครือข่ายจนเธอได้รับการโปรโมทและมีผลถึงค่าตอบแทนที่ดี

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของเธอประมาณ 15 ปี ด้วยการผ่านการระบาดใหญ่ของไข้หวัด 2009 เธอยังจำได้ดีในวันที่ตัวอย่างเข้ามาอย่างมากถึง 2,000 ราย จากปกติที่มีตัวอย่างเข้ามาวันละ 80-100 ราย ทำให้เธอรู้สึกได้ว่าภาระงานที่เพิ่มสูงขึ้นหลายเท่าตัว แต่รายได้ของนักไวรัสวิทยายังเท่าเดิมส่งผลให้มัน้องบางคนลาออกจากการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเธอและทีม ความยากลำบากเหล่านี้เป็นหนึ่งในกลไกของการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่เธอเห็นว่ามีค่ามาก อีกประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาที่คือโรคไวรัสอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำจะมีกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลาจึงเป็นเรื่องที่ยากมากต่อการพัฒนาชุดตรวจที่จำเพาะเจาะจงกับเชื้อไวรัสที่กลายพันธุ์ ดังนั้น ชุดตรวจที่มีการขายในท้องตลาดจึงตรวจได้เฉพาะเชื้อไวรัสชนิดที่เริ่มต้นเท่านั้น เมื่อไวรัสกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา นักไวรัสวิทยาจึงต้องอาศัยความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลชุดใหญ่

ในการหาแหล่งเกิดโรคยีนส์และจีโนมของเชื้อ และเร่งทำวิจัยในการหาชุดตรวจ ตลอดจนวิธีการป้องกัน แต่อย่างน้อยก็เป็นการแจ้งข่าวให้ทราบเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการรับมือในอนาคต ตลอดช่วงการปฏิบัติงานเธอรู้สึกภูมิใจที่ได้นำความรู้มาพัฒนาตนเองในสายอาชีพที่เธอรักและยังได้ช่วยเหลือผู้คนในช่วงเวลาวิกฤตของชีวิต ตลอดช่วงการปฏิบัติงานเธอรู้สึกภูมิใจที่ได้นำความรู้มาพัฒนาตนเองในสายอาชีพที่เธอรักและยังได้ช่วยเหลือผู้คนในช่วงเวลาวิกฤตของชีวิต

12. นิตยา เป็นนักไวรัสวิทยาที่ผ่านเรื่องราวชีวิตมาหลายรูปแบบ เธอเติบโตมาจากครอบครัวที่ฐานะค่อนข้างยากจน เธอต้องดิ้นรนทุกอย่างเพื่อให้หลีกเลี่ยงจากความลำบากเหล่านั้น เธอเล่าว่าสมัยที่เป็นเด็กเธอรู้จักเพียงสถานีนามัยเท่านั้น คนที่เธอพบที่นามัยแม่ให้เธอเรียกว่า “หมอ” ทำให้เธอก็เข้าใจเช่นนั้นมาโดยตลอด เธอรู้สึกว่าอาชีพหมอบอกเป็นอาชีพที่มีคุณค่าได้รับการยกย่องและมีความสำคัญในช่วงของการเจ็บป่วย เห็นได้จากผู้ที่เจ็บป่วยเข้ามารักษาหมอบอกให้ทำอะไรก็จะทำตามทีหมอสั่ง จึงส่งผลให้เธอมีความมุ่งมั่นที่อยากจะทำงานแบบนั้นบ้าง แม้ฐานะทางบ้านที่ไม่เอื้อต่อการเรียนแต่เธอก็ขยันและมุ่งมั่นที่จะทำตามฝัน จนเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาในแผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ได้ ในช่วงเวลานั้นเธอไม่แน่ใจว่าจะเลือกถูกหรือไม่ เธอเพียงเข้าใจเองว่าคนเรียนสายนี้คือคนเก่ง แต่ชะตาชีวิตทางการศึกษาของเธอหยุดชะงักลงในช่วงหลังจากจบมัธยมปลายไปสองปีเต็ม เพราะทางบ้านของเธอไม่มีความสามารถในการส่งเสียเธอได้ เธอจึงต้องออกมาหางานทำเพื่อเก็บเงินและส่งตัวเองเรียน แต่ภาพจำของหมอในครั้งนั้นก็ยังทำให้เธอมุ่งไปตามฝัน ในระหว่างที่ทำงานเธอก็ได้ตั้งครุฑและคลออดลูกคนแรก จนต้องพักการเรียนไประยะหนึ่ง หลังจากนั้นเธอก็ตัดสินใจกลับมาเรียนต่อในสาขาชีววิทยาของมหาวิทยาลัยเปิดแห่งหนึ่งเมื่อจบปริญญาตรี จึงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามที่เธอมุ่งหวังและปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยามากกว่า 15 ปี แล้ว

ในระหว่างการทำงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นเธอตังครุฑลูกคนที่สองได้ 2 เดือน เธอต้องต่อสู้กับหลายสิ่งในความไม่พร้อม ทั้งความกังวลใจในการปฏิบัติงานกับเชื้อที่มีความอันตรายสูงเพราะเป็นเชื้ออุบัติใหม่ที่ความรู้ทางการแพทย์ยังไม่มากพอ จึงต้องทำหน้าที่ในการสนับสนุนงานส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ได้สัมผัสกับเชื้อโดยตรง เธอมองว่าการสวมใส่เสื้อกราวน์ของนักไวรัสวิทยาที่เป็นเหมือนสัญลักษณ์ของการรอคอยในหลายรูปแบบ เช่น คนใช้รอคอยผลการตรวจวิเคราะห์ แพทย์รอคอยผลเพื่อส่งต่อคนไข้หรือทำการรักษา สำหรับเธอนั้นรอคอยว่าเมื่อไหร่จะได้กลับบ้านไปแต่อีกด้านหนึ่งก็กลัวเอาเชื้อโรคไปติดคนที่บ้าน เธอให้มุมมองในฐานะของแม่คนหนึ่งที่มีทั้งความกังวลใจว่าตนเองจะติดเชื้อและอาจส่งผลกระทบต่อลูกที่อยู่ในครรภ์เธอจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังอย่างที่สุด รวมถึงความเป็นห่วงลูกอีกคนที่อยู่บ้านว่าจะเป็น

อย่างไร เป็นห่วงครอบครัวเพราะช่วงนั้นข่าวการติดเชื้อมีมากขึ้นเรื่อย ๆ และเธอยังสะท้อนมุมมองในฐานะนักไวรัสวิทยาที่ต้องต่อสู้กับการปฏิบัติงานกับร่างกายที่ไม่พร้อม ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ และอีกหลายเรื่องราวที่เธออยากเล่าจากประสบการณ์ของเธอที่อาจจะเป็นแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ได้ลุกขึ้นมาต่อสู้ในเหตุการณ์วิกฤตได้ ท้ายที่สุดเธอเล่าถึงการเป็นฮีโร่ว่าพวกเราทุกคนคือฮีโร่ที่ร่วมกันต่อสู้กับไวรัสโควิด-19 ทำให้เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือกัน ไม่เหมือนเดิมที่เป็นหุ่นยนต์รอบทไม่มีชีวิต แต่วันนี้พวกเราทุกคนกลับมีชีวิต มีความหวังและกำลังใจจากผู้คนมากมายให้กับพวกเรา

13. นิภา เป็นนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สีแดงที่มีการระบาดของโควิด-19 อย่างหนักหน่วง เธอเล่าถึงช่วงการระบาดหลายระลอกที่ต้องออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ ทำให้เธอต้องปรับตัวอย่างมาก และช่วยให้เธอสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในหน่วยงานจริง เธอเป็นอีกคนที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่ เธอไม่เคยเกี่ยงไม่ว่างานนั้นจะหนักหนาเพียงใด นิภาถือเป็นต้นแบบของนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถจนได้จากรางวัลบุคลากรดีเด่นที่เธอไม่เคยลาหรือมาสายเลยในช่วงเวลาสามปีอันหลัง แต่เธอก็ไม่เคยอวดอ้างว่าเธอดีเด่นให้ใครฟัง ในการปฏิบัติงานของเธอนั้นเธอได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในส่วนของการตรวจประเมินมาตรฐานสากล ISO15189 ที่เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการทั้งหมด และ ISO 15190 ที่เน้นในเรื่องของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เธอมีความเป็นนักวิชาการและนักปฏิบัติการอยู่ในตัว

เธอมีประสบการณ์การปฏิบัติงานกว่า 20 ปี ผ่านการระบาดของไวรัสมาหลายครั้ง เธอเล่าว่าในทุกครั้งที่มีการระบาดก็จะเป็นเหมือนเดิมซ้ำ ๆ คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีการระบาดหนักหรือไม่ แต่หลายครั้งก็คาดการณ์ผิดพลาด เช่น ในการระบาดของไวรัสโควิด-19 ระบาดที่มีการระบาดซ้ำหลายระลอก เธอเล่าว่าส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้คนในสังคมมีความรู้เกี่ยวกับไวรัสน้อยและอีกส่วนมาจากการกลายพันธุ์ที่รวดเร็วของเชื้อไวรัส เธอเล่าถึงวิชาชีพของเธอว่ามีความสำคัญแต่ผู้คนก็จะมองเห็นน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อมีการระบาดของไวรัสอย่างรุนแรงวิชาชีพของเธอจึงสำคัญมาก เธอเล่าในแง่มุมของปฏิบัติงานที่ต้องใส่เสื้อกาวน์เพราะถือเป็นมาตรฐานและเป็นวัฒนธรรมองค์กร และเธอเล่าถึงประสบการณ์กรณีของศูนย์อายุรกรรมแล้วเข้ามาตรวจโควิด-19 ที่ทำให้เธอรู้สึกวิชาชีพของเธอนั้นสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้ในห้วงวิกฤตของชีวิตด้วยความภาคภูมิใจ สะท้อนให้เห็นว่า นักไวรัสวิทยานั้นเข้าไปอยู่ในจิตวิญญาณของเธอที่พร้อมช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในทุกสถานที่ไม่ว่าเธอจะอยู่ในฐานะใดก็ตาม

14. ธนดล เป็นนักไวรัสวิทยาที่ผ่านประสบการณ์มาแล้ว 15 ปี เคยปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไข้หวัด2009 แรกเริ่มเขาไม่ได้คาดหวังว่าจะเข้ามาในวิชาชีพนี้เพราะเขาอยากสอบและเรียนต่อแพทย์ แต่เขาก็ผิดหวังเพราะสอบเข้าเรียนแพทย์ไม่ได้ เขาเสียใจมากจึงตัดสินใจไปเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยเปิดแห่งหนึ่งในสาขาจุลชีววิทยา เขาเป็นคนที่เรียนเก่งและมีความตั้งใจจึงเรียนจบมาด้วยคะแนนเกียรตินิยมอันดับสอง หลังจากนั้นเขาก็มาศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์ ที่มหาวิทยาลัยนี้เขาได้พบและรู้จักกับอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยเกี่ยวกับไวรัสวิทยา ทำให้เขาสนใจในสาขานี้เขาจึงเลือกเรียนเฉพาะทางด้านนี้ ตลอดระยะเวลาที่เขาศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับไวรัสวิทยา ทำให้เขาเกิดแรงบันดาลใจและความมุ่งมั่นที่จะเติบโตและพัฒนาในสายวิชาชีพนี้ แต่เมื่อเขาจบการศึกษาและได้ก้าวสู่วิถีชีวิตของการปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาเขาพบว่าในพื้นที่ที่มีอำนาจหลายอย่างที่ซ่อนอยู่ แม้กระทั่งคำว่าโรงพยาบาลก็มีนัยยะที่แปลได้ว่าใครจะมีอำนาจนำในพื้นที่ เขาเข้าใจดีว่าในพื้นที่นี้มีความหลากหลายทางวิชาชีพ แต่วิชาชีพที่มีอำนาจนำก็คือแพทย์ที่มีสิทธิและอำนาจในการสั่งการทุกอย่าง เขามองว่าความรู้คือส่วนสำคัญในการทำให้แต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกัน

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้เขาตระหนักและเห็นคุณค่าในวิชาชีพนักไวรัสวิทยา เพราะเขาได้ผ่านเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นบางอย่างอาจเกินกว่าที่เราคาดการณ์ไว้ เขาและทีมมีส่วนช่วยเหลือเครือข่ายนักไวรัสวิทยาในหลาย ๆ เรื่อง ทั้งงานวิจัยและการพัฒนารูปแบบการรายงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ในช่วงเวลาที่วิกฤต สิ่งเหล่านี้สะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์และอากัปกริยาของเขารวมถึงแววตาที่มุ่งมั่นและภาคภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้เขาตระหนักและเห็นคุณค่าในวิชาชีพนักไวรัสวิทยา เพราะเขาได้ผ่านเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นบางอย่างอาจเกินกว่าที่เราคาดการณ์ไว้ เขาและทีมมีส่วนช่วยเหลือเครือข่ายนักไวรัสวิทยาในหลาย ๆ เรื่อง ทั้งงานวิจัยและการพัฒนารูปแบบการรายงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ในช่วงเวลาที่วิกฤต สิ่งเหล่านี้สะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์และอากัปกริยาของเขารวมถึงแววตาที่มุ่งมั่นและภาคภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยา

15. สรวิศ นักไวรัสวิทยารุ่นใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานได้เพียง 3 ปีเท่านั้น เขาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เขาเล่าและถ่ายทอดประสบการณ์ในช่วงแรกของการระบาดโควิด19 ความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจในการต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ความไม่พร้อมต่าง ๆ ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับไวรัสอุบัติ

ใหม่นี้ เขากังวลใจมากเพราะช่วงแรกก็มีข่าวออกมามากมายถึงความรุนแรงของโรค เขาก็คอยปรึกษาหัวหน้าและรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานมาก่อนอยู่ตลอดเวลา เขาสะท้อนให้ฟังถึงหลายเรื่องราวและหลายมุมมองที่น่าสนใจในพื้นที่ของการปฏิบัติงานในระบบเอกซน เพราะระบบเอกซนคือการที่นักไวรัสวิทยาหนึ่งคนจะต้องปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มแรกก็คือการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเอง การลงทะเบียนเอง การสกัดตัวอย่าง การตรวจวิเคราะห์ และสุดท้ายก็รายงานผลการทดสอบ ทั้งหมดนี้ต้องทำเพียงคนเดียวเท่านั้น ไม่ได้มีการแบ่งแยกตามจุดต่าง ๆ เพราะการปฏิบัติงานของเอกซนทุกเคสคือวีไอพี แต่ยงดีที่จำนวนตัวอย่างที่รับตรวจของเอกซนจะมีไม่มากนัก เน้นไปที่การอำนวยความสะดวกกับผู้มาใช้บริการ บางครั้งต้องไปเก็บตัวอย่างถึงบ้านของผู้ป่วย เขาเข้าใจดีว่างานที่เขาปฏิบัติงานอยู่นั้นมีความเสี่ยงสูง แม้ว่าบางครั้งผู้คนในสังคมจะไม่เข้าใจ ดังเช่นที่เขาเข้าไปในลิฟต์แล้วมีคนจำเขาได้ว่าเขานักไวรัสวิทยาก็จะทำเหมือนรังเกียจและถึงขั้นมีคนตะโกนว่าเขาเป็น “ตัวเชื้อโรค”

กระนั้นเมื่อเขาได้ปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ทำให้เขาเปลี่ยนมุมมองและความคิดจากที่เขาเคยน้อยใจในวิชาชีพที่ไม่เคยมีใครมองเห็นหรือให้ความสำคัญเลยเห็นได้จากที่ถูกพูดถึงน้อยมากและสื่อต่าง ๆ ก็แทบไม่ได้นำเสนอถึง ช่วงท้ายของบทสัมภาษณ์เขาไม่ได้รู้สึกน้อยใจอีกต่อไปเพราะการปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยานั้นทำให้เขาู้และเข้าใจว่าทุกวิชาชีพมีความสำคัญเท่ากันขึ้นอยู่กับมุมมองที่ใครจะมองมาจากจุดไหน เขาขอบคุณโควิด-19 และทีมงานนักไวรัสวิทยาจากทุกมุมโลกที่ช่วยกันโอบอุ้มและรวมแก้ไขวิกฤตการณ์โรคระบาดนี้ไปด้วยกัน ช่วงท้ายของบทสัมภาษณ์เขาไม่ได้รู้สึกน้อยใจอีกต่อไปเพราะการปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยานั้นทำให้เขาู้และเข้าใจว่าทุกวิชาชีพมีความสำคัญเท่ากันขึ้นอยู่กับมุมมองที่ใครจะมองมาจากจุดไหน เขาขอบคุณโควิด-19 และทีมงานนักไวรัสวิทยาจากทุกมุมโลกที่ช่วยกันโอบอุ้มและรวมแก้ไขวิกฤตการณ์โรคระบาดนี้ไปด้วยกัน

ส่วนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูล : บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 คน

1. ป้าหมวย คนงานปฏิบัติงานประจำห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยามากกว่า 20 ปี ป้าหมวยเรียนจบชั้น ป.7 การปฏิบัติงานของป้าหมวยคือการล้างอุปกรณ์วิทยาศาสตร์และทำความสะอาดพื้นที่ห้องปฏิบัติการ เธอปฏิบัติงานผ่านการระบาดใหญ่ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 ในช่วงการระบาดของโควิด-19 เธอจะคอยให้ความช่วยเหลือและคอยสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยา เช่น เรื่องการเบิกอาหาร การเดินส่งเอกสารต่าง ๆ เธอสังเกตและเห็นในหลายเรื่องราวของนักไวรัสวิทยา เห็นความก้าวหน้าของน้อง ๆ ความสุข ความทุกข์ เธอเล่าว่าเธอไม่เคย

เรียกร่องอะไรในตำแหน่งแห่งที่ของเธอเพราะเธอทราบดีว่า การศึกษาคือสิ่งที่กำหนดหน้าที่และวิชาชีพให้แต่ละคน เช่น หมอก็มีหน้าที่รักษาคนไข้เพราะเรียนมา นักไวรัสวิทยาก็มีหน้าที่อีกแบบหนึ่ง โดยเธอเห็นว่าอาชีพนักไวรัสวิทยานั้นมีความเสี่ยงสูงมากเพราะต้องปฏิบัติงานกับเชื้อไวรัสอยู่ตลอดเวลา

2. นายแพทย์เชษฐา นายแพทย์ทำงานประมาณ 3 ปี แรกเริ่มเขาไม่ได้เรียนจบแพทย์มาโดยตรง แต่เขาเรียนจบ ป.ตรี คณะวิทยาศาสตร์สาขาเทคโนโลยีชีวภาพ เมื่อจบการศึกษาเขาก็เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ได้ 1 เดือน เขารู้สึกว่าเขาไม่ชอบเพราะเขาเหมือนไม่มีตัวตน ไม่สามารถแสดงศักยภาพที่มีได้ เพราะด้วยระบบอาวุโสที่เขาถูกมองว่าเด็กและไม่มีประสบการณ์ เขาจึงลาออกและหันมามุ่งมั่นเพื่อสอบเรียนสายแพทย์ใหม่อีกครั้ง เขาใช้เวลาในการเรียนอีก 5 ปี จึงสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง และเรียนเฉพาะทางต่ออีก 2 ปี เมื่อเขากลับมาปฏิบัติงานอีกครั้งในวิชาชีพแพทย์ เขาสามารถกำหนด บทบาท หน้าที่ให้ใครทำอะไรก็ได้ เพราะพื้นที่ตรงนี้ได้มอบอำนาจให้กับเขา เขาจึงคิดว่าเพราะความรู้คือตัวกำหนดและวางกรอบวิชาชีพ พร้อมทั้งให้คุณค่ากับบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ แต่เขาก็มองว่าทุกวิชาชีพมีความสำคัญทั้งหมด เพียงแต่ความสำคัญและคุณค่าถูกกำหนดด้วยกรอบบางอย่างที่ความรู้จัดการจนสังคมให้การยอมรับ

การปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 เขาเล่าว่าช่วงนั้นลำบากมาก เพราะเป็นเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่ยังไม่สามารถหาข้อมูลเพื่อยืนยันจากแหล่งอื่น ๆ ได้ เขาชื่นชมนักไวรัสวิทยาที่มีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการกระจายข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรกลายพันธ์ การระบาดในภูมิภาคทั่วโลก เพื่อเฝ้าระวังการทํานายโรคได้ ส่วนการปฏิบัติงานเขาเห็นความทุ่มเทและตั้งใจของนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยง ในขณะที่วิชาชีพของเขาก็ปฏิบัติงานอย่างหนักเช่นกัน เขามองว่าหากไม่มีนักไวรัสวิทยาคงไม่สามารถผ่านวิกฤตการณ์นี้ไปได้เพราะพวกเขาเป็นส่วนสำคัญจริง ๆ ทำயที่สุดเขาจึงอยากให้ผู้คนในสังคมที่มองเข้ามาในพื้นที่ทางการแพทย์ไม่อย่ากให้มองว่ามีเพียงแพทย์และพยาบาลเท่านั้น ให้มองเห็นความหลากหลายของวิชาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์เพื่อให้ทุกวิชาชีพมีคุณค่าและความสำคัญเท่าเทียมกัน

3. ละอ ปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง เธอเล่าให้ฟังถึงช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ผู้คนมารอคิวมากมายจนล้นห้องฉุกเฉิน ในขณะที่พวกเขาก็ปฏิบัติงานกันอย่างเช่นกัน แต่การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่นี้ที่ความรู้ทางการแพทย์ยังไม่มากพอ สร้างความวิตกกังวลให้เธอและทีมพยาบาลเป็นอย่างมาก เธอมี

โอกาสได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาอยู่ตลอดเพราะเธอต้องพบกับผู้ป่วยที่ต้องการผลตรวจวิเคราะห์ เธอเข้าใจและเห็นใจทั้งผู้ป่วยและนักไวรัสวิทยา จากที่แต่ก่อนที่เธอไม่ค่อยเข้าใจและไม่รู้ว่าห้องแล็บทำอะไรบ้าง จนเธอและทีมได้ติดต่อประสานงานกับห้องปฏิบัติการไวรัส เธอเล่าว่าในห้วงเวลานั้นผู้คนต่างต้องการตรวจโควิด-19 อยากรู้ว่าติดเชื้อไหม บุคลากรต่างก็เหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานติดต่อกันหลายวัน เธอเห็นความตั้งใจและเข้าใจนักไวรัสวิทยาเป็นอย่างดี เธอจึงอยากให้สื่อนำเสนอชีวิตของพวกเขาที่ต้องต่อสู้และปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางโรคระบาด เพื่อให้ผู้คนในสังคมได้เห็นและเข้าใจในวิชาชีพที่เป็นเหมือนผู้ปิดทองหลังพระนี้

4. **ณัฐ** คนส่งเอกสารหรือที่เรียกกันว่าแมสเซนเจอร์ (messenger) ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง หลายครั้งที่ผู้วิจัยเห็นณัฐวิ่งส่งตัวอย่างโควิด-19 ตลอดเกือบทั้งวัน และช่วงเวลากลางคืน เขาจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น แรกเริ่มเขาทำงานในการรับส่งเอกสาร แต่พอมาช่วงโควิดระบาดเขาจึงรับส่งตัวอย่างด้วย ช่วงแรกเขาก็กลัว แต่ก็ดีกว่าไม่มีงานทำ เพราะเขามองว่าคนตกงานมาก และเขาต้องส่งเงินไปให้ลูกของเขาที่พิการที่อยู่ต่างจังหวัด หลายปัจจัยในชีวิตไม่ได้เอื้อโอกาสหรือเปิดทางให้เขาเลือกอาชีพได้มากนัก หลายครั้งที่เขามาส่งตัวอย่างตอนเช้าก็จะเจอนักไวรัสวิทยาคนนี้ พอตกเย็นก็พบคนเดิม เข้าของพรุ่งนี้ก็ยังพบคนเดิมอยู่ เขาจึงเข้าใจและเห็นใจเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก เขาได้แต่ส่งกำลังใจให้พวกเราเพราะเขาคุ่นเคยกับพวกเราเป็นอย่างดี หลายครั้งที่ได้พูดคุย ปรับทุกข์-สุข แลกเปลี่ยนเรื่องราวต่าง ๆ การระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ ทำให้มุมมองของเขาเปลี่ยนไปจากที่ไม่เคยรู้จักนักไวรัสวิทยา จนเข้าใจและเห็นใจ เรื่องราวเหล่านี้จะคงอยู่ในความทรงจำของเขาตลอดไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุควิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นความปรารถนาของผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพ “นักไวรัสวิทยา” ที่ต้องการเปิดพื้นที่ให้ประสบการณ์ชีวิตกลุ่มคนในวงการแพทย์ (discursive field) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคลากรในหองปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ต้องทำงานโดยตรงกับเชื้อไวรัสชนิดใหม่ทีละอย่างอย่างรุนแรง ผู้วิจัยอยากเปิดให้เห็นประสบการณ์ชีวิต การต่อสู้ ต่อรอง กับอำนาจความรู้ทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่เดิมที่เคยกระทำกับพวกเรามาโดยตลอดเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การสร้างควมหมายและให้คุณค่ากับตนเอง โดยใช้วิธีวิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ที่เอื้อให้ผู้วิจัยในฐานะคนในได้ร่วมสร้างความรู้ร่วมกันกับกลุ่มนักไวรัสวิทยาและผู้ที่มีประสบการณ์ร่วมในวัฒนธรรมทางการแพทย์เพื่อเข้าถึงแก่นประสบการณ์จนนำมาสู่การตีความและร้อยเรียงเรื่องราวในแต่ละเหตุการณ์ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่จะเผยให้เห็นฐานความคิดเบื้องหลังต่อการให้ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่ในช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 รวมถึงการวิพากษ์ความหมายเหล่านั้นที่ส่งผลต่อวิถีคิด ความคิดและความเชื่อของพวกเราผ่านแว่นการมองในกระบวนทัศน์สร้างสรรคนิยมที่เชื่อว่าความหมายและความจริงที่ดำรงอยู่ของนักไวรัสวิทยานั้นมิได้เป็นความจริงแท้ (absolute truth) ที่ดำรงอยู่แบบนิรันดร์แต่ความหมายเหล่านั้นถูกสร้างมาจากอำนาจของความรู้ทั้งสิ้น ดังนั้น ความหมายของนักไวรัสวิทยาจึงพลวัตที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังใช้แนวคิดพื้นที่พิเศษ (heterotopia) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และตีความ “พื้นที่ทางการแพทย์” ที่เป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งที่อำนาจของความรู้ได้สร้างกฎเกณฑ์ กติกาชุดหนึ่งเพื่อกระทำการบางอย่างในพื้นที่ โดยพบว่าในพื้นที่ทางการแพทย์ได้กลายเป็นพื้นที่เฉพาะที่ยกย่องให้ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์เป็นศาสตร์ที่เหนือศาสตร์อื่นด้วยการสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์ให้ยากต่อการเข้าถึง และทำให้เห็นว่าบุคคลที่จะเข้าถึงศาสตร์นี้ต้องผ่านหลายกระบวนการอย่างเข้มข้นจากผู้เชี่ยวชาญรวมถึงมีการสร้างสถาบันรับรองความน่าเชื่อถือให้ความรู้ทางการแพทย์จนกลายเป็นศาสตร์ที่เข้มแข็งและถูกยอมรับทั้งในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคมและกลายเป็นภาพแทนชุดหนึ่งให้กับสังคม แต่เมื่อขุดค้นให้ลึกลงไปผู้วิจัยพบว่าในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เชื่อมโยงโครงข่ายกลายเป็นวัฒนธรรมทางการแพทย์โดยอำนาจของความรู้ได้เข้ามาจัดการกำกับให้คนที่เข้ามาปฏิบัติการในพื้นที่กลายเป็น

“บุคลากร” และยังจำแนกแยกแบ่งบุคลากรเหล่านี้ผ่านความเป็น “วิชาชีพ” ด้วยการวางกรอบกำหนดให้แต่ละวิชาชีพมีสิทธิ หน้าที่และบทบาทแตกต่างกัน และวิชาชีพนักไวรัสวิทยาก็เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ถูกสร้างให้มีความหมายบางอย่างที่ทำให้พวกเราเชื่อว่าเป็นแบบนั้นจึงต้องปฏิบัติเช่นนั้นจนกลายเป็นความปกติที่ไม่เคยตั้งคำถามหรือสงสัย จนในที่สุดพวกเราก็มองเห็นพ้องและยอมรับว่าความหมายของนักไวรัสวิทยาที่เป็นอยู่คือความจริงแท้ของเราที่สะท้อนผ่านวิถีชีวิตการทำงานกลายเป็นร่างกายที่สยบยอมในพื้นที่ทางการแพทย์

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นจุดพลิกผัน (turning point) ที่เข้ามาสั่นคลอนอำนาจของความรู้ชุดเดิมที่เคยดำรงอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ทางการแพทย์จากการที่อำนาจของความรู้แบบเดิมไม่สามารถอธิบายหรือตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้อีกต่อไป ส่งผลให้อำนาจของความรู้ชุดเดิมอ่อนพลังลง จึงเปิดโอกาสให้นักไวรัสวิทยาที่ทำงานกับเชื้อไวรัสโควิดสามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์ในการต่อสู้รบกับอำนาจของความรู้และนำไปสู่เปลี่ยนแปลงตนเองจากผู้ถูกกระทำ (object of knowledge) กลายเป็นผู้ที่สร้างความรู้และความหมาย (ตัวตน) ใหม่ด้วยแนวคิดเทคโนโลยีแห่งตน (technology of self) ที่เป็นเทคนิคของการวิเคราะห์การสร้างตัวตนจากประสบการณ์ที่มนุษย์แต่ละคนมีอิสระ เสรีภาพและความปรารถนาแห่งตนในการที่จะเลือกกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยการไตร่ตรองและสะท้อนย้อนคิดจนสามารถตระหนักรู้กับสิ่งที่มากระทำและสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามที่ตนปรารถนาจนอาจเป็นแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรวิชาชีพอื่นสามารถสร้างความรู้ ความหมาย คุณค่าในตนเองได้ ผู้วิจัยกำหนดผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 วัฒนธรรมและความหมายที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่เผยให้เห็นว่าในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นมีวัฒนธรรมแบบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้สร้างกฎเกณฑ์ กติกา และถูกนำมาใช้ผ่านภาคปฏิบัติการของวาทกรรมจนนำไปสู่การสร้างและดำรงความหมายบางอย่างให้กับพื้นที่ทางการแพทย์ โดยความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์มีความหลากหลายที่ได้มาจากประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาที่สะท้อนให้เห็นถึงฐานความคิดต่อการให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ และอำนาจของความรู้ได้วางโครงข่ายของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ส่งผลให้เกิดการจำแนกและจัดลำดับชั้นบุคลากรให้แตกต่างกันจนเกิดความเหลื่อมล้ำขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ ผลจากการจัดลำดับชั้นทำให้เกิดภาพแทนเพียงหนึ่งเดียวของบุคลากรที่สร้างความเป็นอื่นขึ้นในพื้นที่ เพื่อฉายภาพให้เห็นชัดเจนว่าในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ก็มีวัฒนธรรมย่อย (subculture) ของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการที่ซ่อนทับอยู่จึงเผยให้เห็นวิถีชีวิตการทำงานที่ถูกกำหนดให้ทำตามคำสั่งเหมือนหุ่นยนต์ “โรบอท” ที่พวกเราเรียกกันว่า “วัฒนธรรมโรบอท” เพราะมี

การแบ่งแยกพื้นที่ แยกส่วนเพื่อแบ่งงานกันทำ (Division of labour) มีลักษณะคล้ายการทำงานในโรงงานแบบสายพานการผลิต จนกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ (Norms of Laboratory) ที่ส่งผลให้ระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายในห้องปฏิบัติการที่มุ่งเพียงทำงานของตน ขาดความรู้สึก ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ที่สะท้อนผ่านความหมายที่ให้กับวิชาชีพของตนเองก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19 และเมื่อเริ่มมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 จึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้พวกเขาได้ทบทวนตนเองโดยไม่คาดคิดมาก่อน

ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษากระบวนการต่อรองของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 กล่าวคือ เมื่อโควิด-19 ระบาดอำนาจของความรู้เดิมเริ่มสั่นคลอน จึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้พวกเขาได้เกิดเทคโนโลยีแห่งตัวตนซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งในการต่อรองกับอำนาจความรู้ที่เคยทำให้พวกเขากลายเป็นร่างกายใต้บังคับการ ผู้วิจัยจึงเริ่มฉายภาพให้เห็นตั้งแต่ชีวิตการทำงานประจำวันในสถานการณ์โควิด-19 ระบาด ปัญญาปฏิบัติที่อยู่ในตัวตนของนักไวรัสวิทยาจากกระบวนการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาหน้างานจริง ตลอดจนการต่อรองร่างกายใต้วัฒนธรรมย่อยของชาวโรบอทที่แสดงให้เห็นถึงพลังของพวกเราที่ใช้วัฒนธรรมย่อยในห้องปฏิบัติการที่เริ่มเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจไปจากเดิม และท้ายที่สุดคือการต่อรองกับตนเองจากการสะท้อนย้อนคิดกับศาสตร์ของความรู้ กระบวนการ และจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในวงการแพทย์ที่ทำให้พวกเขาได้ขบคิด ตระหนักรู้ จนนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในการสร้างความหมายและตัวตนใหม่ในแบบของตนเอง

ส่วนที่ 3 การศึกษาความหมายเชิงวิพากษ์ของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย เป็นการวิเคราะห์การสร้างตัวตนจะเป็นจากประสบการณ์ที่มนุษย์มีอิสระและเสรีภาพของความปรารถนาแห่งตนในการที่จะเลือกกระทำการสิ่งใดที่คิดว่าเหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ผ่านเทคโนโลยีแห่งตน การศึกษาความหมายเชิงวิพากษ์ของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ได้แก่นของความหมายว่า 1.“พวกเราเท่ากัน”: สลายมายาคติวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ 2.Hero lies in us: ฮีโร่อยู่ในตัวเรา พวกเราทุกคนคือฮีโร่ 3.หนึ่งในผู้สร้างสรรคณ์วัตรกรรมทางการแพทย์ 4.Inpromptu: เฉียบพลันทันทีปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่อย่างทันควัน 5.จิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาในตน ที่สะท้อนให้เห็นว่าความหมายและคุณค่าของสรรพสิ่งนั้นล้วนถูกสร้างขึ้นจากอำนาจของความรู้และเปลี่ยนแปลง ไม่จริงแท้ ดังนั้น เราจึงสามารถเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เพื่อเปลี่ยนแปลงความหมายและคุณค่าของตนเองขึ้นมาได้ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 วัฒนธรรมและความหมายที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยปรารถนาที่จะนำเสนอให้เห็นเบื้องหลังของความคิด ความเชื่อที่สร้างความหมายให้กับมนุษย์ ตลอดจนวิถีปฏิบัติภายใต้บริบท สถานที่หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความหมายเหล่านี้มีผลกับการให้คุณค่าต่อการดำรงอยู่ในสังคมหนึ่ง เพราะในแต่ละสังคมล้วนมีวิถีปฏิบัติ กฎเกณฑ์ กติกาบางอย่างที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อตีกรอบให้คนในสังคมปฏิบัติตามโดยมีความเชื่อแบบหนึ่งร่วมกันและถูกผลิตซ้ำอย่างแยบยลกลายเป็นสิ่งที่เรียกว่า “วัฒนธรรม” ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม (Jaitae, 2018) จึงถือได้ว่าวัฒนธรรมถือเป็นผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจนอุปนิสัยและความสามารถอื่น ๆ ที่มนุษย์ได้มาในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมเป็นแนวทางการแสดงออกถึงวิถีชีวิตที่คนส่วนใหญ่ในสังคมปฏิบัติสืบต่อกันมา

วัฒนธรรมจึงหล่อหลอมวิถีชีวิต วิถีปฏิบัติให้บุคคลกลายเป็นสมาชิกของสังคมนั้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดสภาวะการณผิดปกติของร่างกายมนุษย์หรือที่เรียกว่า “อาการเจ็บป่วย” และเมื่อเกิดอาการป่วยสถาบันในสังคมถูกสร้างไว้เพื่อรองรับความป่วยตามความคิดสมัยใหม่คือ “โรงพยาบาล” ซึ่งวัฒนธรรมก็ได้เข้ามากำกับความคิด ความเชื่อให้คนไปโรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัยโดยอัตโนมัติ ทั้งนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่เหล่านั้นผู้คนจะมองเห็นแต่ภาพของแพทย์และพยาบาลในฐานะตัวแทนของคนในสถานพยาบาล ภาพเหล่านี้ถูกผลิตซ้ำกลายเป็นความปกติหรือความคุ้นชินในชีวิตประจำวันและเราก็ไม่เคยตั้งคำถามถึงความซับซ้อนในพื้นที่ที่สร้างให้เกิดภาพซ้ำ ๆ นั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งในภาพรวมคือความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ที่ได้สร้างความหมายให้กับบุคลากร เพราะพื้นที่เหล่าทางการแพทย์ถูกปกคลุมไว้ด้วยอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่วางโครงข่ายของความสัมพันธ์ไว้อย่างแยบยล อย่างไรก็ตามพื้นที่ทางการแพทย์นี้ได้ถูกนำเสนอให้เห็นเพียงบางภาพที่ต้องการสื่อสารความคิดหนึ่งต่อสาธารณชนเท่านั้น

ดังนั้น พื้นที่ทางการแพทย์จึงเป็นพื้นที่สังคมที่มีวัฒนธรรมแบบหนึ่งที่แตกต่างเฉพาะตัวไปจากวัฒนธรรมอื่นในสังคม พื้นที่นี้ประกอบไปด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ที่วางกฎเกณฑ์กำหนดบทบาทหน้าที่และตำแหน่งหน้าที่ให้บุคลากรมีความแตกต่างกันด้วยการสร้างตัวตนผ่านสิ่งที่เรียกว่า “วิชาชีพ” จนเกิดเป็นกลุ่มวิชาชีพที่หลากหลายในพื้นที่ เช่น วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพนักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงวิชาชีพนักไวรัสวิทยา และศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ยังกำหนดบทบาทหน้าที่ให้แต่ละวิชาชีพมีสิทธิและความชอบธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย เช่น วิชาชีพพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแล

คลุกคลีอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย พนักงานบริการเวรเปิดต้องปฏิบัติงานในการเซ็นผู้ป่วย เจ้าหน้าที่
ขับรถฉุกเฉินในการรับ-ส่งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ส่งตัวอย่างทางการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์
นักวิทยาศาสตร์ และนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็ถูกกำหนดหน้าที่หลักและรับผิดชอบโดยตรงกับเชื้อ
ไวรัสอุบัติใหม่โดยมีศาสตร์ของความรู้ทางการแพทย์กำกับตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงขั้นสุด
ภารกิจ การสร้างและวางกรอบของกฎเกณฑ์ กติกา ระเบียบในพื้นที่ทางการแพทย์เพื่อคัดกรองคน
ที่จะเข้าและออกในพื้นที่ให้ต้องปฏิบัติตามมิเช่นนั้นจะไม่ได้ใบอนุญาตให้เข้ามาในพื้นที่ได้ ดังนั้น
ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงต้องการเปิดพื้นที่ให้เห็นถึงความหลากหลายที่ซ่อนอยู่ภายใต้วงการแพทย์ที่มี
ความสัมพันธ์กันทั้งสถานที่ เวลา และตัวบุคคล ที่หลอมรวมเป็นชุดประสบการณ์หนึ่งจากนักไวรัส
วิทยาที่ฉายภาพเบื้องหลังความคิด ความเชื่อ ที่มีผลต่อการให้ความหมายและนำสู่วิถีปฏิบัติทั้งใน
ส่วนของปัจเจกและกลุ่มในพื้นที่ทางการแพทย์

1.1 ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ของนักไวรัสวิทยา

การสร้างตัวตนของนักไวรัสวิทยาในยุคการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผ่านวิธี
วิทยาอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ที่อยู่ในกระบวนการทัศน์สร้างสรรค์สังคม (Constructivism) ที่
มองสถานะของความจริงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ได้ร่วมกันสร้างชุดของ
ความหมายและความจริงขึ้นมา ดังนั้น การมองความจริงตามทัศนะนี้จึงมองความจริงว่าเป็นสิ่งที่
ถูกสร้างสรรค์ขึ้นจากมุมมองของมนุษย์ที่ให้ความหมายรวมถึงคุณค่ากับสิ่งนั้น พร้อมกับการ
สร้างอัตลักษณ์ให้กับสิ่งทั้งหลาย เมื่อเป็นเช่นนั้นในพื้นที่ทางการแพทย์ที่นักไวรัสวิทยาปฏิบัติงาน
อยู่พวกเขาจึงให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ที่เกิดจากการเชื่อมโยงประสบการณ์กับโลก
ความจริงที่สัมพันธ์อยู่ในช่วงเวลานั้น ๆ จึงกล่าวได้ว่านักไวรัสวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง
ความหมายและเรื่องราวของพื้นที่ทางการแพทย์ขึ้นจากประสบการณ์

พื้นที่ทางการแพทย์ภายใต้การครอบงำของความรู้

ช่วงชีวิตของแต่ละคนที่ผ่านกระบวนการหล่อหลอมจากสังคม ผ่านระบบ
การศึกษา ชุดความรู้ที่ถูกปลูกฝังจนถูกนำมาตีความกลายเป็นชุดความคิด ความเชื่อแบบหนึ่ง
เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น ความหมายพื้นที่ทางการแพทย์ที่สะท้อนผ่านช่วงเวลาตั้งแต่เมื่อวัย
เยาว์ของนักไวรัสวิทยาแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน นิตยาที่ปัจจุบันเธอเป็นนักไวรัสวิทยาใน
โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งเล่าถึงช่วงวัยเด็กเธอเกิดและเติบโตที่จังหวัดในภาคตะวันออกของ
ประเทศไทย ฐานะทางบ้านของเธอไม่ดีมากนัก เมื่อครั้งที่เธอหรือญาติของเธอเจ็บป่วย การเข้าถึง
การบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลจึงค่อนข้างลำบาก เพราะอาศัยอยู่ห่างไกลจากตัว
เมืองประกอบกับการเดินทางก็ไม่สะดวก ความทรงจำและภาพที่ปรากฏเมื่อเจ็บป่วยจึงนึกถึงเพียง

สถานีนามัยใกล้บ้านเท่านั้น “ตอนนั้นไม่เคยได้ไปโรงพยาบาลเลย เพราะว่าจะไปแค่สถานีนามัยประจำตำบลใกล้บ้านเท่านั้น ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์สำหรับเราจึงหมายถึงสถานีนามัยคะเพราะรู้จักแค่นั้น” ส่วนการรับรู้ถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่เคยไปเธอเล่าว่า “ก็เจอคนที่ชาวบ้านเรียกว่าหมอนามัย ใส่ชุดสีขาวบ้าง สีฟ้าบ้าง แม่บอกให้เรียกว่าหมอ เท่าที่จำได้มีคนเดียวทำได้ทุกอย่าง” จากที่เธอเล่ามาก็ไม่ต่างไปจากนุฏฐที่เมื่อถูกถามถึงพื้นที่ทางการแพทย์และบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในห่องปฏิบัติการในความคิดของเขาช่วงวัยเด็ก “ผมนึกถึงโรงพยาบาล เวลาที่ป่วยเป็นที่ที่ผมไม่อยากไปเพราะมีหมอมานฉิดยา ผมจึงรู้จักแค่หมอที่ถือเข็มฉีดยาและพยาบาลชุดสีขาวเท่านั้น ส่วนห้องแลป ไม่เคยมีในหัวผมเลยว่ามึงงานแบบนี้ด้วยหรอ เพราะผมเคยเจอแค่หมอกับพยาบาลแค่นั้น” เช่นเดียวกับวิโรจน์นักไวรัสวิทยาอีกคน ประสบการณ์ช่วงที่ผ่านมาก่อนเข้ามาปฏิบัติงานในห่องปฏิบัติการถึงพื้นที่ทางการแพทย์และคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลว่า “เวลาที่ป่วยก็จะคิดออกแค่การไปโรงพยาบาลเท่านั้น นึกถึงความเจ็บป่วย ความแอด โรคภัยไข้เจ็บและนึกถึงหมอกับพยาบาลเพราะวิชาชีพอื่นไม่รู้จัก ห้องแลปยิ่งไม่เคยได้ยินเลย ไม่เคยรู้ว่าเขาทำอะไรในนั้นบ้าง”

ภาพความทรงจำของสุนียาในวัยเด็กเรื่องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสถานที่รวมถึงคนที่ปฏิบัติงานช่วงที่เธอไม่สบายว่า “ภาพที่เห็น สมัยก่อนเราคิดแค่ว่าโรงพยาบาลจะมีเพียงหมอกับพยาบาลเท่านั้นคะ ส่วนพื้นที่ทางการแพทย์สำหรับพี่คือสถานที่ที่ไม่อยากไปการเข้าถึงลำบากมาก มีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มากมาย ไม่ได้เอื้อให้คนที่ด้อยโอกาสเข้าถึง และพี่ก็นึกถึงความตายและการพลัดพราก” เช่นเดียวกับทับทิมที่เธอให้ความหมายกับพื้นที่ทางการแพทย์ว่าเป็นพื้นที่แห่งความหวัง การรอคอย และการพลัดพราก เป็นพื้นที่ของเครือญาติ คนใกล้ชิดหรือคนที่รู้จักมีความสำคัญกับเรา ในห้วงยามที่ร่างกายไม่ปกติ พื้นที่แห่งนี้มีแต่ความยุ่งยาก วุ่นวาย กฎเกณฑ์ต่าง ๆ มากมายเป็นพื้นที่ที่ไม่อยากมา มีค่าใช้จ่าย และเข้าถึงยากลำบาก (ในพื้นที่ห่างไกล) เธอจะนึกถึงความวุ่นวาย การมีขั้นตอนมากมายเป็นสถานการณ์ที่ไม่อยากไป เพราะมีแต่ความยุ่งยากในการทำเอกสารต่าง ๆ มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าตาดุใส่เธอ “ครั้งหนึ่งเราเคยมีประสบการณ์ตอนพาญาติที่ป่วยไปโรงพยาบาล พอไปถึงก็ต้องไปเขียนเอกสารเยอะมาก แล้วก็ถูกถามนู่นนี่ว่าเราเป็นใครเกี่ยวข้องอะไรกับผู้ป่วย” ส่วนดาอันเธอเล่าถึงพื้นที่ทางการแพทย์นั้นมีความเฉพาะเจาะจง ไม่ได้อนุญาตให้ทุกคนเข้าถึงพื้นที่ได้ เธอจะนึกถึงโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่มีความแออัด เต็มไปด้วยเชื้อโรคและความเจ็บป่วย แต่พื้นที่นี้จะมีบุคลากรที่ต้องเก่งและมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพื้นที่ทางการแพทย์นี้จะพบว่าวิชาชีพแพทย์มีอำนาจสูงสุดทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ “ก็รู้สึกว่พื้นที่ตรงนี้ต่างจาก

พื้นที่อื่น ๆ เพราะที่นี่จะมีบุคลากรที่มีความเข้มข้นทางด้านวิชาการสูงมีหมอ พยาบาลและเป็นพื้นที่ที่มีความเหลื่อมล้ำสูง เพราะวิชาชีพหมอมีอำนาจสั่งการทุกอย่าง”

การสะท้อนการให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ของนักไวรัลวิทยาว่าเป็นพื้นที่ของความหวังในการช่วยเหลือเยียวยา ไขปริศนา หรือมีส่วนช่วยให้การรอคอยของญาติของผู้ที่เจ็บป่วยได้ทราบผลการตรวจวินิจฉัยและยังเป็นพื้นที่ของเครือญาติ หรือคนที่รู้จักมีความสำคัญยิ่งในห้วงยามของการไม่ปกติ และในเวลาเดียวกันก็เป็นพื้นที่ของความพลัดพราก และอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ยังสร้างให้พื้นที่ทางการแพทย์กลายเป็นพื้นที่บริสุทธิ์ผุดผ่องน่ายกย่องบูชา ที่ห้ามบุคคลจากภายนอกที่ความรู้ทางการแพทย์ไม่ได้กำหนดให้เข้าถึงพื้นที่ลวงล้ำเข้ามาในพื้นที่นี้ หรือหากต้องการเข้ามาต้องได้รับอนุญาตและมีเหตุให้เข้ามาได้ พื้นที่ทางการแพทย์จึงกลายเป็นพื้นที่เฉพาะเพื่อจัดการกับเรือนร่างของผู้คนในสังคมโดยชอบธรรม และผู้คนในสังคมแต่ละกลุ่มต่างก็ให้ความหมายและใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป ดังนั้น ความหมายที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ต่อพื้นที่ทางการแพทย์ของนักไวรัลวิทยาที่ประสบมาและถูกนำมาตีความจนนำมาสู่การให้ความหมาย ที่แสดงให้เห็นว่าความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์มิได้ดำรงอยู่จริงแต่เป็น การสร้างความหมายจากตัวบุคคลผ่านการหล่อหลอมจากชุดความรู้ที่มีผลต่อความคิด ความเชื่อ ที่เผยให้เห็นว่าอำนาจและความรู้ที่เข้าไปครอบงำและอยู่เบื้องหลังของการสร้างความหมายนั้นที่ เกิดเป็นชุดความจริงแบบหนึ่งเกี่ยวกับความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์

ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์เมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน

เมื่อความหมายของสรรพสิ่งถูกอำนาจและความรู้อยู่เบื้องหลังและสร้างความจริงชุดหนึ่งขึ้นเกี่ยวกับความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ แต่บริบทและเวลาที่แตกต่างกันก็ทำให้ความหมายของสิ่งนั้นเปลี่ยนไปได้ เหมือนที่วีโรจน์ได้ให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ว่า “เมื่อพีได้เข้ามาทำงานในพื้นที่นี้ รู้สึกว่าพื้นที่นี้ทำให้เราแตกต่างจากที่เราอยู่ข้างนอกในสังคมปกติ เพราะพื้นที่นี้ทำให้เราดูมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือคนไข้ที่เข้ามารักษา” จากการบอกเล่าเผยให้เห็นว่าความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ในทัศนะของเขาคือพื้นที่สร้างให้เขาหรือบุคลากรกลายเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ มีอภิสิทธิ์บางอย่างเมื่อเข้ามาในพื้นที่นี้ สมปองเธอเล่าถึงพื้นที่ทางการแพทย์ในความหมายของเธอก็คือบ้านหลังที่สองที่เธอคุ้นเคยเพราะเกือบคอนชีวิตของเธออยู่ในพื้นที่แห่งนี้ “ในความหมายของพี พื้นที่นี้คือบ้าน เพราะเมื่อก้าวเข้ามาพีรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ของเรา พื้นที่นี้กฎเกณฑ์หลายอย่างที่ไม่ใช่ว่าใครจะเข้ามาได้ อย่างเราเข้ามาทำงาน ส่วนคนไข้ก็เข้ามารักษาโรค” รัตนาเธอได้ให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ว่ามีกลุ่มคนที่หลากหลายอยู่ในพื้นที่นอกจากหมอซึ่งต่างไปจากเดิมว่า “พื้นที่ทางการแพทย์มันก็ตรง ๆ

เลยล่ะว่าพื้นที่นี้ต้องเกี่ยวกับทางการแพทย์ การรักษาอะไรทำนองนี้ สำหรับเราเมื่อมาปฏิบัติงานแล้วเราเห็นความหลากหลายของบุคลากรจากที่เคยคิดว่าในพื้นที่นี้มีแค่หมอ” สำหรับสุนีย์และนาราทั้งสองคนได้ให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ในทำนองเดียวกันว่า พื้นที่นี้เป็นพื้นที่เฉพาะที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อปฏิบัติการบางอย่างและถูกจัดวางตำแหน่งแห่งที่ของสรรพสิ่งไว้อีกทั้งเธอทั้งสองคนยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่นี้ด้วย “พี่คิดว่าพื้นที่ทางการแพทย์มีความสลับซับซ้อนกว่าพื้นที่อื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานก็มีหลายตำแหน่ง แต่ละตำแหน่งก็มีความแตกต่างกัน มีสิทธิในการทำงานที่ไม่เหมือนกัน การรับรู้ของผู้คนในสังคมจึงไม่เท่ากัน” นารากล่าวเสริมว่า “หนูรู้สึกว่าพื้นที่ทางการแพทย์มีความหมายสำหรับหนูเพราะเราเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่นี้ทำให้เรามีอาชีพสามารถดูแลครอบครัวได้” ส่วนสรวิตซาได้ให้ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์เป็นพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์เพราะไม่ว่าตอนที่เกิด ช่วงเจ็บป่วยหรือตาย พื้นที่แห่งนี้ก็ยังคงวนเวียนอยู่ในชีวิตของเราทั้งสิ้น “ผมว่าพื้นที่ทางการแพทย์มันเกี่ยวข้องกับชีวิตเราทั้งหมดครับ ไม่ว่าจะตอนเกิดเจ็บป่วยหรือตาย เราในฐานะบุคลากรจึงมองว่าพื้นที่นี้สำคัญต่อชีวิตของผู้คนในสังคม และอาจหมายถึงพื้นที่ของความหวัง การรอคอยด้วยครับ”

เผยให้เห็นว่าการให้ความหมายของนักไวรัสวิทยาต่อพื้นที่ทางการแพทย์ในช่วงที่พวกเขาเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว แตกต่างไปจากความหมายเดิมที่เคยให้ไว้ก่อนหน้านี้ว่าพื้นที่นี้ก็อนุญาตให้สิทธิ์กับบุคลากรอย่างพวกเราแต่สิทธิก็จะถูกวางระเบียบไว้ด้วยกฎเกณฑ์ที่ถูกใช้และปฏิบัติร่วมกัน และความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ที่เผยให้เห็นถึงความหลากหลายของบุคลากรในพื้นที่จากเดิมที่พวกเราเคยคิดว่ามีเพียงหมอและพยาบาลเท่านั้น การให้ความหมายถึงบุคลากรที่หลากหลายนี้เองทำให้พวกเราสับสนและเข้าใจไปว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ทางการแพทย์ พวกเราจึงตกหลุมพรางกลายเป็นวัตถุของความรู้ที่ด้วยภาคปฏิบัติการของวาทกรรมที่ทำให้พวกเรากลายเป็นตัวแทนของความรู้ทางการแพทย์ว่าต้องเป็นผู้มีความรู้ทางการแพทย์อย่างสูงจึงถูกสถาปนาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ แสดงให้เห็นว่า ความหมายและตัวตนมิได้ดำรงอยู่เช่นนั้นเสมอไปดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงกลายเป็นตัวแทนของความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ที่มีผลให้พื้นที่ทางการแพทย์ก็ได้กลายเป็นพื้นที่ปฏิบัติการเหนือร่างกายมนุษย์ไปตามศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่กำหนด จึงส่งผลเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ปกคลุมในพื้นที่นี้ เพราะสำหรับผู้เจ็บป่วยแล้วนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะมีอำนาจชี้แนะและสั่งการได้ในพื้นที่ และบุคลากรก็มีอำนาจในการจัดการเรือนร่างของผู้ป่วยได้ จึงทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ที่ไม่เท่ากัน และยังมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจอื่น ๆ ที่ซ่อนเร้นในพื้นที่ทางการแพทย์ที่มาจัดการกับบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับนักไวรัสวิทยา

1.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์

พื้นที่ทางการแพทย์เป็นพื้นที่พิเศษแบบหนึ่งที่มีอำนาจของความรู้ทางการแพทย์วางโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงอำนาจไว้อย่างแยบยลและซับซ้อนโดยใช้เทคนิคของการระเบียบกฎเกณฑ์ กติกาที่สร้างให้พื้นที่นี้มีความเฉพาะเจาะจง ไม่ได้อนุญาตให้ทุกคนสามารถเข้าพื้นที่ได้เพื่อการแบ่งแยกผู้คนผ่านการตรวจสอบอย่างเข้มงวด เช่น บุคลากรที่จะเข้า-ออกพื้นที่โรงพยาบาลจะต้องห้อยบัตรแสดงตนทุกครั้ง รวมถึงบางพื้นที่ยังมีความเฉพาะเจาะจงที่สร้างกฎระเบียบเฉพาะขึ้นมาอย่างเข้มข้นขึ้นอีก ตัวอย่างการเข้าพื้นที่ห้องที่ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (ICU) พื้นที่นี้จะอนุญาตให้เพียงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้นที่สามารถเข้าไปได้ โดยอ้างถึงความปลอดภัยและเป็นความตายของคนที่ได้ชื่อว่า “ป่วย” ก่อนเข้าในพื้นที่ต้องเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐานหรือต้องเปลี่ยนจากชุดที่ใส่ปกติเป็นชุดตามระเบียบที่แต่ละพื้นที่วางไว้ มีการจำกัดอายุของบุคคลที่จะเข้าไปในห้องเพื่อความปลอดภัย เพราะบางพื้นที่ถือเป็นพื้นที่ที่มีเชื้อโรคและมีความอันตรายสูง เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงไม่ใช่ทุกคนที่จะได้รับสิทธิให้เข้ามาได้ เหล่านี้เผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในรูปแบบของการให้สิทธิในการเข้าพื้นที่ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งที่ถูกนำมาใช้จัดการจำแนกแยกแบ่งทั้งตัวบุคคลและพื้นที่

จึงกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์มุ่งหวังต่อการควบคุมร่างกายของบุคคลในพื้นที่ให้สยบยอมด้วยการวางกับดักไว้และเบี่ยงประเด็นความสนใจหรือโน้มน้าวให้เห็นถึงความปลอดภัยของบุคคลที่ทำให้เชื่อว่าเมื่อปฏิบัติตามเช่นนั้นแล้วจะทำให้ปลอดภัยต่อชีวิตจนกลายเป็นภาวะปกติ ความปกติเหล่านี้ทำให้บุคลากรเชื่อและคล้อยตามโดยไม่เคยตั้งคำถามกับกฎเกณฑ์หรือกติกานั้น จนนำไปสู่วิถีปฏิบัติด้วยการมีภาคปฏิบัติการที่ถูกถ่ายทอดและผลิตซ้ำในพื้นที่ทางการแพทย์ตลอดจนพื้นที่ทางสังคม จากที่กล่าวมาแล้วนั้นเผยให้เห็นวัฒนธรรมทางการแพทย์จึงมีความสำคัญต่อความหมายของวิชาชีพปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นและดำรงอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในวัฒนธรรมทางการแพทย์ ที่เผยให้เห็นกลไกของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ซ่อนเร้นอยู่ในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์

การจำแนกแยกแบ่งวิชาชีพด้วยความรู้

ในพื้นที่ทางการแพทย์อำนาจของความรู้ได้สร้างให้ความรู้ทางการแพทย์เป็นศาสตร์ที่อยู่เหนือศาสตร์อื่น โดยความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามาจัดระเบียบของสรรพสิ่ง (The Order of Things) ด้วยการสร้างความหมายแบบหนึ่งให้ทั้งพื้นที่ (space) และบุคลากร (staff) ผ่านความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการสร้างและปรุงแต่งความหมายชุดต่าง ๆ ให้กับบุคลากรด้วยเทคนิคของการจำแนกแยกแบ่งรวมถึงจัดลำดับชั้นของบุคลากร และบุคลากรก็ยอมรับและเห็น

ฟ้องว่าเป็นแบบนี้จนกลายเป็นเรื่องปกติและเป็นความจริงในพื้นที่ทางการแพทย์ เมื่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้ค่อย ๆ แทรกตัวซึมผ่านเข้ามาด้วยระเบียบ กฎเกณฑ์ เพื่อจุดหมายในการควบคุมและจัดการด้วยเทคนิคการจำแนกแยกแยะบุคคลากร เป็นกระบวนการที่ใช้ควบคุมด้วยแปะป้ายให้บุคลากรด้วยคำว่า “วิชาชีพ” โดยความรู้จะเป็นตัวกำหนดวิชาชีพเพื่อทำการจำแนกแยกแยะบุคลากรออกเพื่อให้ง่ายต่อการควบคุม และวิชาชีพยังผูกพ่วงมาด้วยอำนาจและสิทธิในการกระทำกรณในพื้นที่ด้วย “ตอนแรกหนูคิดว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นเหมือนกันทุกคน แต่พอได้เข้ามาทำงาน อย่างหนึ่งที่แบ่งเจ้าหน้าที่คือวุฒิการศึกษาคือความรู้ที่เขาเรียนจบมาจะเป็นใบเบิกทาง เขาเรียนจบอะไรมา ก็ได้ทำหน้าที่ตรงนั้น” กิ่งแก้วแสดงทัศนะในเรื่องการวุฒิการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าแต่ละวิชาชีพก็มีความรู้ขีดเส้นแบ่งเป็นกรอบที่แสดงถึงว่ามีมาตรฐานของความรู้ในศาสตร์นั้น ๆ กำกับอยู่ ด้วยการกำหนดตำแหน่งให้ชัดเจน และบุคลากรที่ถูกกำหนดก็ต้องปฏิบัติตามไปตามวิชาชีพนั้น การถูกกำหนดนี้จะมาพร้อมสิทธิว่ามีหน้าที่ทำอะไรได้บ้าง ดังที่สมปองกล่าวในเรื่องนี้ว่า “นักไวรัสวิทยาอย่างพวกเราก็มีหน้าที่ทำแลปอย่างเดียวไม่สามารถบอกผลคนไข้ได้ มีหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเท่านั้น ไม่มีสิทธิไปตรวจคนไข้ จำยากไม่ได้เพราะไม่ได้เรียนมา เพราะเราไม่มีความรู้ในสาขานั้น” แสดงให้เห็นว่าความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามาจัดการให้บุคลากรเชื่อว่าพวกเขาเป็นเช่นนั้นจึงปฏิบัติและใช้ชีวิตการทำงานตามที่ความรู้ได้จำแนกประเภทไว้ ดังที่มาลีแสดงทัศนะในเรื่องนี้ว่า “พี่คิดว่าวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ ถูกกำหนดไว้ด้วยความรู้ เพราะความรู้ที่เรียนมาจึงทำให้เกิดวิชาชีพต่าง ๆ และแยกบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้มีความชำนาญในวิชาชีพของตนเอง” สะท้อนให้เห็นว่าเธอเชื่อแบบสนิทใจไปแล้วว่าวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่เธอเป็นอยู่นั้นคือความจริงแท้ของเธอจึงมีตัวตนและแสดงบทบาทตามที่ได้รับ ป้าหมวยแม่บ้านประจำในหองปฏิบัติการไวรัสวิทยาเล่าถึงการปฏิบัติงานว่า

“ป้าเรียนมาน้อยจบแค่ชั้น ป.7 จึงเป็นได้แค่แม่บ้านที่คอยล้างอุปกรณ์

ทำความสะอาดพื้น เราเรียนมาน้อยก็ได้ทำงานแค่นี้” ป้าหมวย

เธอถูกจัดการให้ยอมรับในความรู้ที่เรียนมาที่และวุฒิการศึกษาคือตัวกำหนดว่าใครสามารถทำอะไรได้บ้าง ผลของการจัดการจำแนกบุคลากรออกเป็นวิชาชีพนอกจากการง่ายต่อการควบคุมจัดการแล้ว แต่มากไปกว่านั้นผลที่ตามมายังได้สร้างความหมายหรือคุณค่าบางอย่างกับบุคลากรบางวิชาชีพมีอำนาจนำ ในขณะเดียวกันวิชาชีพก็ยังสร้างความหมายอีกแบบหนึ่งจนอาจลดทอนคุณค่าให้กับบางวิชาชีพให้อยู่นอกกระแสเช่นอาชีพแม่บ้านอย่างป้าหมวยก็เป็นได้ เพราะที่ผ่านมามีบางอาชีพไม่เคยถูกหยิบยกขึ้นมา จนทำให้ดูเหมือนไร้ค่าและทำให้วิชาชีพเหล่านั้นกลายเป็นสิ่งอื่นหรือกลายเป็นคนอื่นในพื้นที่ทางแพทย์

จากการศึกษาการจัดจำแนกแยกแยะบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ผ่านความเป็นวิชาชีพทำให้เห็นความสัมพันธ์จากอำนาจของความรู้ที่สร้างความจริงชุดหนึ่งให้ปรากฏขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยเทคนิคการจำแนกแยกแยะเพื่อง่ายต่อการจัดการและควบคุมให้บุคลากรเชื่อและไม่ขัดขึ้น และผลจากความสัมพันธ์ของอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ดังกล่าวได้สถาปนาให้บางวิชาชีพมีคุณค่า ถูกจัดอยู่ในลำดับแรก ๆ พร้อมกับให้อำนาจนำและสิทธิในการจัดการ สิ่งการในพื้นที่ และวิชาชีพที่ไม่ได้ถูกให้ความสำคัญหรือไม่ได้อำนาจนำก็ยอมจำนนต่ออำนาจของความรู้นั้นเพราะคิดและเชื่อไปแล้วว่าตนเองมีความสามารถทำได้เพียงแค่นั้น

การจัดลำดับชั้นและการให้คุณค่า

“วิชาชีพก็เป็นส่วนสำคัญในการถูกให้คุณค่าและความสำคัญ

ทั้งในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคม” นพ.เชษฐา

จากความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่ใช้เทคนิคของการจำแนกแยกแยะบุคลากรผ่านความเป็นวิชาชีพส่งผลให้พวกเขาเชื่อและปฏิบัติตามกรอบแห่งวิชาชีพนั้น อำนาจของความรู้ยังได้วางโครงข่ายในรูปแบบของการจัดลำดับความสำคัญให้กับวิชาชีพต่าง ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ ด้วยการจัดลำดับชั้นของวิชาชีพด้วย hierarchical power เป็นการลำดับความสำคัญที่ไม่ใช่แบบสายบังคับบัญชา (Authority) เหมือนระบบราชการ แต่เป็นการจัดลำดับผ่านวิชาชีพที่มาร่วมบทบาท หน้าที และสิทธิในการมีอำนาจนำ ตัดสินใจ ผลของการจัดลำดับชั้นที่ทำให้เชื่อว่าการได้อยู่ในวิชาชีพ “แพทย์” ถือว่าอยู่จุดสูงสุดของวิชาชีพที่มาร่วมกับคุณค่าและการถูกยอมรับว่าเป็นวิชาชีพลำดับต้น ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ดังเช่น นพ.เชษฐา ที่เขตกงหลุมพรางจนถูกอำนาจของความรู้ในการจัดลำดับวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์จัดกระทำ เริ่มตั้งแต่ที่ครอบครัวของเขาพยายามปลูกฝังยึดเยี่ยมาโดยตลอดตั้งแต่ยังเด็ก ให้เรียนสาขาแพทย์เพราะเป็นอาชีพที่อยู่อันดับหนึ่ง เขาก็เชื่อแบบนั้นจึงตั้งใจเรียนวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ เดิมที่เขาไม่ได้ประกอบวิชาชีพแพทย์มาก่อน เพราะสอบเข้าเรียนแพทย์ไม่ได้ตามที่หวัง เขาจึงต้องเรียนสาขาอื่นแทนไปก่อนก็คือ สาขาเทคโนโลยีชีวภาพที่เน้นไปทางชีววิทยา แต่เมื่อเขาเรียนจบชั้นปริญญาตรีมาแล้ว เขากลับรู้สึกว่าเขายังต้องการที่จะเรียนในสาขาวิชาชีพแพทย์เพื่อเป้าหมายและความฝันของครอบครัว เขาก็กลับไปสมัครเรียนใหม่ในมหาวิทยาลัยที่เปิดรับและใช้คุณวุฒิปริญญาตรีสาขาอื่นเป็นฐาน จึงทำให้เขาใช้เวลาในการศึกษาหลักสูตรแพทย์เพียง 5 ปีเท่านั้น

สิ่งที่ยืนยันได้ก็คือเมื่อเขาเรียนจบแพทย์แล้ว เขาก็ได้เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เขารู้สึกว่าการเรียนจบมาประกอบวิชาชีพแพทย์นั้นทำให้สังคมหรือองค์กรให้คุณค่าและความสำคัญในสายอาชีพในจุดที่สูงกว่าคนที่เรียนสายวิทยาศาสตร์ทั่วไป แม้ว่าคนเหล่านั้นจะมีประสบการณ์มากกว่าเขาก็ตาม แสดงให้เห็นอำนาจของความรู้ในการจัดลำดับชั้นให้วิชาชีพแพทย์ถูกยอมรับให้อยู่ในลำดับต้นของวิชาชีพ และมากกว่านั้นอำนาจความรู้จากวิชาชีพแพทย์ยังทำให้เขาสามารถมีสิทธิอย่างชอบธรรมในร่างกายของคนไข้ เพราะศาสตร์ทางการแพทย์อนุญาตให้เขาทำแบบนั้นและผู้คนในสังคมก็เชื่อตามแบบนั้นด้วย “วิชาชีพแพทย์มันดูมีเกียรติและสูงส่ง ผู้คนก็เกรงใจ อาจจะด้วยเพราะมันคือการรักษาชีวิตและได้ใกล้ชิดกับคนมากกว่าวิชาชีพอื่น สิ่งที่เราเรียนมาโดยตรงมันทำให้เราสามารถมีสิทธิในการตรวจวินิจฉัยร่างกายคนไข้ตามกฎหมายได้ เพราะความรู้และการศึกษามันจัดลำดับวิชาชีพให้เราต่างหาก” เมื่อถูกอำนาจของความรู้เข้ามาจัดลำดับให้บุคลากรจนเชื่อและยอมรับจนจึงส่งผลให้เกิดความแตกต่างทางวิชาชีพที่มาพร้อมกับคุณค่าและรวมถึงรายได้ดังที่สโรจกล่าวไว้ว่า “ผมคิดว่าการแยกแบ่งบุคลากรผ่านวิชาชีพทำให้เกิดความแตกต่างที่เห็นได้ชัดคือการได้รับการยอมรับจากสังคม เช่น วิชาชีพแพทย์ เกษตรกรจะดูมีคุณค่ามากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ เพราะเขามีความรู้มากกว่ามั้จครับและที่สำคัญรายได้จากการเป็นหมอจะสูงกว่าอาชีพอื่น” ที่สะท้อนถึงการให้คุณค่าว่าบางวิชาชีพถูกให้คุณค่าและความสำคัญมากกว่าวิชาชีพอื่น

ดังนั้น การจัดลำดับชั้นด้วยวิชาชีพจึงเป็นเทคนิคหนึ่งที่อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ต้องการตอกตรึงความเป็นวิชาชีพนี้ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์เพื่อให้พวกเขาเชื่อว่าพวกเขาเป็นเช่นนั้น จนบุคลากรเห็นพ้องไปกับวิธีคิดเหล่านี้จนนำเอาความจริงนั้นมาควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามอำนาจของความรู้ภายใต้ความหมายและคุณค่าชุดหนึ่งในพื้นที่ทางการแพทย์ ที่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจนี้เป็นความสัมพันธ์ที่ประกอบสร้างขึ้นระหว่างความรู้ (Knowledge) อุดมการณ์ (Ideology) และภาคปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice) ที่ความสัมพันธ์กันเกิดเป็นพลังที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่ซ้อนทับกันอยู่ และบุคลากรเหล่านี้ก็ได้สร้างตัวตนและคุณค่าแบบหนึ่งขึ้นมาจนพวกเขานำความหมายและคุณค่าชุดนั้นมาควบคุมพฤติกรรม การแสดงออก รวมถึงบทบาทหน้าที่ตามที่ศาสตร์ของการจำแนกแยกแบ่งไว้

ความเหลื่อมล้ำและการมีอำนาจ

“ผมมองว่าทุกพื้นที่ในสังคมมีความเหลื่อมล้ำหมดค่ะ คนที่มีอำนาจก็คือคนที่มีความรู้เหนือกว่า ซึ่งในโรงพยาบาลก็คือแพทย์ เพราะเขามีความรู้เฉพาะทางทางการแพทย์” รัตนา

ความรู้สึกจากประสบการณ์ของรัตนาที่กล่าวถึงความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถูกกฎเกณฑ์ กติกา บางอย่างสร้างขึ้นมาเพื่อจัดลำดับความสำคัญและจัดวางตำแหน่งแห่งที่ของบุคลากรจนเกิดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ทางการแพทย์ ด้วยการมอบหมายและให้สิทธิของแต่ละวิชาชีพในการทำอะไรได้บ้าง เพื่อแยกแต่ละวิชาชีพออกจากกันอย่างชัดเจน จนเกิดความแตกต่างของตำแหน่งแห่งที่ กำหนดบทบาท สถานะ หรือพฤติกรรมผ่านทางตัวบุคคลที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพนั้น ๆ รวมถึงวิชาชีพยังชี้วัดระดับของความแตกต่างที่เรียกว่า “ช่วงชั้นทางสังคม” (social stratification) ที่มาพร้อมกับการคุณค่าและถูกยอมรับในสังคม ด้วยความแตกต่างนี้เองจึงส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการมีอำนาจนำของวิชาชีพที่ถูกจัดไว้ลำดับแรก ดังที่ดาอันชี้ว่า “การบริหารในโรงพยาบาล 90 เปอร์เซ็นต์ เป็นหมอมหมดเลย ดังนั้นการที่วิชาชีพอื่นจะมีปากมีเสียงได้น้อยมาก เพราะความรู้ที่ให้สิทธิเค้าในพื้นที่นี้ และสังคมก็ส่งเสริมให้เค้าเป็นแบบนี้” จากอำนาจของความรู้ที่เข้ามาจัดการจนทำให้บุคลากรเองก็สมารถหาคุณค่า ความสำคัญของตนโดยที่ไม่เคยตั้งคำถามและยินยอมให้อำนาจของความรู้เข้ามาจัดระเบียบไว้ในกล่องแห่งวิชาชีพภายใต้วัฒนธรรมสุขภาพ จนกลายเป็นเรื่องธรรมชาติแบบปกติที่พวกเราเป็นอยู่อย่างนั้นดำรงอยู่มานานแล้ว

ความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ทางการแพทย์ไม่เพียงแต่เกิดจากการจำแนกแยกแบ่งและการจัดลำดับในพื้นที่เท่านั้น แต่ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจยังทำให้เห็นพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับรัฐจากอดีตถึงปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่เมื่อโลกได้เข้าสู่ยุคสมัยใหม่ที่รัฐเป็นศูนย์กลางของทุกสิ่ง สถาบันการแพทย์จึงตกอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐสมัยใหม่ และมีความสัมพันธ์กันอยู่อย่างใกล้ชิดเพราะสถาบันทางการแพทย์มีความสำคัญในแง่ที่ต้องนำมาใช้เพื่อความมั่นคงของรัฐโดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น สงครามการเกิดโรคระบาด การแพทย์มักจะต้องมีส่วนรับผิดชอบต่ออย่างขาดเสียไม่ได้ ฉะนั้นรัฐจึงใช้สถาบันการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์พื้นฐานในการป้องกันประชากรของรัฐจากภัยอันตรายต่อสุขภาพและการผลิตสร้าง ความมั่งคั่งแก่รัฐในเรื่องสุขภาพของประชาชน ในแง่ที่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการปกครองแบบชีวญาณ (governmentality) หรือเสมือนหนึ่งว่าประชาชนสามารถจัดการตัวเองอย่างมีอิสระในเรื่องสุขภาพได้ ดังที่วีโรจน์เล่าว่า “ยิ่งในสถานการณ์โรคระบาดที่ประชาชนมีความรู้ไม่มากนัก

โรงพยาบาลที่มีแพทย์เป็นเหมือนตัวแทนจึงมีความสำคัญมากและรัฐก็ใช้พื้นที่นี้ในการสร้างความน่าเชื่อถือและเข้ามาจัดการกับชีวิตประชาชน ดังนั้นวิชาชีพแพทย์ที่อยู่ลำดับต้นจึงถูกอุ้มชูโดยรัฐเป็นวิชาชีพแรก” สะท้อนให้เห็นว่ากลไกจากรัฐเป็นอีกหนึ่งสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ทางการแพทย์ขึ้น เพราะการบริหารจัดการด้านการแพทย์ยิ่งในช่วงการระบาดของโรคที่รัฐใช้ผ่านวิชาชีพแพทย์เพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงและรับผิดชอบให้กับประชากรว่าจะมีสุขภาพดีด้วยการเป็นพลเมืองของรัฐ ดังเช่นคำกล่าวของสุพร “ในสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาด แม้เป็นเพียงความเชื่อหรือความคิดเห็นของหมอก็มีผลต่อจิตใจของผู้คนเป็นอย่างมากเพราะเป็นเหมือนตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์” เพราะสิ่งที่ผู้เป็นแพทย์เสนอนั้นยังสามารถแปรเปลี่ยนเป็นความจริงโดยไม่ต้องผ่านการตั้งคำถามหรือการตรวจสอบใด ๆ ถึงแม้ว่าสิ่งที่แพทย์คนหนึ่งกล่าวจะเป็นเพียงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือความเชื่อส่วนตัวของแพทย์คนนั้นก็ตาม แต่ถ้าสิ่งเหล่านี้เมื่อได้ถูกเผยแพร่ผ่านสื่อออกมาแล้วนั้น โดยให้ความคิดเห็นหรือความเชื่อของแพทย์นั้นก็กลายเป็นความจริงได้โดยไม่ต้องผ่านการพิสูจน์

“ในพื้นที่โรงพยาบาลผมมองว่าเป็นความเหลื่อมล้ำที่ค่อนข้างเยอะนะ วิชาชีพแพทย์ถูกกำหนดให้มีความก้าวหน้าสูงสุด อำนาจทั้งหมดก็อยู่ที่แพทย์ เพราะแพทย์ถูกวางไว้เบอร์หนึ่ง” ธนดล

สะท้อนภาพความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นจากอำนาจของความรู้ที่ได้สถาปนาให้แพทย์กลายเป็นบุคลากรที่มีอภิสิทธิ์เหนือวิชาชีพอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ และถูกจัดลำดับชั้นให้อยู่ในลำดับแรก ๆ เสมอ จึงกล่าวได้ว่าความรู้ทางการแพทย์กลายเป็นอำนาจสำคัญในการผลิตถ้อยแถลง (statement) จนกลายเป็นวาทกรรมที่สามารถครอบงำบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ รวมถึงพื้นที่ทางสังคมจนเกิดความเหลื่อมล้ำ และผลของความเหลื่อมล้ำยังสร้างภาพแทนว่า “แพทย์” คือตัวแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์

ภาพแทน: ความหมายหนึ่งเดียวของบุคลากรทางการแพทย์

“แพทย์ก็คือหนึ่งวิชาชีพที่ต้องเจอคนไข้โดยตรง นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ภาพจำของผู้คนในสังคมมองว่าโรงพยาบาลมีแค่หมอ” สุณีย์

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ที่จัดลำดับชั้นให้วิชาชีพแพทย์อยู่ลำดับแรกของบุคลากรในพื้นที่ จึงส่งผลให้ “แพทย์” กลายเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ โดยความสัมพันธ์เชิงอำนาจนี้ถูกกระทำผ่านภาคปฏิบัติการของวาทกรรมที่มีบุคลากรเป็นตัวแสดงและผลิตซ้ำวาทกรรมเหล่านี้พร้อมกับส่งผ่านตัวกระจายวาทกรรมออกไปจนเกิดเป็นความจริงขึ้นในสังคม ดาอันเล่าว่าในโรงพยาบาลหมอสามารถรักษาผู้ป่วยเพราะเรียนมา “ภาพที่ปรากฏจะ

เป็นภาพของหมออย่างเดียวนะ เพราะพวกเขาเรียนสาขาแพทยศาสตร์มาถึง 6 ปี จึงมีหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วย ทำให้เมื่อป่วยไข้ก็นึกถึงหมอโดยอัตโนมัติ” สะท้อนให้เห็นว่าภาพหนึ่งเดียวของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์จึงหมายถึง “หมอ” โดยหมอที่ว่าก็คือเป็นแพทย์ที่ได้รับการเข้าอบรม เรียนรู้จากสถาบันที่รับรองด้วยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่และได้รับการรับรองด้วยปริญญาบัตรที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ด้วยการรับรองจากสภาการแพทย์สมัยใหม่ มีสถานที่ศึกษา คำนคว้า ทดลอง และสถานที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ เช่น คลินิก หรือโรงพยาบาลต่าง ๆ หากพิจารณาลงไปอีกจะพบว่าภาพแทนของแพทย์ชุดนี้ถูกส่งผ่านวาทกรรมมาก่อนหน้าที่มีการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่จะเป็นที่ยอมรับและเป็นทางเลือกหลักในการดูแลรักษาสุขภาพสังคมไทย เพราะในอดีตก็ได้ฝากสุขภาพไว้กับวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายเพราะหน้าที่ของแพทย์ในอดีตนั้นไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงเหมือนกับการแพทย์สมัยใหม่ โดยในอดีตหลักการแพทย์มีหลายแบบและบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ก็แบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม เช่น แพทย์อาจหมายถึง พระสงฆ์ นักบวช คนทรงเจ้า แพทย์สมุนไพร หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความรู้เรื่องการเจ็บป่วยที่มีอยู่ไปในสังคม จากที่กล่าวมาจึงทำให้เห็นว่าภาพของแพทย์ได้กลายเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์

เมื่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์กระจายตัวอยู่ในทุกความสัมพันธ์ในพื้นที่ทางการแพทย์และถูกส่งผ่านตัวกระจายวาทกรรมออกสู่สังคม ดังนั้น ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์จึงมีผลกำกับวิธีคิดทั้งในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคม จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้คนจะมองว่าความหมายแบบเหมารวมของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดก็คือแพทย์ จึงทำให้ทั้งแพทย์และบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ พวกเราเองก็กำกับวิธีคิดของตนไปเช่นนั้นเหมือนกัน นาราเล่าว่า “ภาพของหมอเป็นวิชาชีพที่ชัดเจน เพราะเมื่อมีคนเจ็บป่วย หมอก็ต้องเข้ารักษา สิ่งเหล่านี้มันฝังอยู่ในความคิด ความเชื่อของคนไปแล้ว ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงโรงพยาบาลคนที่ทำงานในโรงพยาบาลก็ต้องพูดถึงหมอค่ะ” จะเห็นได้จากการมาโรงพยาบาลในชีวิตประจำวันของประชาชนก็เพื่อมาพบหมอเป็นคำพูดในชีวิตปกติหรืออีกนัยหนึ่งคือการสะท้อนถึงวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อมาเข้ารับการรักษาโดยหมอ “ผมไม่รู้ว่าในนี้มีวิชาชีพใดบ้าง ผมก็เรียกหมอทุกคนเลยครับ” น้องณัฐพนักงานส่งเอกสารเล่าถึงการเหมารวมว่าทุกคนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ก็จะเรียกแบบเหมารวมกันว่าหมอ ที่สะท้อนว่าวิชาชีพ “แพทย์” มีความศักดิ์สิทธิ์ในพื้นที่โรงพยาบาลเป็นภาพตัวแทนเพียงหนึ่งเดียวของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่

ความหมายหนึ่งเดียวของบุคลากรทางการแพทย์จากการเหมารวมนี้จึงส่งผลให้วิชาชีพแพทย์มีอำนาจนำในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคมที่เชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์เชิง

อำนาจผ่านรูปแบบที่ปรากฏขึ้นในสังคม เช่นที่น้องณัฐเล่าว่าในช่วงการระบาดของโควิด-19 “หมอบอกว่าวิถีชีวิตแบบปกติใหม่เป็นเรื่องดีซึ่งผมเองก็ไม่ว่ามันคืออะไร แต่ผมและเพื่อนก็จะยอมรับและปฏิบัติตาม” ดังนั้นในช่วงการระบาดของโรคไม่ว่าแพทย์กล่าวอะไรออกมา ประชาชนส่วนใหญ่ก็พร้อมจะเชื่อและปฏิบัติตาม สะท้อนให้เห็นว่าวิชาชีพแพทย์ได้ถูกนำเสนอให้เห็นว่าเป็นภาพแทนหนึ่งเดียวของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ โดยภาพแทนนี้เกิดมาจากพลังอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ผ่านบุคคลที่เป็นหมอและยังได้รับการเกื้อหนุนโดยภาครัฐมีอิทธิพลในการนำความคิดของประชาชนที่รัฐอาศัยพลังคำพูดและความน่าเชื่อถือของความเป็นแพทย์นั้นที่ชี้้นำความเชื่อ ความศรัทธาและบรรลุมายทางมาใช้ในการเมืองในเรื่องสุขภาพ

ความเป็นอื่นของบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นการจำแนกการจัดลำดับชั้นของบุคลากร ความเหลื่อมล้ำ และภาพแทนเพียงหนึ่งเดียวของบุคลากรทั้งหมดล้วนคือผลจากอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ได้เข้าไปกำกับในพื้นที่ทางการแพทย์ตลอดจนเทคนิคการสร้างกฎเกณฑ์ กติกา ระเบียบต่าง ๆ ขึ้น แต่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มุ่งตรงมาเพื่อควบคุมและจัดการบุคลากรเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดความแตกต่างกันทางวิชาชีพที่มาพร้อมกับสิทธิหน้าที่ ทำให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคในการปฏิบัติการในหลายเรื่อง ดังที่ณัดลเล่าว่า “ในทุกวันที่เข้าปฏิบัติงานบุคลากรอื่น ๆ ก็จะต้องสแกนบัตรเพื่อเช็คเวลาเข้า-ออก เราถูกบังคับให้ต้องปฏิบัติตามระเบียบจนกลายเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่บางวิชาชีพเช่น แพทย์ไม่ต้องสแกนบัตร จะเข้ามาทำงานเวลาไหนก็ได้ พวกเขาแตกต่างจากเรา แล้วพวกเราเป็นตัวอะไร” เมื่อความไม่เสมอภาคเกิดขึ้นและแยกบุคลากรออกจากกันนี้เอง จึงทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นอื่น เพราะความไม่มีตัวตนหรือบางครั้งตัวตนนั้นถูกตรึงไว้ด้วยกฎเกณฑ์ กติกามากมายในพื้นที่

วิชาชีพ: สัญญาของการกีดกัน

การถูกวางและจัดลำดับให้อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ได้สามารถมีสิทธิหรือเสียงในต่อรองกับอำนาจของความรู้หรือถูกยอมรับในพื้นที่ทางการแพทย์ ทับทิมเธอได้สะท้อนการปฏิบัติหน้าที่ที่มีกรอบที่ดีตารางกำหนดตำแหน่งให้เธอเห็นว่าเป็นการกีดกันและปิดโอกาสของการสร้างสรรค์งานวิชาการเพียงเพราะกรอบของวิชาชีพและระเบียบบางอย่างที่ไม่เอื้อให้เธอได้ก้าวหน้าในหน้าที่ แม้ว่าตัวเธอจะสำเร็จการศึกษาถึงปริญญาเอกก็ตาม เธอเล่าถึงเส้นทางสายอาชีพเริ่มต้นจากการเข้าบรรจุทำงานด้วยวุฒิเพียง ม.6 เท่านั้น เธอถูกวางให้อยู่ในพื้นที่การทำงานที่ไม่มีใครอยากทำเพราะดูต่ำต้อยด้อยค่า เช่น การล้างขวดแก้วและจัดการขยะ เธอจึงมุ่งมั่นเรียนปริญญาตรีในสาขาชีววิทยาที่สามารถปรับตำแหน่งให้เธอได้ ด้วยความมุ่งมั่นหวังว่าคือสักวันจะต้อง

มีความก้าวหน้าและได้ทำงานวิจัยเพื่อยื่นขอในตำแหน่งงานที่ก้าวหน้าขึ้น เมื่อจบการศึกษาชั้นปริญญาตรีแล้วเธอก็ได้รับการปรับเปลี่ยนจากตำแหน่งเดิมมาเป็น “นักไวรัสวิทยา” อย่างที่เธอตั้งใจไว้ แต่เมื่อมาถึงตรงนี้เธอก็กลับได้รู้ว่าแท้จริงแล้วด้วยกรอบของวิชาชีพนักไวรัสวิทยาก็ไม่สามารถทำให้เธอสามารถทำงานวิชาการได้เพราะเป็นเพียงตำแหน่งงานสายสนับสนุน จึงมุ่งมั่นทางการศึกษาจนจบปริญญาเอกคนแรกของบุคลากรสายสนับสนุน เธอยังย้ำจุดหมายเดิมที่อยากทำคืองานวิจัย แต่สุดท้ายเธอก็ไม่มีโอกาสเพราะไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเพราะสายงานในวิชาชีพของเธอจะทำได้เพียงปฏิบัติงานสนับสนุนให้กับแพทย์เท่านั้น เธอจึงเหมือนถูกแช่แข็งไว้ที่งานบริการและงานประจำ “ถ้ารู้แบบนี้เราไม่ไปเรียนสูง ๆ หรือเพราะถึงเรียนจบมาก็ไม่ได้ต่างอะไรจากคนที่เรียนจบปริญญาตรี” สะท้อนให้เห็นว่าป้ายสัญลักษณ์แห่งอาชีพหรือกรอบแห่งวิชาชีพเป็นสัญลักษณ์หนึ่งของการกีดกันความก้าวหน้าของบุคลากร เธอจึงต้องอดทนอยู่กับการปรามาสว่าวิชาชีพแบบเธอไม่สามารถทำงานวิจัยได้และไม่มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพเพราะไม่ได้อยู่ในสายวิชาการมาตั้งแต่แรก

เมื่อกรอบของวิชาชีพได้กลายเป็นสัญลักษณ์ของการกีดกันนาราเธอเล่าประสบการณ์ในวันวานซึ่งเป็นวันแรกที่เริ่มปฏิบัติงานที่ยังแจ่มชัดในความทรงจำของเธอ เธอเรียนจบวิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา เธอมาฝึกงานตอนช่วงเป็นนักศึกษา จนเธอได้เข้าทำงานในห้องปฏิบัติการที่อยู่ภายใต้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของประเทศไทย ภายใต้การสถานที่ปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นเหมือนป้ายประทับและถูกห่อหุ้มไว้ด้วยคำว่า “วิชาการ” ที่คนภายนอกอาจมองว่าเธอต้องเก่งกาจทางด้านวิชาการ แต่ในความจริงตัวเธอปฏิบัติงานในสาย “สายสนับสนุน” ก็คือเป็นฝ่ายสนับสนุนให้กับสายวิชาการตามสายงานให้สอดคล้องกับพันธกิจที่คณะแพทย์วางกรอบเอาไว้ เธอเล่าว่างานห้องปฏิบัติการที่เธอทำนั้นเป็นงานบริการซึ่งตัวเธอเองก็เข้าใจและทำด้วยความเต็มใจตลอดมา เธอเล่าว่าหน้าที่หลักของงานประกอบด้วย 2 ส่วนคือสนับสนุน และบริการ โดยงานบริการเป็นงานประจำที่ทำคือการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตามใบส่งตรวจที่แพทย์ส่งตัวอย่างของคนไข้มาตรวจ ส่วนงานสนับสนุนวิชาการคือการเป็นผู้ช่วยอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติการสอนให้นักศึกษามาดูงาน โดยงานเหล่านี้ไม่ได้เอื้อให้วิชาชีพอย่างเธอมีความก้าวหน้าในสายวิชาการ เช่น การขอตำแหน่งให้สูงขึ้น เพราะวิชาชีพของเธอไม่ได้ถูกวางไว้ให้สามารถทำงานวิจัย ถึงแม้เธอจะบอกว่าเธอมีความสามารถที่จะทำได้ก็ตาม ด้วยการวางระเบียบให้งานประจำของเธอก็นักหนาและมากจนไม่มีเวลาที่จะมาคิดทำงานวิจัยได้ แต่เธอก็ยังหวังว่าสักวันจะสามารถมีงานวิจัยออกมา ถ้าเธอได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดูเหมือนโชคชะตาไม่ได้ยื่นอยู่ข้างเธอเพราะกรอบงานและวิชาชีพ

ก็ไม่ได้กำหนดให้เธอทำงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการใดได้เลย เธอจึงได้แต่ก้มหน้ารับกับชะตากรรมของความไม่เท่าเทียมและถูกกันออกจากเส้นทางของความก้าวหน้าทางวิชาการ ให้ตกขอบไปอยู่ในกรอบของอาชีพสนับสนุนในพื้นที่ทางการแพทย์เท่านั้น

การลดทอนความสำคัญด้วยพื้นที่ “ตาบอด”

“เพราะงานของพวกเรามีความเสี่ยงเป็นอย่างมาก แต่พื้นที่ปฏิบัติงานของเราถูกออกแบบให้อยู่ห่างออกไปจากพื้นที่อื่น อย่างห้องแลปที่เราจัดให้พวกเราไปอยู่ที่ลานจอดรถ” รัตนา

พื้นที่ทางการแพทย์ประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลายและยังมีพื้นที่แยกเฉพาะเจาะจงที่ใช้เฉพาะทางในการตรวจวิเคราะห์ หรือเพื่อการเฝ้าระวังรักษาชีวิตของผู้คน รัตนาเธอปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งทางภาคใต้ของประเทศไทย เธอเริ่มบรรจุและทำงานในโรงพยาบาลศูนย์คือเป็นเสมือนโรงพยาบาลศูนย์กลางที่จะมีเครือข่ายเป็นโรงพยาบาลย่อย ๆ ที่มีขนาดเล็กลงไป เธอปฏิบัติงานในส่วนของห้องปฏิบัติการจึงมองว่าอาชีพนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานนั้นมีความเสี่ยงสูงเพราะต้องคลุกคลีกับเชื้อโรคตลอดทั้งวันและส่วนหนึ่งที่สำคัญของการปฏิบัติงานคือพื้นที่ จากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยเห็นว่าห้องปฏิบัติการหลายแห่งจะถูกจัดวางให้อยู่ห่างไกลหรือแยกออกไปจากพื้นที่อื่น ๆ ดังเช่นห้องปฏิบัติการของรัตนาที่ถูกจัดให้ไปอยู่ในพื้นที่ลานจอดรถโดยการให้เหตุผลถึงความปลอดภัยจึงต้องแยกสัดส่วนออกไปจากพื้นที่อื่น

ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาถือว่าเป็นพื้นที่เฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติงานเฉพาะทางไวรัสวิทยา สมปองเธอเป็นหนึ่งในนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการแห่งหนึ่งในชนบทของภาคอีสาน เธอเล่าถึงงานห้องปฏิบัติการที่เธอทำงานอยู่ถูกจัดสรรพื้นที่ขนาดเล็กและถูกแยกโซนพื้นที่ให้ปฏิบัติงานอยู่หลังสุดของตึกที่ไกลออกไปจากแผนกอื่น เธอเล่าในมุมมองของเธอถึงการที่บุคลากรอาชีพอื่นก็ถูกจัดสรรให้ปฏิบัติงานด้านหน้ามีโอกาสได้เจอผู้คน ได้พูดคุยได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ จึงส่งผลให้ผู้คนรู้จักเพียงแค่มอ และพยาบาลที่ช่วยรักษาช่วยดูแลเท่านั้น แต่อาชีพของเธอกลับถูกจัดให้อยู่ในพื้นที่ “ตาบอด”

“พี่คิดว่าห้องปฏิบัติการคือพื้นที่ตาบอด ที่ไม่มีใครมองเห็นเพราะถูกแยกออกไปอยู่ให้ไกลจากแผนกอื่น ไม่มีคนมองเห็น และเราก็ไม่สามารถมองเห็นคนอื่นด้วย จึงเหมือนคนตาบอด” สมปอง

ผู้วิจัยสนใจในความหมายของพื้นที่ตาบอดว่ามีนัยยะอย่างไรกับนักไวรัสวิทยา พบว่าพื้นที่ตาบอดหมายถึงพื้นที่ห่างไกลที่ถูกแยกออกไปจากพื้นที่อื่น ด้วยเหตุผลของความปลอดภัย เช่นเดียวกับนารากล่าวถึงพื้นที่ตาบอดว่าเป็นคำที่ถูกใช้ในวงของนักไวรัสวิทยาที่สะท้อน

ถึงความหมายหลายอย่างแต่สำหรับเธอพื้นที่ตาบอดเป็นพื้นที่ที่คนทั่วไปมองไม่เห็น เป็นจุดอับมืดบอดที่ไฟส่องไปไม่เห็น และเราก็มองไม่เห็นใครด้วย เช่นเดียวกับนิภาที่เธอให้ความหมายว่าพื้นที่ตาบอดคือพื้นที่ในห้องปฏิบัติที่เมื่อเข้าไปแล้วพวกเราเหมือนคนตาบอดที่ไม่สามารถมองเห็นใครจะเห็นเพียงแค่ตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจและยังรวมถึงผู้คนที่ไม่เห็นเราด้วยเพราะเราไม่สามารถแจ้งผลกับคนไข้ได้โดยตรง สะท้อนให้เห็นว่า การให้ความหมายพื้นที่ห้องปฏิบัติการว่าพื้นที่ตาบอดจึงเป็นการมองไม่เห็นไม่ว่าจะตัวเองหรือสังคม โดยตัวเองในที่นี้หมายถึงเมื่อเราเข้าไปปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติที่มีกฎเกณฑ์มากมายให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดทำให้เรากลายเป็นคนตาบอดที่ไม่มองเห็นสิ่งอื่น ๆ นอกจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของนักไวรัสวิทยาที่เหมือนคนตาบอดแล้ว สังคมก็ถูกปิดตาให้มีบอดด้วยกลไกอำนาจของความรู้ที่ไม่ได้จัดวางพื้นที่ให้พวกเราหรือสังคมได้สำรวจหรือมองเห็นความสำคัญของวิชาชีพในห้องปฏิบัติการจนบางครั้งพวกเราก็คิดคิดไม่ได้ว่าอาชีพแบบพวกเรายังมีความสำคัญอยู่ไหม อาชีพของพวกเราอยู่ตรงไหนในการรับรู้ของผู้คนทั่วไป ดังนั้น พื้นที่ตาบอดจึงเป็นตัวแทนความรู้สึกของนักไวรัสวิทยาที่เป็นอื่นเพราะถูกเบียดให้ตกขอบของพื้นที่ทางการแพทย์

1.3 วัฒนธรรม “โรบอท” ในห้องปฏิบัติการ

การปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ถือได้ว่าเป็นพื้นที่พิเศษชนิดหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการที่ถูกขังตรึงไว้ด้วยกฎเกณฑ์ กติกาเฉพาะของนักไวรัสวิทยา ซึ่งชีวิตการทำงานของกลุ่มนักไวรัสวิทยาที่ต้องปฏิบัติงานได้ถูกแบ่งแยกให้ต้องปฏิบัติงานกับเชื้อไวรัสหรือโรคระบาดจึงถือเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงมากเพราะต้องสัมผัสกับเชื้อไวรัสอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ในวิถีชีวิตการทำงานของพวกเราเมื่อก้าวเข้าสู่ห้องปฏิบัติการที่ทำให้กลายเป็นร่างกายที่สยบยอมต่ออำนาจของรูปร่างนั้นจนกลายเป็นเหมือนหุ่นยนต์โรบอท (Robot) ที่ไม่มีความรู้สึกรู้สึสา และต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้กลไกจากอำนาจของความรู้ที่กดขี่ชีวิตให้พวกเราเริ่มงานหรือหยุดภายใต้ห้องปฏิบัติการที่ถูกจัดให้เป็นเหมือนโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนมนุษย์

การแยกพื้นที่และแบ่งงานกันทำในพื้นที่ห้องปฏิบัติการ (Division of labor)

ชีวิตนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการถูกกำหนดตีกรอบของการปฏิบัติงานทั้งงานประจำและงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่ม โดยงานประจำของแต่ละบุคคลนั้นหมายถึงงานที่พวกเขาปฏิบัติในทุกวันจะถูกจัดสรรให้ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร จากแนวคิดของแมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) นักสังคมวิทยาชาวเยอรมันในเรื่องการจัดองค์กรที่เรียกว่า “Bureaucracy” ที่เขาเชื่อว่าเป็นองค์กรอุดมคติ โดยองค์กรต้องมีการจัดแบ่งงานออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้แต่ละส่วนงานได้

ทำงานในส่วนที่ตนเองถนัดและมีการกำหนดงาน ให้ชัดเจนและไม่สับสน ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละคน และดูเหมือนว่าห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่อยู่ภายใต้องค์การทางการแพทย์จะรับเอาหลักการนี้เข้ามาจัดการพื้นที่รวมถึงจัดสรรนักไวรัสวิทยาในการแยกส่วนเพื่อง่ายต่อการจัดการและควบคุม

แยกส่วนเพื่อการจัดการและควบคุมในพื้นที่วัฒนธรรม

“ห้องแลปของพีมีการแบ่งงานกัน แบ่งขอบเขตการทำงานอย่างเช่น น้องที่ทำแลปตรวจการดื้อยาของเชื้อไวรัสเอดส์เขาก็จะทำงานประจำตรงนี้ เพราะต้องใช้ทักษะสูงเหมือนกับงานส่วนอื่นจะถูกจัดลำดับความสำคัญไว้หมด” ดาอัน

อำนาจของความรู้ทางการแพทย์เข้ามาตีกรอบวางกฎเกณฑ์ กติกา ด้วยการการแบ่งงานตามความสามารถและความถนัดในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา จากการสังเกตจึงเห็นว่าภายในห้องปฏิบัติการจะถูกแบ่งเป็นสัดส่วนไว้สำหรับปฏิบัติงานในแต่ละประเภท และยังกำหนดให้นักไวรัสวิทยาแต่ละคนประจำอยู่ตามส่วนต่าง ๆ เช่น ห้องที่ทำการตรวจเฉพาะทางเรื่องการดื้อยา ก็จะมีระเบียบและกฎเกณฑ์เฉพาะบางอย่างเพื่อสามารถประกันคุณภาพการทดสอบ อีกทั้งยังมีควบคุมกำกับการทำงานและพฤติกรรมของคนที่จะเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นอย่างเข้มงวด

ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ก็ยิ่งปรากฏให้เห็นชัดเจนในเรื่องการแบ่งงานในห้องปฏิบัติการ วิโรจน์เล่าว่า “ห้องแลปของพีจะมีน้องที่สามารถตรวจโควิดได้ไม่มากนัก เพราะถูกจัดไว้เพียงไม่กี่คน บางคนไม่มีความเชี่ยวชาญก็ไม่สามารถทำได้ พีจึงแบ่งให้แต่ละคนประจำตามจุดที่ตัวเองถนัด” เช่นเดียวกับนาราที่เธอถนัดและเชี่ยวชาญเรื่องการติดต่อสื่อสาร เพราะเป็นงานเป็นประจำที่จะต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว เธอจึงถูกกำหนดให้สามารถปฏิบัติงานในส่วนนี้เท่านั้น “ช่วงโควิด-19 ระบาดหนูประจำที่รับโทรศัพท์เท่านั้น จะมีการติดต่อกับหน่วยงานภายนอก หนูทำงานตรงนี้ประจำ ถ้าให้ไปทำอย่างอื่นหนูก็ไม่ถนัด หรือบางอย่างหนูก็ทำไม่เป็น” สะท้อนให้เห็นว่าการแบ่งงานกันทำนั้นถูกสร้างและออกแบบมาเพื่อลวงให้นักไวรัสวิทยาเข้าใจไปโดยปริยายว่าการแบ่งงานให้ปฏิบัติงานตามจุดหรือส่วนต่าง ๆ นั้นเป็นผลดีต่อตัวพวกเรา แท้จริงแล้วคือการจัดพวกเราไปไว้ในระบบที่ง่ายต่อการควบคุม

จึงทำให้เห็นสภาวะของความสัมพันธ์ซึ่งค่อนข้างแยกออกจากกันตามหน้าที่ของแต่ละคนที่ได้รับมอบหมาย เป็นลักษณะทำตามคำสั่ง ตามหน้าที่ที่ถูกแบ่งให้ ซึ่งอาจมองได้ว่ามีสถานะการทำงานแบบ “passive” คือรับคำสั่งอย่างเดียว ไม่สามารถโต้แย้งหรือเห็น

ต่างได้ ซึ่งการทำงานประจำแบบรับคำสั่งอย่างเดียวนี้ ดังนั้น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในรูปแบบของการการแบ่งงานกันทำในห้องปฏิบัติการจึงส่งผลให้เมื่อเกิดการกลางงานของเพื่อนร่วมงาน ทำให้งานไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ทุกคนจะมุ่งสนใจแต่งงานและหน้าที่ของตนเองเท่านั้น โดยไม่สนใจคนอื่น ทำให้ขาดขาดความสามัคคีและเห็นอกเห็นใจเพื่อนร่วมงาน เพราะการแบ่งงานกันทำจะมีวิธีการวัดความสำเร็จอยู่ที่ปริมาณของการตรวจวิเคราะห์ได้ในแต่ละวันที่ยึดตาม ตัวเลขเชิงสถิติเท่านั้น

โรบอห้องแลปในวัฒนธรรมการทำงานแบบโรงงาน

“ผมก็จะประจำทุกวันที่จุดสกัดตัวอย่าง มีตัวอย่างส่ง
เข้ามาผมก็จะทำงานตรงนั้นให้เสร็จครับ ทุกคนจะมีจุด
และตำแหน่งงานประจำของตัวเองเมื่อทำเสร็จแล้วจะ
ส่งต่อให้จุดต่อไป” นุญ

นักไวรัสวิทยามีชีวิตอยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมโรบอในห้องปฏิบัติการ ซึ่งการปฏิบัติงานของพวกเราในการปฏิบัติงานประจำที่เป็นเสมือนระบบแบบสายพานการผลิตในโรงงาน แบ่งแยกหน้าที่ชัดเจน รวมทั้งส่งต่อกันจนจบกระบวนการ ดังนั้น ผลพวงจากระบบแบ่งงานกันทำ จึงทำให้การทำงานของโรบอวิทยาที่เหมือนต่างคนต่างทำงาน มุ่งแต่งงานเฉพาะของตน โดยไม่จำเป็นต้องสื่อสารหรือประสานงานกับคนอื่นมากนัก นิตยาเล่าว่า “ห้องปฏิบัติการของเราก็จะแบ่งงานกันทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีเจ้าหน้าที่ประจำทุกจุด ตั้งแต่รับตัวอย่าง จุดสกัด จุดเตรียมน้ำยา จนถึงจุดที่รายงานผล แต่ละคนจะส่งต่องานและไม่มายุ่งเกี่ยวงานกัน เพราะแบ่งไว้อย่างชัดเจน” นอกจากการแบ่งงานกันทำแล้ว Foucault ได้กล่าวถึงอีกชั้นหนึ่งของการสร้างระบบ คือ การซอยแบ่งพื้นที่ออกเป็นหน่วยย่อย เขาเรียกวิธีดังกล่าวว่า ‘การตีตาราง’ ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้จากภายในห้องปฏิบัติการจะมีการแบ่งพื้นที่เป็นแผนกทำให้นักไวรัสวิทยาถูกจัดวางตำแหน่งแห่งที่ของตน เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจสะดวกในการควบคุมพื้นที่นั้น สามารถเฝ้าสังเกตความเคลื่อนไหวของแต่ละตำแหน่งในขณะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างชัดเจนว่าใครมา ไม่มา ใครตั้งใจทำงาน ใครเกียจคร้าน อันจะนำไปสู่แนวคิดต่อมาคือ ‘การจัดพื้นที่ตามประโยชน์ใช้สอย’ ที่มุ่งเน้นการแสวงหาคุณค่าหรือประโยชน์สูงสุดที่เกิดกับพื้นที่หนึ่งดังพื้นที่ห้องปฏิบัติการที่มึนนักไวรัสวิทยาเฝ้าอยู่ตามสายพานการผลิตแต่ละจุด จึงต้องแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน เช่น ห้องรับตัวอย่าง ห้องเตรียมน้ำยา ห้องตรวจเฉพาะทาง ฯลฯ ดังนั้น การจัดพื้นที่จึงเป็นการวางตัวบุคคลและเครื่องมือที่ต้องใช้ในกระบวนการผลิต ดังนั้น โรบอตามสายพานการผลิตในกระบวนการที่เกิดขึ้นจึงเป็นเครื่องสะท้อนผลผลิตและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ก็คือการจัดสร้างบุคคลและสถานที่ให้สามารถจับสังเกตความ

เคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาหรือแม้กระทั่งสามารถเปลี่ยนแปลง ‘เวลา’ ให้กลายเป็นพื้นที่ในอีกรูปแบบหนึ่งได้ ซึ่งในห้วงปฏิบัติการก็ถูกอำนาจของความรู้ใช้เทคนิคในเรื่องพื้นที่และเวลาเข้ามาจัดการโดยพวกเขาอมให้เวลาเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานทำให้นักไวรัสวิทยาจذبและรู้สึกถึงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบอยู่ตลอดทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวผ่าน ‘นาฬิกา’ อันเป็นสิ่งที่มาควบคุมกิจกรรมของมนุษย์เราและเป็นสิ่งที่เปลี่ยนเวลาให้กลายเป็นทุนทุกวินาทีจึงมีค่าในการสร้างสรรค์ผลผลิตออกมาให้มากที่สุด

จึงกล่าวได้ว่า การแบ่งงานกันทำตามหน้าที่ตามสายพานการผลิตที่ระบบวางไว้นั้น ส่งผลให้นักไวรัสวิทยาเกิดสำนึกที่ผิดพลาดในการปฏิบัติงานกล่าวคือ พวกเขาไม่สามารถต่อรองหรือต่อสู้กับอำนาจที่เข้ามาจัดการให้พวกเขาต้องทำแบบนั้น พวกเขาไม่กล้าขัดขึ้นหรือผินคำสั่งของระเบียบที่ถูกวางเอาไว้ ถึงแม้บางครั้งจะรู้สึกท้อไม่เห็นด้วยก็ตามทำให้พวกเขาขาดความคิดสร้างสรรค์และไม่สามารถปฏิบัติงานแบบองค์รวมได้ ในที่สุดพวกเขาก็กลายเป็นทรัพยากรหนึ่งในระบบการผลิตในโรงงานทางการแพทย์

งานประจำของโรบอท (Robot Routine)

วิถีชีวิตของนักไวรัสวิทยาที่ได้ชื่อว่าเป็นโรบอทคือทำงานแบบประจำ (Routine) ที่ต้องทำแบบเดิมซ้ำ ๆ ตามขั้นตอนที่ถูกวางระบบและออกแบบมาเฉพาะพื้นที่ที่กำหนดไว้ โรบอทจะมีหน้าที่ทำงานแบบเดิมในแต่ละวัน หรืออาจจะมีการสลับเปลี่ยนบ้าง โดยการปฏิบัติงานภายใต้โรงงานห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาในประเทศไทยทั้งหมดจะอ้างอิงมาจากมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด การกำหนดระเบียบเรื่องความปลอดภัย มาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันมาตรฐานห้องปฏิบัติการสากลจึงถูกป้อนเข้ามาและทำให้เชื่อว่าจะต้องถือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

การปฏิบัติงานประจำในแต่ละวันของนักไวรัสวิทยาจึงต้องสอดคล้องกับข้อกำหนดทั้งในการปฏิบัติงานในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ นิยามถึงงานประจำหรือที่เรียกว่า “รูทีน” นั้นจะเริ่มต้นจากการรับตัวอย่างส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์ที่เหมือนสายพานการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อตัวอย่างส่งเข้ามาถึงห้องปฏิบัติการก็就会被ตรวจสอบเข้าในระบบคอมพิวเตอร์เรียกว่าการ Check in specimen จากนั้นก็จะตรวจเช็คชื่อ-สกุลที่ติดมากับตัวอย่างว่าตรงกับใบที่ส่งตรวจหรือไม่ ตรวจเช็คความถูกต้องว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้เธอเล่าว่า “ถ้าตัวอย่างเป็นเลือดพวกเราก็จะนำไปปั่นแยกเอาเฉพาะส่วนที่เป็นน้ำเหลืองหรือที่เรียกว่า *plasma* เพื่อนำส่วนนั้นมาทำการตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส” วิธีการปฏิบัติงานเหล่านี้ถูกใส่ไว้ในโปรแกรมให้โรบอทปฏิบัติตามโดยไม่ต้องสงสัยหรือโต้แย้งใด หากไม่เป็นไปตามนั้นก็จะถูกยกเลิก (reject)

นาราเล่าว่า“หากตัวอย่างไม่ตรงตามโปรโตคอลพวกเราก็จะรีเจ็คออกไป ให้เก็บตัวอย่างมาใหม่ในใบรีเจ็คก็จะระบุไว้เลยว่าตัวอย่างนี้ไม่เหมาะสมต่อการทดสอบ” โดยการรับตัวอย่างแต่ละชนิดจะมีวิธีปฏิบัติงาน (protocol) ที่เฉพาะสำหรับตัวอย่างนั้น ดังนั้น ถ้าตัวอย่างใดไม่เป็นไปตามโปรแกรมที่ถูกเซตไว้ก็จะต้องไม่ถูกนำมาทดสอบให้ ในแง่นี้อำนาจของความรู้ได้ทำให้กลายเป็นโรบอทที่ไม่มีความรู้สึกเพราะต้องทำตามระบบเท่านั้น

ต่อจากงานรับตัวอย่างขั้นตอนต่อไปที่ระบบจัดวางไว้ก็คือการสกัดสารพันธุกรรมหรือที่เรียกว่า extraction specimen ขั้นตอนนี้จะเป็นการสกัดเพื่อหาสารพันธุกรรมของตัวอย่างที่มีหลายวิธีการแล้วแต่จะเลือกวิธีการใด นิตยาเล่าถึงขั้นตอนวิธีการสกัดตัวอย่างที่ห้องปฏิบัติการของเธอเลือกใช้ว่า “ห้องแล็บของหนูใช้วิธีการสกัดแบบง่าย คือการสกัดโดยใช้ตัวทำปฏิกิริยาที่เรียกว่าสารที่ทำให้เซลล์แตกเพื่อให้เซลล์แตกออกมาจากนั้นเมดปีทชนิดพิเศษมาจับกับสารพันธุกรรมเพื่อแยกโปรตีน ไขมันออกไปโดยใช้แม่เหล็กเป็นตัวแยก” ขั้นตอนการสกัดสารพันธุกรรมนี้ถูกจัดไว้ให้นักไวรัสวิทยาที่ประจำอยู่จุดนี้ปฏิบัติเช่นเดิมในทุกวัน จะปฏิบัติในแนวทางอื่นไม่ได้เพราะสิ่งที่ชี้ให้เห็นก็คือผลการทดสอบว่าขั้นตอนการสกัดผิดพลาดหรือไม่ ดังนั้น ขั้นตอนงานประจำของการสกัดจึงต้องทดสอบความบริสุทธิ์ของสารพันธุกรรมที่ได้มาเพื่อผลการวิเคราะห์ที่ถูกต้องและแม่นยำที่สุด แสดงให้เห็นว่าในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานนักไวรัสวิทยาได้ถูกความรู้ทางการแพทย์เข้าไปจัดการจนกลายเป็นร่างกายที่สยบยอมอย่างแนบแน่น เมื่อเสร็จสิ้นการสกัดสารพันธุกรรมแล้วงานประจำต่อมาก็จะเป็น การเตรียมน้ำยา (master mix) เพื่อใช้ในการทดสอบ ขั้นตอนนี้จะต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสจึงต้องมีการแยกพื้นที่ห้องเตรียมน้ำยาออกจากพื้นที่อื่น ตรงจุดนี้ก็จะมึ่นักไวรัสวิทยาประจำอยู่ตลอดเมื่อเตรียมน้ำยาตามขั้นตอนเสร็จแล้วก็จะนำไปผสมกับสารพันธุกรรมที่สกัดไว้ และนำไปเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์ที่มีความจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้น จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์ต่าง ๆ เหล่านี้ถือเป็นพื้นฐานที่โรบอทอย่างนักไวรัสวิทยาทุกคนจะต้องปฏิบัติให้ได้

ยังมีภารกิจงานประจำที่ต้องทำอีกเช่น การติดต่อประสานกับหน่วยงานอื่นในทั้งพื้นที่โรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอก การให้คำปรึกษากับผู้ที่ติดต่อเข้ามาขอคำแนะนำในการตรวจไวรัส การให้ข้อมูลกับแพทย์ พยาบาล และอื่น ๆ มาลีเธอเล่าว่า “คนที่มึ่น้ำที่ประจำจุดรับโทรศัพท์จะต้องทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน ลำดับก่อนหลังของการปฏิบัติงาน และตอบคำถามให้ได้ ” ดังนั้น งานประจำของพวกเราจึงทำให้มุ่งไปที่ผลของการทำงานที่ต่างคนต่างทำ และรับผิดชอบในงานของตนเองเพียงอย่างเดียว สรวิตเล่าถึงช่วงแรกการเข้ามาปฏิบัติงานว่า

“งานประจำของน้องใหม่คือการฝึกปฏิบัติงานเริ่มจากในส่วนหน้าสุดก่อนเสมอ คือ การรับตัวอย่าง เช่น ตัวอย่างเลือด ตัวอย่างปัสสาวะ ตัวอย่างที่เป็นน้ำมูก สารคัดหลั่ง โดยมีรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานเข้ามาเป็นพี่เลี้ยงคอยกำกับการปฏิบัติงาน” นิภาเล่าถึงเรื่องงานประจำที่เธอที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของเธอด้วย “ครั้งหนึ่งที่ถูกพี่ไม่สบาย แต่พี่ติดเวรและมีงานด่วนเข้ามา พี่ก็อยู่ทำงานประจำจนรายงานผลการทดสอบครบแล้วค่อยกลับไปหาลูกที่บ้าน เพราะคนอื่น ๆ ทำแทนพี่ไม่ได้” สะท้อนให้เห็นว่างานประจำได้กลายเป็นส่วนสำคัญในวิถีปฏิบัติของนักไวรัสวิทยาที่สร้างให้พวกเรากลายเป็นโรคทอยอย่างสมบูรณ์แบบ

ดังนั้น การปฏิบัติงานประจำของนักไวรัสวิทยาช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 จึงเป็นงานที่ต้องปฏิบัติซ้ำเหมือนเดิมในทุกวันตามหน้าที่ของตน และต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ทำให้นักไวรัสวิทยากลายเป็นโรคทอยที่ทำได้เพียงส่วนงานของตนเองเท่านั้น และยังทำให้พวกเราเป็นเสมือนนักโทษที่ถูกจองจำไว้ด้วยโซ่ตรวนของชุดเสื้อกาวน์ และถูกคุมขังไว้ในคุกที่ชื่อว่าห้องปฏิบัติการ อำนาจของความรู้เหล่านี้ไม่ได้ใช้กำลังประทุส่ายต่อร่างกายนักไวรัสวิทยาแต่กลับแทรกซึมเข้าไปในความคิด ความเชื่อของพวกเราให้ปฏิบัติตามอย่างเชื่อโดยอัตโนมัติ ดังแนวคิดของ Foucault เรื่องชีวอำนาจ (biopower) ที่ทำให้พวกเราจัดการตนเองไปโดยอัตโนมัติ จึงทำให้พวกเราทำงานเป็นเครื่องจักรที่คอยผลิตสินค้าในการรายงานผลการทดสอบเพื่อเป้าหมายอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่สามารถวัดความสำเร็จได้จากปริมาณการรายงานผลทางไวรัสวิทยาของคนไข้ได้เท่านั้น นักไวรัสวิทยาจึงถูกตัดขาดจากความรู้สึกนึกคิด ตัดขาดจากความเป็นมนุษย์โดยไม่สนว่าใครจะเป็นอะไร ไม่รู้สึกรู้สาต่อตัวอย่างที่ถูกส่งเข้ามาตรวจ เพราะอำนาจของความรู้ทางการแพทย์จัดการให้เราเป็นร่างกายได้บงการไปแล้ว

ธรรมเนียมปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ (Norm of Laboratory)

อำนาจของความรู้ทางการแพทย์จึงมุ่งตรงเข้ามากำกับ “ร่างกาย” ของโรคทอยภายใต้ร่างของนักไวรัสวิทยาที่ถูกกำกับไว้ตลอดเวลา โดยมีกลไกของการจับจ้องหากโรคทอยตนใดไม่ปฏิบัติตามก็就会被ปราบให้ร่างกายเชื่องลงจากการเป็นร่างป่าเถื่อนที่เต็มไปด้วยพลังกำลักรุนแรง กลายเป็นร่างอารยะที่สุภาพเก็บงำความรู้สึกไว้ภายใน เป็นเทคนิคควบคุมร่างกายอย่างประณีตละมุน ที่ Foucault ชี้ให้เห็นในเรื่องร่างกายว่า อำนาจของความรู้สามารถแทรกแซงเข้ามาบังคับ ควบคุม ถึงภายในร่างกายมนุษย์ได้อย่างแยบยล ดังนั้น พื้นที่ห้องปฏิบัติการก็ถูกอำนาจความรู้ทางการแพทย์สร้างให้ร่างกายของนักไวรัสวิทยาเป็นหุ่นยนต์ ที่เผยให้เห็น ร่างกายถูกสร้างและหล่อหลอมมาด้วยเงื่อนไขของความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์

แสดงให้เห็นว่าร่างกายของนักไวรัสวิทยาที่เป็นเหมือนหุ่นยนต์โรบอทที่คอยปฏิบัติงานเหมือนเครื่องจักรที่ผลิตผลงานออกมาและถูกการวัดประเมินผลเชิงสถิติจากการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้ จึงได้สร้างวัฒนธรรมแบบหนึ่งให้ดำรงอยู่ในพื้นที่วัฒนธรรมย่อยของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการ จึงเป็นเทคนิคอีกรูปแบบหนึ่งในความสัมพันธ์เชิงอำนาจและจัดสรรอำนาจในรูปของพื้นที่ที่อำนาจเข้าถึงก็คือร่างกาย อำนาจในรูปแบบนี้มุ่งที่จะเข้าไปแบ่งแยกและปกครองเพื่อจัดระเบียบหรือควบคุมในทุกส่วนของร่างกาย ดังที่มาลีเล่าว่า “เมื่อพวกเราก้าวเข้ามาในห้องปฏิบัติการ พวกเราจะต้องสวมใส่เสื้อกาวน์ไย้อัตโนมัติ ด้วยเหตุผลของความปลอดภัยหากใครไม่ทำตามก็จะถูกเพ่งเล็งและถูกลงโทษ” กระบวนการของอำนาจในรูปแบบนี้จะแตกต่างกับการควบคุมหรือต้องการเป็นเจ้าของร่างกายอย่างการยึดครองทาสในอดีต แต่ใช้เทคนิคของการอำพรางว่าปราศจากระบบระเบียบและสิ่งที่กระทำนั้นเป็นไปเพื่อตัวเองแต่แท้จริงคือการจำกัดพื้นที่ทางกายภาพของนักไวรัสวิทยา และเป็นการทำให้นักไวรัสวิทยาดกอยู่ภายใต้การคุมเข้มมากขึ้น อำนาจละมุนที่ราวกับว่าไม่มีใครมาบังคับนี้เองส่งผลให้นักไวรัสวิทยารับเอาระเบียบวินัยเข้ามาควบคุมร่างกายและจัดระเบียบของการกระทำ ทั้งโดยการเรียนรู้และไม่รู้ตัว เช่นเดียวกับเทคนิคกระบวนการจัดการพื้นที่ของโรงงานที่สามารถกำหนดและควบคุมแรงงานได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด ซึ่งรูปแบบของโรงงานเหล่านี้ยังคงพบเห็นได้ในปัจจุบัน ทั้งที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการเปิด-ปิดประตูทางเข้าออกเป็นเวลาคับด้วยการตอกบัตรเข้า-ออกงาน

นอกจากนี้ห้องปฏิบัติการยังเป็นพื้นที่ของการปฏิบัติงานที่มีระบบเฉพาะกิจ เรียกว่า ISO (International Standard) ที่เชื่อกันว่าจะเป็นการการันตีคุณภาพของห้องปฏิบัติการในเรื่องของควมมีมาตรฐานระดับสากล โดยหากห้องปฏิบัติการใดไม่เป็นไปตามที่ ISO กำหนดก็จะถูกกีดกันและไม่ได้รับการยอมรับ ดังนั้น นักไวรัสวิทยาจึงถูกตีกรอบไว้ด้วยมาตรฐานอีกชั้นหนึ่ง ดังที่นิภาแสดงความคิดเห็นเรื่องนี้ว่า “ทุกปีจะมีผู้ทรงคุณวุฒิมาตรวจคุณภาพของห้องปฏิบัติการทั้งในเรื่องของเอกสารและเรื่องความปลอดภัย พวกเราต้องแสดงหลักฐานและตอบคำถามให้ได้เหมือนเราเป็นหุ่นยนต์ที่ต้องคอยตอบคำถามที่ถูกป้อนเข้ามา” แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ควบคุมโรบอทภายใต้การวางโปรแกรมมาตรฐาน ISO เพื่อมากำกับตัวเองในการปฏิบัติงานไม่ต่างนักโทษที่ถูกคุมขังที่ถึงแม้จะไม่มีใครเห็นแต่ก็ยังระแวงระวังว่าจะมีใครมาจับจองหรือไม่ ซึ่ง Foucault ได้เสนอแนวคิดเรื่องระเบียบวินัยที่กล่าวถึง panoptical ว่าเป็นหอคุกขังนักโทษโดยที่นักโทษจะคอยระแวงว่าผู้คุมจะเห็นหรือไม่ เป็นเทคนิคของระเบียบวินัยอีกแบบหนึ่งที่เรียกว่า “การจับจอง” ในที่นี้หมายถึงรวมทั้งการจับจองและกำกับตนเองไม่ให้เกิดการฝ่าฝืนระเบียบ รวมไปถึงการจับจองคนอื่น ๆ ว่าจะทำผิดกฎระเบียบหรือไม่ โดยนักไวรัสวิทยาที่ไม่ปฏิบัติตามก็就会被เพื่อนร่วมงาน

รายงานไปยังผู้มีอำนาจ ดังนั้น ใบบอกจึงถูกป้อนข้อมูลให้ต้องกำกับตนเองพร้อมทั้งจับจ้องคนอื่น อยู่ตลอดเวลา

การดำเนินชีวิตการทำงานของใบบอกตามกฎหมายเกณฑ์ของเวลาเป็นเส้นตรง เสมือนเส้นไม้บรรทัด พวกเราเข้า-ออกงานตามเวลาและถูกควบคุมด้วยกลไกของอำนาจของระบบ สมัยใหม่แสดงให้เห็นจากการตอกบัตรเข้าทำงาน หากต้องอยู่เวรหรือทำงานล่วงเวลาก็ต้องแสดง หลักฐานการมาทำงานให้ปรากฏเพื่อการตรวจสอบได้อย่างชัดเจน การมีระเบียบกฎหมายเหล่านี้ ถูกกล่าวอ้างว่าส่งเสริมให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าความชำนาญเฉพาะและประสิทธิภาพสูงสุดในการ ทำงาน แต่กระนั้นสิ่งที่ขาดหายไปคือ ความคิดสร้างสรรค์งาน (Creativity) ที่ถึงแม้ว่านักไวรัส วิทยาจะมีความรู้จากประสบการณ์ในตัว (Tacit Knowledge) แต่ไม่สามารถนำเสนอออกมาให้ เกิดหรือใช้ประโยชน์ได้เพราะวัฒนธรรมการทำงานแบบ เป็นผู้ตาม (Passive) ที่ต้องตีกรอบให้ พวกเราต้องเดินเป็นเส้นตรงทั้งในเวลางานและนอกเวลา จึงไม่สามารถกระดิกตัวขยับเขยื้อนไป ทางอื่นได้

ระบบความสัมพันธ์ในวิถีวัฒนธรรมใบบอก (Robot social relationships)

การปฏิบัติงานภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ทำให้นักไวรัสวิทยากลายเป็น หุ่นยนต์ใบบอกในห้องปฏิบัติการ การถูกแยกส่วน การแบ่งงานกันทำ การสร้างกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ เพื่อวางระบบให้พวกเราไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้จึงทำให้พวกเราไม่สามารถสร้างพลังในกลุ่ม ของตนเองได้ เพราะทุกคนมุ่งหวังเพียงงานเฉพาะของตนเองเท่านั้น ดังนั้น ระบบความสัมพันธ์ ของใบบอกในห้องปฏิบัติการจึงไม่ยึดเหนี่ยวกัน ซึ่งก็เป็นไปตามที่อำนาจของความรู้จัดสรรให้แบบ นั้น เห็นได้จากการที่แต่ละคนก็มีความเชื่อในแบบของตนเองว่า การทำตามหน้าที่และงานที่ได้รับ มอบหมายในส่วนของตนให้สำเร็จเพียงเท่านั้น ดังที่มอลลีเล่าว่า “พวกเราก็จะทำงานของตนเอง เรา ไม่สามารถทำงานในส่วนของคนอื่นได้ เราไม่มีความชำนาญพอ เพราะแต่ละส่วนก็จะมีวิธี ปฏิบัติงานเฉพาะของตน” สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อมีจุดใดจุดหนึ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ สายพาน การผลิตนี้ก็จะล้มเหลวทันทีเพราะไม่สามารถเชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการได้ หรือเหตุการณ์ ชีวิตส่วนตัวของแต่ละคนที่ปฏิบัติงานบนความเสี่ยงของแต่ละจุด พวกเราก็ไม่สามารถไว้วางใจใคร ให้มาปฏิบัติงานแทนได้ แม้กระทั่งเรื่องของความเป็นความตายในชีวิตก็ตาม นิตยาเล่าถึงช่วงที่ เธอท้องจนจะคลอดแต่เธอก็ต้องมาปฏิบัติงานตามจุดที่เธอต้องปฏิบัติประจำเพราะไม่มีใคร สามารถปฏิบัติงานแทนเธอได้ หรือถึงแม้จะปฏิบัติงานแทนได้แต่ก็ไม่ได้ยินดีที่จะมาปฏิบัติงาน แทน “ช่วงนั้นลำบากใจมาก เราท้องได้ 8 เดือนก็ต้องมาทำงาน เพราะถ้าขาดเราไปงานในห้อง แลปก็เดินต่อไม่ได้” จากการสังเกตการณ์ในการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาจะเห็นว่าทุกส่วน

ของห้องปฏิบัติการจะถูกปิดและมีระบบเฉพาะของตนเองภายในอีกชั้นหนึ่ง จึงยากต่อการที่จะรวมกันและมารวมมือกันปฏิบัติงานหรือหมุนเวียนงานให้แก่กันได้ จึงแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นถูกอำนาจของความรู้ทางการแพทย์จัดการให้แยกส่วน ทั้งเรื่องของพื้นที่และเรื่องของตัวบุคคลให้ไม่สามารถเชื่อมโยงหรือยึดโยงกันเป็นกลุ่มได้ แต่มีเพียงกฎเกณฑ์ หรือระเบียบที่ถูกสร้างไว้ให้ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเท่านั้น

จากระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจในห้องปฏิบัติการหากมองไปถึงระบบความสัมพันธ์ในองค์การของนักไวรัสวิทยาด้วยกันเองก็พบว่าความสัมพันธ์เป็นไปแบบหลวม ๆ กล่าวคือมีการจัดตั้งสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทยขึ้นที่ถือเป็นเครือข่ายเฉพาะกิจของนักไวรัสวิทยา แต่ก็มีความร่วมมือจากนักไวรัสวิทยาไม่มากนักทำให้ความเข้มแข็งขององค์กรมีน้อยมาก อาจด้วยระบบที่วางไว้ให้พวกเราไม่สามารถรวมกลุ่มกันได้ “พวกเราบางคนก็เป็นสมาชิกของสมาคมไวรัสวิทยา บางคนก็ไม่ใช่ เราไม่รู้ว่าการเป็นสมาชิกกับการไม่เป็นต่างกันอย่างไร ประโยชน์ที่ได้คืออะไร” สะท้อนให้เห็นถึงระบบความสัมพันธ์ภายในของนักไวรัสวิทยาที่ไม่ได้รู้สึกถึงพลังของการรวมกลุ่ม จะมีให้เห็นเพียงการระบาคของไวรัสในแต่ละครั้งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือเพียงชั่วขณะเท่านั้น วิโรจน์เล่าถึงเรื่องนี้ไว้ว่า “ที่ว่าห้องปฏิบัติการในประเทศที่เจริญแล้วบางครั้งเขาก็วางกฎเกณฑ์ กติกาให้พวกเราต้องปฏิบัติตามเพราะถือว่าทำแบบตนเองคือได้มาตรฐานแล้ว” แสดงให้เห็นว่าการแบ่งแยกหรือการเบียดขับจากอำนาจของความรู้ยังสามารถเกิดขึ้นในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกันได้ จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าเครือข่ายนักไวรัสวิทยาจึงได้รับความร่วมมือจากสมาชิกไม่มากนัก ส่งผลให้ไม่มีพลังในกลุ่มของนักไวรัสวิทยาในการต่อรองกับอำนาจหรือการถูกกดทับด้วยความรู้ทางการแพทย์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

หน่วยความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ พวกเราถูกจัดวางตำแหน่งแห่งที่ไว้ในพื้นที่ตาดอดที่เป็นทั้งพื้นที่จริงและพื้นที่ในระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่ส่งผลให้พวกเราไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่นเพียงแค่ว่าจำเป็นเท่านั้น “พวกเราจะติดต่อห้องไวรัสเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับแลปเท่านั้น เช่นการตามผลแลปถ้าผลไม่ออกตามเวลาที่กำหนด” ละอองพยาบาลห้องฉุกเฉินเล่าถึงความสัมพันธ์กับห้องปฏิบัติการในฐานะที่เธอต้องปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง รัตนาเล่าว่า “ถึงอย่างไรหมอก็มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพวกเราอย่างมาก เขาเข้ามาแทรกแซงการปฏิบัติงานในหลายรูปแบบ เพราะเขาถือว่าเขามีความรู้มากกว่า” แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจในห้องปฏิบัติที่หมอมีอำนาจในการเข้ามาแทรกแซงและจัดการภายในห้องปฏิบัติ เพราะความสัมพันธ์ในระบบพื้นที่ทางการแพทย์ที่เอื้อให้วิชาชีพแพทย์มีอำนาจเช่นนั้น ดังนั้น ระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจจึงเป็นผลพวงมาจาก

วัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์รวมถึงการวางโครงข่ายอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ ที่จัดการนักไวรัสวิทยาผ่านความคิดความเชื่อจนเกิดเป็นความหมายแบบหนึ่งต่อวิชาชีพของเรา

1.4 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19

ความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่วัฒนธรรมย่อยทางการแพทย์ เป็นภาพสะท้อนการให้ความหมายต่อตนเองของพวกเราที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 เพราะการให้ความหมายต่อวิชาชีพของตนจะเป็นภาพสะท้อนจากหลังของ ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่มีรากฐานมาจากความรู้ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตของพวกเราในฐานะนักไวรัสวิทยาและการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ซึ่งความหมายเหล่านี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ได้ประสบในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลา และสถานที่ภายใต้ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลาการให้ความหมายนี้เผยให้เห็นว่าวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่มีอำนาจในการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ การจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งย้ำเตือนความหมายเหล่านี้ให้ดำรงอยู่ด้วยภาคปฏิบัติจริงของวาทกรรม (discursive practice) ผู้ตัวนักไวรัสวิทยา ภายใต้กฎเกณฑ์ชุดหนึ่งจนมีอำนาจกลายเป็น “วาทกรรมกระแสหลัก” (dominant discourse) ในพื้นที่ทางการแพทย์อย่างเข้มข้น และกลายเป็นความจริงที่แพร่กระจายออกสู่สังคม การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์นั้น โดยบริบทพื้นที่ทางการแพทย์ในงานวิจัยนี้ มิได้หมายถึงเฉพาะพื้นที่กายภาพทางภูมิศาสตร์เท่านั้น แต่รวมถึงพื้นที่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ จึงต้องเปิดพื้นที่ความรู้จากมุมมองของ “คนใน” ผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้วิจัยและผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมย่อยของนักไวรัสวิทยา จากการวิเคราะห์ความหมายที่สะท้อนเรื่องราวผ่านวิธีคิด ความเชื่อจากประสบการณ์และมุมมองของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 พบว่าความรู้ทางการแพทย์ได้สร้าง ความหมายอย่างหนึ่งให้แก่พวกเรา และสร้างความคิดความเชื่อของสังคมและต่อตนเอง โดยมี แก่นของความหมายที่พบ 5 ประเด็น รายละเอียดครอบคลุม 1.ความภาคภูมิใจในความเป็นนักไวรัสวิทยา 2.ผู้ปิดทองหลังพระ: บุคลากรที่ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่ขาดไม่ได้ 3.อาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ 4.ชุดกาวน์ยาว: สัญลักษณ์ของการรอคอย และ 5.การดำรงอยู่ในพลวัตของความเสี่ยงในวิถีชีวิตการทำงาน ดังนี้

ความภาคภูมิใจในความเป็นนักไวรัสวิทยา

การปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามกรอบมาตรฐานของวิชาชีพทางการแพทย์กำหนดไว้และผู้คนในสังคมก็ยอมรับในกฎกติกานี้ โดยผู้ที่มาปฏิบัติงานได้นั้นต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ การฝึกฝนตามหลักการและศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเข้มข้น และยังต้องพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามแนวทางของศาสตร์กำหนดไว้ เช่น ต้องมีการอบรมและพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ โดยมีผู้เชี่ยวชาญและสถาบันเข้ามารับรองเพื่อให้พื้นที่ทางการแพทย์นั้นมีความน่าเชื่อถือและไม่เกิดคำถามต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร และในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นยังถือว่าเป็นพื้นที่พิเศษที่อยู่ชั้นทับซ้อนอยู่นั่นคือ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ รวมถึงมอบหมายให้นักไวรัสวิทยาต้องมาปฏิบัติงานในพื้นที่แห่งนี้ ในขณะที่เดียวกันแต่ละส่วนของพื้นที่ห้องปฏิบัติการนั้นก็มีความรู้เฉพาะทางที่มีความจำเพาะ (specific) และมีทักษะในตัวบุคคล (tacit knowledge) เช่น ทักษะในการตรวจวิเคราะห์ด้าน genome หรือ การ sequencing DNA ของเชื้อไวรัสที่ดื้อต่อยา และประสบการณ์จากการปฏิบัติวัฒนธรรมย่อยเฉพาะของกลุ่มนักไวรัสวิทยา เช่น วิธีการล้างมืออย่างปลอดภัยที่มีความเฉพาะ วิชาชีพนี้ทุกครั้งหลังเสร็จจากงาน หรือ ต้องสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลเฉพาะช่วยในห้องชีววิทยาลดตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ความเฉพาะตัวและปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะนี้ได้สร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพให้เกิดในตัวของพวกเขา เหมือนที่กึ่งแล้วเล่าว่า “หนูภาคภูมิใจในทุกครั้งที่ได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับวิชาชีพให้คนอื่นฟัง ได้ไปสอนเรื่องการระวังตัวจากไวรัสไข้หวัด 2009 ในช่วงที่กำลังระบาดให้กับนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยที่หนูจบมาฟัง ได้รับคำแนะนำมาจากหมอในโรงพยาบาลว่าให้เชิญหนูไป”

แม้ว่าพวกเขาจะถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานในพื้นที่เล็ก ๆ แต่พวกเขาก็รู้สึกภูมิใจว่าหน้าที่ของพวกเขาที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งเห็นได้จากประสบการณ์ช่วงการระบาดของไวรัสไข้หวัด 2009 ที่ถือเป็นบทเรียนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พวกเขาล้วนตระหนักในการดูแลตนเองและคนรอบข้างดังที่ หนูกุล เล่าด้วยน้ำเสียงอย่างภูมิใจว่า แม้งานที่ทำอยู่จะเป็นงานที่มีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลาที่ตามแต่สิ่งที่พวกเขามีร่วมกันคือ “การเห็นแก่ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้ง เพื่อให้ทุกคนได้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและกลับไปหาคนที่รอคอยอย่างปลอดภัย” พวกเขาทุกคนล้วนภาคภูมิใจที่ได้เป็นผู้อยู่เบื้องหลังของปฏิบัติการนี้ ความภูมิใจที่เกิดขึ้นในหัวใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ได้ทำงานในหน้าที่เต็มศักยภาพ ดังคำบอกเล่าของนาราว่า “แม้ว่าวิชาชีพของพวกเขาจะต้องอาศัยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ที่กำกับการปฏิบัติงานท่ามกลางเชื้อไวรัสที่มีความเสี่ยง

สูงแต่พวกเราได้นำความรู้เหล่านั้นมาช่วยในการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ไปสู่ผู้อื่นด้วย” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความภูมิใจของนักไวรัสวิทยาคือการได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับสังคม อีกทั้งยังได้ปฏิบัติงานเพื่อเพื่อนมนุษย์ รวมถึงได้นำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันเชื้อโรคไปถ่ายทอดเพื่อให้ทุกคนในสังคมปลอดภัยโรคระบาด

ถึงแม้ว่าการจำแนกแยกแบ่งกลุ่มบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ผ่านความรู้และความเป็นวิชาชีพตอกตรึงให้บุคลากรเหล่านั้นเชื่อและปฏิบัติตาม และความรู้จากประสบการณ์ของพวกเขาได้สะท้อนความคิด ความเชื่อ ความหมาย ที่ถูกสร้างขึ้นเหล่านั้น อย่างไรก็ตามความหมายนั้นเลื่อนไหลไปตลอดเวลา ไม่ได้มีความหมายคงที่หรือมีอยู่ก่อนแล้วล่วงหน้า และในความหมายนี้แม้ว่าความรู้ทางการแพทย์จะจัดลำดับความสำคัญหรือกำหนดบทบาท หน้าที่ มอบหมายให้นักไวรัสวิทยาอยู่ในพื้นที่ใดก็ตาม แต่พวกเขาก็ให้ความหมายต่อความเป็นนักไวรัสวิทยาถึงความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ อันจะเป็นการเปิดพื้นที่ทางความคิดของผู้คนให้เห็นถึงชีวิตกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่สัมพันธ์กันเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องทำงานสัมผัสกับเชื้อโรคตลอดทั้งวัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเพื่อต่อสู้กับสถานการณ์โรคไวรัสอุบัติใหม่

ผู้ปิดทองหลังพระ: บุคลากรที่ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่ขาดไม่ได้

เมื่อความรู้ทางวิทยาศาสตร์อันเป็นความรู้เชิงประจักษ์สามารถเข้ายึดครองพื้นที่ทางความคิดของผู้คนในสังคมที่มีด้วยความเชื่อมั่นว่าสามารถพิสูจน์ได้ด้วยการคำนวณแบบตัวเลข ส่งผลให้ระบบการศึกษาของไทยจึงมีค่านิยมและให้คุณค่ากับการเรียนวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ว่าเป็นคนเก่ง และในพื้นที่ทางการแพทย์ก็เช่นกัน ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เข้ามากำหนดบทบาทและหน้าที่ผ่านความเป็นวิชาชีพให้นักไวรัสวิทยาโดยมีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์และรายงานผลให้แพทย์หรือพยาบาลที่อยู่ด่านหน้าทราบเพื่อแจ้งต่อคนไข้และญาติ และถูกจัดเป็นบริการทางการแพทย์แบบหนึ่งในภาษาขององค์กรทางการแพทย์ ดังนั้น การปฏิบัติงานของพวกเขาจึงเป็นเหมือนผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ พยาบาลที่อยู่ด่านหน้า นักไวรัสวิทยาได้ปฏิบัติงานวิเคราะห์ ทดสอบ ทดลอง ไขปริศนาทางกายภาพจากสิ่งส่งตรวจโดยที่พวกเขานั้นไม่สามารถที่จะทราบว่าเจ้าของสิ่งส่งตรวจนี้เป็นใคร เพราะความรู้ทางการแพทย์ไม่ได้อนุญาตให้สามารถทำได้ จึงทำได้เพียงการทดสอบ ทดลอง วิเคราะห์และรายงานผลให้แพทย์ทราบเท่านั้น การปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังนี้เองที่ รัตนากล่าวว่า “แพทย์ก็ได้ผลจากห้องปฏิบัติการที่ทำการทดสอบ วิเคราะห์ผลเลือด เพื่อติดตามการทานยาของคนไข้ นักไวรัสวิทยาอย่างพวกเราทำงานอยู่เบื้องหลังเพื่ออำนวยความสะดวกให้ทั้งแพทย์

และคนไข้” เธอจึงอยากให้สังคมเห็นว่ายังมีกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลัง อยากให้สื่อเห็นคุณค่าของนักไวรัสวิทยา เพราะทุกวันนี้อาชีพอย่างนักไวรัสวิทยาถูกมองข้ามไปว่าไม่สำคัญ โดยเธอมองว่าวงการแพทย์ขาดนักไวรัสวิทยาไม่ได้ไม่เช่นนั้นแพทย์จะไม่สามารถวินิจฉัยโรคที่มีความเฉพาะเจาะจงได้เลย คงทำได้เพียงวินิจฉัยตามลักษณะทางกายภาพเท่านั้น สุนีย์ได้แสดงทัศนคติที่สะท้อนถึงการจัดลำดับชั้นโดยยกตัวอย่างถึงห้องทำงานของพวกเธอว่าถูกจัดให้อยู่หลังสุดของตึกที่ไกลออกไปจากแผนกอื่น ๆ เหตุผลคืองานห้องปฏิบัติการมีความเสี่ยงจึงต้องแยกตัวออกมา ในขณะที่บุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานด้านหน้าได้พบเห็นผู้คน ได้พูดคุยได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ และได้รับคำชื่นชม คำขอบคุณ “แต่อาชีพอย่างนักไวรัสวิทยานั้นเหมือนอยู่หลังเขา เป็นวิชาชีพที่ไม่มีใครเห็นความสำคัญแต่ถ้าจะเห็นก็ต้องเดินอ้อมภูเขาไปเจอว่าเราทำอะไรกัน”

พวกเราจึงเกิดคำถามกับสังคม ถึงการให้ความสำคัญกับวิชาชีพและพื้นที่ยืนของพวกเราในการรับรู้ของผู้คนเพราะกรอบความรู้ที่สร้างความหมายได้เข้ามาจัดการกับวิถีคิด ความเข้าใจ และส่งผลต่อการรับรู้ของคนในสังคมทำให้นักไวรัสวิทยาไม่ถูกนับรวมในความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ (exclusions) ดังเช่นสมปอง เล่าถึงประสบการณ์การถูกให้ความหมายว่า มีครั้งหนึ่งเธอไปเดินห้างสรรพสินค้าในตัวเมือง เธอมองเห็นบูทสินค้าเขียนว่าให้ส่วนลดกับบุคลากรทางการแพทย์จึงเดินเข้าไปเพื่อร่วมกิจกรรม เธอแจ้งความจำนงและบอกไปว่าเธอเป็นนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการผลปรากฏว่าเธอถูกปฏิเสธ “เค้าไม่ให้พี่ใช้สิทธิ์ เพราะเขาแจ้งว่าบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงแค่แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเท่านั้น แล้วอาชีพของพวกพี่ละถูกจัดให้อยู่ตรงส่วนไหนในการรับรู้ของสังคม” เช่นเดียวกับดาอันที่เธอเล่าให้ฟังว่าในหลาย ๆ ครั้งที่นักไวรัสวิทยาเป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการตรวจวินิจฉัยโรคระบาดที่ทั้งอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 พวกเราผ่านความยากลำบากในการปฏิบัติงาน เพราะในขณะนั้นองค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ยังมีไม่มากพอซึ่งสวนทางกับปริมาณสิ่งส่งตรวจที่แพทย์ส่งมาและผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ถึงกระนั้นสังคมก็รับรู้ถึงวิชาชีพนักไวรัสวิทยาน้อยมาก “เห็นได้จากการที่สื่อตีแผ่ความน่ากลัวของโรค ในขณะที่ในมุมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังนั้นแทบจะไม่มีใครสนใจหรือกล่าวถึงเลย” แสดงให้เห็นว่าในความหมายของผู้ปิดทองหลังพระ คือวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจของคนไข้โดยที่ไม่ได้พบเจอกับเจ้าของสิ่งส่งตรวจทำให้การรับรู้ของผู้คนในสังคมต่อวิชาชีพนักไวรัสวิทยายังน้อยมาก เพราะความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ได้ถูกภาพแทนที่ถูกสร้างจากความรู้จักรอบความคิดของบุคคลจึงทำให้มองไม่เห็นความหลากหลายที่ดำรงอยู่ของความเป็นวิชาชีพอื่น ๆ และตัวตนของพวกเราในพื้นที่ทางการแพทย์ การให้ความหมายของการเป็นผู้ปิดทองหลังพระของนัก

ปฏิบัติการไวรัสวิทยาคือการปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังที่ไม่ค่อยมีใครสนใจ เป็นเพียงผู้มีบทบาทสนับสนุนงานบริการวิเคราะห์ทดสอบทางการแพทย์ไม่เป็นที่รับรู้ของผู้คนในสังคม ซึ่งวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างชุดความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการรับรู้ของผู้คนในสังคมที่ให้ความหมายกับนักไวรัสวิทยาแบบหนึ่งส่งผลให้พวกเขาให้ความหมายต่อวิชาชีพของพวกเขาว่าเป็นวิชาชีพที่ไม่สำคัญแต่ขาดไม่ได้

อาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์

เมื่อกล่าวถึงพื้นที่ทางการแพทย์ผู้คนก็คงจะนึกถึงช่วงเวลาเมื่อเจ็บป่วยและต้องการหาทางเยียวยารักษา เพราะศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้เข้าไปครอบงำวิธีคิดและเกิดเป็นความเชื่อโดยอัตโนมัติ และเมื่อ“แพทย์” เป็นภาพแทนของความหมายของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์ หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า “หมอ” จึงทำให้ภาพของหมอเป็นตัวแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่การดูแลสุขภาพ ความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างให้หมอสามารถจัดการกับร่างกายของคนได้อย่างชอบธรรมในการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บและเป้าหมายของคนไข้จึงต้องการมุ่งตรงไปหาหมอ หมอจึงเป็นเหมือนทุกสิ่งทุกอย่างในพื้นที่ทางการแพทย์ เมื่อเป็นเช่นนั้นสังคมที่ให้คุณค่ากับวิชาชีพแพทย์จนกลายเป็นเรื่องเล่ากระแสหลัก (grand narrative) ที่มีอิทธิพลต่อความหมายและความเป็นวิชาชีพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ทั้งหมดและยังถูกผลิตซ้ำผ่านระบบการศึกษาจนครอบงำตัวบุคคลผ่านวิธีคิด ความเชื่อ และการกระทำ ดังนั้นสำหรับหลายๆ คน การได้เรียนหมอจึงถูกสร้างให้เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตการเรียนของนักเรียนมัธยมปลายสายวิทยาศาสตร์ที่เรียนเก่ง “การที่เราจะมาทำอาชีพนี้เริ่มจากเราต้องทำตามความต้องการของครอบครัวที่อยากให้เรียนสายวิทย์เพราะจะได้ไปเป็นหมอ....เรียนวิทย์รู้สึกสนุกดี แต่เราไม่อยากเป็นหมอ ดันชอบทำงานในห้องแลป เลยมาสมัครงานนี้ เพราะได้ทำงานในโรงพยาบาล คนแถวบ้านเรียกก็ หมอ กันหมด ครอบครัวเราเค้าก็ภูมิใจในตัวเรา” สำหรับบางคน การได้เรียนหมอหรือไม่ได้เรียนเพราะมีความชอบในวิชาชีพที่ต่างไปอาจจะไม่สำคัญมากกับชีวิต ดังเช่นการกล่าวของทับทิมข้างต้น แต่สำหรับอีกหลาย ๆ คนอย่างเช่นวิโรจน์ ความรู้และการจัดประเภทความรู้ก็มีผลทำให้เขาเชื่อว่าเขาผิดพลาดในชีวิตและต้องเลือกทำงานในสายงานวิทยาศาสตร์ ที่ถูกจัดลำดับรองลงมา และเหมือนถูกตอกย้ำความรู้สึกหากถูกเรียกว่าหมอตตามภาษาที่ชาวบ้านเรียก

“ฉันสอบเข้าเรียนหมอไม่ได้ตามที่แม่หวังไว้ มีคำถามในใจฉันตลอดว่า เป็นเพราะฉันโง่ฉันจึงสอบเข้าเรียนแพทย์ไม่ได้ ทั้งๆ ที่ตอนเรียนวิทย์-คณิตตอนม.ปลาย เรียนได้ดี ใครๆ ก็มองว่าเราเป็นเก่ง แต่พอมาสอบเข้ากลับพลาดหวัง ฉันจึงเลือกเรียนสายวิทยาศาสตร์

การแพทย์เพราะครอบครัวอยากให้เรียน และฉันก็คิดว่าเรียนจบจะได้ทำงานในโรงพยาบาล พอฉันเรียนจบก็ได้มาทำงานในห้องปฏิบัติการ มันก็เต็มเต็มความรู้สึกส่วนหนึ่ง” โดยวิโรจน์ได้รับผิดชอบงานในการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลการตรวจทางไวรัสวิทยา ในวันหยุดเมื่อเขาไปต่างจังหวัดกับครอบครัวญาติ ๆ ก็จะเรียกเขาว่า “คุณหมอ” บางครั้งเขาก็รู้สึกเงินและอายุด้วยซ้ำที่ถูกเรียกแบบนั้น ทั้ง ๆ ที่การเรียกแบบนี้เขาอาจมองได้หลายมิติ “เค้าอาจเป็นการให้เกียรติ หรือหากมองในแง่ร้ายก็คือการตอกย้ำ เยาะเย้ยหรือป่าวก็ไม่รู้” แต่สำหรับวิโรจน์เขากลับรู้สึกว่าเป็นอาชีพที่เขาทำอยู่นั้นเป็นเพียงอาชีพสายรองให้กับคนที่ผิดหวังจากการเรียนแพทย์เท่านั้น ในทางกลับกันมาลิกก็เป็นคนหนึ่งเรียนสายวิทยาศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษา เพราะต้องการสอบเข้าเรียนแพทย์ สุดท้ายเธอก็สอบเข้าไม่ได้ แต่เธอกลับภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาเพราะเธอเชื่อว่าทุกอาชีพมีความสำคัญเท่ากัน ได้ช่วยคนเหมือนกัน แม้ตัวเธอเองเข้าใจว่าวิชาชีพนี้ไม่เป็นอันดับต้นที่ถูกให้คุณค่าสำหรับบุคคลที่เรียนสายวิทยาศาสตร์ก็ตาม ซึ่งเธอได้สะท้อนความรู้สึกของการถูกเหมารวมทางวิชาชีพเพราะภาพแทนจากความรู้ที่สร้างขึ้นนี้ “เราก็ภูมิใจในอาชีพนี้ของเราเนะ เราเชื่อว่าทุกอาชีพก็สำคัญทั้งนั้นละ ทำงานในมุมเงียบ ๆ แต่เราก็ได้ช่วยเหลือคนไข้เหมือนกัน ก็ที่เขารอผลแลปอยู่นะ ถึงแม้ว่าบางครั้งอาชีพของเราไม่มีใครเขาเห็นหรือรู้จัก ถึงจะรู้จักแต่หมอย่อยู่ด้านหน้าเท่านั้น แต่พี่ก็ภูมิใจกับงานที่ทำ”

จากคำบอกเล่าของนักไวรัสวิทยาสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามาจัดการและสร้างความคิดความเชื่อของผู้คนในสังคมและแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองก็ตกหลุมพรางกับวาทกรรมนี้ จึงทำให้เขาให้ความหมายกับวิชาชีพของพวกเขาว่าเป็นเพียงวิชาชีพสายรองเท่านั้น ด้วยการแบ่งลำดับชั้นให้กับบุคลากรนั้นได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันของบุคลากรหรือกลุ่มของบุคลากรนั้น สามารถบ่งชี้ได้ด้วยสิทธิหน้าที่ อำนาจ ตลอดจนความมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของบุคลากร (Gibbons, 2022) เช่น วิชาชีพแพทย์มีสิทธิในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วย เกษัตริย์มีอำนาจในการจ่ายยา นักปฏิบัติการไวรัสวิทยามีหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วยจากใบส่งตรวจที่แพทย์ต้องการ อันแสดงให้เห็นถึงอำนาจจากความรู้ที่สร้างความหมายและความจริงขึ้นมาชุดหนึ่งให้สังคมนั้นยอมรับในหลักการนี้ (Sander, 2008) การให้ความหมายว่าเป็นวิชาชีพรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ด้วยค่านิยมที่ให้คุณค่าแบบเหมารวม ดังเช่นที่ผู้คนทั่วไปเรียกบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลว่า “หมอ” ซึ่งความหมายถูกผลิตซ้ำอยู่เช่นนี้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่เราต้องทำความเข้าใจและรู้เท่าทันกับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าอำนาจของความรู้ได้สร้างให้เกิดการจัดประเภท การมี

ลำดับชั้น ความเหลื่อมล้ำ ลดทอนศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ พร้อมกับสร้างความจริงชุดหนึ่งในสังคม

ชุดกราว์ยาว: สัญลักษณ์ของการรอคอย

เมื่อความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามาจัดกระทำกับความคิด ความเชื่อผ่านเรือนร่างของบุคคลจนเชื่อว่าเป็นความจริงและยังตอกตรึงไว้ด้วยความเป็นวิชาชีพของนักไวรัสวิทยา ภายใต้วัฒนธรรมการแพทย์ ดังนั้นการปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะนี้จึงมีกฎเกณฑ์ชุดหนึ่งกำกับอยู่ตลอดเวลา ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ยังวางกรอบและกำหนดกระบวนการเข้ามาปฏิบัติงานด้วยหลักความปลอดภัยทางกายภาพและชีวภาพตามมาตรฐานสากลของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่กำหนดให้ เช่นเมื่อจะเข้าห้องปฏิบัติการต้องมียืนยันตัวตนด้วยการสแกนลายนิ้วมือหรือสแกนบัตรและต้องเปลี่ยนชุดป้องกันส่วนบุคคล ประกอบด้วย หมวก ถุงมือทางการแพทย์ รองเท้าและหนึ่งในนั้นคือ ชุดกราว์ยาว เป็นเหตุผลด้านความปลอดภัยและที่บุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ถูกกำหนดจนกลายเป็นวัฒนธรรมย่อยเพื่อกำกับตนเองให้เป็นไปตามอำนาจของความรู้ในพื้นที่ทางการแพทย์ เช่น การกำกับตนเองว่าต้องล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่ถอดถุงมือ การไม่ใช้อุปกรณ์สื่อสารใด ๆ ขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

นอกจากนี้นักไวรัสวิทยาได้สะท้อนถึง ชุดกราว์ยาวว่าเป็นสัญลักษณ์ที่ต้องทำงานกับการรอ ซึ่งการรอคอยนี้มีทั้งการที่พวกเขาเองต้องรอเพื่อให้เสร็จสิ้นภารกิจการปฏิบัติงาน และผู้อื่นต้องรอผลการทดสอบจากพวกเขาด้วย สุพร เล่าว่า “การใส่ชุดป้องกันเหล่านี้จนเป็นเรื่องปกติที่เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติ เพราะเราเชื่อว่าจะช่วยป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ พวกเราทุกคนจึงต้องใส่ชุดกราว์นี้ แม้ว่าจะรู้สึกอึดอัดบ้าง ไม่สะดวกบ้างในช่วงแรก แต่เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ จนชิน และทุกคนก็ต้องใส่ชุดนี้โดยอัตโนมัติ และเมื่อใส่ชุดนี้เมื่อไหร่ก็เป็นเหมือนสัญลักษณ์ของการเริ่มปฏิบัติงาน และการรอคอยก็ได้เริ่มต้นขึ้น” นิตยา กล่าวทิศทางเดียวกันว่า “สัญลักษณ์หนึ่งของการเริ่มต้นปฏิบัติงานในวันนั้นๆ ของพวกเราคือการใส่ชุดกราว์ของห้องแล็บ ทำให้พวกเราเห็นว่าเมื่อใส่แล้วก็ต้องขลุกตัวอยู่ในห้องแบบนี้ทุกวัน ไร้การติดต่อกับสังคมภายนอก เราก็รอว่าเมื่อไหร่จะเสร็จ จะได้ถอดชุดแล้วออกไปเป็นอิสระซักที เพราะลูกๆ ก็รอให้เรากลับบ้านเหมือนกัน” คำกล่าวของทั้งสองคนสะท้อนให้เห็นว่าพวกเขารู้สึกว่านักไวรัสวิทยาอย่างพวกเธอนั้นมีพันธนาการอันน่าเบื่อหน่ายภายใต้ชุดที่สวมใส่เพราะมีแต่การรอคอย แต่ นิภา กลับเล่าถึงการใส่ชุดกราว์ยาวกับรอคอยเธอแตกต่างไปจากคนอื่นในประเด็นของการได้ช่วยเหลือผู้อื่นและความภูมิใจที่ได้รอคอยนี้ “มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ถึงเลิกงานแล้ว ก็ถอดชุดเสื้อกาว์ ถุงมือกันหมดแล้ว แต่ก็มีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นเราก็รับสาย ปลายทางแจ้งว่าจะมีตัวอย่างของคนไข้เป็นหญิง

ชราอายุ 102 ปีและเป็นผู้ป่วยยากไร้ อาการหนัก กำลังจะส่งมาตรวจ ขอความกรุณาเจ้าหน้าที่ช่วยตรวจวิเคราะห์ให้หน่อย” การปฏิบัติงานครั้งนี้ท่ามกลางความเจ็บบังคับภายใต้ชุดที่เธอเคยมองว่าเป็นพันธนาการในการรอเพื่อให้เสร็จสิ้นภารกิจ แต่ในครั้งนี้เธอเองได้ตระหนักว่าญาติของผู้ป่วยก็รอผลจากเธออยู่เช่นกัน ในห้วงเวลาการรอคอยนั้นเธอได้ยินเสียงจากหัวใจของเธอถึงความภูมิใจที่อยากบอกกับสังคมว่าเธอเต็มใจและตั้งใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยาเพื่อนมนุษย์ผู้ยากไร้ในฐานะของนักไวรัสวิทยา เธอจึงตั้งปณิธานจะปฏิบัติงานให้เต็มที่เท่าที่เธอจะทำได้ และการปฏิบัติงานในครั้งนั้นเองทำให้เธอได้บอกยากับตัวเองว่าแม้อาชีพของเธอที่จะต้องทำงานในห้องสี่เหลี่ยมเล็กๆ หรือจะอยู่ส่วนไหนของพื้นที่ทางการแพทย์ก็ตาม แต่เธอและทีมก็ไม่เคยไร้ค่า และไม่มี ความหมายอีกต่อไป อย่างน้อย ๆ เธอก็มีความหมายต่อการรอคอยของคุณยาคนนั้น ชุดที่สวมใส่พันธนาการเธอไว้ท้ายที่สุดแล้วเธอก็ต้องปลดเปลื้องมันนั่นหมายความว่า การรอคอยจะสิ้นสุดลงไม่วันใดก็วันหนึ่ง

ชุดการนิยว : สัญลักษณ์ของการรอคอย ในความหมายนี้สะท้อนให้เห็นว่านักไวรัสวิทยานั้นตกอยู่ภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่กำลังทำให้พวกเขาต้องปฏิบัติเช่นนั้นจนนำไปสู่อำนาจชีวะ (biopower) ที่เป็นอำนาจที่มุ่งกระทำต่อร่างกายของพวกเขา โดยมุ่งตรงไปที่ “เรือนร่าง” (the body) และจิตใต้สำนึกของพวกเขาเป็นอำนาจภายในจิตที่ทำให้บังคับตัวเองได้ ดังที่ฟูโกต์เรียกร่างกายของผู้บังคับตนเองได้ว่า “ร่างกายได้บงการ” (docile body) คือร่างกายที่เชื่อเชื่อและต้องปฏิบัติตามโดยอัตโนมัติ การสวมใส่เครื่องแบบของห้องปฏิบัติการนั้นเป็นเหมือนสัญลักษณ์หนึ่งที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบและต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากเจ้าหน้าที่คนใดไม่ใส่ก็จะถูกว่ากล่าวตักเตือนจากเพื่อนร่วมงาน เพราะการปฏิบัติงานนั้นความผิดพลาดจะต้องเกิดน้อยที่สุดหรือไม่มีเลยจนบางครั้งเกิดเป็นความกดดันและความเครียดเพราะการปฏิบัติงานในแต่ละห้วงเวลานั้นอยู่บนความคาดหวังและรอคอยของเจ้าของสิ่งส่งตรวจนั้นและใครอีกหลายคนรวมถึงนักไวรัสวิทยาด้วย เพราะความรู้ทางการแพทย์กำหนดให้การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยานั้นพบเจอเพียงแค่สิ่งส่งตรวจทางการแพทย์เท่านั้นจึงทำให้การปฏิบัติงานต้องตัดขาดจากสังคมภายนอกและต้องปฏิบัติงานเช่นนี้เข้าไปมาในความหมายนี้ห้องปฏิบัติการจึงเป็นเสมือนคุกที่คุมขังนักไวรัสวิทยาให้ต้องปฏิบัติงานจนเสร็จสิ้นภารกิจ

การดำรงอยู่ในพลวัตของความเสี่ยงในวิถีชีวิตการทำงาน

ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่รวมความแตกต่างและหลากหลายของบุคลากรภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นวัฒนธรรมย่อยของแต่ละกลุ่มที่สัมพันธ์กันเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องทำงานสัมผัสกับเชื้อโรคตลอดทั้งวันวิชาชีพนักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการทาง

การแพทย์ที่เรียกว่า “หน้างาน” ยิ่งในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ พวกเขาเป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติงานของพวกเขาขึ้นอยู่กับความคาดหวังและการรอยคอยของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วย รวมถึงญาติของผู้ป่วยที่ต้องการทราบผลการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของชีวิตอันมีผลเกี่ยวเนื่องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคมด้วย นักไวรัสวิทยาต้องผ่านการระบาดใหญ่ของไวรัสไข้หวัด 2009 ตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจากหลักร้อยทะยานสู่หลักพันรายต่อวัน “ จากเดิมที่ทำงานประจำตัวอย่างเข้ามาวันละ 100-200 แต่เมื่อมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก็มีตัวอย่างเข้ามาเพิ่มขึ้นเรื่อยเป็น 300 มาเป็น 500 จนถึงหลักพันรายต่อวัน” ธนดลได้เล่าเหตุการณ์ขณะนั้น แสดงให้เห็นว่าพวกเขาต้องแก้ปัญหาในหน้างานกันอย่างหนักไปพร้อม ๆ กับการแบกรับความเสี่ยงต่อโรคเพราะการปฏิบัติงานภารกิจหน้าที่ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนติดต่อกันในช่วงการระบาด ทำให้ไม่ได้มีเวลาพักผ่อนส่งผลให้สุขภาพกายและจิตของพวกเขา ทำให้เกิดความท้อแท้ เหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานและยังส่งผลถึงการตรวจวินิจฉัยอาจเกิดความผิดพลาดไปด้วย อีกทั้งการเฝ้าระวังและการปฏิบัติงานนั้น ประสบการณ์จึงถือได้ว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งในช่วงการระบาดของไวรัสไข้หวัด 2009 พวกเขาได้ไปใช้สถานที่สาธารณะทั่วไปที่ต้องใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ลิฟต์สาธารณะ การโดยสารรถสาธารณะ พวกเขาต้องปิดบังไม่ให้ผู้คนทราบว่าพวกเขาเป็นนักไวรัสวิทยา แสดงให้เห็นว่าพวกเขาระแวงสังคมที่จะถูกตีตราว่าเป็นผู้นำเชื้อโรคมาแพร่กระจาย ดังที่ นิตยาเล่าว่า “หนูเลิกงานกลับบ้าน พอไปถึงบ้านหนูไม่กล้าถอดลูก หนูต้องแยกตัวออกจากครอบครัวเพราะหนูกลัวตัวเองจะเอาโรค..เอาโรคไปติดคนที่บ้าน” ด้วยความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดหย่อน หรือเรียกได้ว่าความเสี่ยงที่มีพลวัตนี้เองทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าพวกเขาเป็นเหมือนเชื้อโรคที่แพร่ระบาด ประกอบกับการที่สื่อหรือการนำเสนอถึงความน่ากลัวและการแพร่กระจายของโรคทำให้สังคมรับรู้จึงกลายเป็นความเสี่ยงและความหวาดกลัวทางสังคมที่นักไวรัสวิทยาต้องแบกรับ ซึ่งสรวิศได้สะท้อนว่า ขณะจะเข้าลิฟต์ในโรงพยาบาลในช่วงนั้น มีคนรู้จักตะโกนสวนมา “ไม่ต้องเข้ามาในลิฟต์นะ พวกเรากลัวคนห้องแลปไวรัสที่ทำงานกับเชื้อทั้งวันจะติดเสื้อผ้ามาหรือเปล่า” แสดงให้เห็นว่าพวกเขาถูกจับจ้องและตีตรา (stigmatized) ให้เป็นตัวแทนของความเสี่ยงที่มากับเชื้อโรค

ดังนั้น นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงถือว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพราะต้องปฏิบัติงานสัมผัสกับเชื้อโรคจากสิ่งส่งตรวจที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและต้องเฝ้าระวังกับโรคระบาดที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและเป็นความเสี่ยงที่มีพลวัต เพราะในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานและทุกตัวอย่างนั้นหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความเสี่ยง

ทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การป้องกัน การปฏิบัติตนกับคนในครอบครัว และพวกเขายังถูกสังคมมองว่าเป็นตัวเชื้อโรคที่ไม่อยากเข้าใกล้ เมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในทางตรงกันข้ามเมื่อพวกเขาก้าวออกไปจากพื้นที่ทางการแพทย์แล้วหมวกที่สวมใส่ในฐานะของนักไวรัสวิทยา ก็สิ้นสุดลงแต่ความเสี่ยงของเชื้อโรคก็ไม่อาจทราบได้ว่าพวกเขาจะปลอดภัยและไม่นำเชื้อโรคไปแพร่กระจาย พวกเขาจึงให้ความหมายในมุมมองของความเสี่ยงที่วิชาชีพนักไวรัสวิทยาต้องเผชิญว่าเป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของตนเองและความเสี่ยงทางสังคมด้วย เสี่ยงสะท้อนจากพวกเขายังมีถึงเรื่องการได้รับการปกป้องและคุ้มครองด้วยสวัสดิการอย่างเหมาะสมและเพียงพอให้พวกเขามีหลักประกันและความอุ่นใจในการประกอบวิชาชีพที่มีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา

1.5 วาทกรรมไวรัสโควิด-19 กับการเปิดพื้นที่เพื่อทบทวนตนเอง

อุบัติการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ถือได้ว่าเป็นวิกฤติสาหัสอย่างมากต่อมวลมนุษยชาติ สถานการณ์ที่มีลักษณะคล้ายกันกับการระบาดของโรคภัยแรงต่าง ๆ ที่ผ่านมา เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 แต่ดูเหมือนว่าชุดความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 นั้นได้กลายเป็นความรู้ทางการแพทย์ที่ใหม่และยังมีการศึกษาไม่มากนัก ข้อเท็จจริงจากการระบาดที่รวดเร็วและรุนแรงดังที่ปรากฏจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (Sadang, 2021) ทำให้เกิดความตื่นกลัวทางสังคมที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง และจากการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกนั้น จึงส่งผลให้พื้นที่ทางการแพทย์กลายเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญ ดวงไฟทั้งหมดจึงฉายมาที่พื้นที่ทางการแพทย์เพราะผู้คนในสังคมล้นเชื้อและให้ความหมายว่าพื้นที่แห่งนี้มีความรู้ทางการแพทย์ที่สามารถแก้ไข เยียวยา ป้องกัน และควบคุมเชื้อโรคได้ และท้ายที่สุดแล้วผู้คนก็หวังให้มีชีวิตรอดจากเชื้อไวรัสร้ายนี้ไปได้ และหากมองให้ลึกเข้ามายังพื้นที่ทางการแพทย์จะพบความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่แฝงอยู่กับวัฒนธรรมทางการแพทย์กระจายอยู่เต็มพื้นที่

โรคระบาด: ความตื่นกลัวทางสังคม

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์รวมถึงเรื่องเล่าที่ใช้ส่งต่อหรือเป็นถ้อยแถลง (statement) เกี่ยวกับเรื่องราวการเกิดโรคใหม่ ๆ เช่น เรื่องเล่าเกี่ยวกับโรคไวรัส การระบาด ความรุนแรง รวมถึงผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนในสังคม ที่เริ่มแพร่กระจายออกไปสู่สังคมที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างได้สร้างความหวาดกลัวทางสังคม ในมุมมองบุคคลากรทางการแพทย์อย่างเช่น นกุลที่เขาปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยา ได้เล่าว่าก่อนที่จะมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น ก็มีข่าวแพร่สะพัดออกมาถึงความน่ากลัวของโรคตามสื่อต่าง ๆ โดยที่การรายงานเกี่ยวกับโรคระบาดเหล่านี้ยังคงมุ่งไปที่แหล่งกำเนิดหรือสถานที่กำเนิดของโรคเป็นเบื้องต้น การนำเสนอข่าวหรือถ้อยแถลงในลักษณะนี้

สะท้อนให้เห็นถึงการแบ่งแยกของอาณาบริเวณอย่างเห็นได้ชัดด้วยจุดประสงค์บางประการ “ในกรณีของโควิด-19 ที่กำลังระบาดอยู่ โดยเริ่มจากการมีโรคปริศนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ โดยการกำหนดหรือการระบุพื้นที่ก่อน คือ พื้นที่ที่ถูกมองว่าเป็นจุดกำเนิดขึ้นก่อน” (Kumthorn, 2020) โดยการระบุว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการของโรคไม่เหมือนกับโรคที่เคยรู้จักมาก่อน ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศดังกล่าวจึงถูกกักกันบริเวณเพราะเกรงจะนำเชื้อโรคมาแพร่กระจาย และวิธีการต่อมาที่ใช้ในการสืบสวนทางระบาดวิทยาก็คือการทำให้รู้ว่าอะไรคือพาหะของโรค และสามารถแพร่ระบาดทางไหนได้บ้าง มีการติดต่อลักษณะใดบ้าง รวมถึงมีการศึกษาและติดตามผู้ป่วยรายแรกที่แพร่เชื้อโรคนี้ต่อไปผ่านการเดินทางข้ามพรมแดน จนเมื่อข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ชัดเจนขึ้น ก็มีการดำเนินมาตรการควบคุมโรค เช่น การกำหนดเขตกักกันโรค การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค การวางระบบเฝ้าระวังต้น ในที่สุดก็คาดหมายว่าจะสามารถควบคุมโรคระบาดใหม่นี้ได้

โรคระบาดไวรัสโควิด-19 ทำให้มนุษยชาติโยนหาความรู้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ ตนให้ถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวซึ่งความรู้อันมีอิทธิพลในการสนับสนุนการมีชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชน ก็คือความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังที่นาราเล่าถึงช่วงแรกของการระบาดว่า “ตอนแรกหนูกลัวมาก สถานการณ์ตอนนั้นหนูยังกังวลถึงลูกด้วย อีกอย่างร่างกายหนูก็ไม่เอื้ออำนวยด้วย และความรู้เกี่ยวกับโควิดก็มีน้อยมาก ทำได้เพียงดูจากคู่มือเดิมและได้ความรู้มาจากการสนทนาของรุ่นพี่ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อน” วาทกรรมโรคระบาดได้สร้างความหวาดกลัวขึ้นในสังคมและแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองพวกเขาก็ไม่มั่นใจในความรู้ทางการแพทย์ที่มีอยู่เพราะเป็นเชื้ออุบัติใหม่ เช่นเดียวกับสุนีย์ที่เธอเล่าว่าวาทกรรมเกี่ยวกับโรคระบาดที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเธอ “มันทำให้เรารู้สึกกลัว รู้สึกถึงความหวั่นไหวบางอย่าง เพราะมันคือเชื้อโรคใหม่ที่ไม่เคยมีใครเคยรู้จักหรือเคยศึกษา เราเองก็ไม่รู้ว่าจะรับมือกับมันอย่างไร” ในมุมมองนักไวรัสวิทยาอีกท่านหนึ่งวิจารณ์ที่เขาเล่าว่า “เขาจริง ๆ นะ ส่วนตัวพี่ไม่กลัวว่าจะติดโควิดหรอกนะ สิ่งพี่กลัวก็คือกลัวที่เวลาติดแล้วจะเอาไปติดคนทางบ้านแค่นั้นเอง คนที่บ้านก็กลัว พ่อพี่ก็กลัว พี่ก็จัดการตัวเอง แยกกันกินข้าว แยกห้องกันนอนทุกอย่างแยกกันหมดห้องใครห้องมัน สัมผัสกันให้น้อยที่สุด”

ข้อความจากโทรศัพท์เป็นหนึ่งในเรื่องราวเกี่ยวกับโรคระบาดโควิด-19 และสร้างผลกระทบต่อผู้คนในสังคมรวมถึงนักไวรัสวิทยา “ลูกเราติดโควิด ตอนนี้จะทำอย่างไรดี มีเตียงไหม มีโรงพยาบาลไหม มีเส้นสายลัดคิวให้ได้แอดมิดก่อนบ้างไหม เรายอมจ่ายเงินให้ ถ้าไม่มีเตียงจะทำยังไงดี เราโทรมาเพราะเธอทำงานอยู่ตรงนี้ ช่วยเราหน่อยนะ” เป็นถ้อยคำที่เพื่อนธนดลที่อยู่

ต่างจังหวัดโทรศัพท์มาแจ้งว่าลูกติดโควิดและต้องการหาเตียง แม้จะรู้อยู่แล้วว่าไม่มีเตียงให้แต่เขาก็จะยินยอมจ่ายเงินในราคาที่สูงกว่าเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด เป็นผลพวงมาจากวาทกรรมโรคระบาดจนทำให้เกิดความรู้สึกตื่นกลัวโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ที่นักไวรัสวิทยาสะท้อนผ่านมุมมองของชนชั้นที่ในระหว่างการปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์โควิด-19 อยู่ นั่น เขาต้องรับสายโทรศัพท์จากคนรู้จักที่โทรเข้ามาถามเกี่ยวกับลักษณะอาการเจ็บป่วยจากไวรัสโควิด-19 การหาชุดตรวจโควิดไม่ได้เพราะขาดแคลนไม่รู้จะไปหาซื้อที่ไหน บางสายโทรศัพท์มาเล่าถึงเพื่อนติดโควิดต้องการหาเตียง หรือสอบถามถึงสถานการณ์ของโควิด-19 เขาเล่าว่าในทุกครั้งที่รับสายโทรศัพท์ เขาก็ต้องเตรียมใจไว้ส่วนหนึ่งสำหรับคำถามและคำตอบไว้เสมอ เพราะแต่ละคนล้วนมีปัญหาที่แตกต่างกันตามแต่บริบทของตนเอง เขาในฐานะของบุคลากรทางการแพทย์ก็ต้องมีสติในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะเห็นว่าถ้อยแถลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นเกี่ยวกับความรุนแรงของโควิด-19 จากระลอกที่หนึ่ง ผ่านมาระลอกที่สอง จนกลายเป็นวาทกรรมที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของผู้คนรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้วย และบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ก็ได้กลายเป็นผู้ผลิตให้วาทกรรมโรคระบาดดำรงอยู่ได้ในพื้นที่ทางการแพทย์ เช่นเดียวกันกับการเกิดขึ้นของโรคระบาดในสังคมไม่ว่าจะในอดีตที่ผ่านมาหรือปัจจุบัน วาทกรรมของโรคระบาดที่ให้ภาพของความรุนแรง ความเจ็บป่วย ความเศร้า และความตายก็เกิดขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ทั้งหมดล้วนเป็นกระบวนการสร้างความจริงผลิตซ้ำวาทกรรมในพื้นที่ทางการแพทย์และกระจายไปสู่พื้นที่ทางสังคม

จึงกล่าวได้ว่า การเล่าเรื่องโดยมีแบบแผนเช่นนี้แม้จะเปิดเผยให้เห็นว่าภาคปฏิบัติการทางระบาดวิทยาดำเนินไปอย่างไรก็ตาม แต่วาทกรรมเกี่ยวกับโรคระบาดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันก็ยังคงอยู่กับมนุษยชาติเสมอมา เพราะวาทกรรมของโรคระบาดเหล่านี้ยังคงเข้มแข็งอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์รวมไปถึงพื้นที่ทางสังคมและคงผลิตซ้ำอยู่เช่นนี้ ดังจะเห็นได้จากปรากฏการณ์ของโรคระบาดไวรัสโควิด-19 ที่สื่อทั่วโลกมีการรายงานข่าวที่มุ่งให้เห็นถึงสถิติและความรุนแรงของโรคเหล่านี้ล้วนสร้างผลกระทบในหลายมิติให้เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง ทั้งระบบเศรษฐกิจ สุขภาพ โดยสื่อที่นำเสนอข่าวก็อ้างว่าเพื่อการแจ้งเตือนให้ประชาชนในประเทศได้รับรู้เป็นการเฝ้าระวัง แต่ในอีกมุมหนึ่งก็เป็นการสร้างรูปแบบของความหวาดกลัวให้เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อระบาดของโรคเกิดขึ้นแล้วรัฐต่าง ๆ ก็ได้พยายามที่จะใช้อำนาจผ่านความรู้ในพื้นที่ที่อนุญาตให้ความรู้มีอำนาจเพียงพอโดยเฉพาะพื้นที่ทางการแพทย์ในการเข้าไปจัดการโดยอ้างว่าเพื่อให้เกิดความปกติผ่านกลไกความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ และมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างให้วาทกรรมนี้ดำรงอยู่ต่อไปได้

ไวรัสโควิด-19: วิฤตเปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยา

ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น เพราะชุดความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ยังคงมีอิทธิพลอย่างมากในพื้นที่ทางการแพทย์ และในขณะเดียวกันพบว่าชุดความรู้นี้ได้เปิดพื้นที่ให้ “นักไวรัสวิทยา” เป็นที่รู้จักและผู้คนเริ่มให้ความสนใจมากขึ้นเรื่อย ๆ เห็นได้จากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ การสัมภาษณ์นักไวรัสวิทยาหลายคนโดยสื่อผ่านสายตาผู้คนทั่วโลก ซึ่งที่ผ่านมาในวงการแพทย์ไม่ค่อยให้ความสำคัญเกี่ยวกับวิชาชีพนักไวรัสวิทยามากนัก ดังนั้น การเกิดขึ้นของวิกฤตการณ์โรคระบาดไวรัสโควิด-19 จึงเป็นเสมือนการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มวัฒนธรรมย่อยห้องปฏิบัติการที่อยู่ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ได้ปรากฏขึ้น ดังที่ นพ.เชษฐา กล่าวว่า “ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงอย่างหนัก การแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ทำให้อาชีพนักไวรัสวิทยาที่ทำงานในห้องแล็บ ถูกพูดถึงและให้ความสนใจมากขึ้น” แสดงให้เห็นว่าวิกฤตโควิด-19 เป็นเสมือนการสร้างโอกาสในการปรากฏตัวของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการเพราะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้คนในสังคม

การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นเหตุการณ์วิกฤตและส่งให้ผู้คนตกถึงจุดต่ำสุดในชีวิตของใครหลาย ๆ คน เพราะพวกเขาต้องตกงาน สูญเสียรายได้ หรือซ้ำร้ายสูญเสียคนที่รักไป แต่ในสถานการณ์เดียวกันนี้วิชาชีพนักไวรัสวิทยามันกลับกลายเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญต่อชีวิตทางวิชาชีพอย่างเช่นนาราได้เล่าถึงช่วงการระบาดของโควิด-19 “หนูรู้สึกที่โควิด-19 เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ ทั้งการปฏิบัติงาน ความคิด การมองเห็นคุณค่าในอาชีพ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานเพื่อผู้อื่นเพื่อสังคม” เธอสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 นั้นมีหลากหลายสถานการณ์ที่ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้นักไวรัสวิทยาเห็นคุณค่าและความสำคัญในวิชาชีพและยังทำให้สังคมสนใจเกี่ยวกับวิชาชีพของพวกเขา รวมถึงตัวของนักไวรัสวิทยาเองก็รู้สึกถึงความภูมิใจในการยืนหยัดบนวิชาชีพของพวกเขาที่เป็นเหมือนความหวังในห้วงยามที่สังคมเกิดวิกฤต ดังเช่น วิโรจน์ที่เขาได้แสดงทัศนะไว้ว่า “ผมคิดว่าโควิด-19 ทำให้ผมภูมิใจในตัวเอง หลายคนขอพรให้เรา หลายคนก็ชื่นชมเรา ที่ทำให้ตัวเราเองต้องพร้อมกับการปฏิบัติงานเพื่อสังคม ได้รู้สึกว่าเรามีคุณค่าในหน้าที่การงาน ได้ช่วยเหลือผู้คนในขณะที่เขารอคอยความหวังและรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์”

การระบาดขึ้นของไวรัสโควิด-19 ในยุคเทคโนโลยีการสื่อสารที่พลิกผันรวดเร็ว (communication technology disruptions) ทำให้การกระจายข่าวในมิติต่าง ๆ เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์แพร่ไปอย่างรวดเร็ว การระบาดที่รุนแรงทำให้เกิดการล็อกดาวน์ ผู้คนไม่สามารถเดินทางทั้งในประเทศและระหว่างประเทศได้ ทำให้ต้องทำงานอยู่บ้าน ถูก

จำกัดพื้นที่ ในช่วงเวลาดังกล่าวการสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีจึงเป็นประโยชน์และมีอิทธิพลอย่างมากต่อวิถีชีวิตของผู้คน การเข้าถึงข่าวสารและการสื่อสารที่สะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค กูเกิ้ล ไทคัพที่มีมือถือ ชุม จึงทำให้ผู้คนเกิดความสนใจใคร่รู้เกี่ยวกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังการตรวจวิเคราะห์โควิด-19 อย่างเช่น “นักไวรัสวิทยา” เห็นได้จากรายงานการเข้าสืบค้นข้อมูลในสื่อออนไลน์อย่างเช่น กูเกิ้ล ที่มีการเข้าค้นหาเกี่ยวกับนักไวรัสวิทยาและห้องปฏิบัติการสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของการค้นหาในปี 2563 และปี 2564 (Debata, 2020) นิภากล่าวเสริมเรื่องนี้ว่า “เทคโนโลยีในยุคนี้มีผลมากต่อการรับรู้ของผู้คนค่ะ เพราะทุกคนมีสื่ออยู่ในมือ ทุกคนมีโทรศัพท์มือถือ การเข้าค้นหาข้อมูลก็ง่าย ช่วงเวลานั้น พวกเราก็ติดตามการค้นหอันดับต้น ๆ เลย” แสดงให้เห็นว่าการติดต่อสื่อสารในยุคที่เทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างรวดเร็วส่งผลต่อความเข้าใจและการรับรู้ของผู้คนในสังคมต่อนักไวรัสวิทยา วิโรจน์กล่าวว่า “ผมเห็นคนไข้เข้าไปค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับค่า CT ที่อยู่ในใบรายงานผลแลปโควิด-19 เขายังดูชื่อผู้ที่ตรวจแลปและรายงานผล ที่สร้างความมั่นใจให้กับพวกเขา ผมว่าเทคโนโลยีจึงมีส่วนช่วยให้พวกเราเป็นที่รู้จักมากขึ้นครับ” ยิ่งในช่วงเวลานั้นมีสื่อจากหลายช่องได้ติดต่อเข้ามาเพื่อถ่ายทำเบื้องหลังการทำงานของห้องปฏิบัติการ ดาอันเธอเป็นรองหัวหน้าห้องปฏิบัติการที่ถูกประสานงานจากสื่อเธอเล่าว่า “ช่วงนั้นก็มีสื่อช่องหนึ่งโทรศัพท์เข้ามาเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์และถ่ายทำเกี่ยวกับเบื้องหลังของการทำงานเกี่ยวกับโควิด-19 พี่ได้ปรึกษากับทีมถึงเรื่องความปลอดภัย จนในที่สุดพวกเราก็ตอบอนุญาตให้สื่อเข้ามาเพื่อถ่ายทอดชีวิตของนักไวรัสวิทยา” ผลจากการที่สื่อนำเสนอถึงภาพห้องปฏิบัติการและนักไวรัสนั้นช่วยทำให้ผู้คนในสังคมเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกับการตระหนักรู้ รวมถึงสร้างแรงบันดาลใจให้กับอีกหลายคน ดังที่นิตยาเล่าถึงเพื่อนของลูกสาวเธอว่า “เพื่อนของลูกสาวก็มาเล่าให้ฟังว่าเห็นแม่ออกทีวี แม่ของเธอเท่มากเลย เธออยากเป็นแบบนั้น เธออยากทำงานแบบแม่ของเธอบ้างจัง” จึงกล่าวได้ว่าสื่อและเทคโนโลยีมีส่วนช่วยเปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยาเป็นที่สนใจของสังคม

ที่กล่าวมานี้สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้นักไวรัสวิทยาถูกสังคมมองเห็นในด้วยสื่อและเทคโนโลยีมากขึ้น เปิดโอกาสและเปิดพื้นที่ให้อาชีพนักไวรัสวิทยาได้รับความสนใจจากผู้คนในสังคม กิ่งแก้วสะท้อนว่าผู้คนสนใจใคร่รู้เกี่ยวกับห้องแลปมากขึ้น “คนรู้จักมากขึ้น ผ่านสื่อต่าง ๆ ผู้คนเริ่มให้ความสนใจเรามากขึ้น แลปนี้มาอันดับหนึ่งเลย เขาสนใจว่าสิ่งที่ซ่อนอยู่ข้างในห้องปฏิบัติการ คนก็จะเห็นความสำคัญของห้องแลปมากขึ้น จึงทำให้พวกเราต้องเตรียมพร้อมอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน เพราะไม่รู้ว่าโรคระบาดจะเกิดขึ้นมาอีกเมื่อไหร่” สุนีย์เล่าถึงประเด็นของสื่อที่นำเสนอออกไปเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการและนักไวรัสวิทยา

โดยสื่อเหล่านี้เสนอข่าวให้ผู้คนในสังคมจะสามารถเสพและรับรู้ได้ง่าย “พื้ว่าจากการที่โควิดระบาด
 ซ้ำแล้วซ้ำเล่าหลายระลอก ความรุนแรงของโรค ผู้คนจำเป็นต้องมาตรวจโควิดจากห้องแลป พวก
 เราจึงได้รับความสนใจจากสังคม” เช่นเดียวกับที่สมปองเล่าว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ผู้คนในสังคมจะได้
 หันกลับมาสนใจถึงวิชาชีพที่หลากหลายในพื้นที่ทางการแพทย์จากเดิมที่เคยเหมารวม “โควิด-19
 นี้สร้างโอกาสให้เราในห้องแลปนะ ทำให้ผู้คนรู้จักห้องแลปมากขึ้น ทำให้เรามีตัวตนในพื้นที่สื่อ
 มากขึ้นจากเดิมมาก เมื่อผู้คนรู้จักเรามากขึ้นมันก็คือการสร้างความเข้าใจและการรับรู้ว่าห้องแลป
 ก็คือพื้นที่หนึ่งที่จะช่วยในการทำงานต่อสู้กับโควิด ให้คนเห็นถึงวิชาชีพเรามากขึ้นที่มีความสำคัญ”
 การได้ออกสื่อทั้งต่างประเทศและในประเทศ เพื่อเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมของนักไวรัสวิทยา
 ก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางผู้คนให้ความสนใจกับวิชาชีพนักไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ อย่างที่นุ
 กุลเล่าว่า “ผมได้ออกไปนำเสนอการคิดค้นนวัตกรรมชุดตรวจโควิด-19 จากน้ำลายที่ประเทศญี่ปุ่น
 มีสื่อให้ความสนใจมากเลย ผมเชื่อว่าโควิด-19 ทำให้วิชาชีพนักไวรัสวิทยาเป็นที่รู้จักเทคโนโลยี
 และสื่อก็เป็นส่วนสำคัญครับ” แสดงให้เห็นได้ว่าการระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่
 ถือว่าได้เปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยา

ส่วนที่ 2 กระบวนการต่อรองความหมายของนักไวรัสวิทยาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นวิกฤตการณ์เผยให้เห็นว่าเมื่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่นั้นไม่สามารถไขปริศนาหรือตอบโจทย์ของโรคระบาดอุบัติใหม่นี้ได้ เพราะองค์ความรู้ชุดเดิมเกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ไม่เพียงพอ จึงยากต่อการควบคุมและส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้าง ผู้คนในสังคมต่างโหยหาความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 เพื่อให้มีชีวิตรอดจากโรคร้ายนี้ จึงเป็นเหตุผลให้ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่เป็นพื้นที่ทับซ้อนอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ (heterotopia within heterotopia) ที่มีหน้าที่จัดการกับไวรัสชนิดนี้โดยตรง และวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่ต้องปฏิบัติงานอยู่กับเชื้อนี้ตลอดทั้งวันได้รับความสนใจจากผู้คนและสังคมมากขึ้น ดังนั้น ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์จึงอ่อนแรงลงเพราะไม่สามารถใช้อำนาจของความรู้ชุดใดมาครอบงำนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการได้ ทำให้พวกเราสามารถใช้ความรู้จากประสบการณ์ในการต่อรองกับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ได้

2.1 การระบาดของไวรัสโควิด-19: อำนาจที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มีฐานที่มั่นอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์เกิดสั่นคลอน เพราะไวรัสชนิดนี้เป็นเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่ การศึกษาและองค์ความรู้ยังมีไม่มากนัก ดังนั้น นักไวรัสวิทยาจึงเป็นกลุ่มบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีประสบการณ์และมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับเชื้อไวรัสนี้มากที่สุดในขณะนั้น ดังเห็นได้จากการที่ผู้คนในสังคมมุ่งตรงมาปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากนักไวรัสวิทยา ทับทิมเล่าถึงช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงว่า “ก็มีเพื่อน มีญาติ คนรู้จักโทรเข้ามาถามเรื่องการระบาดของโควิด-19 กันเยอะ พวกเขาไม่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสชนิดนี้เลย เขาจึงฝากความหวังและมีความเชื่อมั่นกับพวกเรา” เธอกล่าวเสริมอีกว่าเมื่อมีคนโทรมาถามเธอถึงว่าแนวโน้มการระบาดของโรคและการปฏิบัติตนอย่างไร เธอตอบไปตามประสบการณ์จากที่เคยปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่มีรูปแบบ วิธีการปฏิบัติงานที่ผ่านมามาจนสามารถจัดการกับเชื้อโรคได้แล้ว เธอและทีมนักไวรัสวิทยาก็ยังคงต้องศึกษาข้อมูลและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่นี้อยู่เช่นกัน เธอเข้าใจในผู้คนที่โทรศัพท์เข้ามาถามเกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด-19 เพราะเป็นไวรัสชนิดใหม่ที่ไม่สามารถหาความรู้จากแหล่งใดได้จึงทำให้ผู้คนเหล่านั้นฝากความหวังและมอบความเชื่อมั่นให้กับนักไวรัสวิทยา

ภาพเหตุการณ์ได้ สะท้อนให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาที่ผ่านการฝึกฝน ทดสอบ และถูกสถาปนาด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่รับรองโดยสถาบันให้คนในสังคมเชื่อว่าพวกเขาคือผู้เชี่ยวชาญ จึงส่งผลต่อความคิดและความเชื่อของมนุษย์เมื่อรู้สึกกังวลใจหรือกลัวการเจ็บป่วยอันหมายความว่าร่างกายไม่ปกติเขาก็จำเป็นต้องปรึกษากับผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ที่เชื่อว่าสามารถให้ความกระจ่างกับพวกเขาได้ หรือหากมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลนั้นก็ต้องไปโรงพยาบาลโดยไม่ลังเลหรือสงสัยอะไร แต่ไวรัสโควิด-19 เป็นเชื้อชนิดใหม่ นักไวรัสวิทยาจึงถูกอำนาจของความรู้ชุดใหม่นี้สร้างให้กลายเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ดังนั้น เมื่อฐานความรู้เดิมเริ่มสั่นคลอนและความจริงชุดใหม่ก็เข้ามาแทนที่ความคิด ความเชื่อของผู้คนจึงย้ายจากการที่ต้องปรึกษาแพทย์เพียงอย่างเดียวเท่านั้นมาสู่นักไวรัสวิทยาผู้ซึ่งปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการในช่วงการระบาดของโรค จึงทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนแปลงไปในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์

พื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พื้นที่ห้องปฏิบัติการและนักไวรัสวิทยาได้รับความสนใจมากขึ้น “ในช่วงโควิด-19 ระบาดอย่างรุนแรงนั้น ทุกส่วนในโรงพยาบาลต้องพึ่งเรา เพราะเราอยู่หน้างานจริง และอยู่ในทุกระบวนการของการปฏิบัติ ดังนั้น เราจึงมีอำนาจในการจัดการได้ทั้งหมดในห้องแล็บ” ดาอันเล่าถึงช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ห้องปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีอำนาจมาแทรกแซงจึงสร้างความมั่นใจให้กับทีมงานของเธอ เช่นเดียวกับวิโรจน์ที่เขาและทีมก็รู้สึกได้ว่า เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 นักไวรัสวิทยาและพื้นที่ห้องปฏิบัติการถือได้ว่าเป็นพื้นที่ของพวกเขา ประสบการณ์และกระบวนการปฏิบัติงานในห้องแล็บพวกเขาย่อมรู้ดีที่สุด “โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่จึงเป็นความรู้ใหม่ พวกเราที่ปฏิบัติงานอยู่หน้างาน ย่อมเห็นปัญหาและรู้วิธีการแก้ไขดีที่สุด จึงไม่มีใครเข้ามายุ่งกับพวกเรา อีกทั้งการขออะไรจากส่วนบนก็จะรีบลงมาให้อย่างรวดเร็ว” เห็นได้จากการที่นักไวรัสวิทยาสามารถขอความช่วยเหลือได้สะดวกและการตอบรับที่รวดเร็วกว่าแต่ก่อนที่ไม่ได้รับความสนใจน้อยหรือจัดอันดับท้าย ๆ ที่กล่าวเช่นนั้นเพราะในช่วงการระบาดของโควิด-19 พวกเขาขอความช่วยเหลือต่าง ๆ ก็จะถูกนำเรื่องขึ้นอนุมัติอย่างเร่งด่วน เพราะไม่มีอำนาจจากภายนอกเข้ามาแทรกแซงหรือมีอิทธิพลต่อห้องปฏิบัติการ พวกเราจึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ แสดงให้เห็นว่าวิกฤตการณ์โควิด-19 ได้สั่นคลอนความสัมพันธ์เชิงอำนาจจากการความหมายและตัวตนเดิมที่คนอื่นให้ความหมายกับพวกเราและพวกเราก็เชื่อตามความหมายและตัวตนแบบนั้น การสะท้อนย้อนคิดกับความรู้ เหตุการณ์ และตนเองจึงทำให้พวกเราได้ถูกคิดและตระหนักได้ว่า พวกเราสามารถสร้างความหมายและตัวตนให้กับตนเองได้เช่นกัน

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 พื้นที่ห้องปฏิบัติจึงกลายเป็นพื้นที่ที่นักไวรัสวิทยามีความหมายและตัวตนที่สามารถมีอำนาจนำในการสั่งการหรือจัดการกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้อย่างเต็มรูปแบบ โดยอำนาจของความรู้ที่มีอยู่เดิมไม่สามารถเข้ามาจัดการหรือให้ความหมายและตัวตนแบบเดิมกับพวกเราที่เคยกลายเป็นผู้สยบยอมได้อีกต่อไปและในขณะเดียวกันพวกเราก็กำลังกลายเป็นผู้กระทำการ เมื่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นเปิดช่องว่างให้นักไวรัสวิทยาสามารถต่อรองกับความหมายของพวกเราในพื้นที่ทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้

เทคโนโลยีแห่งตัวตน (technology of self) ในการต่อรองกับอำนาจ

วิวัฒนาการความรู้ของมนุษย์อาศัยกรอบความคิดอิงอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ถูกกระทำเป็นเพียงวัตถุแห่งการศึกษา (object of knowledge) ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสรรพสิ่งเท่านั้น มนุษย์ไม่ได้เป็นเหตุแห่งการเกิดความรู้บนโลกแต่มนุษย์เป็นเพียงประติสฐกรรมของภาษาและสังคมเช่นเดียวกับสรรพสิ่งอื่น ๆ และมนุษย์ก็ทำหน้าที่เพียงคอยสอดส่องการสร้างให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “ความรู้” เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้วการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมล้วนมีผลต่อความรู้และระบบระเบียบของสรรพสิ่ง (Gutting, 2016) ดังนั้น ความหมายและความเป็นตัวตนของมนุษย์ล้วนถูกผลิตสร้างขึ้นมาจากโลกทางสังคมที่มาจากวาทกรรมและยังคงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มนุษย์ไม่มีแก่นแท้และความเป็นตัวตนที่ตายตัว แม้แต่เรือนร่างของมนุษย์ก็สามารถจำแนกได้เป็นส่วนได้ ซึ่งแต่ละส่วนถูกกำหนด ถูกสร้างและถูกกำกับจากวาทกรรมทั้งสิ้น ดังนั้น วาทกรรมจึงเป็นสิ่งที่ประกอบสร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์ขึ้นมา ดังที่ Foucault เผยให้เห็นถึงกระบวนการที่วาทกรรมสร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์ซึ่งมนุษย์ยึดถือและทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างตัวตนของตัวเองขึ้นมาที่เรียก “การสถาปนาความเป็นตัวตนของมนุษย์” ซึ่งมีลักษณะเป็นภาววิสัย (Objective) สำหรับ Foucault ตัวตนจะถูกก่อตัวขึ้นและดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางประวัติศาสตร์แบบหนึ่ง ๆ แต่ละวาทกรรมต่างเป็นผลผลิตของสภาวการณ์ ความเฉพาะเจาะจงที่มีเงื่อนไขการดำรงอยู่เฉพาะตัว เครือข่ายทางวาทกรรมจำนวนมากภายในสังคมที่ครอบงำมนุษย์อยู่ก็เช่นเดียวกันต่างมีเงื่อนไขการดำรงอยู่เฉพาะของตน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้ขุดคุ้ยลงไปถึงเบื้องหลังความคิด ความเชื่อของนักไวรัสวิทยาจากอดีตที่พวกเขาถูกชุดความรู้จัดกระทำผ่านเรือนร่างจนสยบยอมต่อการให้ความหมายแห่งตน

ที่ผ่านมา นักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการถูกให้ความหมายโดยผู้อื่น และพวกเขาก็ได้ให้ความหมายและตัวตนของตนเองแบบหนึ่ง ดังเช่น การมองว่าเป็นอาชีพ

สายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ หรือการมองว่าเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่บนความเสี่ยงตลอดเวลาแต่สวัสดิการที่รองรับให้รู้สึกถึงความมั่นคงมีน้อย หรือแม้กระทั่งความรู้สึกเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ก็ตาม แสดงให้เห็นว่าความหมายเหล่านั้นถูกจัดการด้วยความรู้ที่มีผลให้เกิดการจัดตำแหน่งแห่งที่ในวัฒนธรรมทางการแพทย์และถูกผลิตซ้ำจึงทำให้ความหมายดำรงอยู่แบบนั้น แต่ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ความหมายถูกสั่นคลอนเพราะการที่พวกเราสามารถแสดงให้เห็นถึงปัญญาปฏิบัติการ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบเดิมจึงเริ่มเปลี่ยนไป ไวรัสโควิด-19 ได้เข้ามาสั่นคลอนฐานที่มั่นของความรู้ที่สร้างความหมายแบบเดิมและไม่เพียงพอต่อการตอบโจทย์ของการแก้ปัญหาวิกฤตทางสุขภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่มีมาใช้ในการต่อรองกับความหมายของพวกเรา เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงความหมายที่มีต่อตนเองได้

ดังนั้น กระบวนการต่อรองกับอำนาจของความรู้ด้วยการใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตน ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่พวกเราต้องเผชิญกับหลากหลายเหตุการณ์ (series of events) จากแนวคิดของ Foucault ที่ได้กล่าวถึงผลกระทบของความรู้และอำนาจที่กระทำต่อมนุษย์อย่างละเอียดแยกย่อยทุกซอกทุกมุม (microphysics of power) จนทำให้มนุษย์กลายเป็นร่างกายที่เชื่อเชื่อได้บงการ (docile body) แล้วมนุษย์จะมีโอกาส “หลุดพ้น” “ปลดปล่อย” ตัวเองจากความทุกข์จากการครอบงำอำนาจได้หรือไม่ (Naka, 2022) โดยเทคโนโลยีแห่งตนเป็นเทคนิคหนึ่งซึ่งทำให้บุคคลสามารถจัดการต่อร่างกายของตนเอง จิตวิญญาณของตนเอง ความคิดของตนเอง พฤติกรรมของตนเองด้วยตนเอง และส่งผลดำเนินไปเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเอง (Bright, 2023) เมื่อมนุษย์เจอกับวิกฤตการณ์การใช้อำนาจเข้าจัดการกับมนุษย์คงมีวิธีการที่จะแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ทั้งหมดลงได้ แต่บุคคลต่างหากที่ต้องเป็นฝ่ายยุติการกระทำนั้น ๆ ด้วยตนเอง

เทคโนโลยีแห่งตนมีกระบวนการเริ่มต้นด้วยการตรวจสอบตนเอง (self-examination) เพื่อกำกับตนเองหรือการใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนมิได้เป็นเพียงความรับผิดชอบหรือจิตสำนึกส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ต้องใช้เทคนิคอีกประการหนึ่งควบคู่กันด้วย นั่นคือการรู้จักตนเอง (knowing of self) ผ่านการดูแลตนเอง (care of self) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ทำให้มนุษย์มีศักยภาพที่จะทลายกรงขังและกับดักของสังคมออกมา ดังนั้น เทคโนโลยีแห่งตัวตนของนักไวรัสวิทยาจึงเป็นเสมือนเทคนิคที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวตนกับพฤติกรรมทางกายของปัจเจกบุคคลให้พวกเราสามารถควบคุมตนเองได้ด้วยการดูแลตนเอง การมีเวลาได้อยู่กับตนเองเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างพลังและความเชื่อมั่นในอำนาจแห่งตนว่าเราสามารถที่จะมีชีวิตที่ดีขึ้นได้

หลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ บุคคลที่สามารถทลายกำแพงแห่งตัวตนในอดีตและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ (Fanger, 2021)

โดยกระบวนการเกิดขึ้นของเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่บุคคลสามารถสะท้อนย้อนคิด (self-reflection) ผ่านประสบการณ์ในการเกิดขึ้นของหลายเหตุการณ์ การถามตัวเองว่า เราอยู่ที่นี่ อยู่ตรงนี้เพื่ออะไร และความหมายคุณค่าของการมีชีวิตอยู่นั้นเพื่ออะไร จนมาถึงจุดเปลี่ยน (Epiphanies) ที่เรามีคำตอบจากการสะท้อนคิดที่ทำให้เราก้าวผ่านและเปลี่ยนแปลงจนสามารถรู้เท่าทันต่อวาทกรรมและความรู้ที่เข้ามาจัดกระทำต่อความคิด ความเชื่อ สิ่งเหล่านี้จะหล่อหลอมเป็นประสบการณ์ให้เราเติบโต คือการเติบโตไปพร้อม ๆ กับความเจ็บปวดที่ทำให้เราแข็งแกร่งขึ้น เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ขึ้นกว่าเมื่อก่อน สะท้อนให้เห็นว่าทุกช่วงเวลาของชีวิตมนุษย์ทุกคนล้วนมีความหมายและมีคุณค่าเสมอและไม่ว่าตัวตนนั้นจะออกมาในรูปแบบใดก็ตาม แต่จิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์นั้นยังเต็มเปี่ยมอยู่ในตัวตนของทุกคนเสมอ ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 นักไวรัสวิทยาได้ใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนในการต่อสู้กับอำนาจของความรู้เพื่อปลดปล่อยและหลุดพ้นจากการครอบงำ การก่อร่างความหมายและตัวตนใหม่ของนักไวรัสวิทยาในงานวิจัยนี้ ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ดังที่จะได้กล่าวต่อไป

ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของนักไวรัสวิทยาเพื่อต่อสู้กับโควิด-19

ช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ถือว่าเป็นสถานการณ์วิกฤต ในระยะแรกของการปฏิบัติงานประจำของนักไวรัสวิทยาต่างจากงานประจำที่เคยปฏิบัติมา หลายห้องปฏิบัติการมีการคาดการณ์ว่าตัวอย่างโควิด-19 จะส่งเข้ามาตรวจไม่เกิน 50 ตัวอย่าง แต่ดูเหมือนว่าการคาดการณ์ในช่วงแรกนั้นผิดพลาดเพราะตัวอย่างทยอยส่งเข้ามาเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้หลายเท่าตัว ห้องปฏิบัติการไวรัสหลายที่มีการประชุมเรื่องการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมการอย่างเร่งด่วน ดาอันเล่าว่า “พวกเราได้มีการเตรียมความพร้อมในการเตรียมการตรวจวิเคราะห์ไว้ เพราะยังไม่คาดคิดว่าตัวอย่างจะเข้ามาตรวจถึงเกือบ 400 รายในวันแรก” จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ทีมนักไวรัสวิทยาจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องของการปฏิบัติงานทั้งงานประจำในเวลาและนอกเวลาซึ่งมีความแตกต่างกันไปงานประจำทั่วไป “จากเดิมที่ทำงานประจำตัวอย่างเข้ามาวันละหนึ่งร้อยถึงสองร้อย แต่เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 เฉพาะโควิดก็มีตัวอย่างเข้ามาเพิ่มอีกสามร้อย ห้าร้อย จนถึงหลักพันรายต่อวัน พวกเราต้องทำงานกันอย่างหนัก” พวกเราจึงมีการประชุมกันเป็นระยะภายในหน่วยงานเพื่อเตรียมความพร้อมในทุกด้าน นักไวรัสวิทยาอีกคนอย่างสุพรเล่าถึงเรื่องงานประจำในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ต่างจากเดิมคือการตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยหลักการอณูชีววิทยา “การตรวจวิเคราะห์ในกรณีของโควิด-19 มีขั้นตอนต่าง ๆ มากกว่าการตรวจ

ไวรัสปกติ ความรู้ที่ออกเป็นวิธีปฏิบัติในช่วงนั้นก็น้อยมาก” และยิ่งในขั้นตอนการเตรียมน้ำยาเพื่อทำการทดสอบไวรัสชนิดนี้ ที่มีความพิเศษคือจะต้องเตรียมในห้องที่สะอาดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อกับน้ำยาที่เราจะทดสอบ ไม่เช่นนั้นอาจจะทำให้ผลการทดสอบมีความผิดพลาดได้ ด้วยการปฏิบัติงานที่บุคลากรจำนวนเท่าเดิมแต่ปริมาณตัวอย่างที่ส่งเข้ามาเพิ่มขึ้นจากเดิมหลายเท่าจึงทำให้เกิดการภาวะงานล้นมือ (over load) ความไม่พร้อมเกิดขึ้นมากมาย ทำให้นักไวรัสวิทยาต้องกลับเข้ามาปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อประจำการในทุกจุดให้เต็มพื้นที่

ดังนั้นในช่วงที่สถานการณ์การระบาดที่รุนแรงด้วยพื้นที่ที่จำกัด ห้องปฏิบัติการของเธอจึงต้องมีการประยุกต์ให้พื้นที่ให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยจัดพื้นที่ใช้เตรียมน้ำยาในการทดสอบซึ่งเป็นพื้นที่ที่สะอาดที่สุดไว้ที่ห้องในสุด เพื่อลดการปนเปื้อนกับสิ่งส่งตรวจและแยกออกจากพื้นที่สกปรกอื่น วิโรจน์เล่าว่า “ในการทำงานปกติห้องเตรียมน้ำยาทดสอบจะอยู่ร่วมกับห้องอื่นได้ แต่เมื่อต้องตรวจโควิด-19 ต้องแยกพื้นที่ออกจากโซนอื่น ๆ เชื้อมีความไวสูงในอากาศถ้าเกิดการปนเปื้อนขึ้นมาจะยุ่งมาก” เขาเล่าต่ออีกคนที่ไม่ได้มาทำงานในห้องปฏิบัติการจะไม่รู้ขั้นตอนวิธีการในการปฏิบัติงาน บุคลากรวิชาชีพอื่นก็ไม่รู้กระบวนการปฏิบัติงานของเรา “หมอไม่รู้วิธีการทำงานตรวจโควิด-19 ของเราว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง หมอก็จะเข้าใจเฉพาะในหนังสือที่เขียนไว้ แต่ข้างในของการทำงานในห้องแล็บก็จะไม่รู้” เผยให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของพวกเราช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ดูเหมือนจะยากลำบากแต่กลับเปิดพื้นที่ให้พวกเราได้ใช้ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์มาประยุกต์ในการทำงานได้ แม้ว่าจะงานประจำของพวกเราเพิ่มมากขึ้นแต่สิ่งที่สังเกตได้ว่าเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็คือ เมื่อห้องปฏิบัติการหรือนักไวรัสวิทยาขอความช่วยเหลือไปที่ส่วนกลาง มักจะได้รับการตอบสนองที่ไวขึ้นกว่าในสถานการณ์ปกติดังที่ธนดลเล่าว่า “เราของบประมาณในการซื้อวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจโควิด-19 ได้รับการอนุมัติแบบเร่งด่วน ต่างจากเมื่อก่อนที่กว่าจะอนุมัติต้องใช้เวลานาน” สอดคล้องกับความคิดเห็นของ นพ.เชษฐา ที่กล่าวว่า “การระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้บริหารตระหนักและให้ความสำคัญกับห้องปฏิบัติการรวมถึงนักไวรัสวิทยาที่ต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก ดังนั้น หากห้องปฏิบัติการต้องการความช่วยเหลือก็พร้อมจะสนับสนุนเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ” แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เริ่มเปลี่ยนได้สะท้อนความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาจากความหมายและตัวตนเดิมสู่การก่อร่างตัวตนและความหมายใหม่ที่เริ่มชัดเจนขึ้นจากการปฏิบัติงานในช่วงวิกฤต

ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 เผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไป และในพื้นที่ห้องปฏิบัติการความสัมพันธ์ของพวกเราที่ต่างจากเดิม “แต่ก่อนพวกเราทำงานกันแบบหุ่นยนต์โรบอท ไม่สนใจว่าใครจะทำอะไร แต่โควิดทำให้พวกเราต้อง

ช่วยเหลือกัน งานส่วนไหนช้า ก็จะไปช่วยกัน” สรวิศเล่าถึงการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่เพียงแค่มุ่งทำ
 แต่งานของตนให้เสร็จเหมือนแต่ก่อน เช่นเดียวกับบริตตา “แต่ก่อนเราถึงจัดให้อยู่ในพื้นที่ของตนเอง
 ห้ามมายุ่งเกี่ยวกับกัน แต่พอโควิดระบาด เราต้องช่วยกันค่ะ เพราะตัวอย่างเข้ามาเยอะ เพื่อนทำไม่
 ทัน เราก็ต้องช่วยกัน ไม่มีหน้าที่เขาหน้าที่เธอ ทุกคนช่วยกันหมดค่ะ” แสดงให้เห็นว่าการระบาดของ
 ของไวรัสโควิด-19 เผยให้เห็นว่าพวกเขายังมีความรู้สึกสำนึกในฐานะของมนุษย์ที่ไม่ใช่เพียงการ
 ปฏิบัติงานตามหน้าที่เหมือนโรบอทที่ถูกกดปุ่มรีโมทให้ทำงานตามคำสั่งเท่านั้น โควิด-19 จึงเปิด
 พื้นที่ในใจให้นักไวรัทยาได้เห็นอกเห็นใจเพื่อนร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย ดังเช่น
 ละอองที่เธอเป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉินที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันกับนักไวรัสวิทยา เธอเล่าถึงช่วงของ
 การปฏิบัติงานที่วุ่นวายเพราะโควิดเป็นไวรัสชนิดใหม่ที่แม้แต่ตัวเธอก็เกิดความกลัว แต่ทุกครั้งที่
 เธอติดต่อประสานงานกันกับนักไวรัสวิทยาเธอจะเห็นภาพที่แตกต่างจากเดิมคือ นักไวรัสวิทยาทุก
 คนช่วยกัน “เราโทรศัพท์ติดต่อกับห้องไวรัสบ่อยมาก ช่วงโควิดระบาดเรารู้ว่านักไวรัสทำงานกัน
 อย่างหนัก เห็นว่าพวกเขาไม่แบ่งงานกันเหมือนเมื่อก่อน ทุกคนมาช่วยกันหมดเลย ทำให้เรา
 เชื่อมมั่นในทีมนักไวรัสค่ะ” สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติงานประจำของพวกเขาเปลี่ยนแปลงไปจาก
 เดิมที่กำกับไว้ด้วยความรู้ทางการแพทย์จากที่เคยเข้ามากำกับความคิด ความเชื่อ และร่างกาย
 ผ่านงานประจำที่ทำให้พวกเขาไม่ต่างไปจากคนที่ปฏิบัติงานในโรงงานที่ถูกวัดผลด้วยความสำเร็จ
 เชิงปริมาณของการทำงานได้ แต่การระบาดของโควิด-19 ทพให้พวกเขาได้เรียนรู้และปรับตัวใน
 การปฏิบัติงานในชุดความรู้ใหม่ที่ต่างไปจากเดิม และได้จุดประกายให้พวกเขาได้ พวกเขาเห็น
 ช่องทางในการสร้างความรู้ชุดใหม่ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 จากประสบการณ์ในการ
 ปฏิบัติงานของพวกเขา

2.2 ปัญญาปฏิบัติของนักไวรัสวิทยา (practical wisdom)

การปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่อย่างรุนแรงและหนัก
 หน่วงเมื่อชุด ความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับไวรัสอุบัติใหม่อย่าง ไวรัสโควิด-19 ยังมีไม่มากนัก และไม่
 สามารถนำมาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด ดังนั้น ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของนักไวรัส
 วิทยาที่เคยปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 จึงถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการ
 ปฏิบัติงาน ในกระบวนการปฏิบัติงานของพวกเขาหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การคาดการณ์การ
 ระบาด เพราะการคาดการณ์จะทำให้พวกเขาสามารถบริหารจัดการในภาพรวมได้ ถึงแม้ว่าพวกเข
 าเตรียมรับมือกับการระบาดไว้อย่างดีแล้วเพียงใด แต่สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19
 หลายอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ ดังนั้น เมื่อความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ยัง
 ไม่มากพอจึงส่งผลให้การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในช่วงแรกติดขัดและยังไม่มีประสิทธิภาพ

มากนัก พวกเราจึงต้องใช้ความรู้ที่เกิดเป็นความชำนาญเฉพาะ (specialization) จากประสบการณ์ที่สะสมมาทั้งในการแก้ไขปัญหาในกระบวนการปฏิบัติงาน

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่มีจำนวนตัวอย่างส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์จำนวนมากเพิ่มขึ้นถึง 500 ตัวอย่าง เผยให้เห็นถึงความตื่นกลัวทางสังคมเกี่ยวกับการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ยืนยันได้จากเสียงโทรศัพท์ที่เข้ามาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 และอีกหลายร้อยสายที่โทรศัพท์เข้ามาเพื่อสอบถามผลการตรวจวิเคราะห์วินิจฉัยเล่าถึงการปฏิบัติงานในช่วงแรกที่สร้างความกังวลใจให้เขาและทีม “และแล้วก็มาถึง...ในคำคืนที่ตัวอย่างส่งเข้ามาตรวจถึง 600 ราย พวกเราหัวหมุนกับการปฏิบัติงาน หลายอย่างติดขัด แต่ก็อาศัยประสบการณ์เดิม เช่น การจัดการตัวอย่างเพราะเคยทำช่วงไข้หวัดระบาดมาแล้ว” ดังนั้น นักไวรัสวิทยาน้องใหม่หลายคนจึงเกิดความกังวลไม่น้อยในการทำการทดสอบตัวอย่างโควิด-19 ที่ยังไม่เคยปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์เชืื่อนี้มาก่อนเลย เช่น สรวิศเป็นคนที่อยู่ในเหตุการณ์ของความโกลาหลที่ห้องปฏิบัติการในวันแรกของการระบาดโควิด-19 “วันนั้นผมกังวลใจมากเพราะไม่เคยตรวจโควิด-19 มาก่อนเลย มีตัวอย่างเข้ามาถึงเกือบ 400 ราย ผมจึงต้องประสานงานกับเพื่อนร่วมงานให้มาช่วย” นุกูลเล่าเหตุการณ์ที่ห้องปฏิบัติการของเขา ในวันแรกที่เขาได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ในจุดรับตัวอย่าง “ช่วงเวลานั้นแทบจะไม่มีเวลาได้ออกไปทำธุระส่วนตัว หรือแม้แต่เข้าห้องน้ำเลยครับ เพราะสิ่งส่งตรวจทยอยเข้ามาเรื่อย ๆ ผมและเพื่อนอีกคนกังวลใจมากเพราะกลัวทำไม่ทันจึงโทรศัพท์ตามสมาชิกในห้องปฏิบัติการให้เข้ามาช่วยครับ” เพื่อผ่านคำคืนที่โกลาหลนี้ “เอาน่าเราต้องสู้” คือคำพูดของพวกเราที่อยู่ด้วยกันเพื่อปลอบประโลมให้คลายความกังวลลงบ้างท่ามกลางตัวอย่างที่ถาโถมเข้ามา พวกเราจึงเกิดความเครียดและความกังวลต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จและสามารถรายงานผลตามเวลาที่ถูกกำหนดไว้ ไปพร้อม ๆ กับความกลัวและความกังวลใจในความปลอดภัยของตนเองที่ปฏิบัติงานท่ามกลางโรคภัยนี้ พวกเราจึงใช้ความรู้จากประสบการณ์ที่เคยผ่านการระบาดจากครั้งก่อนมาเป็นแนวทางในการการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกระบวนการปฏิบัติงาน

การบริหารจัดการวิกฤตไวรัสโควิด-19 ด้วยประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยา

กระบวนการปฏิบัติงานในการรับมือกับโควิด-19 หน่วยงานด้านแรก คือ การจัดการตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์จากทุกแหล่ง มีแนวทาง ระเบียบและข้อกำหนดจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกร่างขึ้นมาอย่างเร่งด่วนเพื่อใช้กำกับกระบวนการทำงานทุกขั้นตอนของห้องปฏิบัติการ แต่กระบวนการและขั้นตอนของแต่ละห้องปฏิบัติการก็จะมีแนวทางของตนเองอยู่แล้ว สมปองเล่าถึงช่วงเริ่มแรกการปฏิบัติงานที่มึนงงไวรัสวิทยาไม่เพียงพอ พวกเราจึงต้อง

ดำเนินการตามแผนการที่วางไว้ขั้นเริ่มต้นคือ ขอความช่วยเหลือจากนักไวรัสวิทยาคนอื่นที่อยู่ใกล้ที่สุดก่อน วิโรจน์เพิ่มเติมว่าเมื่อตัวอย่างเข้ามามากขึ้นถึง 1,000 ตัวอย่าง ซึ่งสวนทางกับจำนวนนักไวรัสวิทยาทำงานในคืนแรกที่มีเพียงแค่ 2 คนเท่านั้น “พวกเราจึงบริหารจัดการด้วยการเพิ่มจำนวนนักไวรัสวิทยาเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแผนที่พวกเราคาดการณ์กันไว้แต่แรกแล้ว” แสดงให้เห็นว่าในช่วงแรกได้มีการวางแผนของพวกเราในการรับมือกับโควิด-19

ในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการตัวอย่างต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลา (time management) และต้องได้มาตรฐาน (keep standard) ที่ข้อกำหนดวางไว้ ตามความคาดหวังและรอยคอของใครอีกหลายคน ทำให้นักไวรัสวิทยาต้องมีความรอบคอบและมีสมาธิสูงในการกำกับตนเองอยู่เสมอ การฝึกฝนปฏิบัติงานจะเริ่มที่ห้องรับตัวอย่างนี้ โดยเมื่อนักไวรัสวิทยาน้องใหม่จะต้องเข้ามาฝึกปฏิบัติงานในขั้นตอนเริ่มต้นที่ห้องรับตัวอย่างจนเกิดความชำนาญเสียก่อนแล้วจึงจะสามารถไปปฏิบัติงานในส่วนอื่น ๆ ของห้องปฏิบัติการได้จนสามารถปฏิบัติงานได้ทุกส่วนของห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การลงทะเบียนรับตัวอย่าง การสื่อสาร การแยกปั่นตัวอย่าง การสกัดสารพันธุกรรม การเตรียมนำยาในการตรวจวิเคราะห์ การแปลผลการวิเคราะห์ จนสุดท้ายคือการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ นักไวรัสวิทยาจะต้องผ่านการประเมินจนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือสามารถรายงานผลให้แพทย์ทราบได้ ผู้ไม่มีประสบการณ์จะมีความกังวลใจเช่นสรีรวิที่เขาไม่เคยมีประสบการณ์หรือผ่านงานช่วงการระบาดใหญ่มาก่อนจึงได้แต่กังวลว่า “ถ้าตัวอย่างมากมายจนรับมือไม่ไหวเราจะทำกันอย่างไร” สะท้อนให้เห็นว่าความรู้จากประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาที่เคยผ่านเหตุการณ์การระบาดครั้งก่อนมานั้น สามารถนำมาเป็นแนวทางในการรับมือกับการระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมั่นใจขึ้น ถึงแม้ว่าในการระบาดนี้จะรุนแรงกว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่ตนก็ยังมั่นใจว่า “พวกเราได้อาศัยความรู้จากประสบการณ์จากการเคยผ่านมาช่วยในการบริหารจัดการในครั้งนี้ตั้งแต่กระบวนการแรกจนถึงรายงานผลการทดสอบ” ที่แสดงให้เห็นว่าความรู้จากประสบการณ์เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการกับสถานการณ์ด้านแรกที่ยากลำบากอันเกิดจากความไม่พร้อมต่าง ๆ

โดยกระบวนการปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์โควิด-19 ขั้นแรกคือ การลงทะเบียนตัวอย่างคนไข้ที่ส่งเข้ามาในระบบ ทุกห้องปฏิบัติการจะยึดตามหลักการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่กำหนดให้ทุกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องมีตัวอย่างและมีใบส่งตรวจมาคู่กันเสมอ การลงทะเบียนรับตัวอย่างจะต้องตรวจสอบทั้งใบส่งตรวจและตัวอย่างว่าถูกต้องตรงกัน ถ้าหากไม่ถูกต้องก็ต้องติดต่อกลับไปต้นทางที่ส่งตรวจเข้ามาเพื่อทำการแก้ไข แต่ในกรณีของโควิด-19 จะมีความแตกต่างคือ นักไวรัสวิทยาจะไม่สามารถเห็นตัวอย่างได้เนื่องจาก

เป็นตัวอย่างอันตรายที่จะต้องถูกเปิดในห้องพิเศษ ที่สามารถจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถเปิดในจุดที่รับลงทะเบียนตัวอย่างได้ ประกอบกับแต่ละหน่วยงานที่ส่งตัวอย่างมากก็จะจัดหาวัสดุที่บรรจุใส่ตัวอย่างมาหลายแบบเพราะในขณะนั้นเกิดการขาดแคลนวัสดุในการบรรจุตัวอย่าง จึงทำให้การรายงานผลตรวจล่าช้าไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ รัตนาลေးถึงเหตุการณ์ในวันแรกที่โควิด-19 ถูกส่งเข้ามาในช่วงนอกเวลาช่วง 16.30-08.30 ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากหลักสิบเพิ่มเป็นหลักร้อย การลงทะเบียนเข้ารับเริ่มไม่ทันจึงมีความจำเป็นในการขออุปกรณ์มาช่วยเสริมในการปฏิบัติงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องสแกนบาร์โค้ด ซึ่งเป็นปัญหาของการปฏิบัติงานของจุดลงทะเบียนหลายห้องปฏิบัติได้รับการอนุมัติอุปกรณ์ให้แบบเร่งด่วน แต่อีกหลายที่ก็ยังช้าอยู่ทำให้พวกเราจึงต้องแก้ปัญหาด้วยการลงทะเบียนแบบใช้แผ่นกระดาษไปก่อน คือการจดลงสมุดที่ถึงแม้จะช้าแต่งานก็สามารถทำได้ไปเรื่อย ๆ “พวกเราต้องรีบลงทะเบียนให้ไวที่สุดเพราะตัวอย่างถูกส่งเข้ามาเรื่อย ๆ คนใช้ก็รอผลจากเรา เราจึงกลับไปใช้วิธีเดิมก็คือการลงสมุดไว้ก่อนเมื่อมีอุปกรณ์มาก็จะมาลงทะเบียนตามที่หลัง” กิ่งแก้วเล่าถึงช่วงการลงทะเบียนที่อุปกรณ์ไม่เพียงพอและหลายที่จัดการด้วยวิธีการลงทะเบียนด้วยมือไปก่อน

ส่วนต่อมาที่สำคัญคือ การบริหารจัดการตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่การจัดการกล่องที่ใส่ตัวอย่างโควิด-19 เนื่องจากกล่องที่บรรจุตัวอย่างมีขนาดที่แตกต่างกัน มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ที่ถูกส่งเข้ายังห้องปฏิบัติการ และข้างในกล่องบรรจุก็จะมีตัวอย่างที่เก็บจากคนไข้จะถูกบรรจุใส่ภาชนะหลายชั้น “กล่องใส่ตัวอย่างโควิด-19 จะต้องถูกบรรจุมาเป็นอย่างดี ตามเงื่อนไขของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนดให้มียางน้อย 3 ชั้น โดยต้องใส่น้ำแข็งเพื่อให้ได้อุณหภูมิที่เหมาะสมในการรักษาเชื้อในการทดสอบได้” นิตยาเล่าถึงความยากลำบากของการปฏิบัติงานว่า “ตัวอย่างที่ส่งเข้ามาจะเป็นตัวอย่างที่ถูกบรรจุอยู่ในกล่อง 3 ชั้น ทำให้เราไม่สามารถมองเห็นได้ว่าเป็นตัวอย่างของใคร มีจำนวนครบถ้วนตามใบสั่งตรวจหรือเปล่า ทำให้เกิดความล่าช้า เราทำได้แค่ลงทะเบียนไปก่อนตามใบสั่งตรวจที่เห็นเท่านั้น” การจัดการหน่วยงานจริงของการปฏิบัติงานกับตัวอย่างส่งเข้ามาनुกุลเล่าว่า “ช่วงนั้นก็วุ่นวายกันมากครับ ความรู้เกี่ยวกับโควิดก็มีน้อยมาก แต่ตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจเยอะมาก พวกพี่ ๆ ที่เขามีประสบการณ์มาช่วยถ่ายทอดความรู้ในการบริหารจัดการสิ่งส่งตรวจด้วยการวางระบบการรับตัวอย่าง จัดโซนพื้นที่ให้มีความเหมาะสม” สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้ว่าความรู้ทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอหรือมีน้อยมากแต่นักไวรัสวิทยาจึงต้องนำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาช่วยในการแก้ไขปัญหา อย่างเช่นนาราเธอเล่าว่า “หนูก็พยายามทำงานด้านหน้า ตรวจสอบตัวอย่าง จัดการตัวอย่าง โดยการทำเป็นชุดไว้ แยกตามแต่ละที่ที่ส่งมาตรวจ เพื่อง่ายต่อการหาบาร์โค้ด และก็เขียนเลขกำกับไว้ เปลี่ยนจากการเอาเข้าไปทั้ง

กล่องเปลี่ยนมาเป็นการจัดเรียงเพื่อให้ง่ายต่อการลำเลียงและนำส่งเข้าไป มันช่วยได้เยอะนะคะ” สอดคล้องกับดาอันที่เธอได้กล่าวเสริมจากที่นาราเล่าว่า “เพราะข้างในห้องปฏิบัติการระดับ 3 มีคนทำอยู่แค่ 2 คน เขาต้องทำหลายอย่าง พวกเราจึงร่วมกันหาวิธีการที่สะดวกและปลอดภัยเป็นความคิดของทุกคนคอยเสริมเติมจากหลาย ๆ แนวความคิด จนได้รูปแบบการปฏิบัติงานที่ออกมาเป็นแบบนี้ และงานมันก็ไหลไปได้ง่ายและสะดวกกว่าเดิม เหมือนการแชร์กัน เพราะทุกคนมีส่วนร่วมหมด”

เช่นเดียวกับกิงแก้วเล่าถึงการแก้ไขปัญหาลงทะเบียนในห้องปฏิบัติการของเธอว่า จะลงทะเบียนตามใบสั่งตรวจและแปะบาร์โค้ดชื่อของคนไข้ไว้ที่กล่องไปก่อนเพื่อความรวดเร็ว และตัวอย่างจะถูกส่งเข้าไปให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายในห้องทำการตรวจเช็คอีกครั้งหนึ่ง ส่วนห้องปฏิบัติการของธนดลเล่าถึงช่วงของการบริหารจัดการตัวอย่างที่เข้ามามากมายและความรู้สึกต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน การบริหารจัดการตัวอย่างในห้องปฏิบัติการของเขานั้น “ในเรื่องของการบริหารจัดการสิ่งส่งตรวจ เราและทีมเลยเสนอว่า ควรจัดการตัวอย่างออกมาจากภาชนะก่อน แล้วเปลี่ยนเป็นภาชนะอื่นที่ใช้ในงานทางการแพทย์ เพื่อง่ายในการบริหารจัดการ และสะดวกกว่าที่เอาเข้าไปทั้งกล่อง เพื่อจำกัดการแพร่เชื้อเพราะด้วยพื้นที่ของห้องพิเศษที่จำกัดไม่เพียงพอและมีความลำบากต่อการปฏิบัติงาน” นุญถ์ก็เล่าถึงการลงทะเบียนและการจัดการกับตัวอย่างของห้องปฏิบัติการในช่วงการระบาดของโควิด-19 ว่า “ในการลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจ ผมและทีมจึงเสนอว่าให้เราเอาตู้ชีวนิรภัยมาวางไว้ที่ห้องรับตัวอย่างเลย มันสะดวกมาก ความรู้แบบนี้มาจากประสบการณ์ช่วงการระบาดจากไข้หวัด 2009 ซึ่งไม่ได้บอกไว้ในตำราเลย เราจัดระบบในการวางแผนและบริหารจัดการกับหน่วยงานเพื่อให้รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์และได้ผลดีครับ” แต่การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดห้องปฏิบัติหลายแห่งยังบริหารจัดการสิ่งส่งตรวจไม่ทันเพราะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากการจำนวนกล่องตัวอย่างที่มากจนล้นออกนอกห้องปฏิบัติการเปียดบังทางเดินสัญจร ทำให้บุคลากรอื่นที่สัญจรผ่านไปมาเกิดอาการกลัวและไม่กล้าเดินผ่านเพราะรู้ว่าเป็นภาชนะที่บรรจุเชื้อโรคร้าย การปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงและภาวะกดดันหลายด้านของนักไวรัสวิทยา พวกเราต้องใช้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการทุกอย่างให้ได้เพราะเมื่อมีปริมาณตัวอย่างมาก ในเรื่องของขยะก็มีปริมาณมากเช่นกัน ถังแดงของขยะติดเชื้อที่เกิดจากการทำงานที่ล้นออกมานอกห้องปฏิบัติการ พวกเราต้องเร่งประสานงานกับฝ่ายอาคารสถานที่ เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ที่ถูกฝึกฝนเกี่ยวกับการจัดการขยะเข้ามาตรวจสอบและจัดเก็บให้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่า ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ความรู้เกี่ยวกับโรค

ระบาดใหม่นี้ยังมีไม่มากนัก ทำให้นักไวรัสวิทยาจะต้องใช้ประสบการณ์รวมถึงการปฏิบัติงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ซึ่งกันและกันและการทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจอย่างมหาศาล

การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ นอกจากการบริหารกระบวนการตัวอย่างของไวรัสโควิด-19 แล้ว การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ในการใช้ตรวจวิเคราะห์ก็เป็นส่วนสำคัญหนึ่งของห้องปฏิบัติการ นิตยาเธอได้ทำหน้าที่ในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงน้ำยา สำหรับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในช่วงโควิด-19 เธอเล่าว่า “ในช่วงแรกยังพอมีอุปกรณ์และน้ำยาในการทดสอบ แต่เมื่อการระบาดลากยาวทำให้น้ำยาที่ใช้ในการทดสอบยังไม่สามารถสั่งซื้อจากที่ใดได้เลย” การขาดแคลนวัสดุและน้ำยาที่ใช้ในการตรวจโควิด-19 ทำให้ห้องปฏิบัติการหลายแห่งปิดให้บริการ นุกูลเล่าว่า “น้ำยาที่ใช้ในการตรวจโควิด-19 ขาดแคลนอย่างหนักทำให้บางแห่งปิดรับบริการตรวจโควิด-19 ไปเลย” วิโรจน์เล่าว่าเนื่องจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานมากกว่าการระบาดครั้งก่อน ๆ จึงทำให้วัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นขาดแคลน เช่น ถุงมือยางที่นักไวรัสวิทยาจำเป็นต้องใส่เพื่อป้องกันเชื้อโรค เมื่อการผลิตถูกหยุดชะงักลงอันเนื่องมาจากการมาตรการล็อกดาวน์ประเทศ ทำให้อุปกรณ์ขาดแคลนไม่สามารถหาซื้อได้ “ช่วงที่ถุงมือขาดแคลน พวกเราจะใช้กันอย่างประหยัดด้วยการจำกัดการเข้าถึง การลงลายมือชื่อในการนำไปใช้แต่ละครั้ง รวมถึงการประเมินถุงมือที่ใช้แล้วและนำกลับมาใช้ซ้ำ” กล่าวคือในการปฏิบัติงานนั้นพวกเราจะต้องใส่ถุงมือ 2 ชั้นเพื่อความปลอดภัยโดยถุงมือชั้นนอกนั้นถือว่าเป็นถุงมือที่สกปรกจะถอดทิ้งทุกครั้งที่ปฏิบัติงานเสร็จ ในช่วงเวลาที่ถุงมือขาดแคลนพวกเราจะมีถุงมือชั้นในสุดไว้เพื่อใช้ซ้ำแต่จะให้ถุงมือชั้นในกลายเป็นถุงมือชั้นนอกสุดแทน เป็นต้น นอกจากถุงมือที่ขาดแคลนแล้ว สมปองเล่าถึงการขาดแคลนเสื้อกาวน์ รวมไปถึงภาชนะที่บรรจุตัวอย่างในการส่งตรวจวิเคราะห์ด้วย ห้องปฏิบัติการของเธอใช้วิธีการนำกล่องภาชนะรวมถึงเสื้อกาวน์เข้าเครื่องอบรังสียูวีเพื่อฆ่าเชื้อและนำกลับมาใช้ใหม่ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ถูกคัดค้านจากนักวิชาการหลายสำนักว่าไม่ปลอดภัย แต่ห้องปฏิบัติการของเธอรวมถึงเครือข่ายในเขตของเธอก็ใช้วิธีนี้เพื่อทดสอบผลปรากฏว่าได้ผลดี จะเห็นได้ว่าหลายห้องปฏิบัติการมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน เช่น ปัญหาการขาดแคลนนํ้ายาการทดสอบอย่างนี้นิตยาเล่าว่าในช่วงแรก ทีมงานนักไวรัสวิทยาสื่อสารไปยังสมาคมไวรัสวิทยาเพื่อขอความช่วยเหลือโดยจะมีนักไวรัสวิทยาที่เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยกันออกแบบน้ำยาตรวจวิเคราะห์ จึงทำให้สามารถคลี่คลายสถานการณ์ไปได้

การแก้ปัญหาการขาดแคลนชุดตรวจโควิด-19

การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในการตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสโควิด-19 มีหลายขั้นตอนท่ามกลางสถานการณ์ที่วิกฤต ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการตรวจวิเคราะห์

คือ จุดสกัดสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เรียกว่า “การสกัดสารพันธุกรรม” (extraction) เพื่อให้ได้สารบางอย่างออกมาที่เรียกว่า DNA หรือ RNA การปฏิบัติงานส่วนนี้จะต่อเนื่องมาจากการรับตัวอย่างโดยเครื่องมือที่ใช้ในการสกัดพันธุกรรมสมัยไล่ถึงวิวัฒนาการของชุดสกัดสารพันธุกรรมว่า “แต่ก่อนจะเป็นการทำด้วยมือหรือที่เรียกว่า Manual ทำได้ช้าและจำกัดในปริมาณน้อย” ทุกขั้นตอนจะใช้คนเป็นตัวแปรสำคัญในการทำงาน แต่เมื่อเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้ามีการพัฒนาจากที่ทำด้วยมือก็กลายมาเป็นเครื่อง Semi-Automate หรือเครื่องกึ่งอัตโนมัติ ที่สามารถสกัดสารพันธุกรรมได้จำนวนตัวอย่างที่ละมาก และได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม แต่ก็มีข้อจำกัดของเครื่องอัตโนมัติคือต้องรอให้มีตัวอย่างมาครบตามที่เครื่องกำหนดก่อน ไม่เช่นนั้นน้ำยาที่สกัดที่เหลือก็จะเสียไปทั้งหมด การระบาดของโควิด-19 ที่ยาวนานส่งผลให้ชุดน้ำยาที่ใช้ในการสกัดสารพันธุกรรมเริ่มขาดแคลน ในช่วงเวลานั้นห้องปฏิบัติการทั่วประเทศมีความต้องการชุดน้ำยาสกัดสารพันธุกรรม อุปกรณ์บางอย่างต้องสั่งตรงมาจากต่างประเทศ บางชิ้นต้องใช้เวลาในการนำเข้า รวมถึงการเข้มงวดของด่านตรวจสินค้าที่มีผลต่อระยะเวลาของการนำส่งสินค้า ทำให้ห้องปฏิบัติการหลายแห่งบริหารจัดการสิ่งเหล่านี้ไม่ได้จึงประกาศงดรับตัวอย่าง เนื่องจากการไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการทดสอบ สร้างความสับสนสะเทือนให้ทั้งวงการแพทย์และต่อสังคม ธนดลเล่าว่า “ในช่วงแรกห้องปฏิบัติการของเราเปิดรับตัวอย่างเต็มที่เลย แต่ก็แค่ช่วงเวลาหนึ่ง เพราะน้ำยาสกัดเริ่มหมดและจัดหาไม่ได้แล้ว เพราะทุกแล็บต้องการ” เช่นเดียวกับทับทิมเธอเล่าว่า “ช่วงนั้นยังมีตัวอย่างส่งเข้ามาตรวจหลายร้อยต่อวัน ทำให้น้ำยา และอุปกรณ์การสกัดตัวอย่างไม่เพียงพอ ไม่ใช่แค่น้ำยาสกัดนะ น้ำยาตรวจ PCR ก็ไม่เพียงพอ หรือชุดตรวจเองแบบ ATK ก็หายากมา และมีราคาสูง” จากคำบอกเล่าของทั้งสองท่านสะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานจริงของแต่ละห้องปฏิบัติการเริ่มมีปัญหา ปัญหาการขาดแคลนวัสดุ ชุดตรวจ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นกับทุกห้องปฏิบัติการทั่วโลก สรวิศเล่าถึงเรื่องนี้ว่า “ทุกแล็บเลยครับขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ช่วงนั้นเกิดความวิตกกังวลกันไปหมด หลายแห่งประกาศปิดรับตัวอย่าง มีบางแล็บที่ยังเปิดรับตัวอย่างอยู่ และงานหนักก็จะไปตกอยู่ที่นั่นครับ”

ปัญหาการขาดแคลนชุดตรวจโควิด-19 กำลังสร้างความกังวลในให้วงการแพทย์ สมปองเล่าถึงการจัดการปัญหาการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในช่วงโควิด-19 ว่าเธอและทีมมีประสบการณ์ช่วงสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 มาแล้ว เธอและทีมจึงนำประสบการณ์ในเรื่องการสกัดตัวอย่างมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่ขาดแคลนด้วยวิธีการสกัดแบบดั้งเดิมผสมกับการใช้วิธีแบบใหม่และทำการทดสอบหาประสิทธิภาพของการสกัด การทดสอบนี้ใช้เวลาประมาณ 1 อาทิตย์ เมื่อได้ผลดีพวกเธอจึงนำเสนอวิธีการสกัดตัวอย่างที่เธอและทีมคิดค้นขึ้นมา

ให้กับสมาคมไวรัสวิทยาและได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งผลให้ให้ทุกที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อน้ำยาสกัดขาดแคลนได้ “พวกพี่ใช้วิธีประยุกต์การสกัดแบบ Column ที่เป็นวิธีการแบบดั้งเดิม ผสมกับการสกัด Magnetic Bead ที่เป็นวิธีการใหม่ ในช่วงที่น้ำยาสกัดขาดแคลน” สะท้อนให้เห็นว่าท่ามกลางปัญหาพวกเราสามารถนำประสบการณ์มาสร้างความรู้และประยุกต์ใช้งานได้จริง

เมื่อวิกฤตการขาดแคลนนํ้ายาตรวจโควิด-19 เกิดขึ้น จึงเป็นช่องว่างให้นักไวรัสวิทยาสามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์แบบใหม่เพื่อช่วยให้กระบวนการปฏิบัติงานรับมือและจัดการกับเหตุการณ์เช่นนี้และผ่านไปให้ได้ สุนีย์เล่าว่าห้องปฏิบัติการของเธอได้ทำการวิจัยร่วมกับบริษัทที่คิดค้น และทดสอบชุดนํ้ายาที่ใช้ตรวจโควิด-19 ที่เวลานั้นนํ้ายาที่นำเข้าขาดแคลน พวกเราจึงออกแบบชุดนํ้ายาที่ใช้ตรวจวิเคราะห์เองด้วยการทำ Validate และ Verified ข้อได้เปรียบของเราคือเรามีตัวอย่างมีที่ทั้งบวกและลบอยู่แล้ว ทำให้การทดสอบชุดนํ้ายาที่คิดค้นขึ้นมาใช้กับตัวอย่างจริง เธอเล่าย้อนไปกว่า เมื่อครั้งที่ใช้หวิด 2009 ระบาดก็ประสบกับปัญหานี้เช่นกัน และพวกเธอก็ใช้วิธีการเดียวกันในการแก้ปัญหา เมื่อเธอและทีมคิดค้นชุดนํ้ายาที่ใช้ในการทดสอบโควิด-19 สำเร็จได้รับการรับรองมาตรฐาน และยังได้ตีพิมพ์เป็นงานวิจัยเผยแพร่องค์ความรู้ในระดับสากล “ช่วงนั้นพวกพี่ก็เครียดกันเล่นนะ ว่าจะทำอย่างไรดี แต่ก็ได้ประสบการณ์จากการระบาดครั้งก่อนมาช่วยเป็นแนวทางให้เราคิดค้นนํ้ายา จนนำมาสู่การใช้งานได้จริง” สุนีย์ห้องปฏิบัติการของเธอประสบปัญหานี้เช่นกัน เธอแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการนํ้ายาแบบ Rapid ที่มีความไวและความจำเพาะสูงมาแก้ไขปัญหการขาดแคลนนํ้ายา PCR และชุดอุปกรณ์การทดสอบเพราะห้องปฏิบัติการของเธอนั้นอยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยแพทย์ ทำให้มีหลายองค์การที่ต้องการนํ้ายามาทดสอบเพื่อขอการรับรองมาตรฐาน จึงทำให้เธอและทีมมีฐานของชุดตรวจที่หลากหลาย ประกอบกับการมีตัวอย่างที่มีทั้งบวกและลบเก็บไว้ในธนาคารชีววัตถุที่ใช้เพื่องานวิจัย จึงส่งผลให้เธอและทีมมีทางเลือกที่หลากหลายจากการมีฐานทุนที่ดี และมีทางเลือกอื่น ๆ ในการใช้ชุดตรวจที่หลากหลายขึ้นส่งผลให้เธอและทีมสามารถทดสอบและทดลองจนได้ชุดนํ้ายาที่สามารถใช้ทดแทนชุดตรวจที่ขาดแคลนได้ เพิ่มทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นให้กับห้องปฏิบัติการ ดังนั้น ในช่วงเวลาเมื่อไม่มีความรู้เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 มีไม่มากพอ จึงเป็นโอกาสให้นักไวรัสวิทยาได้นำความรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบางอย่างได้ จึงทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจของพื้นที่ทางการแพทย์ที่ความรู้จากนักไวรัสวิทยาถูกยอมรับและเปิดพื้นที่ให้พวกเราได้มีตัวตนจากการระบาดของโควิด-19 นี้

การประยุกต์การติดต่อสื่อสารในห้องปฏิบัติการ

กระบวนการปฏิบัติงานจากหน้างานจริง หลายขั้นตอนที่ต้องแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนหลายคนอาจไม่ได้คำนึงถึงว่าสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของนักไวรัสวิทยานั้นคือ การติดต่อประสานงานกับทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ส่งตัวอย่างเข้ามาตรวจวิเคราะห์ ซึ่งการปฏิบัติงานจุดนี้ต้องใช้ทักษะในการสื่อสารเป็นหลักและต้องมีความคล่องตัวอย่างมาก ดังนั้น นักไวรัสวิทยาที่ประจำการอยู่จุดนี้จึงไม่ได้ใช้เฉพาะความรู้ทางการแพทย์แต่ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการสื่อสาร มีไหวพริบในการรับโทรศัพท์เพราะต้องเผชิญกับอารมณ์ที่หลากหลายโดยเป็นเสมือนที่รองรับกับอารมณ์ของคนโทรศัพท์เข้ามาอยู่ตลอดเวลา การจัดการและแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้านี้ถือเป็นทักษะหนึ่งที่นักไวรัสวิทยาพึงมี เพราะในสถานการณ์การระบาดอย่างหนักนั้น ทันทีที่สายโทรศัพท์ถูกวางเมื่อใดก็จะมีคนโทรศัพท์เข้ามาทันที โดยหน้าที่ของจุดรับโทรศัพท์คือต้องประสานงานภายในกับนักไวรัสวิทยาที่ประจำการในห้องรับตัวอย่างว่าเกิดปัญหาขั้นตอนใดในการตรวจวิเคราะห์ เช่น เชื้อชื่อคนไข้ ตัวอย่างและใบตรงกันหรือไม่ ปริมาณตัวอย่างเพียงพอหรือไม่ รวมถึงรายการทดสอบตรงตามที่ระบุไว้หรือไม่ ถ้าไม่ตรงหรือมีปัญหาที่ต้องติดต่อประสานงานภายนอกกับต้นทางที่ส่งตัวอย่างมา ในการปฏิบัติหน้าที่จุดรับโทรศัพท์ของศูนย์นั้นเธอเล่าให้ฟังว่า “เราจะต้องปฏิบัติหน้าที่รับโทรศัพท์ไปด้วยและต้องทำการสกัดตัวอย่างควบไปด้วย บางครั้งก็ต้องวิ่งไปเตรียมน้ำยาเพื่อตรวจ” การรับสายโทรศัพท์ในแต่ละครั้งอาจเสียเวลาหรือบางกรณีนักไวรัสที่รับผิดชอบทดสอบตัวอย่างของคนโทรศัพท์เข้ามาไม่อยู่ใกล้บริเวณนั้น “เราก็จะใช้วิธีการส่งไลน์ไปสอบถามและตามผล เพื่อหาวิธีที่จะบอกหรือแจ้งกับปลายสายว่าผลจะออกเมื่อไหร่ หลายครั้งที่ปลายสายมีการใช้อารมณ์กันบ้าง ซึ่งเราก็เข้าใจในความเร่งด่วนของแต่ละบุคคลที่มีความจำเป็นต่างกัน”

เหตุการณ์ที่ซุลมุนเพราะต้องทำหลายหน้าที่เธอเล่าต่ออีกว่า ในช่วงเวลานั้นจะมีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นเป็นระยะ ๆ ทำให้เราต้องคอยพะวงกับการรับโทรศัพท์ที่ปลายเสียงนั้นโทรมาสอบถามผล ที่พวกเราก็ต้องคอยตอบคำถามอย่างมีสติกำกับตัวเองอยู่ตลอดเวลาไม่ให้มีอารมณ์ร่วมหรือไม่ให้หวั่นเสียกับการตอบคำถาม รวมไปถึงการที่ต้องคอยถอดถุงมือเพื่อรับโทรศัพท์ เพราะห้องรับโทรศัพท์อยู่ใกล้กับจุดลงทะเลียนจึงถือว่าส่วนนี้เป็นพื้นที่สกปรก ห้องปฏิบัติการของเธอจึงแก้ไขปัญหาด้วยการใส่ถุงมือ 2 ชั้น เพราะถุงมือคู่ในสุดจะเป็นถุงมือที่สะอาดใช้จับโทรศัพท์ได้ ก็จะช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานได้ “ช่วงเวลานั้นพวกเราต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรแผนกอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นกับหมอ พยาบาล หรือคนไข้ที่มีปัญหาเรื่องการทดสอบ ตัวอย่าง หรือการตามผล” นาราเล่าสภาพการทำงานต่ออีกว่า “การทำงานของพวกเราไม่ได้ทำหน้าที่เดียวค่ะ ก็

สลับไปมาทั้งรับตัวอย่าง รับโทรศัพท์ สกัด้ตัวอย่าง สาละวนกันอยู่แบบนั้น” ปัญหาหลายอย่างจากจุดนี้จึงเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากการมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเพราะเจ้าหน้าที่หนึ่งคนต้องทำหลายหน้าที่ ก่อนหน้านั้นหากมีการโทรศัพท์ตามผลการตรวจเชื้อ นักไวรัสวิทยาที่กำลังปฏิบัติงานในส่วนของการรับโทรศัพท์จะต้องเข้าเดินไปด้านในเพื่อที่สอบถามนักไวรัสวิทยาที่รับผิดชอบงานในส่วนอื่นถึงผลตรวจของคนไข้รายนั้น ๆ ทำให้เสียเวลาและยุ่งยากในการปฏิบัติงาน

อีกหนึ่งความคิดเห็นในเรื่องของการติดต่อสื่อสารจากละอองที่เป็นพยาบาลประจำอยู่แผนกฉุกเฉินเธอเล่าว่า “ในช่วงเริ่มแรกของโควิด-19 ระบาดเราต้องติดต่อกับห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา โทรศัพท์ก็จะไม่ค่อยว่างหรือโทรศัพท์ที่มีเจ้าหน้าที่รับสายก็จะประสานงานค่อนข้างช้ากว่าจะได้คำตอบ” จากปัญหาการติดต่อสื่อสารดังกล่าว หลายห้องปฏิบัติการได้แชร์ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาเรื่องการรับโทรศัพท์ในช่วงการระบาดโควิด-19 ก็คือการติดต่อโทรตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกต่อการถามและไม่ต้องเสียเวลาในการเดินเข้ามายังห้องรับตัวอย่าง

“ห้องแลปเราก็ใช้วิธีการติดต่อโทรตามจุดครับ เพราะสะดวกและง่ายไม่ต้อง

เสียเวลา ต่างจากเมื่อก่อนที่ไม่มีเครื่องแบบนี้จะค่อนข้างวุ่นวายมาก” ธนดล

ดังนั้น การจัดทำมีเทเลคอมเพื่อสื่อสารในห้องปฏิบัติการช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ให้การปฏิบัติงานนักไวรัสวิทยาสะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาได้มาก เพราะแทนที่จะต้องถอดถุงมือและเสียเวลาในการเดินมารับโทรศัพท์ จึงถือได้ว่าการนำเทเลคอมช่วยสร้างสรรค์กระบวนการปฏิบัติงานเพิ่มความปลอดภัย ความสะดวกและรวดเร็วต่อการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามสิ่งที่ขาดไม่ได้คือจริยธรรมและจิตวิญญาณของความเป็นนักไวรัสวิทยาในการเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่มาติดต่อประสานงาน พวกเขาเป็นเสมือนปราการด่านหน้าสุดของห้องปฏิบัติการที่สามารถเชื่อมโยง สื่อสารงานทั้งนอกห้องปฏิบัติการและภายในห้องปฏิบัติการเองด้วย แสดงให้เห็นว่า ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 นักไวรัสวิทยาสามารถต่อกรกับความหมายเดิมที่ความรู้ทางการแพทย์จัดวางไว้ให้เป็นเพียงโรคในในห้องปฏิบัติการมาสู่การสามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ในการประยุกต์และสร้างสรรค์ขึ้นด้วยความรู้จากประสบการณ์

การสังเคราะห์และการส่งผลตรวจวิเคราะห์โควิด-19

ช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างหนักและยาวนาน การปฏิบัติงานหลายอย่างไม่สอดคล้องและไม่เป็นไปตามข้อกำหนดสร้างความอึดอัดให้รัตนาแต่เธอก็ยังยึดมั่นใน

หลักการเธอเล่าว่า “ในช่วงนั้นความรู้เกี่ยวกับโควิดเนี่ยค่อนข้างน้อย แต่ความรู้พื้นฐานบางอย่างก็พอจะมีอยู่บ้าง ถ้าไม่สอดคล้องกับตำรา เช่น ผลการตรวจวิเคราะห์ไม่ตรงตามที่แนวทางของกรมวิทย์แจ้งไว้ พวกเราก็จะใช้วิธีคัดแยกตัวอย่างนี้ออกไปก่อนเลย กลุ่มที่มีปัญหา จากนั้นก็ติดต่อไปที่โรงพยาบาลต้นสังกัดที่ส่งมาให้เขาเก็บมาใหม่” นาราเธอเล่าถึงประเด็นของการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจที่เป็นปัญหาว่า “อย่างเช่นการระบาดของโควิดเราก็จะแนะนำหมอและพยาบาลถึงขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง และไปส่งตรวจ เพราะบางที่หมอเขาส่งตรวจซ้ำซ้อนที่ทำให้คนไข้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม เราก็จะแนะนำเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างและการออเดอร์การทดสอบ” เผยให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาแก้ไขปัญหาลำบากหน้าด้วยความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการทำงานจริง ที่เกิดจากความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากการปฏิบัติงาน

การประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานช่วงโควิด-19 ที่ธนดลภาคภูมิใจ เมื่อเขาและทีมได้ออกแบบแนวทางการส่งตรวจให้มีความง่ายขึ้น คือการส่งตรวจครั้งเดียวสามารถส่งตรวจได้หลายเชื้อ “แต่ก่อนหน้าการส่งตรวจค่อนข้างมีความยุ่งยากคือ ไม่สามารถส่งตรวจหลายอย่างในตัวอย่างเดียวได้ พวกเราจึงออกแบบร่วมกับทีมไอทีให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น” โดยเขาและทีมงานร่วมกันวางระบบร่วมกับงานคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลและประชาสัมพันธ์ทั้งผ่านเครือข่ายและให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์เพื่อให้ทั้งทีมแพทย์และทีมพยาบาลสามารถส่งตรวจได้อย่างรวดเร็ว และยังเป็นผลดีต่อคนไข้ที่ไม่ต้องเจ็บตัวหลายครั้ง การสร้างสรรค์และการประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานจากประสบการณ์เหล่านี้ได้ถูกแชร์ผ่านเครือข่ายนักไวรัสวิทยา ทำให้เกิดประโยชน์ต่อหลายฝ่าย “การประยุกต์ให้สามารถคีย์ออเดอร์ได้ครั้งละหลาย ๆ การทดสอบ ทำให้การปฏิบัติงานสะดวกมากเลยคะ” ละอองพยาบาลหน่วยฉุกเฉินกล่าวเสริมในเรื่องนี้ แสดงให้เห็นว่าปฏิบัติงานที่ค่อนข้างวุ่นวายในช่วงการระบาดของโควิด-19 แต่นักไวรัสวิทยาก็ได้ช่วยแก้ไขปัญหการส่งตรวจที่ยุ่งยาก ทำให้การปฏิบัติงานของเธอและทีมสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

นอกจากการส่งตรวจที่นักไวรัสวิทยาและทีมได้ประยุกต์ขึ้นมาแล้ว การส่งผลการตรวจวิเคราะห์ไปยังต้นทางที่ส่งตัวอย่างมาตรวจวิเคราะห์ เช่น รพ.เอกชน หรือศูนย์แลปต่าง ๆ จะทราบเวลาในการรายงานผลว่าใช้เวลาในการทดสอบกี่ชั่วโมงตามที่เรได้การันตีไว้ในใบส่งตรวจ ก็เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่นักไวรัสวิทยาได้ประยุกต์และสร้างสรรค์มาจากการปฏิบัติงานหน้างานในการส่งผลการทดสอบในช่วงการระบาดของโควิด-19 สุนีย์เล่าว่า “จากที่เมื่อก่อนเราส่งผลทางแฟกซ์ เราก็เปลี่ยนมาส่งผลทางอีเมลด้วยการสแกนใบรายงานผลให้มีความรวดเร็ว แต่ปัญหาอีกอย่างคือกว่าเราจะขอเครื่องสแกนมาได้ก็ใช้เวลาอยู่เหมือนกัน” ถือเป็นหนึ่งในการประยุกต์

กระบวนการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 เพราะได้รับเสียงชื่นชมตอบรับมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ นักไวรัสวิทยาได้นำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานให้เกิดรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลดีทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและตัวผู้ป่วยด้วย สมบองเล่าถึงการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนไปจากแต่ก่อนว่า “การส่งผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยการเปลี่ยนจากแฟกส์มาส่งเมลแทน ทำให้คนทำงานสะดวกมากขึ้น อย่างห้องแล็บของพี่ เมื่อผลรายไหนมีปัญหาที่ส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์ เขาก็ส่งเมลกลับมาให้” สรวิศเล่าเสริมในประเด็นนี้ว่า “ผมว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและคนไข้ที่เราได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการนำมาช่วยให้การทำงานรวดเร็วมากยิ่งขึ้นครับ”

จะเห็นว่าหลายทักษะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการติดต่อ สื่อสาร การประยุกต์เครื่องรับโทรศัพท์ การใส่ถุงมือ 2 ชั้นเพื่อให้สะดวกมากขึ้น ขั้นตอนการส่งตรวจต่าง ๆ จึงถือได้ว่าเป็นการประยุกต์สร้างสรรค์ทำให้เกิดความรู้ใหม่ทั้งสิ้น เพราะกระบวนการปฏิบัติงานเหล่านี้บางอย่างไม่มีการเขียนไว้ในเอกสารทางทางการแพทย์ ต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ เช่น การประยุกต์การนำกล่องตัวอย่างโควิด-19 จากเดิมจะเอาเข้าไปทั้งกล่องเปลี่ยนมาเป็นการจัดเรียงเพื่อให้ง่ายต่อการลำเลียงและนำส่งเข้าไปในห้องปฏิบัติ การประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานอีกประเด็นก็คือการติดเทเลคอมไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกต่อการรับโทรศัพท์และไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มความสะดวกให้พวกเราในการเดินเข้ามายังห้องรับตัวอย่างอีกทั้งยังไม่ต้องถอดถุงมือรับโทรศัพท์เป็นการช่วยประหยัดทรัพยากร และพวกเรายังร่วมกันประยุกต์กระบวนการส่งผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยการเปลี่ยนมาส่งผลทางอีเมล โดยการสแกนใบรายงานผลให้มีความรวดเร็วขึ้น จากแต่เดิมส่งผลทางแฟกส์ และออกแบบการส่งตรวจที่สะดวกและรวดเร็วกับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ดังนั้น แม้การระบาดของโควิด-19 ในครั้งนี้จะต่างจากการระบาดใหญ่ครั้งก่อน ๆ แต่พวกเราก็ได้อาศัยความรู้ที่เคยมีอยู่เดิมแล้วมาปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมหรือแก้ไขให้เหมาะสมตามแต่ละสถานที่ที่พวกเราปฏิบัติงานอยู่ เพื่อความสะดวกและให้งานมีประสิทธิภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 นั้น พวกเราสามารถประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม เพราะในพื้นที่ห้องปฏิบัติการพวกเราคือคนทำงานจริงและที่ได้สัมผัสกับสถานการณ์ในบริบทต่าง ๆ ผ่านประสบการณ์จนสามารถนำมาสร้างความรู้ในการประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานได้ พวกเราเข้าใจและตระหนักว่าแท้จริงแล้วพวกเราไม่ได้มีความหมายหรือตัวตนเพียงแค่ว่ากรอบของความรู้จัดวางไว้ให้เท่านั้น แต่พวกเรายังสามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์ท่ามกลางการระบาดของโรคภัย เพื่อเปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนของตนเองได้

2.3 การต่อรองความหมายภายใต้วัฒนธรรมโรค

ภายใต้การซ้อนทับของพื้นที่ทางการแพทย์ ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาถือเป็นพื้นที่ที่ถูกภาคปฏิบัติการของความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์กำกับไว้อย่างเข้มข้น ในนามของความมีมาตรฐานสากล โดยในพื้นที่นี้มีนักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ในนั้นซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยความรู้ทางไวรัสวิทยาพร้อมทั้งผลิตสร้างความจริงชุดต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่ต่างกันออกสู่สังคมและยังทำหน้าที่การผลิตซ้ำความรู้เหล่านี้อยู่เสมอ จนกลายเป็นชุดความรู้หลักในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวกับเชื้อไวรัสที่เกี่ยวข้องถึงสุขภาพอนามัยของผู้คนในสังคม อำนาจของความรู้ได้สร้างความจริงเกี่ยวกับเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ และตอกตรึงให้ความจริงชุดนี้มีความแข็งแกร่งตลอดมา แต่เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 ที่เป็นชุดความรู้ใหม่ที่ชุดความรู้เดิมยังไม่มีหรือยังแผ่อิทธิพลไปไม่ถึง ดังนั้น เมื่อไม่สามารถหาคำตอบเพื่อแก้วิกฤตได้จึงทำให้กรอบที่กำหนดความคิดของนักไวรัสวิทยาไว้จึงเริ่มคลายความเข้มแข็งลง จึงเปิดช่องว่างของโอกาสให้ผู้วิจัยในฐานะนักไวรัสวิทยาฉายภาพเพื่อนำเสนอให้เห็นถึงกระบวนการต่อรองภายใต้วัฒนธรรมย่อยที่จะคลี่ให้เห็นถึงภาคปฏิบัติการอีกรูปแบบหนึ่งของการต่อสู้ต่อรองกับความหมายของนักไวรัสวิทยาในช่วงเวลาการระบาดของโควิด-19

การทำทนาย “อำนาจมืด” ของนักไวรัสวิทยา

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ทำให้พื้นที่ห้องปฏิบัติการได้เปลี่ยนสภาพจากพื้นที่ตาบอดกลายเป็นพื้นที่แห่งความหวังแสงสปอตไลท์ทุกดวงส่องมาที่ห้องปฏิบัติการ เหตุผลที่เป็นเช่นนั้นเพราะห้องปฏิบัติการไวรัสเป็นสถานที่เดียวที่สามารถไขปริศนาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้คน หากมองผิวเผินก็เป็นเช่นนั้น แต่ลึกลงไปในความสัมพันธ์เชิงอำนาจทำให้เห็นอำนาจที่ซ่อนเร้นอยู่ซึ่งสวนทางกับแนวทางร่วมกันในการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการยึดถือปฏิบัติในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างของผู้ป่วย คือ การไม่เลือกปฏิบัติ และให้ความเท่าเทียมกันในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ให้ถือเสมือนว่าตัวอย่างนั้นเป็นตัวอย่างบุคคลของผู้ป่วยเองจึงมีความสำคัญต่อชีวิตทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง ดังที่ดาอันเล่าว่า “จริยธรรมข้อนี้ นักไวรัสวิทยาจะต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การไม่นำข้อมูลของตัวอย่างออกไปเผยแพร่สู่สาธารณชน ไม่ว่าผลการตรวจวิเคราะห์จะเป็นแบบไหนก็ตาม” นอกจากการไม่เลือกปฏิบัติกับทุกตัวอย่างแล้ว ระเบียบของห้องปฏิบัติการเรื่อง การที่นักไวรัสวิทยาไม่สามารถทราบได้ว่าตัวอย่างนี้เป็นของใคร เพราะอาจเกิดความลำเอียงหรือมีอคติ และพึงระลึกไว้เสมอว่าทุกตัวอย่างที่ส่งมาตรวจวิเคราะห์ล้วนมีคุณค่าอย่างเท่าเทียมกัน จะไม่สามารถให้อภิสิทธิ์กับตัวอย่างใดตัวอย่างหนึ่งได้ ภายใต้ระเบียบกติกาข้อนี้ที่พวกเราทุกคนทราบและถือปฏิบัติอย่าง

เคร่งครัด แต่ช่วงการระบาดของโควิด-19 ก็มีอำนาจที่มองไม่เห็นหรือที่พวกเราเรียกว่า “อำนาจมืด” ที่เข้ามาแทรกแซงการปฏิบัติงาน เช่น การลัดคิวเพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ได้ก่อน สุนีย์ย้ำหลักการว่า “เจ้าหน้าที่ห้องห้องปฏิบัติการไวรัสจะไม่สามารถรู้ได้ว่าตัวอย่างนี้เป็นของคนไข้คนใด เพราะไม่เช่นนั้นจะเกิดอคติว่าเป็นของคนรู้จักจะต้องลัดคิวให้ก่อน” โดยแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลักปฏิบัติในห้องปฏิบัติการของเธอคือการไม่เลือกปฏิบัติและให้ถือว่าทุกตัวอย่างที่ส่งมาตรวจวิเคราะห์จะต้องมีความสำคัญเท่ากัน

อย่างไรก็ดีการระบาดของโควิด-19 ที่ทวีความรุนแรง กลับฉายภาพของความสัมพันธ์เชิงอำนาจบางอย่างที่เข้าครอบงำและสร้างความไม่เท่าเทียมในการตรวจวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เห็นได้จากการที่บ่อยครั้งนักไวรัสวิทยาจะได้รับการสั่งการจากผู้มีอำนาจให้ตรวจวิเคราะห์บางตัวอย่างให้ก่อน มาลีเล่าถึงเหตุการณ์ที่เธอเคยประสบกรณีของการลัดคิวการตรวจโควิด-19 ว่า “วันหนึ่งมีตัวอย่างส่งมา แล้วหมอก็คือบอกให้ลัดคิวทำให้ก่อน พี่จึงต้องขอฟังเหตุผลของการขอให้ทดสอบให้ก่อน ความจำเป็นมากน้อยเพียงใด และพี่ก็ต้องปรึกษากับในทีมห้องปฏิบัติการก่อนเสมอ” เผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาที่หลายครั้งทำให้พวกเราารู้สึกลำบากใจ อึดอัดใจที่การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์และกติกาที่ใช้ร่วมกัน

เมื่อเป็นเช่นนั้น นักไวรัสวิทยาจึงต้องต่อรองด้วยการใช้วัฒนธรรมของการไม่เลือกปฏิบัติและให้ความเท่าเทียมกันในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยการย้ำจุดยืนที่ชัดเจนในการวางตัวเป็นกลางและหลักของจริยธรรม ในกรณีของของมาลีเธอจึงเลือกที่จะต่อรองด้วยการสร้างความเข้าใจในเหตุผลของการไม่เป็นไปตามหลักการของห้องปฏิบัติการและความจำเป็นของการขอตรวจก่อนหากไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็นมากพอ เธอและทีมก็ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ให้ก่อนได้ หากพวกเราชัดเจนในความเที่ยงตรงที่มาพร้อมกับคุณธรรม อำนาจมืดก็จะต้องยอมรับกับหลักการของทีมนักไวรัสวิทยา เช่นเดียวกับสุพรที่เธอจำเหตุการณ์ได้ดีคือมีตัวอย่างของรัฐมนตรีที่ส่งเข้ามาตรวจแล้วมีคำสั่งว่าต้องการตรวจแบบเร่งด่วนจึงขอลัดคิวตรวจก่อน เธอได้ใช้หลักการของการไม่เลือกปฏิบัติและให้ความเท่าเทียมกันในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อต่อรองกับอำนาจนั้น โดยเธอได้ยืนหยัดในหลักการ “ห้องปฏิบัติการไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างนี้ให้ก่อนได้ เพราะมีตัวอย่างอีกมากมายรอตรวจอยู่ มีทั้งเคสที่ต้องผ่าตัดและเคสวิกฤต” เธอกล่าวเสริมอีกว่านักไวรัสวิทยาจะต้องมั่นคงในเจตนารมณ์และจริยธรรมในวิชาชีพ ที่แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมย่อยในการไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นตัวอย่างของใคร จะต้องไม่หวั่นไหวและผลและความจำเป็นมากพอในการปฏิบัติเช่นนั้น เพราะทุกตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจ

วิเคราะห์มีคุณค่าและความมนุษย์เท่าเทียมกัน สรรพก็เช่นกันเขาเล่าถึงหนึ่งในเหตุการณ์สำคัญที่เขาจำเสมอเมื่อมีตัวอย่างส่งเข้ามาตรวจโควิด-19 จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผ่านไปสักประมาณ 1 ชั่วโมงก็มีการโทรเข้ามาตามผล ปลายสายแจ้งว่าต้องการผลด่วนมากเพราะใจร้อนและกังวลใจอย่างมากกลัวติดโควิด เขาแจ้งว่าเป็นลูก “ผู้ใหญ่” คนหนึ่งในวงราชการที่พร้อมกับเสนอรางวัลค่าน้ำใจให้ แต่เขาก็แจ้งไปว่าผลยังไม่ออก ปลายสายก็โวยวายและพูดจาไม่ดีกับเขาและทีมที่ปฏิบัติงาน เขาจึงต้องอธิบายถึงหลักการในข้อกำหนดและระเบียบที่นักไวรัสวิทยาต้องปฏิบัติตามว่า “ห้องปฏิบัติการไม่สามารถลัดคิวในการตรวจให้ได้ ผลต้องเป็นไปตามคิวที่ส่งเข้ามาตรวจเพราะทุกตัวอย่างสำคัญเท่ากันครับ” สะท้อนให้เห็นว่าในห้วงเวลาของการระบาดของโควิด-19 อำนาจที่มองไม่เห็นเข้ามามีอิทธิพลในพื้นที่ทางการแพทย์แต่นักไวรัสวิทยาซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ จึงสามารถใช้วัฒนธรรมย่อยนี้ต่อรองกับกับความหมายของพวกเราที่อำนาจของความรู้สร้างขึ้นมาจากสถานการณ์อำนาจมืดเหล่านั้นด้วยความรู้จากประสบการณ์ที่มีอยู่ในตนเอง

ดังนั้น การไม่เลือกปฏิบัติกับตัวอย่างในการตรวจวิเคราะห์จึงถือเป็นวัฒนธรรมที่สำคัญยิ่งของห้องปฏิบัติการ เพราะสะท้อนถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ธนดลได้ให้นิยามถึงวัฒนธรรมย่อยนี้ว่า “เป็นความเสมอภาค” กล่าวคือ เมื่อศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์กำหนดให้วิชาชีพนักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานกับตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์โดยไม่สามารถรู้ได้ว่าตัวอย่างนี้เป็นของใคร ดังนั้น หากมีการใช้อำนาจผ่านความรู้ในการบังคับหรือจัดการให้ตัวอย่างนี้ถูกนำมาตรวจวิเคราะห์ก่อน ให้นักไวรัสวิทยายึดถือหลักปฏิบัตินี้เป็นสำคัญ โดยต้องสอบถามถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนของตัวอย่างนั้น เช่น ผู้ป่วยอาการวิกฤติ หรือ ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ความจำเป็นเหล่านี้ต้องเรียงลำดับเป็นเคสต่อเคส และยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทุกตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจก็จะแจ้งว่าจำเป็นทั้งสิ้น นักไวรัสวิทยาจึงต้องให้การพิจารณาจากประสบการณ์และต้องมีหลักฐานมาแสดงและได้รับการรับรองจากแพทย์เจ้าของไข้มาขึ้นด้วยทุกครั้ง เพราะหากไม่มีสิ่งเหล่านี้มาประกอบก็ไม่สามารถที่จะทำการตรวจวิเคราะห์ให้ก่อน ด้วยเหตุอันไม่สมควร การต่อรองกับอำนาจของความรู้ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ด้วยวัฒนธรรมที่ชื่อว่าความเสมอภาคนี้ จึงทำให้นักไวรัสวิทยาสามารถยืนหยัดในวิชาชีพได้อย่างสง่างาม

การกระตุ้นความร่วมมือให้นักไวรัสวิทยาระดับพื้นที่สู่ระดับสากล

เมื่อการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่อย่างโควิด-19 เป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำนัก ดังนั้น นักไวรัสวิทยาที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของสภาพร่างกาย จิตใจรวมถึงการฝึกทักษะให้เกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อให้ทันต่อการ

เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงเวลา นักไวรัสวิทยาต้องตระหนักและเข้าใจเสมอว่าพวกเราเป็นวิชาชีพที่ต้องเสี่ยงภัยกับการระบาดของเชื้อไวรัสตลอดเวลา ทับถมเล้าถึงการเตรียมความพร้อมในห้วงปฏิบัติการของเธอว่า “พวกเราทุกคนจะได้รับการฝึกฝนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งในประเทศและต่างประเทศ อย่างน้อยทุก 6 เดือน เพราะเชื้อไวรัสมีวิวัฒนาการที่รวดเร็วมาก เราจึงต้องรู้เท่าทันต่อการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส” หากกล่าวถึงเรื่องของการเตรียมความพร้อมของนักไวรัสวิทยาให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้น การรวมกลุ่มของนักไวรัสวิทยาที่ผ่านมาจึงมีการรวมกลุ่มจัดตั้งสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทยขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับไวรัสวิทยาที่มีเครือข่ายจากภาคีสมาชิกทั่วประเทศไทย วิโรจน์เป็นเลขาธิการสมาคมไวรัสวิทยาได้สะท้อนว่า “ก็มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นสมาคมไวรัสวิทยาขึ้นมาในประเทศไทยและก็มีเครือข่ายจากบางประเทศเท่านั้น แต่เครือข่ายนี้ยังไม่เข้มแข็งเพราะบางประเทศยังไม่เห็นความจำเป็นของการมีเครือข่าย ทำให้มีความร่วมมือที่ค่อนข้างน้อย” ซึ่งนั่นคือความไม่เข้มแข็งของเครือข่ายเพราะทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยาได้รับความสนใจจากเหล่านักไวรัสวิทยาน้อยมาก เห็นได้จากสมาชิกเข้าร่วมไม่มากนักซึ่งส่วนมากจะเป็นการปฏิบัติงานในส่วนเฉพาะภูมิภาคหรือมีความร่วมมือกับประเทศที่ใกล้เคียงกันเท่านั้น เพราะมีบริบทที่ใกล้เคียงกันโดยมุ่งเน้นการนำเสนองานทางวิชาการเป็นหลัก ซึ่งกล่าวได้ว่าความร่วมมือจึงเป็นลักษณะเชิงรับ (passive) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการแต่ไม่ได้มีลักษณะเชิงรุก (active) และลงไปถึงการคาดการณ์ การเตรียมพร้อมและปฏิบัติแก้ไขปัญหา

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้างจึงเป็นเหมือนตัวกระตุ้นเร้าที่เร่งปฏิกิริยาให้นักไวรัสวิทยาจากทั่วโลกต้องตระหนักถึงการสร้างความร่วมมือ สร้างทีมงานอย่างเร่งด่วน ผ่านเครือข่ายนักไวรัสวิทยาจากเดิมที่เคยมีความร่วมมือของสมาชิกอยู่แล้วแต่ก็ยังเป็นแบบหลวม ๆ ที่และมีลักษณะความร่วมมือกันไม่แน่นแฟ้น แต่ในระหว่างการระบาดของโควิด-19 อย่างหนักและจากผลกระทบมากมายการเสียชีวิตและยอดผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก เหตุการณ์วิกฤตนี้ทำให้ทีมนักไวรัสวิทยาจากทั่วโลกต้องเร่งสร้างทีมและประสานความร่วมมือกันอย่างเร่งด่วน ภายใต้อันตัยอันสั้นก็กลายเป็นเครือข่ายและทีมงานที่มีความเข้มแข็งขึ้น เพราะโควิดส่งผลต่อการปฏิบัติงานและได้สั่นคลอนให้ชุดความรู้ตลอดจนความร่วมมือแบบเดิมใช้ไม่ได้อีกต่อไป นักไวรัสวิทยาทุกฝ่ายจึงต้องร่วมมือกัน เช่น การแจ้งข่าวสารจากห้วงปฏิบัติการต่าง ๆ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับสากล โดยข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้จะถูกส่งเข้าไปเครือข่ายไวรัสวิทยาจากทั่วโลกนั้นและจะถูกนำมารวบรวมเป็นฐานข้อมูลที่ใหญ่ขึ้นเหมือนการเชื่อมโลกแบบไร้พรมแดน การประชุมทางไกลเพื่อปรึกษา แลกเปลี่ยน เสนอแนะ และ

หาทางออกร่วมกันในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่เป็นประโยชน์อย่างมหาศาลต่อมวลมนุษยชาติ สมปองเล่าว่า “เรามีทีมงานหลายส่วนที่คอยติดตามข้อมูลจากเครือข่ายไวรัสวิทยาทั่วโลกเพื่อนำสถิติมาอ้างอิง การประชุม *International Conference* เพื่อสำรวจดูการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส การระบาดต่าง ๆ ในทวีปภูมิภาคของโลก”

วัฒนธรรมย่อยของกลุ่มนักไวรัสวิทยาที่ถูกขับเคลื่อนด้วยทีมนักไวรัสวิทยาที่ถึงแม้ว่าวิชาชีพของพวกเขาในพื้นที่ทางการแพทย์จะกำหนด บทบาทให้ทำหน้าที่เพียงตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางไวรัสวิทยาเท่านั้น แต่ในขณะที่การปฏิบัติหน้าที่ของพวกเขาในแต่ละวันก็ต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงในแต่ละบริบทที่มีความแตกต่างกัน การมีเครือข่ายความร่วมมือทำให้พวกเขาได้เห็นมุมมองและประสบการณ์ในหลายมิติ เช่น กลไกการกลายพันธุ์ของเชื้อ สายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละ ภูมิภาค ที่กระตุ้นให้พวกเขาเกิดการปรับตัวและสร้างแนวทางใหม่ได้ทันทั่วทั้งที่และทันต่อสถานการณ์ ซึ่งต่างจากเดิมที่สมาคมและทีมนักไวรัสวิทยาหยุดนิ่งได้กลับมามีความเข้มแข็งและตื่นตัวได้จากสถานการณ์โควิด-19 ดังเช่นห้องปฏิบัติการของนาราที่เธอได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทยและถูกคัดเลือกให้นำเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับไวรัสวิทยาร่วมกับสถาบันการแพทย์จากประเทศแอฟริกาเหนือ โดยทีมงานของเธอทุกคนช่วยกันนำเสนอความคืบหน้าเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่มีประโยชน์ที่สร้างสรรค์ผ่านทีมนักไวรัสวิทยา “หนูคิดว่าเครือข่ายของนักไวรัสวิทยามีความจำเป็นและสำคัญมากค่ะ เพราะหนูและทีมสามารถสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเชื้อไวรัส มีผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกเข้ามาเป็นที่ปรึกษา” ทำให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายและทีมของนักไวรัสวิทยาที่เข้มแข็งจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้สร้างความรู้สึกความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้นักไวรัสวิทยามากยิ่งขึ้น เพราะมีทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยาคอยสนับสนุนและช่วยแก้ไขสถานการณ์ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดพลังในกลุ่มของนักไวรัสวิทยาที่ถือได้ว่ามีองค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสมากที่สุดและพลังจากกลุ่มเครือข่ายนักไวรัสวิทยานี้ยังสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นการสรรค์สร้างประโยชน์เพื่อสังคมได้อย่างมากมาย (สุเมษย์ หนกหลัง และ ทศพล วัฒนานุกุลวงศ์, 2567)

ความร่วมมือนี้ไม่ได้มีเฉพาะในกลุ่มพวกเราเท่านั้นแต่เครือข่ายนักไวรัสวิทยายังขยายผลไปสู่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพอื่น “ทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยามีความสำคัญมากค่ะ เพราะพวกเราที่เป็นพยาบาลทำงานอยู่ด้านหน้าก็จะทราบข่าวจากนักไวรัสวิทยาในเรื่องต่าง ๆ เช่นการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส การเก็บตัวอย่าง รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วย” ละอองพยาบาลที่อยู่แผนกฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยช่วงการระบาดของโควิด-19 ได้เล่าถึงการทำงานร่วมกับทีมนักไวรัสวิทยาว่าวิชาชีพของเธอก็ให้ความสำคัญและได้รับการสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับไวรัส

วิทยาจากทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดของโควิด-19 เพื่อเตรียมความพร้อมให้รู้เท่าทันต่อไวรัสที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ การเตรียมความพร้อมเหล่านี้ที่มีส่วนสำคัญในการรับมือกับโรคระบาด รวมถึงการทำนายโรคอุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมกับการแจ้งเตือนให้สังคมได้ทราบก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ขึ้น ดังเช่นที่ นพ.เชษฐา กล่าวว่า “เราเป็นแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วย เมื่อติดเชื้อไวรัสแล้วเราก็อยากรู้สายพันธุ์ เราก็ต้องไปขอข้อมูลจากนักไวรัสวิทยาที่ได้รวบรวมเป็นฐานข้อมูลใหญ่ ที่สามารถถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อโควิด-19 ได้ ทำให้แพทย์ทำงานสะดวกขึ้นและเป็นผลดีต่อผู้ป่วย” แสดงให้เห็นว่าไม่เพียงแต่ความร่วมมือในกลุ่มนักไวรัสวิทยาด้วยกันเองเท่านั้น แต่ยังสามารถประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น และยังช่วยคลี่คลายสถานการณ์ในการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ชัดเจนเพราะ กรณีของโรคไวรัสโควิด 19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ล่าสุดที่ระบาดทั่วโลกก็ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลและยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านอื่น เพราะโรคเหล่านี้บางโรคอาจจะสำคัญมากถึงระดับที่สามารถตั้งสมมติฐานว่าโรคเหล่านี้เองที่เป็นหนึ่งในปัจจัยหรือตัวแปรที่จะเป็นตัวกำหนดอนาคตของประชาชนในประเทศบางประเทศหรือแม้แต่ความอยู่รอดหรือล่มสลายของอารยธรรมของสังคมหนึ่ง ๆ ในยุคหรือสมัยหนึ่งที่สามารถกำหนดความเป็นความตายของมนุษยชาติโดยรวมได้เลย

อย่างไรก็ดี วิกฤตจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 เปิดพื้นที่ของนักไวรัสวิทยาและกระตุ้นความร่วมมือให้เข้มข้นในระดับต่าง ๆ 1. ความร่วมมือในห้องปฏิบัติการด้วยกันเองที่เปลี่ยนแปลงจาก Robot culture มาสู่ความร่วมมือเครือข่ายนักไวรัสวิทยา 2. ความร่วมมือเชิงบูรณาการร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ และ 3. ความร่วมมือที่กระตือรือร้นมากขึ้นทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ การระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้จึงเป็นอีกบทพิสูจน์ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายนักไวรัสวิทยาที่ระดมสรรพกำลังในการต่อสู้กับโรคระบาดและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยาในการเฝ้าติดตามเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอย่างเข้มแข็ง

ชุดป้องกันส่วนบุคคล: วัฒนธรรมความปลอดภัยแบบเต็มรูปแบบ

การปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ระเบียบที่เป็นมาตรฐานสากลของ WHO กำหนดให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการจะต้องสวมใส่ชุดป้องกันตามระดับของความอันตราย ซึ่งนักไวรัสวิทยาทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยต้องสวมใส่ชุดอย่างถูกต้องโดยการแบ่งระดับของการสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลหรือที่เรียกว่า ชุด PPE (Personal Protective Equipment) ตามระดับของความรุนแรงของเชื้อไวรัสในห้องปฏิบัติการ หากเป็นสถานการณ์ปกติห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จะสวมชุด PPE เพียงระดับ 1 และระดับ 2

เท่านั้น (Liu Haiting & Zhang Junhua, 2021) ตัวเลขยิ่งสูงขึ้นการป้องกันจะมีระดับที่สูงขึ้นตามความรุนแรงและระดับของเชื้อโรค

หลายห้องปฏิบัติการละเลยและไม่ได้เห็นความสำคัญของการใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในสถานการณ์ของการปฏิบัติงานที่ยังไม่มีการระบาดของโรคที่มีความรุนแรง นุกูลเล่าว่า “ห้องแลปของผม บางคนเข้ามาแล้วก็ไม่ใช่เสื้อกาวน์ ไม่เปลี่ยนรองเท้าว เพราะเห็นว่าไม่สะดวกและเสียเวลา เป็นการละเลยและไม่ให้ความสำคัญ” การไม่ปฏิบัติตามในเรื่องของการสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลนั้นส่วนหนึ่งอาจเพราะการสวมใส่มีหลายขั้นตอนจึงทำให้นักไวรัสวิทยาของข้ามและไม่ปฏิบัติตาม อย่างเช่นนิภาเธอเล่าว่า “พี่ก็เคยไม่ใช่เสื้อกาวน์นะ ไม่ใช่หมวก เพราะพี่รู้สึกอึดอัด และเกะกะ ทำงานไม่สะดวก” เธอเล่าว่านักไวรัสวิทยาทราบดีว่าการสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็คิดว่าคงไม่เป็นอะไรมากหรอก จึงปฏิบัติเช่นนี้เรื่อยมา แต่ก็ยังมีหลายห้องปฏิบัติที่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่นห้องปฏิบัติการของนาราเธอเล่าว่า “การสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลเป็นอีกหนึ่งสิ่งที่เรายึดถือเป็นเหมือนสิ่งที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน ไม่ใช่แค่เราที่ปลอดภัยแต่เพื่อป้องกันเรานำเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นด้วย” เธอเล่าต่อว่าการสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลนั้นเมื่อพวกเขาปฏิบัติจนเกิดเป็นความเคยชิน ทุกครั้งที่เข้ามาในห้องปฏิบัติการต้องสวมใส่ชุดเพื่อปกป้องตนเองจากเชื้อโรคที่อันตราย และยังสร้างความเชื่อมั่นให้นักไวรัสวิทยาว่าชุดและอุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยป้องกันพวกเขาจากเชื้อโรคได้

แต่เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ระลอกที่หนึ่งทำให้การสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลของนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติถูกนำขึ้นมาเป็นประเด็นในการประชุมของทุกห้องปฏิบัติการผ่านเครือข่ายสมาคมนักไวรัสวิทยาทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เพราะโรคระบาดใหม่นี้ความรุนแรงต่างจากครั้งก่อน ด้วยอัตราการการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้นเห็นได้จากการรายงานของสื่อรายวันถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ออกระเบียบข้อกำหนดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ให้เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงระดับ 3 และต้องตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการระดับ 3 เท่านั้น ดังนั้นนักไวรัสวิทยาจึงต้องสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลแบบเต็มรูปแบบ การตื่นตัวต่อการปฏิบัติงานของเหล่านักไวรัสวิทยานี้ปรากฏผลอย่างชัดเจนดังที่รัตนากล่าวว่า “ช่วงการระบาดของโควิดพวกเราทุกคนต้องใส่ชุด PPE แบบเต็มรูปแบบ ห้องแลปของพี่ถ้าใครไม่ใช่ชุด PPE จะถูกเรียกเข้าไปตักเตือนและลงโทษอย่างหนัก เพราะหมายถึงการไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้อื่น”

จากการสังเกตของผู้วิจัยและได้สอบถามถึงการสวมใส่ชุด PPE แบบเต็มรูปแบบจากกิงแก้วเธอได้เล่าถึงขั้นตอนการใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลในช่วงของการระบาดของโค

วิด-19 อย่างละเอียดที่มีขั้นตอนการสวมใส่รวมถึงการถอดที่ต้องใช้เวลาแต่ทุกคนก็ต้องปฏิบัติตาม การระบาดของโควิด-19 ที่ยาวนานส่งผลให้การสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลนี้กลายเป็นวัฒนธรรมของห้องปฏิบัติการที่สะท้อนให้เห็นว่านักไวรัสวิทยานั้นตระหนักถึงความปลอดภัยที่ไม่ได้หมายถึงเพียงตัวนักไวรัสวิทยาเองที่ปลอดภัยเท่านั้นแต่หมายถึงคนรอบข้างของเราก็ปลอดภัยด้วย แต่ในช่วงเวลาของการระบาดของโควิด-19 ที่ยาวนานนี้ก็ได้สร้างปัญหา เพราะชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเป็นที่ต้องการจึงเกิดความขาดแคลนและส่งผลกระทบต่อการทำงานของพวกเราที่รุนแรงถึงขั้นทำให้บางห้องปฏิบัติการต้องปิดการให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างโควิด-19 ปัญหาที่ส่งผลเป็นวงกว้างในวงการแพทย์และสังคมทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มาในรูปของอำนาจจากภาครัฐโดยมีการสั่งการให้นักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานต่อไปแบบไม่ต้องสวมชุด PPE สถานการณ์ดังกล่าวสร้างความลำบากใจให้พวกเราเป็นอย่างมาก วิโรจน์เล่าถึงเหตุการณ์ดังกล่าวว่า “ห้องแล็บของเรามีคำสั่งจากเบื้องบนมาให้ปฏิบัติงานต่อ โดยที่ไม่ต้องใส่ชุด PPE หรือให้ใส่เฉพาะที่มีเท่านั้น ซึ่งเราได้แย้งไปว่าไม่สามารถทำได้ เพราะคือความปลอดภัยของนักไวรัสวิทยาทุกคน” นิภาได้เล่าถึงสถานการณ์นี้เช่นกันว่าจากที่เธอไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการใส่ชุด PPE มากเท่าไร แต่การระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ทำให้เธอตระหนักและยึดถือปฏิบัติร่วมกันในเรื่องของความปลอดภัย “ช่วงการขาดแคลนชุด PPE พวกเราก็ก้าวในเรื่องของความปลอดภัย เรายังคงยืนยันที่จะต้องใส่ชุดแบบเต็มรูปแบบให้ได้แม้ว่าจะมีคำสั่งให้ไม่ต้องใส่ชุดก็ตาม” ด้าน นพ. เชษฐา ได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า “ผมเห็นว่าการใส่ชุด PPE เป็นเสมือนวัฒนธรรมหนึ่งของห้องปฏิบัติการที่ต้องปฏิบัติร่วมกันทั้งในสถานการณ์ปกติ และยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่รุนแรงจึงมีจำเป็นอย่างยิ่งครับ” เมื่อสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยและมีคำสั่งจากเบื้องบนที่มีอำนาจออกมาในเรื่องการใส่ชุด PPE ที่นักไวรัสวิทยาถือว่าเป็นวัฒนธรรมย่อยร่วมกันในห้องปฏิบัติการ สุณีย์เล่าถึงการต่อรองเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนชุดป้องกันส่วนบุคคลว่า “ช่วงเวลานั้นทุกห้องปฏิบัติการต้องการชุด PPE แต่ชุดก็มีอยู่อย่างจำกัด เราจึงต้องแก้ไขปัญหาด้วยการจัดการแยกโซนพื้นที่ และจำกัดคนเข้าออกเฉพาะพื้นที่ที่จำเป็น และพยายามหาแหล่งที่มีอุปกรณ์ให้ได้มากที่สุด” เธอเล่าอีกว่าในขณะนั้นห้องปฏิบัติการทั้งในและทั่วโลกก็จะเข้ามาแชร์ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนชุด เพื่อร่วมกันหาทางออกเพื่อผ่านพ้นวิกฤตินี้

โดยเริ่มมีการส่งต่อความช่วยเหลือในเรื่องของอุปกรณ์ PPE จากหลายภูมิภาคที่ยังพอมีชุด PPE การระดมสรรพกำลังทั้งทางตรงและทางอ้อมในการส่งชุด PPE ให้กับห้องปฏิบัติการที่ขาดแคลน สะท้อนให้เห็นว่าในสถานการณ์ที่ไวรัสโควิด-19 ระบาด ความร่วมมือจากทีมนักไวรัสวิทยาที่แสดงให้เห็นถึงพลังของนักไวรัสวิทยาที่ยังคงไม่สยบยอมต่ออำนาจเพราะ

วัฒนธรรมย่อยในเรื่องการสวมชุด PPE นี้ไม่ได้ถูกใช้เพียงแคในพื้นที่ห้องปฏิบัติการเท่านั้นแต่นักไวรัสวิทยายังนำวัฒนธรรมนี้ไปใช้ในชีวิตนอกพื้นที่ห้องปฏิบัติการด้วย ดังเช่นที่นาราเล่าว่า “หนูก็จะสอนลูกหนูในการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตัวตามที่สาธารณะต่าง ๆ เมื่อลูกหนูไปโรงเรียนเขาก็จะสอนเพื่อน ๆ ให้ทำตาม” ดังนั้นการสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลจึงเป็นอีกหนึ่งวัฒนธรรมย่อยของพวกเราที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพราะไม่ได้หมายความว่าแค่ความปลอดภัยส่วนบุคคลของนักไวรัสวิทยาเท่านั้น ดังที่สุพรกล่าวว่ายังหมายถึง “ความรับผิดชอบ” ต่อสังคม ในการสร้างความปลอดภัยให้กับทุกพื้นที่ การสวมใส่ชุดป้องกันรวมถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยนี้ มิได้ถูกนำมาใช้แค่เฉพาะห้องปฏิบัติการเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการที่พวกเรานำวัฒนธรรมย่อยนี้ไปใช้ได้ในทุกพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่า การยึดมั่นและการสวมใส่ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในการปฏิบัติงานกับการระบาดโควิด-19 เพื่อความปลอดภัยจึงเป็นวัฒนธรรมย่อยในห้องปฏิบัติและยังถูกส่งผ่านไปยังสังคม

2.4 การต่อรองความหมายต่อตนเองของนักไวรัสวิทยา

ที่กล่าวมาแล้วเป็นเพียงการอธิบายถึงกระบวนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่โควิด-19 กำลังระบาดอย่างหนักที่ทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนไป และการต่อรองกับความหมายของนักไวรัสวิทยาที่เกิดขึ้นจากการสะท้อนย้อนคิดในตัวเองอยู่ตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ได้กล่าวถึงตัวตน อารมณ์และความรู้สึกของผู้ถูกบังคับเอาไว้ การระบาดของโควิด-19 ทำให้อำนาจของความรู้ชุดเดิมที่สร้างจากศาสตร์ของความรู้ไม่สามารถครอบงำให้นักไวรัสวิทยาเป็นร่างกายที่เชื่อเชื่อได้อีกต่อไป จึงเปิดให้ความรู้จากประสบการณ์ของพวกเรามีโอกาสได้เข้ามาในพื้นที่ของศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์และต่อรองอำนาจของความรู้ที่ดำรงอยู่ได้ เพราะที่ผ่านมาพวกเรากลายเป็นเหมือนโบริบอทที่ไร้อารมณ์ ความรู้สึก แต่แท้จริงแล้วเราทุกคนก็คือมนุษย์ที่ถูกปรุงแต่งและสร้างขึ้นจากความรู้ให้มีตัวตนแบบหนึ่งจนกลายเป็นผู้ถูกกระทำจากความรู้ (object of knowledge) และสร้างตัวตนขึ้นมาแบบหนึ่งโดยที่เราคิดขึ้นมา สร้างขึ้นหรืออีกนัยหนึ่งคือเป็นองค์ประฐาน อย่างไรก็ตามก็ผู้วิจัยกลับมองเห็นว่าแท้จริงแล้วเราไม่เคยเป็นอิสระหรือหลุดพ้น เพราะเมื่อเราหลุดออกจากวาทกรรมหนึ่งเราก็ตกหลุมพรางของอีกวาทกรรมหนึ่งอยู่ดี ดังนั้น นักไวรัสวิทยาจึงใช้โอกาสจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 นำทางเพื่อเปิดพื้นที่ให้กับการสร้างความหมายใหม่เพื่อให้นักไวรัสวิทยาดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ทางการแพทย์

ตัวตนของนักไวรัสวิทยาผ่านการสะท้อนย้อนคิด

การสะท้อนย้อนคิดเป็นอีกเทคนิคประการหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวตนที่มนุษย์สามารถสะท้อนย้อนคิดเองได้ แต่การสะท้อนย้อนคิดมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่นเดียวกับนักไวรัสวิทยาที่พวกเราหลายคนเกิดการสะท้อนย้อนคิดทั้งต่อความรู้ กระบวนการ เหตุการณ์และตัวตน เพื่อทบทวนความหมาย คุณค่าของตนเองซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงจากความหมายเดิมสู่ความหมายใหม่ หรือเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นหรืออาจจะน้อยลงขึ้นอยู่กับฐานของความคิดและความรู้ที่อยู่เบื้องหลังนั้น

ผู้ยอมจำนนต่อความหมายที่ถูกสร้างในพื้นที่ทางการแพทย์

“การตรวจไวรัสแบบเดิมไม่สามารถนำมาใช้กับโควิด-19 ได้เพราะโควิด
มีโครงสร้างที่ซับซ้อน รูปแบบการรายงานผลก็ต้องเปลี่ยนใหม่ทั้งหมด
รวมถึงการรักษาหรือระดับประคองผู้ป่วยก็ไม่เหมือนเดิม” ดาอัน

ความรุนแรงจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบไปทั่วโลก ขณะที่ผู้คนในสังคมกำลังเกิดความตื่นตระหนกและเป็นกังวลต่อการติดเชื้อโรคร้ายนี้ เพราะชุดความรู้ทางการแพทย์ที่เคยดำรงอยู่อย่างเข้มแข็งในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคมไม่สามารถตอบสนองต่อความความสงสัยและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้คนได้ เห็นได้จากการระบาดของโรคที่ไม่มีวีแววว่าจะควบคุมได้ ทำให้เชื้อโรคแพร่ไปอย่างรวดเร็ว ผู้คนติดเชื้อและผู้เสียชีวิตโควิดยิ่งมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการระบาดของไวรัสโควิด-19 สั่นสะเทือนความรู้ทางการแพทย์

ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เมื่อความรู้ทางการแพทย์เดิมไม่เพียงพอต่อการจัดการกับไวรัสร้ายนี้ได้ ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจ ความกลัว ความวิตกกังวลของผู้คนในสังคม ภาพของห้องปฏิบัติการและนักไวรัสวิทยาจึงเริ่มชัดขึ้นจากที่เคยพล่ามัวด้วยการถูกบดบังด้วยอำนาจของความรู้ชุดเดิมอยู่ ดังนั้น สถานการณ์โควิด-19 ได้สร้างให้พวกเรามั่นใจและเชื่อมั่นในความรู้ที่มาจากประสบการณ์ของพวกเขา จากที่ไม่เคยเชื่อมั่นและมั่นใจในความรู้และความสามารถว่าจะทำได้ นุกูลเล่าว่า “การรายงานโควิด-19 มีความละเอียดทุกขั้นตอนที่ต่างจากเดิม เช่น เรื่องการอ่านค่าจากจีโนมของเชื้อไวรัสใหม่ที่ต้องใช้ความชำนาญจากนักไวรัสวิทยา” แสดงให้เห็นว่าเขาเริ่มเะใจแล้วว่าเขาไม่ได้เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้เหมือนเมื่อก่อนที่เคยเชื่อแบบนั้น โควิด-19 ทำให้เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ได้อย่างอิสระต่างจากเดิมที่มีกฎเกณฑ์มากมายกำกับอยู่ เช่นเดียวกับนิภาเธอเล่าว่า “ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 เนี่ยต่างไวรัสชนิดอื่น รูปแบบการเก็บตัวอย่างก็ไม่เหมือนเดิม จุดไหนที่ต้องระวัง โดยเฉพาะการเก็บตัวอย่างตำแหน่งใดจะได้เชื้อ เราเป็นคนตรวจทุกวัน เราคิดว่าต้องทำอย่างไร”

เผยให้เห็นโควิด-19 เปิดโอกาสให้พวกเราสามารถสร้างความรู้ชุดใหม่ในการเก็บตัวอย่างที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่นเดียวกับนาราเธอเล่าว่า “หมอและพยาบาลจะโทรมาถามเราเสมอในเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างโควิด-19 เพราะไม่สามารถใช้การเก็บตัวอย่างแบบเดิมได้ รวมถึงการรายงานผลที่ก็จะไม่เหมือนเดิม” จึงเผยให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาเกิดการสะท้อนย้อนคิดต่อความรู้ชุดเดิมที่มากำกับพวกเราให้กลายเป็นร่างกายได้บงการ ทำให้พวกเรากลายเป็นโรคบอทในห้องปฏิบัติการมาโดยตลอด วิโรจน์กล่าวเสริมว่า “การทำงานก่อนหน้านี้พวกเราถูกกำหนดว่าทำได้แค่นี้ ห้ามทำอันนั้นอันนี้ เราเรียนมาแค่นี้ แต่พอมีโควิดระบาด เราทำงานตรงนี้จึงต้องลุกขึ้นมาเป็นผู้นำเพราะเราปฏิบัติงานกับมันทุกวัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เขาเชื่อเรา” รัตนาลำถึงรายละเอียดเรื่องการกลายพันธุ์ของโควิดว่า “เมื่อไม่มีความรู้เดิมเกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 เลย ผู้คนก็โทรเข้ามาถามพวกเราเพราะเขาเชื่อว่าเรามีความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับไวรัส ทำให้เรามาอะใจว่า ใช่ว่ามีความรู้เกี่ยวกับไวรัสเพราะเราอยู่กับมันทุกวัน” สะท้อนให้เห็นว่าเธอเริ่มเข้าใจในตัวเองว่ามีความรู้เกี่ยวกับไวรัสเพราะมีคนโทรศัพท์มาถามเธอเพราะผู้คนเชื่อมั่นในความรู้ของเธอ จากที่แต่ก่อนเธอก็จะตอบเพียงว่าฉันไม่รู้ ฉันไม่ใช่หมอ การสะท้อนย้อนคิดตัวตนของเธอจึงทำให้เธอเปลี่ยนแปลงตัวเองจากที่เคยคิดว่าต่ำต้อยด้อยความรู้สู่การเป็นผู้ที่สามารถสร้างความรู้ชุดใหม่จากประสบการณ์ที่เธอได้ปฏิบัติงานจริง

แสดงให้เห็นว่าเมื่อความรู้ทางการแพทย์ชุดเดิมไม่เข้มข้นพอในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 นักไวรัสวิทยาจึงสามารถสร้างความรู้ชุดใหม่ขึ้นจากปัญญาปฏิบัติการของพวกเราเพื่อต่อรองกับอำนาจของความรู้ชุดเดิม ที่เกิดขึ้นหลากหลายเหตุการณ์ที่ประสบทำให้พวกเราเกิดการสะท้อนย้อนคิดต่ออำนาจของความรู้ที่เข้ามามีผลกระทบทำให้เรากลายเป็นผู้ถูกกระทำว่าแท้จริงแล้วพวกเราไม่ได้เป็นร่างกายที่เชื่อหรือสยบยอม จากการสะท้อนย้อนคิดจนนำมาสู่ความรู้ชุดใหม่ที่สร้างพลังให้พวกเราสามารถเปลี่ยนแปลงความหมายและคุณค่าจากสถานการณ์โควิด-19 ได้

เปลี่ยนผ่าน “ร่างกายได้บงการ” สู่ความเป็น “ผู้สร้างสรรค์งาน”

“พวกเราทำงานเหมือนหุ่นยนต์ที่ถูกป้อนข้อมูล หนึ่ง สอง สาม สี่ โดยไม่ต้องสงสัยอะไรทั้งสิ้น ทำตามระเบียบที่วางไว้ ห้ามถาม ห้ามสงสัย ทำตามอย่างเดียว” ธนดล

กระบวนการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าพวกเราถูกอำนาจของความรู้กระทำจนทำให้หลายคนรู้สึกที่ไม่มีคุณค่าหรือรู้สึกถึงความเป็นอื่น ด้วยการจัดสรรให้อยู่ในพื้นที่ตาดบอด การจัดแยกพื้นที่ทำงานให้แยกขาดออกจากกันเพื่อควบคุม หรือการ

สร้างกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นมากมายที่เหมือนจับยัดพวกเราเข้าไปในกรงขังที่ชื่อห้องปฏิบัติการ และห้องปฏิบัติการก็มีกระบวนการปฏิบัติงานที่ถูกตีกรอบไว้ให้พวกเราทำตามเหมือนมนุษย์หุ่นยนต์ไร้บอทที่ต้องทำตามกระบวนการแบบเดิมทุกวันซ้ำ ๆ ในสายพานการผลิต เพื่อผลเชิงปริมาณหรือจำนวนการรายงานผลได้ในแต่ละวัน พวกเราจึงเหมือนนักโทษที่ต้องปฏิบัติงานตามระเบียบอย่างเคร่งครัดโดยที่บางคนอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และพวกเราทุกคนก็กลายเป็นร่างกายที่สยบมาโดยตลอด

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการปฏิบัติงานในช่วงแรกที่เรายังคงต้องอาศัยกระบวนการทำงานแบบเดิมมาเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงานไปก่อนจึงทำให้พวกเราหลายคนต้องปฏิบัติงานอย่างยากลำบากที่สะท้อนให้เห็นถึงภาระงานและกฎเกณฑ์ที่มากมาย “การทำงานช่วงโควิด-19 ระบาดมีขั้นตอนมากมายที่ไม่เหมือนเดิม ตัวอย่างเพิ่งส่งเข้ามา ก็โทรศัพท์มาตามผลแล้ว” สรวิศอธิบายถึงกระบวนการปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์โควิด-19 ที่แตกต่างไปจากไวรัสชนิดอื่น ๆ ที่ทำได้อย่างรวดเร็ว เขาสะท้อนว่าการตรวจโควิดมีหลายขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติ เขาแจ้งปลายสายว่าขอให้เชื่อมั่นและมั่นใจในกระบวนการของพวกเรา ทำให้เขาเข้าใจว่าผู้คนข้างนอกไม่รู้กระบวนการจึงโทรศัพท์มาตามผลเพราะความรู้ชุดเดิมทำให้พวกเขาคิดเช่นนั้น ในกระบวนการปฏิบัติงานก่อนมีโควิด-19 ห้องปฏิบัติการถูกจัดวางโทรศัพท์ให้อยู่ในพื้นที่สี่เหลี่ยมเล็ก ๆ เพราะจะมีผู้คนโทรศัพท์เข้ามาติดต่อประสานงานไม่มากมายนัก แต่เมื่อโควิด-19 ระบาดอย่างหนักพวกเราจึงได้วางระบบกระบวนการปฏิบัติงานใหม่ด้วยการติดโทรศัพท์หรือเสียงตามสายให้นักไวรัสวิทยามีความสะดวกไม่ต้องถนัดมือหรือวิ่งเข้ามารับโทรศัพท์ “พวกเราน่าจะทำแบบนี้มาตั้งนานแล้วนะ เหตุการณ์วิกฤตมันพลิกเป็นโอกาสจริง ๆ “ นิตยาสะท้อนให้เห็นว่าในช่วงการระบาดการปรับเปลี่ยนรูปแบบเช่นนี้ทำไมพวกเราถึงไม่ทำกันมาตั้งนาน ส่วนสมปองเธอเล่าถึงเรื่องนี้ว่า “แต่ก่อนก็เคยคิดจะทำค่ะ แต่พอของงบประมาณไปก็ไม่วุ่นวายมาให้” แสดงให้เห็นว่าเมื่อก่อนอำนาจของความรู้ไม่ได้เปิดโอกาสให้เราสามารถคิดหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานได้เลย จากการได้รับการอนุมัติงบประมาณติดตั้งโทรศัพท์สมปองจึงมองว่าระเบียบกฎเกณฑ์หรือกระบวนการปฏิบัติงานเดิมไม่สามารถเข้ามาในพื้นที่ปฏิบัติการไวรัสได้ ดังนั้น ในช่วงการระบาดพวกเราเปลี่ยนความเชื่อจากร่างกายได้บ่งการเป็นผู้สร้างสรรค์งาน เช่นเดียวกันกับที่ก๊อแก้วเล่าว่า “การทำงานของเราแต่ก่อนทำได้เพียงในห้องแลปเท่านั้น แต่พอโควิดระบาดพวกเราได้ชี้ให้เห็นว่าเราต้องออกนอกพื้นที่แล้ว พวกเราสามารถปฏิบัติงานข้างนอกก็ได้” ที่แสดงให้เห็นว่ากระบวนการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 นั้นนักไวรัสวิทยาเป็นผู้ที่อยู่กับทุกกระบวนการนี้ย่อมเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการต่อรองว่าจะไร

สามารถทำได้หรือทำไม่ได้ ที่จากเดิมเคยคิดและเชื่อว่าพวกเราอยู่หลังเขาไม่มีใครมองเห็นเป็นผู้ปิดทองหลังพระเท่านั้น

การสะท้อนย้อนคิดกับกระบวนการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ทำให้พวกเขาเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ แบบเดิมที่เคยคิดว่ากระบวนการปฏิบัติงานนั้นเราไม่มีสิทธิ์หรืออำนาจที่จะเปลี่ยนได้ แต่เมื่อเราได้ปฏิบัติงานในช่วงโควิด-19 เราจึงเข้าใจและเชื่อว่าพวกเราสามารถต่อรองกับอำนาจความรู้ทางการแพทย์ที่จัดระบบระเบียบในกระบวนการปฏิบัติงานให้พวกเราผู้ถึงถึงความไม่เป็นอิสระในการคิดสร้างสรรค์อะไรได้ ดังนั้น ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานในช่วงโควิด-19 จึงสามารถสะท้อนถึงอำนาจจากความรู้ใหม่ที่นักไวรัสวิทยาใช้ต่อรองเพื่อเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงานได้

วิกฤตสร้างความเป็นมนุษย์จากการสลายร่างหุ่นยนต์โรบอท

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่านักไวรัสวิทยาถูกอำนาจของความรู้ทำให้กลายเป็นหุ่นยนต์โรบอทที่ทำงานตามคำสั่งเท่านั้น ถูกจำกัดพื้นที่ แต่ช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้เห็นสิ่งที่เปลี่ยนไป ในขณะที่พวกเราต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก ทั้งการป้องกันตนเอง การวิเคราะห์ผลโควิด รวมถึงการรับโทรศัพท์ที่ผู้ให้บริการโทรเข้ามาถามผล เสียโทรศัพท์ของห้องปฏิบัติการดังอยู่ตลอดเวลา เจ้าน้ำที่ก็ต้องวิ่งไปรับสาย บางสายก็มีอารมณ์รุนแรง ด่าทอ บางครั้งก็ร้องไห้ บางสายก็โทรศัพท์มาขอบคุณ การปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ทำให้พวกเราได้สะท้อนกับตัวเองว่าพวกเรายังเป็นมนุษย์ที่รู้สึกรู้สากับความทุกข์ร้อนของเพื่อนมนุษย์อื่น ๆ

อย่างเช่นการขาดแคลนเตียงของผู้ป่วยที่จะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วงการระบาดอย่างหนักก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ทำให้เกิดความกังวลใจของผู้คนในสังคม มีโทรศัพท์เข้ามาถามเรื่องเตียงผู้ป่วยกับภิกษุณีนั่นเธอก็วิ่งมารับสายในขณะที่ปฏิบัติงานอย่างอื่นอยู่ ปลายสายเป็นเสียงของผู้หญิงคนหนึ่งบอกเล่าให้ฟังว่า “หลานของฉันติดโควิด-19 ต้องการเตียงของโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัว” จึงตอบไปว่าห้องแล็บไม่สามารถจะบอกได้ว่ามีเตียงว่างเพียงพอไหม เพราะห้องแล็บไม่ได้มีหน้าที่ตรงนั้น ปลายสายตอบกลับมว่า “ทำไมถึงไม่มีเตียงให้หลานของเธอ หลานของเธอไม่ใช่คนหรือ เพื่อนบ้านที่ติดเขาก็ได้เตียงกัน” เธอพยายามอธิบายให้ฟัง แต่ปลายสายก็ไม่รับฟัง ได้แต่ร้องไห้ คร่ำครวญและถามหาบุญคุณกรรม เธอจึงต้องค่อย ๆ อธิบายให้ปลายสายฟังอย่างใจเย็นให้ปลายสายเข้าใจ ในขณะที่เพื่อนนักไวรัสวิทยาคนอื่น ๆ ก็ขอให้เราไปช่วยทำแล็บอยู่ แต่เธอก็ไม่สามารถละทิ้งจากจุดนี้ได้เพราะในขณะนั้นก็มีสายโทรศัพท์โทรเข้ามาอย่างไม่ขาดสายเช่นกัน เธอสะท้อนว่า เราไม่สามารถทำงานแบบเดิมได้อีกต่อไป เราต้องเข้าใจใน

ความเป็นมนุษย์ที่มีทั้งสุขและทุกข์ ความเห็นอกเห็นใจจึงเกิดขึ้นในตัวของพวกเขา ที่สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ที่หลากหลายทั้งของนักไวรัสวิทยาและผู้คนในสังคม สุนีย์เล่าว่าเธอก็เคยเจอญาติผู้ป่วยโทรมาถามผลคนไข้ด้วยน้ำเสียงที่ไม่เป็นมิตรและตะคอกเสียงดังผ่านทางโทรศัพท์ “มีโทรศัพท์โทรมาเหวี่ยงวิน ตามผลแล้วไม่ได้ซึ่งโทรศัพท์จะดังตลอดเวลา พี่ก็ต้องดาวน้ออารมณ์ตัวเองลงก่อนจัดการที่ตัวเองก่อน ต้องใจเย็น ถ้าหากเราปะทะก็จะเกิดผลที่ตามมาแน่นอน เราจะบอกเขาไปว่า กรุณารอก่อนนะคะเพื่อให้เค้าผ่อนคลายลง จัดการเป็นเคสไป แล้วเราค่อยมาจัดการภายในของเราเองให้ได้”

บางเหตุการณ์ที่เจ็บปวดจากการต้องรับรู้ถึงการสูญเสียดังที่ก๊วได้เล่าว่า “แม่เพื่อนสนิทที่อยู่ต่างจังหวัดเสียชีวิตเพราะโควิด-19 หนูไม่มีโอกาสได้ไปร่วมงาน บางครั้งก็เศร้าใจมาก แต่ก็ต้องจัดการกับอารมณ์ของตัวเองให้ได้ค่ะ” อารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้สะท้อนผ่านทางสีหน้า แววตาของนักไวรัสวิทยาหลายคน อย่างเช่นนิภาที่เธอเล่าถึงช่วงที่พ่อของเธอที่อยู่ต่างจังหวัดติดเชื้อโควิด-19 ที่ตัวเธอก็ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง “พ่อติดโควิด ก็ได้แต่โทรถามข่าวคราวกับที่บ้าน ตอนนั้นใจก็ห่อเหี่ยว ร่างกายที่เหนื่อยแล้วยิ่งเหมือนการซ้ำเติมลงไปอีก แต่ก็ต้องอดทนสู้ต่อไป” วิโรจน์เล่าว่าในปกติพวกเขาจะไม่เคยได้รู้หรือไม่เคยรู้เลยว่าตัวอย่างนี้เป็นของใคร มีที่มาที่ไปอย่างไร รู้แต่เพียงว่าตรวจตามคำร้องขอของแพทย์เท่านั้น ทำงานตามเวลาเช้างานเช้า เทียงไปกินข้าว แต่มีเที่ยงของวันหนึ่งในขณะที่กำลังจะไปทานข้าวก็มีตัวอย่างมา จึงแจ้งกับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่างโควิด-19 “เออวางไว้ตรงนั้นละพี่ เดี่ยวบ้ายกลับมาค่อยทำ ผลออกทัน” แต่เมื่อได้รู้ว่าเป็นตัวอย่างของคุณยายวัย 90 ปีที่อยู่ห้องฉุกเฉิน รอการผ่าตัดต้องการทราบผลแลปด่วน เขาจึงตอบว่า “ไม่เป็นไร ผมค่อยไปกินข้าวก็ได้ ทำแลปให้ย่ายก่อนก็ได้” เรื่องราวเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าพวกเขาไม่ได้เป็นหุ่นยนต์โรบอทเรายังมีความเป็นมนุษย์อย่างเต็มเปี่ยมเพียงแต่เราถูกอำนาจของความรู้ชุดเดิมจัดกระทำอยู่

แสดงให้เห็นว่า ที่ผ่านม่อานาจของความรู้จัดการให้พวกเราเป็นเหมือนหุ่นยนต์โรบอทที่ไม่มีความรู้สึกอะไรกับตัวอย่างที่ส่งเข้ามาทำการทดสอบ ไม่ได้รู้เรื่องราว ไม่ได้มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ได้รู้สึกว่าคุณยายนั้น สำคัญกับชีวิตของคนนั้นและผู้คนรอบข้างเพียงใด ก็คงเพียงแค่ทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามเวลาให้เสร็จ ๆ ไป หรือหากเรารู้ว่าเป็นตัวอย่างของพ่อแม่ พี่น้องเรา เราจะมีรู้สึกไหม อำนาจของความรู้ที่ดำรงอยู่เดิมและระบบการทำงานฝึกให้เราเหมือนโดรนดมยา คือไม่ต้องรู้สึกกับอะไร คนทำงานไม่ต้องรู้สึกอะไรกับงานที่ทำก็ได้ ลักแต่ทำ ๆ ไปให้เสร็จ ไม่ต้องรู้สึกที่เราได้ช่วยคนให้หายป่วย สะท้อนให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงาน

ท่ามกลางโควิด-19 ระบาดพวกเรายังมีอารมณ์ ความรู้สึก ที่ไม่ใช่การทำงานตามคำสั่งอีกต่อไป เพราะพวกเรายังเป็นมนุษย์อยู่นั่นเอง

ความหมายและคุณค่าแห่งตนจากการปฏิสัมพันธ์ของคนในวงการแพทย์

เมื่ออำนาจของความรู้กระจายอยู่ทุกหนแห่ง ไม่สามารถรู้ได้ว่าใครเป็นเจ้าของอำนาจนั้น แต่อำนาจของความรู้ทั้งหลายได้กระทำการต่อมนุษย์ทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในพื้นที่ทางการแพทย์ก็เช่นกัน อำนาจของความรู้ได้วางโครงข่ายกระจายไปเต็มพื้นที่ด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่จัดการแยกแบ่งคนผ่านความเป็นวิชาชีพ และจัดลำดับวิชาชีพให้มีความแตกต่างกัน ความเป็นวิชาชีพนี้จึงถูกฝังไว้ในความคิดความเชื่อของบุคคลและยังมาพร้อมกับความหมายและคุณค่าบางอย่าง เหมือนเช่นที่นักไวรัสวิทยาให้ความหมายกับวิชาชีพดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เปิดโอกาสให้ความรู้ชุดใหม่ที่สร้างจากความรู้และประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยา และในการปฏิบัติงานของพวกเราจึงได้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกันของบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์

การเสริมพลังใจให้นักไวรัสวิทยา

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้พื้นที่ทางการแพทย์ได้รับความสนใจ เพราะเชื่อว่าพื้นที่นี้จะช่วยเยียวยารักษาพวกเขาให้หายจากการเจ็บป่วยได้ แต่โควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ที่ยังไม่มีความรู้มากพอในการจัดการหรือรักษาผู้ป่วย ทำให้วงการแพทย์เกิดความวุ่นวายเพราะไม่มีแนวทางที่เชื่อถือได้ ดังนั้น นักไวรัสวิทยาจึงเป็นวิชาชีพแรกๆ ที่ได้รับความสนใจ แต่ที่ผ่านมา นักไวรัสวิทยาถูกจัดลำดับให้เป็นอยู่ส่วนใดในพื้นที่ทางการแพทย์ก็ไม่อาจทราบได้ รู้แต่เพียงว่าไม่ใช่ลำดับที่ถูกให้ความสนใจหรือถูกวางไว้ลำดับแรก เมื่อเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้นจึงเป็นโอกาสให้เห็นบุคลากรที่หลากหลายและเห็นความห่วงใยจากบุคลากรด้วยกันเองที่ส่งมาให้พวกเรา “หมอเข้าใจในการปฏิบัติงานของห้องแลปเพราะเคยไปฝึกงานที่ห้องแลปไวรัสมา พวกพี่เขามีประสบการณ์ การระบาดของไวรัสพวกเราจึงต้องฟังห้องแลปเพราะพวกเขาอยู่หน้างานและมีความรู้เกี่ยวกับไวรัสมากที่สุด” นพ.เชษฐาเล่าถึงช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้เขาจะเป็นหมอแต่เขาก็ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยาโดยเฉพาะโควิด “ผมเป็นหมอดิดโรคติดเชื้อก็จริง แต่โควิดนี้เป็นเชื้อไวรัสตัวใหม่ ผมว่าพวกพี่ ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับไวรัสจะมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ดีครับ” เผยให้เห็นว่าแม้แต่วิชาชีพแพทย์ที่ถูกอำนาจความรู้ทางการแพทย์ชุดเดิมจัดลำดับให้อยู่เบอร์หนึ่งมาโดยตลอดก็ยังไม่สามารถช่วงชิงพื้นที่ในการมีอำนาจนำได้ สะท้อนให้เห็นว่าในช่วงการระบาดนี้พวกเราจึงสามารถลุกขึ้นมาเป็นแม่ทัพใน

การต่อสู้กับไวรัสโควิด-19 เพราะพวกเราอยู่หน้างานและเห็นทุกระบวนการโดยที่บุคลากรอื่น ๆ ก็ไม่สามารถเข้ามายุ่งเกี่ยวในพื้นที่ได้ไป

“การทำงานกับผู้ป่วยโควิด เราคิดว่านักไวรัสวิทยาคือ
ผู้นำในการต่อสู้กับเชื้อไวรัส มันเป็นความรู้ใหม่ค่ะ
หมอกับพยาบาลก็ต้องฟังห้องแลป เพราะพวกเขาอยู่
หน้างานจริง” ละออ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉินอย่างละออเล่าถึงการทำงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับห้องปฏิบัติการที่เธอได้ยกให้ห้องแลปเป็นส่วนสำคัญในการรับมือกับไวรัสโควิด-19 เพราะเธอต้องติดต่อประสานงานกับห้องแลปทุกวัน เธอต้องอาศัยความรู้จากนักไวรัสวิทยา เช่น การแปลผลการเก็บตัวอย่างในการส่งตรวจ แสดงให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาได้รับการยอมรับเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์ หลายครั้งที่เธอโทรศัพท์เข้ามาถามผลคนไข้และให้กำลังใจพวกเราเป็นการช่วยเสริมพลังให้พวกเราก้าวออกมาจากจุดที่เรียกว่าตาบอดมาเป็นผู้นำในการต่อสู้กับโควิด-19 ผ่านการสะท้อนย้อนคิดกับตนเองนี่คือการสำรวจตัวเองว่าพวกเราก็มีความรู้ ความสามารถที่ถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงานช่วงโควิด-19 ดังนั้น พวกเราจึงสามารถสร้างความหมาย คุณค่า และสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในพื้นที่ทางการแพทย์ได้ เห็นได้จากหลายครั้งที่หมอและพยาบาลตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ แสดงความห่วงใยกับพวกเรา บางคนก็อาสาเข้ามาช่วยงาน บางคนก็บริจาคสิ่งของที่จำเป็นมาให้ ที่ส่งให้พวกเรามีกำลังใจในการต่อสู้และกำลังใจจากมหาชนหรือกำลังใจจากผู้คนในสังคมที่บริจาคให้ไม่ว่าจะเป็นชุด หน้ากาก เฟสชีลด์ หรือปัจจัยอื่น ๆ เผยให้เห็นว่าผู้คนเริ่มเกิดความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจนักไวรัสวิทยาในการปฏิบัติงานอย่างหนัก หรืออาจจะเป็นผู้ป่วยที่เคยมาตรวจโควิด ที่สะท้อนถึงกำลังใจจากเพื่อนมนุษย์ที่ยังมองเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของพวกเราอยู่ “สวัสดิ์ค่ะ ห้องแลปไวรัสวิทยาค่ะ คุณ ...โทรเข้ามาจะบริจาคอาหารและเครื่องดื่มให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโควิด ขอบพระคุณมากนะคะ” รัตนาเล่าถึงช่วงเวลาที่มีผู้คนในสังคมโทรเข้ามาบริจาค ว่าเป็นอีกช่วงเวลาที่ตื่นตันใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมาก สะท้อนให้เห็นว่าพวกเราไม่ได้โดดเดี่ยวหรือสู้เพียงลำพัง แต่ยังมีบุคลากรอื่น ๆ ที่ร่วมต่อสู้ไปด้วยกันและยังมีกำลังใจจากผู้คนอีกมากมายในสังคม

ตัวตนที่งดงามท่ามกลางโรคระบาด

“ช่วงโควิดระบาด บ้าเปรียบตัวเองเป็นดอกหญ้าที่ไม่สามารถ
เลือกที่เกิดได้ แต่เมื่อเกิดมาแล้วดอกหญ้าก็พร้อมบานได้ในทุก
ที่ เพราะบางที่ชีวิตมันก็เลือกไม่ได้หรอก” บ้าหมวย

อุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ได้เปิดพื้นที่ให้เห็นความหลากหลายของผู้คนทั้ง
ในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคม ผู้วิจัยสังเกตเห็นคนงานเก่าแก่ประจำห้องปฏิบัติการ
ไวรัสวิทยา มากกว่า 20 ปี บ้าหมวยเรียนจบชั้น ป.7 หน้าที่หลักคือการล้างอุปกรณ์วิทยาศาสตร์และ
ทำความสะอาดพื้นที่ห้องปฏิบัติการ บ้าจะคอยให้ความช่วยเหลือและคอยสนับสนุนการ
ปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยา เช่น เรื่องการเบิกอาหาร การเดินส่งเอกสาร และช่วงโควิด-19 บ้าก็
ทำหน้าที่พาพนักงานเก็บขยะไปเก็บขยะตามบริเวณต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการ หลายครั้งที่แสดง
ความอ่อนล้าให้เห็น เพราะวัยใกล้จะ 60 ปีแล้ว บ้าเล่าว่า “บ้าภูมิใจนะที่ได้ทำงานช่วยเหลือผู้คน
มากมาย บ้าเห็นบางคนมารอตรวจตั้งแต่เที่ยงคืน เรายังโชคดีกว่าพวกเขาเยอะ” คำพูดนี้สะท้อน
ให้เห็นว่าขณะที่ผู้คนในสังคมโอดครวญถึงการใช้ชีวิตที่ยากลำบากมากขึ้น ความเจ็บปวดและการ
สูญเสียเกิดขึ้นกับหลายครอบครัว หลายคนล็อกดาวน์ตัวเองอยู่กับบ้าน แต่บ้าหมวยยังคงยึดมี
ความสุขในอาชีพที่เธอทำ เธอบอกว่าเพราะเธอยังหายใจเมื่อเรามีโอกาสแล้วไม่ว่าเราจะอยู่ส่วนใด
ของพื้นที่ก็ตาม เรายังคงมีความหมายและมีคุณค่าเสมอ เธอย้ำด้วยว่าความหมายและคุณค่า
ของเราไม่ได้มีแค่รณะ เรายังมีความหมายต่อคนที่รัก ต่อครอบครัวอีกด้วย ผู้วิจัยจึงขอแทนบ้า
หมวยว่าเป็น “ดอกหญ้าในห้องปฏิบัติการ” เพราะจากการได้สนทนากับเธอทำให้พวกเราได้ถูกคิด
ขึ้นได้ว่าแท้จริงแล้วเราสามารถสร้างความหมายและคุณค่าให้กับตนเองได้

การระบาดของโควิด-19 ยังได้เปิดพื้นที่ให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ในพื้นที่
บริเวณหน้าห้องปฏิบัติการ ที่แต่เดิมจะเป็นพื้นที่ของการนำส่งตัวอย่างของงานประจำวันที่ไม่มาก
นักประมาณครั้งละ 5-10 ตัวอย่าง จากผู้มาส่งตัวอย่างจึงทำให้พื้นที่บริเวณดังกล่าวเป็นพื้นที่เดียว
ที่อนุญาตให้มีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้น จึงสามารถเห็นการพบปะสนทนากันระหว่างพวกเรากับคนนอก
พื้นที่ห้องปฏิบัติการที่เข้ามาส่งตัวอย่าง โดยพวกเราเรียกคนที่มาส่งตัวอย่างนี้เรียกว่า “แมสเซน
เจอร์” การเจอกันเพียงแค่พยักหน้าทักทายก็สร้างให้เกิดความคุ้นเคยกันได้ ในขณะที่เราเฝ้าบอก
ว่าพวกเราเหนื่อยล้ายากเข็ญ พอเราได้เห็นแมสเซนเจอร์ที่พวกเขายังคงต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก
ไม่ต่างจากพวกเรา ผู้วิจัยจึงได้มีโอกาสสนทนาเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ถึงความรู้สึกที่ต้องทำงานส่ง
ตัวอย่างโควิด-19 เขาให้เหตุผลที่ต้องมาทำงานนี้ เพราะรายได้ดีกว่าการส่งของทั่วไป บางคนก็
ตอบว่า “ผมก็กลัวครับแต่ทำยังไงได้พี่ ความรู้เรามันน้อยก็ต้องทำไปเพราะมันคือหน้าที่” หรือบาง

คนก็บอกว่า “ไม่กลัวครับเพราะเรามองไม่เห็นมันหรอก” ญัฐพนักงานส่งตัวอย่างโควิด-19 จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเล่าว่ากังวลกลัวจะนำโรคไปติดคนที่บ้าน “เสียงที่พูดได้ในใจ แต่ไม่สามารถเปล่งออกมาได้ครับ ต้องอดทนครับพี่ แต่ผมก็ภูมิใจนะครับที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือคนอื่น” การปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ของนักไวรัสวิทยาผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากทำให้พวกเขาได้ “การสะท้อนคิด” ด้วยการถามตัวเองว่า เราอยู่ที่นี่ อยู่ตรงนี้เพื่ออะไร และความหมายคุณค่าของการมีชีวิตอยู่นั้นเพื่ออะไร จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติสะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมาพวกเขาเคยมองว่าอาชีพของเราเป็นอาชีพสายรองหรือผู้ปิดทองหลังพระนั้นเกิดจากอำนาจของความรู้ที่มากจะทำให้พวกเขาคิดและเชื่อไปแบบนั้น แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้พวกเขาได้ตระหนักว่าไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด ทุกคนล้วนมีความหมายและคุณค่าในตัวเองทั้งสิ้น

2.5 การต่อรองกับความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่สู่ความหมายใหม่ในตนเอง

การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นเสมือนจุดพลิกผันสำคัญที่สามารถเปลี่ยนแปลงความหมายให้กับนักไวรัสวิทยาที่ทำให้พวกเขาได้ถูกคิด เตะใจกับความหมายที่ดำรงอยู่ของพวกเขา การทำงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 หลายเหตุการณ์เกิดทำให้พวกเขาได้กลับมาสะท้อนย้อนคิดทั้งต่อความรู้ เหตุการณ์ ความรู้สึก อารมณ์ กับตัวเอง จนสามารถก่อตัวความหมายและตัวตนใหม่ให้กับพวกเขาได้ ผู้วิจัยโดยมีตัวอย่างสรุปได้คือ 1) การปฏิบัติงานนอกพื้นที่ของนักไวรัสวิทยา 2) การสร้างนวัตกรรมจากการคิดค้นจากงานประจำ และ 3) ชุดตรวจแบบเร่งด่วน (ATK) : การรอคอยที่สิ้นสุดลง เป็นตัวอย่างของการต่อรองความหมายผ่านกระบวนการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่ทำให้เห็นการสร้างความหมายใหม่ของพวกเราที่เริ่มเปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาดังนี้

การปฏิบัติงานนอกพื้นที่ของนักไวรัสวิทยา

เมื่ออำนาจของความรู้เข้ามาจัดวางระบบ กติกาในพื้นที่ทางการแพทย์รวมถึงห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็ถูกอำนาจของความรู้เข้ามาจัดการกำหนดตำแหน่งที่ ความรับผิดชอบ และกำหนดขอบเขตงานให้พวกเขาต้องปฏิบัติตาม การอุบัติขึ้นของไวรัสโควิด-19 เป็นเหตุการณ์ที่ทำลายและสั่นคลอนต่ออำนาจของความรู้ที่ดำรงอยู่ ความจำเป็นเร่งด่วนที่ไม่อาจจะรอได้ หรือไม่อาจปฏิบัติให้เป็นไปตามที่อำนาจของความรู้วางแบบแผนให้ทั้งหมดได้ จึงทำให้พวกเขาต้องสร้าง

ความรู้จากประสบการณ์มาใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่แตกต่างจากในหนังสือหรือเอกสารที่มีแบบเดิม

การได้ออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่จึงเป็นอีกหนึ่งภารกิจที่พวกเราต้องทำอย่างเร่งด่วน เพราะหลายพื้นที่ต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ทีมงานนักไวรัสวิทยาต้องออกไปปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าในภารกิจที่ทำหายนี้นี้ ดังที่รตนาเล่าว่า “เดิมพวกเราทำงานเพียงแคในห้องแลป เหมือนทำงานอยู่หลังเขาที่เหมือนผู้ปิดทองหลังพระ ไม่มีใครเห็น แต่เมื่อพวกเราออกไปทำงานช่วงโควิดระบาดหนัก ทำให้พวกเราต้องทำงานด้านหน้าเราจึงเห็นผู้คนมากมายที่รอความช่วยเหลืออยู่” เผยให้เห็นว่าเธอเริ่มเะใจกับเหตุการณ์และได้สะท้อนถึงความหมายของเธอในขณะนั้นว่า เมื่อเราต้องออกไปปฏิบัติงานด้านหน้าอย่างเร่งด่วน ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ใด ๆ จึงเหมือนเป็นเรื่องลำดับรองที่เราต้องคำนึงถึง แต่ความเดือดร้อนและชีวิตของผู้คนต่างหากที่เราต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก เธอจึงถูกคิดถึงว่าที่ผ่านมาเคยถูกรอบของวิชาชีพกำหนดให้ทำงานได้เพียงแคในห้องแลปเท่านั้น เช่นเดียวสรวิตที่เล่าถึงการออกไปทำงานในพื้นที่จังหวัดไซสี้แดงซึ่งคือพื้นที่ที่มีการระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างหนัก ยอดผู้ติดเชื้อสูงและมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ติดเชื้อกระจายอย่างรวดเร็วว่า “ผมออกไปทำงานข้างนอกอย่างเร่งด่วน พวกเราไปถึงภาพที่อยู่ตรงหน้าคือผู้คนเข้าแถวเพื่อรอรับการตรวจจากพวกเรา หลายคนเจ็บป่วย หลายคนร้องไห้ ทำให้ผมคิดว่าพวกเราสำคัญต่อชีวิตของพวกเขามากเพียงนั้นเชียวหรือ” สะท้อนให้เห็นว่าเขาเริ่มค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงความหมายจากที่เคยมองว่าตัวเองนั้นดูเป็นอาชีพสายรองสู่การเห็นความสำคัญในอาชีพที่ได้ทำประโยชน์ให้กับผู้คนอีกมากมายที่รอคอยพวกเราอยู่ การเปลี่ยนผ่านของความคิด ความเชื่อเหล่านี้ เป็นกระบวนการหนึ่งของเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่พวกเราสะท้อนย้อนคิดต่อเหตุการณ์และนำกลับมาครุ่นคิดจนสามารถสร้างความหมายและตัวตนของพวกเราที่ไม่ได้เป็นเหมือนคนที่ผู้อื่นให้ความหมายและตนเองก็ให้ความหมายแบบนั้นเพราะมันลงลึกไประดับจิตวิญญาณของพวกเราจึงกำกับตนเองไปแบบนั้น ดังเช่นที่สมปองเล่าว่า “ช่วงที่พี่ออกทำงานนอกพื้นที่ พี่เจอกับผู้ป่วยติดเชื้อเพียงที่นอนอยู่เหมือนคนสิ้นหวัง พอเขาเห็นพวกเราเท่านั้นแหละ เขาน้ำตาไหลบอกว่าพวกเราเป็นเหมือนฮีโร่ที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากจากการระบาดของโควิด” เธอเล่าต่อว่าภาพดังกล่าวมันสะท้อนลงไปถึงส่วนลึกของหัวใจ ที่ผ่านมาพวกเราให้ความหมายและตัวตนของตัวเองเพียงแคผู้ที่ถูกจัดวางตำแหน่งแห่งที่ของผู้ที่อยู่ในพื้นที่ตาบอดแต่ในวันนี้ทำให้เธอถูกคิดขึ้นมาได้ว่า โควิด-19 ได้ช่วยให้พวกเราได้เปิดตามองเห็นความหมายในตัวเอง และผู้คนก็ยังเปิดใจที่จะเปลี่ยนแปลงความหมายที่มอบให้พวกเราอีกด้วย

การได้ออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่โรงงานของธนดลเขาต้องเป็นด้านหน้าในการจัดการครั้งนี้ทำให้เขาเริ่มก่อตัวของการถูกคิดขึ้นมาได้จากการสะท้อนย้อนคิดกับเหตุการณ์ที่ชุลมุนอยู่ในขณะนั้น มีทั้งคนเป็นลม แรงงานต่างด้าว คนสูงอายุ ที่พอทราบข่าวว่าพวกเราจะลงไปตรวจพวกเขาก็มารอที่หน้าโรงงานตั้งแต่เช้ามืด ทำให้รู้สึกถึงว่าพวกเรามีคุณค่ามีความสำคัญต่อพวกเขาเป็นอย่างมาก “ยายขอบคุณพวกเราทุกคนนะ ว่าแต่พวกหนูเป็นใครนะ ได้ยินแต่หลานบอกว่า ไวรัสฯ นี่แหละ พวกหนูเหมือนนักรบที่มาราบโรคภัย ขอให้พวกหนูปลอดภัยและเจริญ ๆ นะลูก” คำพูดจากผู้คนในสังคมเหล่านี้ได้สะท้อนลงไปในตัวตนของพวกเรา และพวกเราก็กลับมาสะท้อนย้อนคิดกับตัวเองด้วยเหตุการณ์ เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา การต่อรองกับความหมายของความเป็นนักไวรัสที่ถูกสร้างด้วยอำนาจของความรู้ จึงเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือการต่อรองกับความหมายและตัวตนของพวกเราแต่ละคนนั้นก็แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ เหตุการณ์ และความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังที่ทำให้เกิดความหมายเหล่านั้น

ดังนั้น การต่อรองกับความหมายของนักไวรัสวิทยาด้วยการสะท้อนย้อนคิดที่อาจจะสลับกันไปมา วนซ้ำกันหลายรอบ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างความหมายใหม่ให้กับตนเอง การได้ออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่จึงเป็นอีกหนึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้พวกเราได้สะท้อนย้อนคิดกับความหมายและตัวตนเดิมที่เคยดำรงอยู่ ทั้งความหมายที่ผู้อื่นมอบให้ และความหมายที่ตนเองมอบให้กับตัวเอง จนกลายเป็นความหมายและตัวตนใหม่ที่พวกเราไม่ได้ถูกจำกัดให้ทำงานเพียงแค่ห้องสี่เหลี่ยมที่มีกฎเกณฑ์ กติกา มากมาย แต่พวกเราสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่ และพวกเราก็ไม่ได้เป็นเพียงผู้ปิดทองหลังพระหรือเป็นแค่คนทำงานในมุมมืดของพื้นที่ทางการแพทย์อีกต่อไป เพราะพวกเราได้สร้างความหมายและตัวตนให้พวกเราสามารถทำงานด้านหน้าร่วมกับทีมบุคลากรอื่น ๆ ได้ การสะท้อนย้อนคิดที่เปลี่ยนผ่านจากตัวตนเดิมสู่ตัวตนใหม่จึงมิใช่การที่พวกเราต้องการเอาชนะหรือต้องการมีอำนาจนำ แต่การสร้าง ความหมายและตัวตนของพวกเรานั้นเพื่อให้พวกเรามีตัวตน มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม

การสร้างนวัตกรรมจากการคิดค้นจากงานประจำ

ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 พวกเราต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก ในขณะที่ผู้คนในสังคมก็ได้รับผลกระทบกันถ้วนหน้า หลายคนตกงาน หลายครอบครัวเจ็บป่วยสูญเสีย บางคนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์จากหลายเหตุการณ์ที่ทั้งมาจากการประสบเอง การเสพจากข่าวสารหรือคนใกล้ชิด ทำให้พวกเราพยายามที่จะหาวิธีช่วยเหลือสังคม ดังที่วีโรจน์กล่าวว่า “ผมได้มีโอกาสไปเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่แอดมิทตามหอ

ผู้ป่วยที่ต้องตรวจติดตามอาการทุกสัปดาห์ ผู้ป่วยและญาติแจ้งว่า การเก็บตัวอย่างก็ลำบากและการตรวจแต่ละครั้งก็แพงมาก เหล่านี้ทำให้ผมและทีมกลับมาคิดว่าจะทำอย่างไร” ในขณะที่เขาเล่าอยู่นั้นสีหน้าและแววตาของเขาก็ดูเศร้าหมองและเป็นกังวลแต่ก็แฝงไว้ด้วยความมุ่งมั่นที่อยากจะช่วยเหลือผู้คนเหล่านั้น “ถ้าเป็นแต่ก่อนผมก็จะไม่คิดอะไร เพราะคนอย่างเราจะสามารถช่วยเหลือใครได้ เราทำงานตามคำสั่งเท่านั้น ไม่ได้มีโอกาสมาคิดทำอะไรได้หรอกครับ” แสดงให้เห็นว่าที่ผ่านมาเขาได้เคยมองและให้ความหมายกับตนเองว่าเป็นคนที่ เป็นเพียงแค่ผู้ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบเท่านั้น ดังแนวคิด Biopower ที่ทำให้เขากลายเป็นร่างกายที่เชื่อและสยบยอมกับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่กับเขาไว้ด้วยวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่เขาได้ได้เพียงการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการเท่านั้น จึงทำให้เขาคิดว่าไม่จำเป็นต้องคิดค้นอะไรขึ้นมา หรือไม่ได้มีความรู้เพียงพอที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่จนสามารถนำมาใช้ได้ แสดงให้เห็นว่าเขาถูกอำนาจของความรู้สร้างความหมายและตัวตนแบบหนึ่งให้ แต่กับเหตุการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 กลับทำให้เขาคุ่นคิดกับตัวเองว่าเขาจะสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้อย่างไร จนในที่สุดเขาก็มีทางออก

สภาวะการณ์เช่นนี้ก็เกิดขึ้นกับสุพรเช่นเดียวกัน เมื่อเธอได้รับโทรศัพท์จากเพื่อนว่าติดอยู่ที่ด่านระหว่างประเทศเนื่องจากต้องรอผลการตรวจโควิดก่อน ที่ต้องใช้เวลาหลายชั่วโมงกว่าที่ผลการตรวจจะออก บางครั้งไปขึ้นเครื่องบินไม่ทันต้องสูญเสียทั้งรายได้และโอกาส เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้ต้องกลับมาคิดทบทวนกับตนเองว่า พวกเราทำงานอยู่กับเชื้อทุกวัน เรามีประสบการณ์และมีความรู้เกี่ยวกับโควิด เรารู้กระบวนการจัดการ ดังนั้น เราจึงต้องทำอะไรบางอย่างแล้ว “เราคิดขึ้นมาได้ว่าจะดีกว่าไหมหากเรามีวิธีการเก็บตัวอย่างและวิธีการตรวจที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เราต้องทำได้สิ” เธอครุ่นคิดอยู่กับตนเองนานเกือบเดือน เธอพยายามหาข้อมูลจากหลายแหล่ง แสดงให้เห็นว่าเธอเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองจากการที่เธอสยบยอมและทำตามอำนาจของความรู้ที่เคยมาจัดการเธอกำลังลุกขึ้นต่อรองกับความหมายในตัวเองที่ถูกสร้างด้วยอำนาจของความรู้ จากการสะท้อนย้อนคิดกับความหมายและตัวตนของเธอว่าสามารถทำได้ยังมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

เช่นเดียวกับบุญกุลเขาเป็นอีกหนึ่งคนที่ได้ร่วมมือกับทีมนักไวรัสวิทยาในสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทยที่มีทั้งวิโรจน์และสุพรร่วมทีมอยู่พวกเขาได้รับความร่วมมือจากต่างประเทศในการร่วมคิดค้นการเก็บตัวอย่างแบบใหม่ที่ง่ายกับผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายไม่สูงเท่ากับการตรวจแบบที่เคยทำมา “ผมและทีมเป็นผู้นำในการคิดค้นตัวอย่างจากน้ำลายมาใช้ตรวจโควิด จึงได้เสนอต่อสมาคมและผ่านการอนุมัติจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าตัวอย่างจากน้ำลายสามารถตรวจโควิด-19 ได้เทียบเท่าตัวอย่างจากการแย่งจมูกครับ” เผยให้เห็นว่าช่วงเวลาของการ

ระบอบ พวกเราสามารถเป็น “ผู้นำ” ในการคิดค้นและประยุกต์การเก็บตัวอย่างจากน้ำลายแทนการเก็บตัวอย่างจากการหายใจ โดยวงการแพทย์นำไปใช้และเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างมาก ดังนั้น การต่อรองกับความหมายและตัวตนที่เคยดำรงอยู่จากที่เคยเป็นอาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์เท่านั้น เริ่มเปลี่ยนแปลงมาสู่การเป็นผู้นำ (leadership) ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อวงการแพทย์และความหมายของพวกเรา

การสร้างความหมายใหม่ถูกสร้างขึ้นผ่านการเป็นผู้นำของพวกเราถูกสะท้อนให้เห็นผ่านผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับพวกเราอย่างละเอียดรอบคอบหน่วยฉุกเฉินว่า “เราถือว่านักไวรัสวิทยาเป็นผู้นำในการรับมือกับโควิดในครั้งนี้ เพราะจากหลายอย่าง เช่น การคิดค้นตัวอย่างที่ใช้้ำลายในการตรวจโควิด เป็นวิธีที่ง่ายและมีค่าใช้จ่ายน้อยมาก ผู้ป่วยและญาติได้ประโยชน์ค่ะ” เผยให้เห็นว่าความหมายและตัวตนของพวกเรานั้นมีไม่เพียงแค่ว่าผู้ที่ต้องคอยปฏิบัติตามกฎระเบียบเท่านั้นแต่ยังเป็นผู้ที่สามารถลุกขึ้นมาสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับตนเองและสังคมได้ ดังเช่นที่นิตยาเล่าถึงช่วงที่เธอออกไปเก็บตัวอย่างน้ำลายในพื้นที่สมุทรสาครว่า “แรงงานต่างด้าวต่างดีใจที่ไม่ต้องหายใจอีกต่อไปแล้ว ต่างขอบคุณที่พวกเราคิดหาวิธีการที่ง่ายและสะดวกในการตรวจเห็นรอยยิ้มของเด็ก ๆ พวกเราก็อิ่มใจ” ความตื่นตันใจและอิ่มเอมเกิดขึ้นกับพวกเรา การรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง การทบทวนสะท้อนย้อนคิดกับตนเองทำให้พวกเราคิดและเข้าใจว่าความหมายและตัวตนของพวกเรานั้นเราสร้างมันขึ้นมาได้ด้วยตัวเราเอง “หนูไปเก็บตัวอย่างของผู้พิการคนหนึ่ง ก่อนหน้านี้หนูจะหายใจให้เขา เขาเจ็บจนน้ำตาไหลทุกครั้ง แต่เมื่อพวกเราเปลี่ยนวิธีการเก็บเป็นการเก็บตัวอย่างจากน้ำลาย เขาก็น้ำตาไหลเช่นเดิมแต่น้ำตาไหลจากความดีใจที่ไม่ต้องเจ็บตัว พลอยทำให้เราน้ำตาซึมไปด้วย” หลายเหตุการณ์นำสู่การเปลี่ยนผ่านความหมายและตัวตนของกิ่งแก้วที่สะท้อนลงไปถึงจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์

การสะท้อนย้อนคิดกับตนเองที่บางครั้งก็อาจพาเราดำดิ่งไปสู่จุดที่ลึกที่สุดแต่เมื่อเราถูกคิดขึ้นมาได้ เราตระหนักได้ด้วยตนเองว่า เราเป็นใคร เรามาทำอะไร เพื่อใคร จุดเปลี่ยนนั้นจะเกิดขึ้นกับตัวตนของเราที่พวกเราทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงและสร้างความหมายใหม่ให้กับตัวเองได้

ชุดตรวจแบบเร่งด่วน (ATK) : การรอคอยที่สิ้นสุดลง

ความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ถูกอำนาจของความรู้สร้างขึ้นมาให้พวกเราคิดและเชื่อเช่นนั้น เช่นความหมายที่พวกเราเคยกล่าวว่า การสวมใส่เสื้อกาวน์ที่เป็นสัญลักษณ์ของการรอคอย แต่เมื่อพวกเราได้ปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ผ่านการสะท้อนย้อนคิดในการต่อรองกับความหมายที่ทำให้ได้ถูกคิด

ขึ้นมาได้ ดังที่ดาอันเล่าว่า “พี่เคยคิดว่าการสวมใส่เสื้อกราวนคือสัญลักษณ์ของการรอคอยผลแลบ/ที่ยาวนาน แต่เมื่อโควิดระบาดที่พวกเราได้ร่วมกันคิดค้นวิธีการรายงานผลด้วย ATK แบบเร่งด่วน ทำให้มุมมองและความคิดของพี่เปลี่ยนไปนะ” แสดงให้เห็นว่านัยยะของการรอคอยนั้นไม่ได้ยาวนานและน่าเบื่อหน่ายอีกแล้ว การสะท้อนถึงความหมายและตัวตนของพวกเราว่าการสวมใส่ชุดเสื้อกราวนนั้นมีใช้การถูกคุมขังหรือจองจำในห้องสี่เหลี่ยมอีกต่อไป พวกเราสามารถออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ได้ เสื้อกราวนจึงเปลี่ยนเป็นสัญลักษณ์ที่เต็มไปด้วยความหมายที่สามารถเคลื่อนจากความหมายเดิมสู่การสร้างความหมายใหม่ให้กับพวกเราได้

หลายครั้งที่การรอคอยเกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการ แต่การรอคอยในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่เต็มไปด้วยความหวังและความศรัทธาของผู้คน ดังที่นิภาเล่า “แม่ของคนไข้ที่จะผ่าตัด ขอขอบคุณและชื่นชมพวกเราในการตรวจแบบเร่งด่วนให้ และได้รับการเข้าผ่าตัดจนปลอดภัยดี มันทำให้พวกเรารู้สึกว่ามี ความหมาย การรอคอยนี้จึงไม่รู้สึกที่เราเบื่อหน่ายหรือไม่อยากทำเหมือนเมื่อก่อน” การต่อรองกับความหมายในตัวตนของพวกเราแม้เป็นเพียงแค่ความรู้สึก แต่ก็แสดงให้เห็นว่าพวกเรายังเป็นมนุษย์ที่ไม่ใช่แค่หุ่นยนต์โรบอทที่ไม่รู้สึกหรือไม่สนใจอะไรอีกต่อไป สัญลักษณ์ของการรอคอยได้เปลี่ยนเป็นความหวังและกำลังใจ ที่เปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนของพวกเราให้ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตนเอง นาราเล่าว่า “คุณยายจับมือหนูพร้อมกับขอบคุณและอวยพร ยายบอกว่าหนูเป็นเหมือนนางฟ้าที่ช่วยให้คุณตาได้ผ่าตัดนี้แบบเร่งด่วน หนูรู้สึกว่ามันดีใจ หนูภูมิใจในอาชีพของเรา”

จึงกล่าวได้ว่า ความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาสะท้อนให้เห็นด้วยการมีเทคโนโลยีแห่งตนที่ไม่สยบยอมต่อความหมายที่ถูกสร้างขึ้นจากอำนาจของความรู้ที่มากำกับให้พวกเราคิด เชื่อ และปฏิบัติเช่นนั้น แต่เมื่อพวกเราได้ทำงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 การโต้แย้งย้อนคิดต่อความรู้ เหตุการณ์และตนเองจึงทำให้พวกเราเกิดการคิดใหม่ (Re-think) และกลั้วกลืนมาต่อรองกับความหมายเดิม และพวกเราสามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ให้กับตัวเองได้ ดังที่จะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

ส่วนที่ 3 ตัวตนที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19

การระบาดของโควิด-19 ที่ความรู้ชุดเดิมเริ่มสั่นคลอนจึงเปิดช่องว่างและโอกาสให้นักไวรัสวิทยาสามารถต่อรองกับอำนาจของความรู้ที่มีอยู่เดิมด้วยการสร้างความรู้จากประสบการณ์ได้ จนนำมาสู่การสร้างตัวตนและความหมายใหม่ของพวกเราด้วยเทคนิคของการตรวจสอบและรู้จักตนเองเข้ามาเป็นองค์ประกอบร่วมในกระบวนการสร้างอัตลักษณ์แห่งตัวตนของพวกเราได้ ซึ่งตัวตนที่ถูกสร้างขึ้นผ่านเทคโนโลยีแห่งตัวตน (Technology of self) ตามแนวคิดของ Foucault ย่อมไม่ใช่ตัวตนที่กลับไปสู่ระบอบของความจริงตามที่วาทกรรมอำนาจของความรู้สร้างขึ้น เพราะเทคนิคดังกล่าวจะสร้างความตระหนักรู้ให้นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้มองเห็นว่าตัวตนทางสังคม (social identity) นั้นถูกสร้างขึ้นจากการที่มนุษย์ยึดถือความรู้ที่ครอบงำจนประมวลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวตนของตนเอง และเชื่ออย่างสนิทใจไปแล้วว่าตนเองเป็นเช่นนั้น จึงกล่าวได้ว่า ไม่มีความจริงเกี่ยวกับตัวตนให้มนุษย์ค้นหาและรับรู้ เพราะตัวตนเกิดขึ้นจากชุดอำนาจของความรู้และปฏิบัติการทางสังคมที่สร้างตัวตนขึ้นมาแบบหนึ่ง ที่สุดแล้ว เมื่อไม่มีความจริงเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ พวกเราจึงสามารถสร้างสรรค์ตัวตนจากความรู้และประสบการณ์ในชีวิตของตนเองที่หลากหลายได้ นอกจากนี้ เทคนิคดังกล่าวยังสามารถความสร้างให้เราตระหนักรู้ในการเป็นอิสระจากภาวะที่ถูกครอบงำ ด้วยการปรับเปลี่ยนตนเองจากการเป็นผู้ถูกกระทำมาเป็นผู้กระทำการจัดการกับตนเอง (Self-Determination Agents) หรือมาเป็นนายของตนเอง (Mastery of the Self) ด้วยการใช้กระบวนการคิดทบทวน ตรวจสอบ พิสูจน์วิเคราะห์ และไตร่ตรองชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง และระลึกว่าตนเองไม่ใช่มนุษย์ที่เป็นเพียงผู้ถูกถูกกระทำ ด้วยวาทกรรมอำนาจความรู้ทางการแพทย์เท่านั้น (Thurner, 2021)

ดังนั้น การศึกษาความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงความสนใจจากการศึกษาโครงสร้างหรือระบบที่รวมบุคคลไว้ให้เป็นไปตามเจตจำนงของผู้สร้างระบบแบบที่เคยศึกษามาก่อนหน้า โดยมุ่งสู่ความสนใจ “คน” ทั้งในความหมายของเรือนร่าง (body) ประสบการณ์ (experience) และผัสสะ (senses) และให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และตีความวาทกรรมในการสร้างคุณค่าความหมาย ให้กับมนุษย์ งานวิจัยนี้จึงสนใจเกี่ยวกับอำนาจของความรู้ที่ปฏิบัติต่อนักไวรัสวิทยา (Foucault, 2020) จนนำมาสู่การให้ความหมายแบบหนึ่ง และพวกเราก็มีเทคโนโลยีแห่งตัวตนเพื่อสามารถพลิกกลับมาเป็นผู้สร้างความหมายใหม่ให้กับตนเองได้ ผลการศึกษา ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ดังนี้

3.1 “พวกเราเท่ากัน”: สลายมายาคติวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์

ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ผ่านมานุคลากรทางการแพทย์ได้ถูกวางทรรคมอำนาจของความรู้ทางการแพทย์สร้างโชตรวนล้ามซึ่งบุคลากรผ่านกฎเกณฑ์กติกา มากมาย ในการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ด้วยคำว่า “วิชาชีพ” จัดลำดับความสำคัญที่แตกต่างจนเกิดเป็นภาพแทนว่ามีความหมายหนึ่งเดียวคือเท่ากับ”แพทย์” เท่านั้น และยังถูกส่งผ่านวาทกรรมเหล่านี้ไปยังสังคมจนสามารถชักนำความคิด ความเชื่อและเกิดภาพจำให้ผู้คนในสังคมผ่านการรับรู้ที่เป็นภาพความหมายแบบเหมารวมของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 อำนาจของความรู้ชุดเดิมไม่สามารถปฏิบัติกรแบบเดิมได้ จึงเผยให้เห็นภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยพล่ามว่าเพราะถูกบังคับให้เข้มงวดขึ้น เปรียบเสมือนแสงไฟที่สาดส่องเข้ามาในพื้นที่ทางการแพทย์เพราะผู้คนในสังคมที่ทุกคนต่างมุ่งตรงเข้ามายังพื้นที่ทางการแพทย์เพื่อไขปริศนาโรคภัยนี้ ดังนั้น บุคลากรในพื้นที่นี้จึงต้องร่วมมือกันในการรับมือกับทั้งเชื้อไวรัสที่เพิ่มจำนวนและความรุนแรงรวมถึงผู้คนหวาดหวั่นและตื่นกลัวที่หลั่งไหลเข้ามา

ทุกหน้าที่ ล้วนมีคุณค่าและความสำคัญ

ชุดความรู้ใหม่ที่เกิดจากประสบการณ์ผ่านกระบวนการทำงาน การสะท้อนย้อนคิดในช่วงโควิด-19 ระบาด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อแบบใหม่ที่เริ่มจะก่อตัวขึ้นในช่วงโควิด-19 ของนารา “หนูได้เห็นคุณค่าในตัวเองจากโอกาสที่หนูได้มาทำงานอย่างหลากหลาย จากเดิมที่ทำแค่หน้าที่เดียว พอมีโควิดมามันแสดงให้เห็นว่าทุกคนมีความสำคัญเป็นพื้นที่ที่ทำให้งานเคลื่อนตัวไปได้ มันเปลี่ยนความหมายของชีวิตของหนูจากการทำงานร่วมกับคนอื่น จึงเข้าใจว่าทุกคนมีส่วนร่วมสำคัญเท่ากัน” เช่นเดียวกันถึงแม้จะถึงการจัดแบ่งแยกพวกเราผ่านวิชาชีพว่า “หนูคิดว่าโรคระบาดมันสร้างให้เห็นว่าบุคลากรที่หลากหลายและล้วนมีคุณค่าด้วยกันทั้งสิ้น ที่ผ่านมามีเราถูกความรู้จัดให้มาอยู่ตรงนี้นี่เท่านั้นเอง” ดาอันเสริมว่า “การระบาดของโควิด-19 ทำให้พี่เข้าใจว่าทุกคนมีค่า คำว่าวิชาชีพไม่ได้มีความสำคัญอะไรอีกแล้ว พี่ว่าคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่เสียสละต่างหากที่สำคัญกว่า” แสดงให้เห็นว่า การระบาดของไวรัสโควิด-19 พวกเรามีเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่สามารถต่อรองกับอำนาจของความรู้ต่อการสร้างความหมายและคุณค่า

จึงกล่าวได้ว่า การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เปิดพื้นที่ให้เห็นความหลากหลายของบุคลากร เช่นที่ธนดลเล่าว่าพวกเราถูกมองเห็นและได้รับน้ำใจจากผู้คนในสังคม

“การระบาดของโควิดในครั้งนี้ ทำให้ผู้คนในสังคมเข้าใจกับ
งานของพวกเรา เขาเห็นถึงความเหน็ดเหนื่อยของพวกเรา
เห็นได้จากการบริจาคอาหารมาให้บุคลากรทางการแพทย์ทุก
คน พวกเราก็คือใจ” ธนดล

เขายังบอกอีกว่า ไม่เพียงแค่ข่าวของที่ได้รับบริจาคมา แม้แต่ข้อความหรือ
กำลังใจที่ส่งให้พวกเขาผ่านสื่อต่าง ๆ ก็ทำให้พวกเขามีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมากมาย
เห็นได้จาก “ข้อความจากหลายคน ส่งมาให้กำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ ฉันดีใจมากเพราะทุก
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานล้วนมีความสำคัญเท่ากัน” ถึงแม้ว่าด้วยน้ำเสียงที่ตื้นตันว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนขอบคุณโควิด-19 ที่เป็นเหมือนวิกฤตในการปฏิบัติงานแต่ในทางตรงกันข้ามกลับเป็น
โอกาสที่ดี ที่ทำให้พวกเราได้เห็นถึงศักยภาพและความสามารถ เห็นความสามัคคีของบุคลากรทุก
คน จนทำให้เป็นแรงกระเพื่อมในพื้นที่ทางการแพทย์จากการระบาดของโควิดที่ทำให้สังคมได้เปิด
ใจมองเห็นความหลากหลายของบุคลากรที่ทุกคนล้วนมีความหมายและความสำคัญในพื้นที่ทาง
การแพทย์

โควิด-19 สลายมายาคติทางวิชาชีพ

“จากที่เคยรู้สึกว่าเป็นอาชีพในลำดับรอง ไม่มีใครสนใจ การได้ทำงาน
ในช่วงโควิด-19 ระบาด เร็วและหลายเหตุการณ์ที่เราได้ร่วมกันต่อสู้
มา จึงมีแต่ความเป็นเพื่อน ไม่มีแบ่งแยก ไม่มีคำว่าวิชาชีพอีกแล้ว มีแค่
คำว่า พวกเรา ” นิภา

การเปลี่ยนผ่านความคิด ความเชื่อ จากชุดความรู้เดิมหรือจากอำนาจของ
ความรู้เดิมที่เคยเข้าครอบงำนักไวรัสวิทยาและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทางการแพทย์จากการให้
ความหมายต่อวิชาชีพของตนเองในลักษณะของการด้อยค่า ไม่มีคุณค่า และรู้สึกเป็นอื่น
เหตุการณ์วิกฤตอย่างโควิด-19 บุคลากรปฏิบัติงานและร่วมกันได้มีเฉพาะเพียงนักไวรัสวิทยา
เท่านั้น แต่ตัวตนใหม่นี้คำว่าพวกเราหมายถึง บุคลากรทุกคนที่ร่วมกันสร้างความรู้ชุดใหม่เพื่อ
ต่อรองกับความรู้ผ่านกระบวนการปฏิบัติงาน การสะท้อนคิดกับตัวตน การก่อรูปตัวตนและนำไปสู่
ความหมายและตัวตนใหม่ในแบบฉบับของแต่ละคน ที่สะท้อนให้เห็นว่าเบื้องหลังหรือฐานคิดที่ทำ
ให้นักวิชาชีพมีความคิด ความเชื่อกับสิ่งต่าง ๆ จนหล่อหลอมให้พวกเขาคิดและเชื่อเช่นนั้น ก็คือ ระบบ
การเรียนการศึกษาที่มาพร้อมกับอำนาจของความรู้ อันมีส่วนสำคัญอย่างมากในการปลูกฝังความ
เชื่อผ่านสิ่งที่เรียกว่า “ความรู้” ให้กับผู้คนในสังคมอย่างยาวนาน เช่น การสร้างคุณค่าให้คนที่เรียน
สายวิทย์-คณิตคือคนเก่ง

อำนาจของความรู้จากระบบการเรียนการสอนที่เคยกระทำกับไวรัสโคโรนาทำให้เขาเคยคิดและเชื่อว่าการได้เรียนแพทย์คือที่สุดของวิชาชีพในสายสุขภาพ เมื่อเขาได้ปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 เขาได้เกิดการสะท้อนคิดต่อความรู้ และกับหลายเหตุการณ์ทำให้เขารู้สึกขอบคุณไวรัสโควิด-19 ที่ได้สร้างพื้นที่ให้พวกเราได้มีโอกาสเห็นตัวเองในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่เคยเปลี่ยนไปจากเดิม “ผมขอบคุณทุกโอกาสที่ได้ได้เข้ามาทำงานตรงนี้ ผมมั่นใจว่าในช่วงของการทำงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 อย่างหนัก พวกเราต่อสู้กับหลายเหตุการณ์การคิดย้อนไปมาเป็นจุดเปลี่ยนจากที่เคยมองว่าหมอสำคัญสุดแต่ตอนนี้ไม่ใช่แล้วครับ ทุกคนคือเท่ากัน เราเป็นหนึ่งเดียวกัน คือความสามัคคีที่ยิ่งใหญ่ครับ” เช่นเดียวกับนิตยาที่ในช่วงแรกเธอก็มีความรู้สึกไม่ต่างจากไวรัสโคโรนา แต่การได้ทำงานช่วงโควิด-19 กลับสลายความรู้สึกเดิมที่เคยมีเพราะครุ่นคิดกับตัวเองหลายครั้งว่าไม่ว่าเราจะอยู่ในวิชาชีพใดเราก็น่าจะยินดีที่ได้ทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในเวลาที่ยากลำบาก ส่วนทับทิมเล่าว่า “ก่อนโควิดระบาด เรารู้สึกว่าเราทำงานไปวัน ๆ แบ่งหน้าที่กันทำ ไม่รู้จักบุคลากรอื่น แต่เมื่อโควิด-19 ระบาดมันคือความรู้ใหม่ ทุกคนมาช่วยกันทุกวิชาชีพในโรงพยาบาลทำงานอย่างหนัก ทั้งหมด พยาบาล มันไม่มีอาชีพนั้นอาชีพนี้อีกแล้ว ทุกคนเท่ากัน” แสดงให้เห็นว่าเธอเริ่มตระหนักว่าความสำคัญของพวกเราไม่ได้อยู่ที่คำว่าวิชาชีพแต่คือการปฏิบัติงานที่เสียสละเพื่อช่วยเหลือกันโดยไม่แบ่งแยกวิชาชีพ นกุลสะท้อนว่า “การทำงานช่วงระบาดของโควิด-19 มันทำให้เราเข้าใจว่าทุกคนในพื้นที่ที่สามารถใช้ประสบการณ์มาช่วยในยามวิกฤต เราเห็นความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากรทุกคน” เช่นเดียวกับป้าหมวยที่เล่าว่า “ป้ารู้สึกว่าการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคนมาช่วยกัน ไม่ได้แบ่งแยกว่าใครมีความรู้มากหรือน้อย จึงเป็นการทำงานที่งดงามมาก” ที่สะท้อนให้เห็นถึงว่าการระบาดขึ้นของไวรัสโควิด-19 ได้ทำให้พวกเรากลายเป็นผู้นำและสลายมายาคติของวิชาชีพ สามารถก้าวข้ามและต่อรองกับอำนาจของความรู้ที่เคยจัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้เรา ดังนั้น การระบาดของโควิด-19 จึงได้เปิดพื้นที่และตัวตนใหม่ที่ทำให้นักไวรัสวิทยาผู้จุดประกายและนำทางความเท่าเทียมให้เกิดขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ มากไปกว่านั้นไม่ว่าจะอยู่ในวิชาชีพใดสิ่งสำคัญคือการได้สร้างประโยชน์ให้กับโลกใบนี้ เพราะเมื่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์กำหนดสร้างวิชาชีพขึ้นมาได้ บุคลากรก็สามารถสร้างสิ่งที่เรียกว่า “พวกเรา” เข้ามาแทนที่ได้เช่นกัน

สะท้อนให้เห็นว่า ตัวตนและความหมายที่เท่าเทียมให้ทุกคนในพื้นที่ทางการแพทย์ จากเดิมที่พวกเราเคยมองว่าวิชาชีพของพวกเรานั้นไม่มีความสำคัญหรือเป็นแค่อาชีพรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่ในความหมายนี้ที่พวกเราบอกว่าบุคลากรทุกคนมีคุณค่าและความสำคัญมากกว่าคำว่า “วิชาชีพ” ในพื้นที่ทางการแพทย์ แสดงให้เห็นว่าตลอด

ระยะเวลาที่ผ่านมามนุษย์ตกเป็นเครื่องมือของวาทกรรม ตกดลุมพลางของวาทกรรมที่กำหนดกรอบทำให้มนุษย์เป็นไปตามเจตจำนงบางอย่าง แต่เมื่อมีสถานการณ์หรือวิกฤตเกิดขึ้น มนุษย์นั้นสามารถที่จะสะท้อนย้อนคิดในการสร้างตัวตนของตนเองได้ ดังนั้น ในความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ได้ให้ความหมายถึงการสลายมายาคติของคำว่าวิชาชีพนั้น แสดงให้เห็นว่า เมื่อมนุษย์มีอิสระจากการถูกครอบงำด้วยอำนาจของความรู้ ที่ Foucault ได้อธิบายไว้ใน The History of Sexuality Vol.3 ที่ให้ความสนใจศึกษาสิ่งที่เรียกว่า “Technology of Self” ว่าเป็นชุดของวิธีการสร้างความเป็นตัวตนของมนุษย์จากร่างกาย ความคิด และจากการกำหนดของตัวมนุษย์ เทคโนโลยีแห่งตัวตนจึงกลายเป็นวิธีการที่ทำให้มนุษย์สามารถบรรลุผลในการสร้างตัวตน และมีอิสระตามที่ต้องการ (Webb, 2012) ตามนัยนี้ เทคโนโลยีแห่งตัวตนของนักไวรัสวิทยาจึงทำให้พวกเราสามารถกลับมาสร้างตัวตนของตนเองบนทางเลือกที่หลากหลายและหลุดพ้นจากกรอบที่กักขังตนเองอยู่ ดังนั้น ความหมายและตัวตนใหม่เกิดขึ้นจากการสร้างความรู้ผ่านประสบการณ์จึงเป็นการสร้างความรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกคนเพื่อสลายมายาคติที่อำนาจของความรู้ต้องการแบ่งแยกพวกเราออกจากกันได้

3.2 Hero lies in us: ฮีโร่อยู่ในตัวเรา พวกเราทุกคนคือฮีโร่

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เปิดพื้นที่ให้เห็นถึงความหลากหลายของบุคลากร และได้เปิดพื้นที่ให้พวกเราใช้ช่องว่างของความรู้ชุดใหม่ในการสร้างความรู้ใหม่และถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ที่ทำให้พวกเราเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและสร้างความหมายหรือตัวตนใหม่ให้กับตนเองได้ ซึ่งแก่นของประเด็นครอบคลุม 2 ส่วนคือ ผู้สร้างความรู้ใหม่และถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ และ ฮีโร่: ท่ามกลางการระบาดของไวรัสร้าย

ผู้สร้างความรู้ใหม่และถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ฉายภาพให้เห็นว่าในสถานการณ์วิกฤตที่พวกเราต้องเผชิญอยู่นั้นกลายเป็นโอกาสที่ทำให้พวกเราได้มีพื้นที่ในการแสดงออก หน้าที่และบทบาทในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้คนมากมาย และยังเป็นโอกาสให้พวกเราได้สร้างความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาตนเองในการเตรียมรับมือกับโรคระบาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานนี้เองที่ทำให้บุคลากรได้มีโอกาสไปร่วมสร้างความรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ที่ต่างประเทศ “การระบาดของโควิด-19 ทำให้ผมและทีมได้รับโอกาสจากแหล่งทุนในการสนับสนุนงานวิจัยในการคิดค้นเครื่องมือตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสชนิดใหม่ ที่พวกเรา ร่วมกันสร้างและพัฒนาจนสำเร็จจากประสบการณ์ของพวกเรา คือเครื่อง Lumipulse จึงได้นำไปความรู้ไปถ่ายทอดต่อที่ประเทศญี่ปุ่นครับ” เผยให้เห็นว่าการที่นักไวรัส

วิทยาให้ความหมายในตัวตนใหม่ที่มองว่าการระบาดของโควิด-19 คือการเปลี่ยนจากวิกฤตเป็นโอกาสให้ได้พัฒนาความรู้จากงานประจำที่ตนมีประสบการณ์ เช่นเดียวกับสรีรศาสตร์ที่ถึงแม้เขาจะเพิ่งเคยปฏิบัติงานและมีประสบการณ์กับการระบาดของโรคไวรัสเป็นครั้งแรกแต่เขาก็ได้มีโอกาสไปถ่ายทอดความรู้จากการคิดค้นโปรแกรมในการรายงานผลตรวจวิเคราะห์ไวรัสที่สมาคมไวรัสวิทยาเชิญไป “ผมได้มีโอกาสในการนำเสนอองค์ความรู้ที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากทั่วโลกเพื่อดูการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส ผลการตรวจวิเคราะห์ในกรณีที่ไม่ชัดเจน รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลทางไวรัสวิทยา” สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น นักไวรัสวิทยาสามารถเป็นผู้สร้างความรู้ใหม่และถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการปฏิบัติงานและยังเป็นการพัฒนาความรู้ชุดใหม่นี้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อสังคมได้

“เมื่อมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ เราเล็งเห็นว่าห้องปฏิบัติการและเจ้าหน้าที่ทุกท่านมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะพวกเขาอยู่หน้างานจริง ความรู้จากประสบการณ์ของพวกเขาเหล่านั้นจะช่วยให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเป็นไปอย่างถูกต้อง” นายแพทย์เชษฐาเล่าถึงช่วงเวลาของการได้ปฏิบัติงานร่วมกับนักไวรัสวิทยาเพราะร่วมงานกับห้องปฏิบัติการมาเป็นเวลานาน โดยเป็นอาจารย์แพทย์ในสาขาโรคติดเชื้อที่ดูแลคนไข้ที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทั้งการเฝ้าระวังโรคระบาด และติดตามอาการที่ต้องใช้ผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ “ก็ได้ห้องแลปนี้ละที่ช่วยถ่ายทอดความรู้จากตอนที่หมอเคยไปดูงานและทำการทดสอบเพื่อติดตามการทานยาของคนไข้” เขาจึงเข้าใจและทราบว่างานของห้องปฏิบัติการเป็นอย่างไร เพราะก่อนจะมาเป็นอาจารย์แพทย์ก็ได้ไปเรียนวิชาไวรัสวิทยาและดูงานที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จากหลายแห่งทั้งในและต่างประเทศ เขาจึงเข้าใจว่าอาชีพนักไวรัสวิทยานั้นเปรียบเสมือนผู้ปิดทองหลังพระที่ไม่ได้เปิดเผยตัวว่าทำอะไรบ้าง แต่คอยสนับสนุนและปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวก ทำงานวิเคราะห์ ทดสอบ ทดลอง ไขปริศนาให้ทางกายภาพที่แพทย์ไม่สามารถทำเองได้ทั้งหมด นักไวรัสวิทยาจะอยู่เบื้องหลังและคอยสนับสนุนงานในการบริการให้ตลอด “บางครั้งเราก็อยากให้สื่อหรือสังคมได้มองเห็นเบื้องหลังจากกันข้างหลังหมอย่อยที่อยู่ด้านหน้านั้นว่ายังมีกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานอยู่ และมีพื้นที่ในการรับรู้ของผู้คน” ช่วงการระบาดของโควิด-19 เขาจึงเชิญนักไวรัสวิทยาไปถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสให้กับบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลฟัง “ผมได้เชิญทีมนักไวรัสวิทยาไปบรรยาย และฝึกปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อไวรัสครับ เพราะผมเชื่อว่านักไวรัสวิทยาพวกเขามีความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง” สะท้อนให้เห็นว่า นักไวรัสวิทยานั้นถ่ายทอดความรู้ที่เกิดขึ้น

จากประสบการณ์ที่ก้าวผ่านจากการถูกกดทับไว้ด้วยอำนาจ กฎเกณฑ์บางประการที่ไม่เอื้อให้เราได้แสดงออกถึงศักยภาพหรืออำนาจที่บดบังพวกเราไว้ ดังนั้น โควิด-19 จึงเป็นเหมือนโอกาสให้พวกเราได้แสดงตัวตนได้อย่างภาคภูมิ

การได้ถูกเชิญให้ไปบรรยายและนำเสนองานวิจัยเกี่ยวกับโควิด-19 ในสถาบันการแพทย์ของประเทศจีนของสุพรและทีมที่ได้ร่วมกันสร้างนวัตกรรมในการตรวจโควิด-19 ในช่วงที่น้ำยาตรวจวิเคราะห์ขาดแคลน “พีตี่ใจและภูมิใจมากที่งานประจำของพวกเราได้ก้าวเข้าสู่งานวิชาการและมีผู้คนสนใจเป็นจำนวนมาก พีตี่ใจเป็นความสำเร็จของพวกเราบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน” นิภาเธอเล่าถึงการได้มีโอกาสไปแนะนำวิธีการเก็บตัวอย่างจากคนไข้ที่ใช้วิธีการแย่งจมูกหรือที่เรียกว่า swab ให้กับทีมพยาบาลของโรงงานแห่งหนึ่งเมื่อช่วงการระบาดที่กำลังทวีความรุนแรงที่ทุกโรงงานต้องส่งตรวจโควิดของพนักงานทุกคน “การเก็บตัวอย่างจากสารคัดหลั่งในโพรงจมูกมีทั้งส่วนบนและส่วนล่าง เราที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานจริงจะรู้ว่าการเก็บตัวอย่างจากส่วนไหนที่จะได้เชื้อไวรัสมากที่สุดหากเขามีการติดเชื้อ” ที่แสดงให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไปถ่ายทอดต่อให้กับบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ อันเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เช่นพยาบาลอย่างละออรเธอได้รับความรู้ใหม่จากทีมงานนักไวรัสวิทยาในการแปลผลการรายงานผลการติดเชื้อโควิด-19 “ทีมงานนักไวรัสวิทยาได้สอนความรู้เกี่ยวกับการรายงานผลทำให้พวกเราที่เป็นพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินทราบถึงวิธีการและผลการรายงานแต่ละชนิดว่าเป็นแบบใดบ้าง เพราะในบางครั้งก็จะมีวิธีการรายงานผลที่แตกต่างออกไป” วิโรจน์กล่าวเสริมในเรื่องนี้ว่า “พวกเราได้ถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติงานมาให้กับแผนกต่าง ๆ ได้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนอย่างไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 การกลายพันธุ์ รวมถึงวิธีการป้องกันตนเอง” เป็นสิ่งยืนยันได้ดีว่าพวกเราสามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อโลก สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความหมายก่อนการระบาดของโควิด-19 ผ่านเรื่องราวชีวิตจากความหมายเดิมที่พวกเขาให้กับวิชาชีพของตนเอง ตลอดทั้งเรื่องราวการปฏิบัติงานไปพร้อมกับภาคปฏิบัติการของวาทกรรม ผู้การเริ่มตระหนักรู้ตัวตนที่ตนเองยึดมั่นอยู่กับคำว่า วิชาชีพ นั้นเป็นเพียงผลผลิตของอำนาจจากความรู้ทางการแพทย์ที่ครอบงำพวกเขาอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์เท่านั้น

อีไร: ท่ามกลางการระบาดของไวรัสร้าย

การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ภายในห้องปฏิบัติการที่ต่างจากเดิมไป เพราะพวกเราได้ประยุตองค์ความรู้บางอย่างขึ้นมาให้สะดวกต่อการทำงานจากเดิมที่ถูกอำนาจของความรู้ใช้กฎเกณฑ์ ระเบียบ กำหนดให้ต้องปฏิบัติตามเพียง

อย่างเดียว โควิด-19 สะท้อนให้พวกเราตระหนักรู้ทั้งกับศาสตร์ทางการแพทย์ กับเหตุการณ์ ที่ทำให้พวกเราไม่ทำงานแบบหุ่นยนต์โรบอทอีกต่อไป เห็นได้จากความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน และในพื้นที่ทางการแพทย์เองพวกเราก็ได้รับความสนใจทั้งในเรื่องของการนำความรู้ไปถ่ายทอดจากประสบการณ์ การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ ดังที่ป้าหมวยกล่าวว่า “ป้าคิดว่าห้องไวรัสี่สุดยอดเลยนะ ทำงานกันทั้งวันทั้งคืน เพื่อตรวจโรคให้หลายคนได้มีชีวิตอยู่ต่อไป ป้าเห็นคนที่มาเข้าคิวรอตรวจเยอะมาก พวกคุณคือฮีโร่ในใจป้า ขอขอบคุณมากค่ะ” ป้าหมวยเธอยกให้ห้องไวรัสเป็นฮีโร่ในการรับมือกับโควิด-19 เพราะเธอทำงานร่วมกับพวกเรามาโดยตลอด “ผมว่าเราทุกคนช่วยกันทำงานในช่วงโควิดระบาด ผมจึงยกย่องพี่ ๆ นักไวรัสว่าเป็นนักรบเสื้อเกราะนักรบหรือซูเปอร์ฮีโร่ครับ” นพ.เชษฐาเล่าถึงนักไวรัสวิทยาอย่างชื่นชม สะท้อนให้เห็นว่าการระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่สร้างความหมายให้นักไวรัสวิทยาและห้องปฏิบัติการเป็นเหมือนผู้นำทัพเพื่อจัดการกับไวรัสร้ายนี้

คำว่าฮีโร่ในความหมายของนิตยาเธอเล่าถึงประโยคที่ถูกพูดกับเธอว่า “แม่จ๋าทำงานเหนื่อยไหม หนูส่งกำลังใจให้แม่นะคะ หนูรอแม่กลับบ้านทุกวันเลย แม่คือฮีโร่ของหนู” เสียงของเด็กไร้เดียงสาที่ให้กำลังใจกับแม่ที่ปฏิบัติงานอย่างหนักทำให้หัวใจของเธอมีหวังและรู้ว่าเธอต้องสู้เพื่อคนที่อยู่ข้างหลัง เช่นเดียวกับนิภาที่พ่อของเธอแจ้งข่าวมาว่าติดเชื้อโควิด “ลูกไม่ต้องเป็นห่วงทางบ้านนะ ทำหน้าที่ของลูกให้ดีที่สุด ลูกได้ช่วยเหลือผู้คนมากมาย ผลบุญจะทำให้ลูกปลอดภัย” สะท้อนให้เห็นว่า การทำงานของพวกเราท่ามกลางโรคระบาดอย่างหนัก พวกเรายังมีอีกหลายคนที่รอคอยให้กลับไปหาพวกเขาอย่างปลอดภัย พวกเราจึงเป็นเหมือนฮีโร่ในความหมายของพวกเขา อีกมุมหนึ่งของการปฏิบัติงานสมปองเล่าว่า “คนไข้โทรศัพท์มาขอบคุณห้องปฏิบัติการที่รายงานผลโควิดให้ลูกสาวที่จะเดินทางไปต่างประเทศได้ทันเวลา ถ้าไม่ได้ห้องแลปลูกสาวต้องตกเครื่องเสียเงินหลายบาทเลย ห้องแลปจึงเป็นเหมือนฮีโร่สำหรับเธอ” แสดงให้เห็นว่าช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างให้เป็นฮีโร่จึงหมายถึงบุคคลที่สำคัญในความรู้สึกและมีความหมายสำคัญต่อคนในครอบครัวและผู้คนในสังคมที่สะท้อนผ่านคำพูดต่าง ๆ จึงกล่าวได้ว่า พวกเราสามารถเปลี่ยนแปลงและสร้างความหมาย(ตัวตน)ใหม่ให้กับตนเองจากเดิมที่เคยให้ความหมายว่าเป็นอาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ หรืออาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่หลังเขา เป็นผู้ปิดทองหลังพระ แต่การทำงานท่ามกลางไวรัสโควิด-19 พวกเราเกิดการสะท้อนย้อนคิดและมีเทคโนโลยีแห่งตัวตนในการสร้างความหมายและตัวตนใหม่ว่าพวกเราเป็นฮีโร่ที่สามารถร่วมช่วยเหลือโลกใบนี้ได้

3.3 หนึ่งในผู้สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่สังคมโลกกำลังเผชิญอยู่และทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่สถานพยาบาลต่าง ๆ ก็เตรียมรับมือกับการระบาดของโรคกันอย่างหนักเช่นกัน ทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลคราคร่ำไปด้วยผู้คนที่หวั่นไหวกันเข้ามาตรวจ ห่วงแหว่งจนถึงหางแถวยาวออกไปเป็นกิโลเมตร ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ต่างก็ระดมสรรพกำลังในการรับมือกับสถานการณ์ที่เร่งด่วนอันเกี่ยวพันถึงความเป็นความตาย ความอยู่รอด และการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้คนอย่างมากมาย จากการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 พวกเราได้คิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ร่วมกันสมองรวมกันเป็นโอกาสที่ทำให้นักไวรัสวิทยาได้มีโอกาสช่วยเหลือสังคมอีกทางหนึ่ง “ในขณะที่ผู้คนต่างหวาดกลัวกับโรคระบาด พวกเราก็ต้องทำงานอย่างหนัก จึงกลายเป็นโอกาสที่พวกเราได้ใช้ความรู้จากประสบการณ์เพื่อสร้างนวัตกรรมและส่งผลให้สังคม” แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมคือสิ่งใหม่ที่ถูกคิดค้นขึ้นจากความรู้และประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาที่ปรารถนาจะให้การปฏิบัติงานของพวกเราสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่อีกมุมหนึ่งกำลังตกทุกข์ได้ยากได้กลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติสุขได้อย่างรวดเร็ว

นวัตกรรมทางการแพทย์: การเก็บตัวอย่างโควิด-19 จากน้ำลาย

ความรู้ทางการแพทย์ในการตรวจวิเคราะห์โรคไวรัสระบบทางเดินหายใจแบบเดิมที่เคยเก็บตัวอย่างได้เพียงเฉพาะการแย่งจมูกเท่านั้น ส่งผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงานของพวกเรา เช่น บางครั้งเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้องตามตำแหน่งของการแย่งจมูกก็ทำให้ตรวจไม่พบเชื้อ หรือผลกระทบต่อตัวคนไข้คือเจ็บตัวหรือบางคนเกิดความกลัวไม่อยากให้แย่งจมูกดังที่ก๊วแกวว่า “คุณยายที่อยู่วอร์ดอายุรกรรมต้องแย่งจมูกเพื่อตรวจโควิดทุกสัปดาห์ เมื่อเข้าไปแย่งจมูกทุกครั้งคุณยายจะรู้สึกกลัวตลอดเลย การเก็บตัวอย่างค่อนข้างลำบาก คุณยายน้ำตาไหลเพราะเจ็บและกลัว” เธอเคยถามคุณยายว่าทำไมถึงกลัว จึงได้ทราบว่า เพราะการแย่งจมูกต้องแย่งเข้าไปลึกถึงระดับและจุดที่คาดว่าจะพบเชื้อจึงทำให้เกิดการระคายเคือง แสบ หายใจไม่สะดวก บางครั้งมีเลือดปนออกมาด้วย แต่พวกเรายังไม่มีวิธีการเก็บตัวอย่างด้วยวิธีอื่นจึงต้องเก็บตัวอย่างจากการแย่งจมูกแบบนี้ตลอดมา สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยาวนานหลายระลอกคนไข้ที่ต้องรักษาต่อเนื่องจำเป็นต้องตรวจโควิด-19 ทุกสัปดาห์ วิโรจน์เล่าถึงจุดเปลี่ยนที่สำคัญคือการระบาดระลอกที่สองเมื่อโรงงานต่าง ๆ เริ่มเปิดตัวอีกครั้งเพราะคาดการณ์ว่าจะสามารถควบคุมการระบาดได้ ทำให้ในโรงงานเริ่มมีพนักงานทยอยเข้ามาปฏิบัติงานมากขึ้นส่งผลให้การระบาดของเชื้อไวรัสกลับมาอีกครั้งและในที่สุดก็ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ การระบาดของโควิด-19 เกิดขึ้นในโรงงานหลายแห่ง การเก็บตัวอย่างด้วยการแย่งจมูกเป็นไปด้วย

ความยากลำบากเพราะต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญที่ดูเหมือนจะขาดแคลนอย่างหนักในช่วงเวลานั้น ทีมนักไวรัสวิทยาได้ร่วมประชุมและพวกเราได้สังเกตเห็นปัญหาการเก็บตัวอย่างด้วยการหย�จุ่มดังกล่าว จึงร่วมกันคิดค้นและทดลองการใช้ตัวอย่างแบบง่ายที่ไม่ต้องใช้การหย�จุ่ม โดยทีมนักไวรัสวิทยาจากห้องปฏิบัติการในคณะแพทยศาสตร์กลุ่มหนึ่งได้ศึกษาตัวอย่างจากน้ำลายมาสักระยะหนึ่งแล้ว ด้วยการทดสอบและทดลองในหลายขั้นตอนนานกว่า 6 เดือน จนในที่สุดทีมนักไวรัสวิทยาก็ได้เสนอตัวอย่างจาก “น้ำลาย” ที่สามารถตรวจวิเคราะห์โควิด-19 ได้ไม่แตกต่างจากตัวอย่างจากการหย�จุ่ม “ช่วงแรกที่เราแนะนำเสนอให้ใช้ตัวอย่างจากน้ำลาย มีหลายที่ไม่เห็นด้วยและคัดค้าน ออกมาโจมตีเรา แต่ในที่สุดเขาก็ต้องยอมรับเพราะถ้าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 พวกเราทำงานทุกวัน มีประสบการณ์ก็จะรู้วิธีปฏิบัติงานกับตัวอย่างชนิดต่าง ๆ ดังนั้น ตัวอย่างจากน้ำลายจึงเป็นวิธีที่ง่ายถือเป็นงานที่เราคิดค้นขึ้นมาด้วยความรู้จากประสบการณ์” พวกเราได้แนะนำการเก็บตัวอย่างด้วยน้ำลายในเวทีระดับโลกที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นแรงกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าพวกเราได้ร่วมกันสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อวงการแพทย์และสังคม

พวกเราได้สร้างนวัตกรรมการใช้ตัวอย่างจากน้ำลายในการตรวจโควิด-19 ได้รับความสนใจทั้งในประเทศและต่างประเทศ จนเกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนาและคิดค้นเครื่องมืออัตโนมัติที่ใช้ในการทดสอบโควิด-19 ด้วยตัวอย่างจากน้ำลายที่ใช้เวลาในการเก็บตัวอย่างที่รวดเร็ว สะดวกและมีความแม่นยำไม่ต่างจากการใช้ตัวอย่างแบบหย�จุ่ม ค่าใช้จ่ายไม่แพง คนไข้ไม่เจ็บตัว ดาอันเล่าว่าเธอได้รับโทรศัพท์จากนักวิจัยชาวต่างชาติที่มาแสดงความยินดีและชื่นชมทีมนักไวรัสวิทยาจากประเทศไทยที่ร่วมกันสร้างนวัตกรรมการเก็บตัวอย่างจากน้ำลายแทนการเก็บตัวอย่างจากจุ่มได้สำเร็จ เช่นเดียวกับนุกุลที่เขาเป็นอีกหนึ่งในทีมผู้ร่วมคิดค้น เขาตื่นเต้นมากกับการที่ต่างชาติให้ความสนใจกับการคิดค้นการตรวจวิเคราะห์โควิด-19 ด้วยตัวอย่างจากน้ำลาย เขาเล่าถึงเหตุการณ์วันที่เปิดตัวเครื่องตรวจที่นำเข้ามาในประเทศไทยเป็นเครื่องแรกว่า “ผมและทีมตื่นเต้นและดีใจมากที่ได้มีโอกาสร่วมคิดค้นเครื่องตรวจตรวจโควิด-19 จากน้ำลายเป็นเครื่องแรกของโลก มีการทดลองใช้ที่สนามบินประเทศญี่ปุ่นโดยสามารถตรวจตัวอย่างจากน้ำลายได้แบบไม่จำกัด ใช้เวลาเพียง 30 นาทีต่อ 1 ตัวอย่าง และสามารถทยอยเข้าเครื่องได้เรื่อยๆ ทำให้การตรวจวิเคราะห์สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น” เผยให้เห็นว่าองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาสามารถสร้างประโยชน์ได้อย่างมหาศาลทั้งวงการแพทย์และต่อสังคม

“วงการแพทย์ต้องขอบคุณนักไวรัสวิทยาอย่างมากนะครับ พวกเขายู่หน้างานจริงจนเกิดความชำนาญ รู้กลไกและวิธีการปฏิบัติงาน จนนำมาสู่นวัตกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์เป็นวงกว้าง ไม่ได้เป็นผลดีเฉพาะต่อโรงพยาบาลนะครับ แต่เป็นผลดีกับคนไข้ที่แออัดอยู่ คนไข้ที่ต้องตรวจติดตามเป็นประจำ เพราะคนไข้พวกนี้ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการตรวจ และการเก็บตัวอย่างแบบเดิมก็ค่อนข้างลำบาก ผมขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องแล็บจริง ๆ ครับ” นพ.เชษฐาเล่าถึงนวัตกรรมการเก็บตัวอย่างที่นักไวรัสวิทยาคิดค้นจากน้ำลาย กิ่งแก้วเล่าเสริมถึงประเด็นนี้ว่า “หนูภาคภูมิใจในวิชาชีพของพวกเราเนอะ ตัวอย่างจากน้ำลายช่วยคนไข้ได้เยอะเลยอะ ไม่ต้องเจ็บตัวราคาไม่แพงด้วยอะ” สะท้อนให้เห็นว่าการความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้พวกเราตระหนักว่าทฤษฎีจากตำราวิชาการเพียงอย่างเดียวไม่อาจตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้ทั้งหมดและครอบคลุมยิ่งในช่วงสถานการณ์ที่ชุดความรู้เดิมไม่เพียงพอ พวกเราจึงสามารถสร้างความรู้ที่มาจากประสบการณ์ วิถีคิด และกระบวนการทัศนทางความคิดและการวิจัยแบบหนึ่งได้ แต่เราก็มีอาจปฏิเสธโดยสิ้นเชิงว่าตำราและทฤษฎีได้เสนอพื้นฐานของความคิดเพื่อนำไปขบคิดต่อซึ่งต้องอาศัยการวิพากษ์ ดังนั้น การสร้างความรู้จากประสบการณ์ในช่วงการระบาดของโควิด-19 จึงเป็นอีกบทพิสูจน์หนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าท่ามกลางวิกฤตินั้นยังสร้างโอกาสในการเปิดพื้นที่ให้ความรู้ของคนที่เคยอยู่ชายขอบและสิ่งที่สังคมมองไม่เห็น ให้มีสิทธิมีเสียงจนสามารถสร้างนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติได้

นวัตกรรมรูปแบบการวิเคราะห์ผลโควิด-19

ช่วงเวลาของการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ในระลอกสองที่ขยายผลกระทบเป็นวงกว้างเพิ่มมากขึ้น วิโรจน์เล่าว่า “การระบาดของโควิดระลอกที่ 2 กลับมา ทำให้เราเห็นศักยภาพในตัวเองและเครือข่ายนักไวรัสวิทยาที่มีสามัคคีกัน พวกเราทุ่มเทแรงกายแรงใจแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานพวกเรามองหาวิธีการ ร่วมกันคิดค้น จุดไหนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ พวกเราก็ต้องช่วยกันครับ” เขาเล่าว่าทีมนักไวรัสวิทยาได้คิดค้นรูปแบบวิเคราะห์ผลโควิด-19 โดยอาศัยโปรแกรมจากคอมพิวเตอร์ที่จากการรวบรวมและส่งข้อมูลให้โปรแกรมประมวลผล ต่างจากเดิมการแปลผลเชื้อไวรัสในงานประจำที่มีจำนวนไม่มากที่ใช้การดูด้วยตาและจดผลลงในโดยใช้แผ่นกระดาษที่เขียนด้วยลายมือ แต่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ปริมาณตัวอย่างถูกส่งเข้ามาจำนวนมากพวกเราทำงานกันอย่างหนักจนเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ในหลายครั้ง เขาและทีมจึงได้ปรึกษากับสมาคมไวรัสวิทยาทำการการออกแบบโปรแกรมเพื่อดึงข้อมูลผลการตรวจและนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยรูปแบบการรายงานผลจากการคิดค้นขึ้นมานี้มีความถูกต้องและแม่นยำสูง เป็นการป้องกันและลดความผิดพลาดที่อาจจะอ่อนล้าจากการ

ปฏิบัติงานของพวกเราที่ส่งผลต่อการรายงานผล พวกเราจึงร่วมกันคิดค้นและออกแบบโปรแกรมการรายงานผลนี้ร่วมกับทีมวิศวกรรมทางการแพทย์และทดลองใช้ในช่วงแรก ได้ผลดีช่วยลดการเกิดข้อผิดพลาดจากผู้ปฏิบัติงาน เพราะการออกแบบโปรแกรมนี้ยังเป็นการรวบรวมข้อมูลของคนไข้ที่เคยส่งตรวจแล้วไว้ในฐานระบบเพื่อความสะดวกของแพทย์เจ้าของไข้สามารถดึงข้อมูลเหล่านี้ขึ้นมาดูได้ว่าคนไข้เคยติดเชื้อช่วงใดมาบ้าง ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาอย่างมาก ดาอันกล่าวถึงเรื่องการตรวจวิเคราะห์ที่บางครั้งอาจเกิดความผิดพลาดจากหลายปัจจัยว่า “การทดสอบในบางครั้งอาจจะมีการเกิดปฏิกิริยาที่ไปยับยั้งกระบวนการทำให้ผลไม่เป็นไปตามจริง เช่น คนไข้กินยาเยอะมากเกินไป หรือการสกัดสารพันธุกรรมมีปริมาณน้อยซึ่งอาจเกิดจากการเก็บตัวอย่างการนำส่ง หรือ อาจเกิดจากการผิดพลาดของพวกเองก็ตาม โปรแกรมช่วยการวิเคราะห์ผลมีประโยชน์อย่างมากค่ะ” ดังนั้นการออกแบบกระบวนการตรวจให้เหมาะสมกับคนไข้แต่ละรายจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากซึ่งการตรวจวิเคราะห์ไวรัสมาก่อนหน้าไม่เคยมีมาก่อน ดังนั้น ช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 จึงเป็นเสมือนโอกาสที่เปิดช่องว่างของความรู้ให้พวกเราได้ร่วมสร้างความรู้ชุดใหม่จากประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อการแพทย์และสังคมอย่างมหาศาล

3.4 อิมพอร์ทันต์: เจียบบลันตันที่ปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่อย่างทันสมัย

เงื่อนไขและข้อกำหนดที่เป็นสากลที่ประเทศไทยนำมาใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานการณ์ปกติหรือสถานการณ์โรคระบาดที่พวกเราก็ยังคงถูกกฎเกณฑ์ทางการแพทย์เข้าไปจัดการกับความคิด ความเชื่อ จนกลายเป็นความจริงชุดหนึ่งที่ว่าพวกเราต้องปฏิบัติงานได้เพียงเฉพาะในพื้นที่ห้องปฏิบัติการเท่านั้น แต่สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 กระบวนการปฏิบัติงานจากหน้างานจริง หลายปัจจัยที่ไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดเหล่านี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า โควิด-19 ได้เข้ามาทำลายความรู้ชุดเดิมไปอย่างสิ้นเชิง เพราะปรากฏการณ์จริงของการระบาดนั้นมีข้อจำกัดและเงื่อนไขต่าง ๆ มากมายที่ทำให้นักไวรัสวิทยาต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ของการตรวจวิเคราะห์จากเดิมที่เคยปฏิบัติงานเฉพาะในพื้นที่ห้องปฏิบัติการ สู่การต้องออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่อย่างที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ดังนั้น เงื่อนไขของปัจจัยต่าง ๆ จึงไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป การปฏิบัติงานของพวกเราที่ต้องออกไปเผชิญกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ล้วนมีรูปแบบและเงื่อนไขที่แตกต่างกัน เช่น ตลาดสด ผับ บาร์ สถานบันเทิง บ่อนการพนัน สนามมวย สนามชนไก่ แค้มป์คนงานก่อสร้าง ที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างชาติ และบ้านเรือนในชุมชนแออัด การทำความเข้าใจในบริบทแต่ละพื้นที่จะช่วยทำให้นักไวรัสวิทยาเข้าใจความหลากหลายกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและวิธีการแพร่ระบาดของโรคที่ทำให้นักไวรัสวิทยาเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้คนด้วย

ทุกพื้นที่คือสนามของการปฏิบัติงาน

เมื่อการระบาดของโควิด-19 อย่างหนักในทุกพื้นที่ พวกเราจึงไม่สามารถปฏิบัติงานเฉพาะพื้นที่ห้องปฏิบัติการเท่านั้น เพราะหลายพื้นที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน สถานการณ์ดังกล่าวจึงเปิดพื้นที่และเปิดโอกาสให้นักไวรัสวิทยาได้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ ถือเป็นความท้าทายใหม่ของพวกเรา การจัดพวกเราลงไปในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีความต้องการตรวจวิเคราะห์อย่างเร่งด่วนทำให้พวกเราต้องเรียนรู้และปรับตัวเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยรวมถึงการออกแบบวิธีการทำงานที่ต่างออกไปจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เห็นได้จากการที่พื้นที่ชุมชนบางพื้นที่ถูกสร้างให้เป็นโรงพยาบาลสนามหรือสถานที่กักตัวผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ พวกเราจึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่อย่างละเอียด โดยเฉพาะบางพื้นที่ที่มีความเชื่อทางศาสนาจึงต้องอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแนวร่วมจึงทำให้คนในชุมชนไม่ต่อต้าน สู้รบเล็ดถึงการออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ว่า “เมื่อวัดกลายเป็นโรงพยาบาลสนาม ชาวบ้านนับถือพระสงฆ์คือผู้นำ ไม่ว่าพระสงฆ์จะทำอะไร ชาวบ้านก็พร้อมรับฟังและให้ความร่วมมือ” ที่แสดงให้เห็นว่าชาวบ้านเหล่านั้นมีความคิด ความเชื่อแบบหนึ่งเราจึงต้องทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของพื้นที่ด้วย เธอเล่าต่อว่า “ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาครที่ให้ตั้งโรงพยาบาลสนามที่สนามกีฬาจังหวัดที่อยู่ติดกับที่พักของผู้ว่าราชการ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้ชาวบ้านยอมรับมาตรการต่าง ๆ ที่จังหวัดดำเนินการ” กรณีการระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดสมุทรสาครแสดงให้เห็นรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคที่สัมพันธ์กับเครือข่ายสังคมของแรงงานซึ่งมีกิจกรรมสังคมที่ซับซ้อน แรงงานต้องทำงานตลอดเวลาไม่สามารถหยุดงานได้ รวมทั้งการอาศัยอยู่อย่างแออัดในห้องเช่าที่คับแคบ รูปแบบการเข้าสังคมที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา การเล่นกีฬา พฤติกรรมการกินหมากพลู การใช้ชีวิตร่วมกันของแรงงานเหล่านี้คือปัจจัยที่ทำให้เชื้อไวรัสโควิด-19 แพร่กระจายได้ง่าย โดยแรงงานที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ พวกเขาจะไม่ยอมกลับไปอยู่ในห้องพัก แต่จะอาศัยอยู่ริมถนนเพราะไม่อยากรับเชื้อไปติดคนอื่น จากการได้ลงพื้นที่จึงทำให้พวกเราได้ทราบถึงปัญหานี้และยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาช่วยเหลือ

การทำความเข้าใจแบบแผนสังคมและกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มคน ผู้ใช้แรงงานที่มีวัฒนธรรมต่างกันทำให้เห็นรูปแบบการระบาดของไวรัสที่ต่างกันด้วย ธนดลเล่าถึงการได้ออกไปปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ว่า “เราต้องประสานความร่วมมือในการจัดหาแรงงานต่างชาติที่สามารถพูดภาษาไทยได้มาช่วยเป็นล่าม ช่วยแปลภาษาและสื่อสารกับแรงงานต่างชาติที่พูดภาษาไทยไม่ได้” แสดงให้เห็นว่าการทำงานของพวกเราจึงไม่ได้อาศัยแค่เพียงความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวแต่การมีปฏิสัมพันธ์และต้องใช้แรงงานต่างชาติมาเป็นล่ามที่ถือ

เป็นอีกหนึ่งคนสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานของพวกเราดำเนินไปได้อย่างราบรื่น วิโรจน์กล่าวเสริมว่า “พวกเราต้องมีความเข้าใจว่าแรงงานต่างชาติ แม้จะมาจากประเทศเดียวกัน เช่น แรงงานจากพม่า กลุ่มชาติพันธุ์มอญพวกเขาจะมีวิถีชีวิต การปฏิบัติตัวและวัฒนธรรมที่ต่างไปจากคนพม่า” พวกเราจึงควรต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางอัตลักษณ์ของแรงงานเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ในเรื่องอัตลักษณ์แล้วพื้นที่ส่วนของครัวเรือนหรือที่พักอาศัยก็มีส่วนสำคัญ เพราะพื้นที่ครัวเรือนเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของความเฉพาะที่รัฐไม่มีความเข้าใจในเชิงลึก เนื่องจากพื้นที่ครัวเรือนมิได้มีการจัดระเบียบการใช้งานที่ตายตัว พ่อแม่ลูก ปู่ย่าตายายและญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่รวมกันในบ้านสามารถใช้พื้นที่ร่วมกันได้ เช่น พื้นที่รับประทานอาหารอาจใช้เป็นพื้นที่พักผ่อนหรือใช้เป็นที่พักผ่อน บ้านที่มีเนื้อที่จำกัด เช่น ชุมชนแออัด บริเวณพื้นที่ส่วนกลางจึงถูกใช้ทำกิจกรรมหลายประเภท การใช้ชีวิตของคนในบ้านจึงเต็มไปด้วยความไร้ระเบียบ เมื่อคนใดคนหนึ่งในบ้านป่วยและติดเชื้อมาก็สามารถแพร่กระจายไปสู่สมาชิกคนอื่นได้ ด้วยปัจจัยที่แตกต่างจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ดังนั้น นักไวรัสวิทยาจึงต้องพิสูจน์ตนเองและบอกย้ำหัวใจตนเสมอว่าเราสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่ ถือเป็นบทพิสูจน์หนึ่งของการปฏิบัติงานที่ท้าทายพวกเราอย่างยิ่ง

โควิด-19: บทพิสูจน์หัวใจนักไวรัสวิทยา

การปฏิบัติหน้าที่ของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของโควิด -19 นั้น ในหลายพื้นที่ข้างนอกไม่ได้มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือไม่ได้มีวัสดุอุปกรณ์ตามหลักทางการแพทย์ที่กล่าวเช่นนั้น เพราะตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา นักไวรัสวิทยาถูกจำกัด บทบาท หน้าที่ให้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเท่านั้น จึงสะท้อนผ่านความหมายที่พวกเราให้กับวิชาชีพของตนเองว่า ถูกจำกัดให้ปฏิบัติงานอยู่ในเฉพาะพื้นที่ห้องปฏิบัติการไวรัสเท่านั้น แต่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หลายอย่างเปลี่ยนไป ความต้องการของแต่ละพื้นที่ต่างกัน ที่ท้าทายความสามารถและเป็นบทพิสูจน์หัวใจของพวกเรา ดังนั้น เมื่อนักไวรัสวิทยาต้องปฏิบัติงานเพื่อช่วยไขปริศนาการติดเชื้อให้ผู้คนในสังคมแล้วนั้น จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่พวกเราจะต้องออกนอกพื้นที่เพื่อปฏิบัติงาน ตามแต่ละพื้นที่ที่มีความต้องการอย่างเร่งด่วน โดยสรวิตเล่าถึงช่วงที่ต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ในการเก็บตัวอย่างจากคนต่างด้าว (พม่า , ลาว) ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร เพราะพื้นที่นั้นมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาเป็นจำนวนมาก และเขาก็ทราบดีว่าพื้นที่สมุทรสาครคือพื้นที่สีแดงที่มีการระบาดอย่างหนัก ขาดแคลนบุคลากร “เมื่อผมต้องไปทำงานที่สมุทรสาครซึ่งเป็นพื้นที่สีแดง เราต้องวางแผนการลงพื้นที่ให้รอบคอบที่สุด เพราะต้องเจอกับหลายเหตุการณ์ที่ท้าทาย เช่น การสื่อสารกับแรงงานต่างด้าว” เช่นเดียวกับนิภาที่เล่าว่า “ช่วงนั้นพวกเราต้องเตรียม

วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่นอกห้องปฏิบัติการ ค่อนข้างลำบากมาก เป็นบทพิสูจน์ความอดทนของพวกเราจากที่เคยอยู่แต่ในห้องแล็บ” เธอเล่าต่ออีกว่าในหลายครั้งที่ต้องออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ เป็นการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างหนักเพราะต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าวันนี้จะเจอกับเหตุการณ์อะไรบ้าง เพราะแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งบริบท ภาษา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ สิ่งเหล่านี้คือปัจจัยที่ส่งผลให้นักไวรัสวิทยาต้องเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ตลอดเวลา

เหตุการณ์ที่กึ่งแก้วต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ในการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ที่โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีว่า “หนูและทีมก็เข้าไป swab ตัวอย่างของคนต่างชาติ สื่อสารกันไม่เข้าใจ บางครั้งพวกหนูต้องใช้ภาษากายเข้ามาช่วยในการสื่อสาร และเราต้องอดทนและใจเย็น เพราะแต่ละคนก็มาจากต่างพื้นที่กัน” ธนดลเขาเล่าถึงการปฏิบัติงาน ช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่สถานที่ต่าง ๆ มีกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดให้มีการตรวจโควิด-19 ก่อนการเข้าใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร บาร์ สถานบริการ ซึ่งหน่วยงานของเขาให้บริการรับตรวจนอกสถานที่ว่า “ถึงแม้ว่าการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่เหมือนเป็นการเปิดโอกาสให้พวกเราได้ออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ แต่พวกเราก็ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ” เช่นเดียวกับมาลี ที่เธอก็ต้องออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่บริเวณศาลาวัดที่ชุมชนจัดให้เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ไวรัสโควิด-19 ด้วย ATK Test เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายและใช้เวลาเพียงแค่ 15 นาที เพื่อตรวจคัดกรองให้กับพระสงฆ์และผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เธอเล่าถึงความไม่พร้อม ความลำบาก แต่คือบทพิสูจน์ที่สำคัญในวิชาชีพ “พื่อออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่วัดเลยนะ เขาก็จัดให้แค่คร่าว ๆ พวกพี่ก็ต้องปรับกลยุทธ์และวิธีการทดสอบให้เหมาะสม มันทำให้เราเข้าใจในความเป็นมนุษย์มากขึ้น และมันก็ได้พิสูจน์หัวใจของนักไวรัสวิทยาว่าสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่จริง ๆ” การได้ออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ทำให้พวกเราตระหนักถึงการปรับตัว ปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานให้สามารถออกไปปฏิบัติหน้าที่ได้เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น เพราะตลอดมาพวกเราคิดและเชื่อว่าวิชาชีพของพวกเราต้องทำงานแต่ในห้องปฏิบัติการเท่านั้น แต่การระบาดของโควิด-19 กลับทำให้พวกเราเข้าใจและพิสูจน์ให้เห็นว่านักไวรัสวิทยาก็สามารถปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่เช่นกัน สถานการณ์นี้เผยให้เห็นความเข้มแข็งในใจของนักไวรัสวิทยาที่ท้าทายต่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์ชุดเดิมที่ทำให้พวกเราเชื่อแบบนั้น

ภาพสะท้อนเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง สวนทางกับกฎเกณฑ์ กติกา ที่ถูกความรู้ทางการแพทย์กำกับไว้ การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้พังทลายกรอบอำนาจของความรู้เดิมเพื่อเปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยาออกไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความต้องการอย่างเร่งด่วน พวกเราจึงต้องใช้

ประสบการณ์และความรู้ และจิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาที่มุ่งมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ไม่ว่าสถานการณ์นั้นจะยากลำบากเพียงใดก็ตาม จิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาที่ตระหนักรู้ว่ามนุษย์ไม่สามารถเลือกหรือทำตามที่เราปรารถนาทั้งหมดจึงต้องมีการปรับตัวและไม่สร้างเงื่อนไขใดให้กับตนเอง เพราะเงื่อนไขเหล่านั้นจะเป็นเหมือนเครื่องพันธนาการที่ดูร้ายความเป็นมนุษย์ของเราไว้ เช่นเดียวกันหากพวกเราสร้างเงื่อนไขในการปฏิบัติหน้าที่ทำงานเฉพาะในห้องปฏิบัติการ พวกเราก็คงไม่สามารถก้าวข้ามและต่อรองกับความรู้ทางการแพทย์ที่กักขังพวกเราไว้เพียงแคในห้องปฏิบัติการเท่านั้น

3.5 จิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาในตน

หลายครั้งที่เกิดวิกฤตโรคระบาดรวมถึงวิกฤตไวรัสโควิด-19 ในครั้งนี้ พวกเราสังเกตเห็นว่าสิ่งที่ไม่ต่างไปจากเดิมคือ ความหวาดกลัวของผู้คนและสังคมในการได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงมาตรการการป้องกันโรคระบาดตามโครงสร้างของรัฐ กรณีของไวรัสโควิด-19 เพราะความไม่รู้และยังไม่มีความรู้หรือความรู้ไม่พอจึงทำให้เกิดความกลัว แต่ไม่ว่าจะเกิดการระบาดเชื้อไวรัสขึ้นอีกหรือไม่ก็ตาม พวกเราทุกคนพร้อมสู้และเตรียมความพร้อมทั้งกำลังกายและกำลังใจไว้เสมอ นุกูลเล่าว่า “การระบาดของโควิด-19 ทำให้มุมมองความเชื่อของผมไม่เหมือนเดิม ก่อนมาทำงานไม่รู้ว่าคุณในห้องแล็บเขาทำอะไรบ้าง แต่พอเราได้เข้ามาทำงานกับโควิดระบาด ผมจึงเข้าใจว่างานที่พวกเราทำมันได้สัมผัสเข้าไปในตัวตนของพวกเราแล้วครับ” เช่นเดียวกับดาอันที่ช่วงของการออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ เธอเล่าว่า “ช่วงที่โควิด-19 ระบาดอย่างหนัก พี่ได้ออกไปทำงานในพื้นที่หลายจังหวัด ได้เจอคนไข้ไร้ญาติ เจอคนที่เขามาหาหมอโดยที่เขาไม่มีเงินเลย ต้องมานอนรอผลแล็บ เพื่อที่จะรอเจอหมอวันถัดไป มันเหมือนแบบสะท้อนมาที่ตัวเรา ว่าเราภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้คนเหล่านั้น” หลายครั้งเมื่อนิภาออกเวรตอนเช้าเธอเล่าว่า “เราเคยเห็นคนนอนรอผลแล็บ เรามองว่าอาชีพของเราเนี่ยได้ช่วยให้ชีวิตของผู้คนในสังคมให้ดีขึ้น แม้เป็นจุดเล็กน้อยก็ยังดี เราคงไม่ได้ทำได้คนเดียวทั้งหมดหรอก แต่เราต้องเป็นหนึ่งในนั้นที่ทำให้มันดีขึ้นได้ นะ เป็นแรงผลักดันให้พวกเราไม่เคยคิดจะเดินหนีไปจากหน้างานตรงนั้น” เสียงสะท้อนจากนักไวรัสวิทยาแสดงให้เห็นว่า ไม่สำคัญว่าพวกเราจะถูกอำนาจของความรู้ทางการแพทย์จัดวางตำแหน่งแห่งที่หรือจัดลำดับพวกเราไว้อันดับที่เท่าไรก็ตาม แต่ความหมายและตัวตนของพวกเรา ยังคงเปี่ยมล้นไปด้วยจิตวิญญาณของความเสียสละและมันได้ซึมผ่านหัวใจของพวกเราไปถึงวิถีการดำเนินชีวิตไปแล้ว

เนื้อแท้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต

ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์อาจจะเป็นเพียงแค่จินตนาการอย่างหนึ่ง มิใช่ความจริงแท้ที่ดำรงอยู่ แต่สิ่งที่เราควรสร้างและเติมเต็มให้องกามเติบโตไปก็คือ ‘ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ขึ้น’ เพราะความสมบูรณ์ที่แท้จริงก็ไม่มีอยู่เช่นกัน พวกเราจึงสามารถสมบูรณ์ขึ้นจากเราเมื่อวานนี้เท่านั้น (นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2562) สมปองสะท้อนถึงความหมายของเธอบอกว่า “เรายังเป็นฟันเฟืองหนึ่งของการทำงานในหน้าที่อันยิ่งใหญ่ ซึ่งเราก็ไม่จำเป็นต้องไปถามใครหรือกว่าเราสำคัญไหม เรามีตัวตนหรือเปล่า แต่ในความรู้สึกของตัวเองเราเองว่าเรามีความหมายและตัวตนเราชัดมาก ใครจะเห็นหรือไม่ ไม่สำคัญเลย เพราะทุกคนต่างสำคัญเท่ากันหมด ความเป็นพวกเรามันอยู่ในจิตวิญญาณของพี่ไปแล้ว” สุปรเล่าให้ฟังในการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ที่เธอมีโอกาสดูออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ในเรื่องของการเอื้อประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ “พี่ออกไปตรวจคนไข้ต่างชาติในแถบสมุทรสาคร พี่เห็นความหลากหลายของคนไข้ที่มาตรวจ เราไม่สามารถที่จะแบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติได้ เพราะทุกคนมีความเป็นมนุษย์เท่ากัน” เผยให้เห็นว่าในยามที่มนุษย์ต้องเผชิญกับวิกฤตของชีวิต จิตวิญญาณและเนื้อแท้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของพวกเราเพื่อเข้าใจในความเป็นมนุษย์ที่ไม่เลือกปฏิบัติ

เรื่องเล่าในสถานการณ์ที่ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 มาสือยากจะเล่าคือการที่เธอได้ช่วยเหลือยายที่เป็นโรคนี้ในท่อทางเดินปัสสาวะ ในช่วงนั้นการระบาดของโควิด-19 กำลังทวีความรุนแรง การที่ผู้ป่วยจะแอดมิทหรือนอนโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก เพราะจะต้องมีขั้นตอนตรวจคัดกรองต่าง ๆ หลากอย่าง เธอไม่เคยรู้จักคุณยายคนนี้อีกก่อน แต่ยายเป็นผู้ป่วยไม่มีญาติและสูงอายุที่เคยส่งขึ้นเนื้อมาตรวจที่ห้องปฏิบัติการของเธอเมื่อหนึ่งปีก่อนหน้านั้น เพียงแต่เธอสะดุดตากับใบที่หมอเขียนเหตุผลของการขอตรวจฟรีในขณะนั้น ที่แพทย์ให้เหตุผลในใบเขียนการส่งตรวจฟรีว่า “ผู้ป่วยยากไร้” เธอจึงได้โทรศัพท์ไปหาหมอเจ้าของไข้เพื่อขอตัวอย่างมาทำการทดสอบซ้ำ แต่หมอแจ้งว่าคนไข้ไม่มีเบอร์ติดต่อ เธอจึงอาสาไปหาคุณยายที่บ้าน และเธอก็ได้ให้เบอร์โทรศัพท์กับยายไว้ และในเย็นของวันหนึ่งขณะที่เธอกำลังวุ่นวายกับการทำแลป ก็มีเสียงนกร้องในห้องแลปแจ้งว่ามีคนโทรเข้ามาหาเธอ เธอจึงรับสายและทราบว่าปลายทางคือ ยายคนที่เธอเคยช่วยเหลือเมื่อปีที่แล้ว ยายแจ้งว่าไปตรวจที่โรงพยาบาลแล้วพบก้อนนิ่วในกรวยไต จะต้องรีบผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เธอจึงพาคุณยายมาที่โรงพยาบาลแต่พยาบาลแจ้งว่าตอนนี้หมอขาดแคลนมากเพราะต้องระดมกำลังลงพื้นที่ช่วยผู้ป่วยโควิดกัน

หลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลคนไข้ที่จะผ่าตัดจะต้องมีผลการตรวจโควิดก่อนจึงจะรับไว้พิจารณา แต่ในสถานการณ์นั้นห้องแลปทุกที่ก็ตรวจผู้ป่วยอย่างล้นมือ จะให้ลัดคิวก็คงไม่สามารถทำได้ อีกทั้งยังต้องมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกหลายส่วน เช่น ชุดอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่าง และผลการตรวจวิเคราะห์ที่จะนำมาให้พยาบาล เธอได้รับรู้ถึงเรื่องราวทั้งหมดของคุณยาย เธอจึงตัดสินใจแจ้งพยาบาลนางานว่าเธอยินดีมาเก็บตัวอย่างของคุณยายคนนี้และจะทำการตรวจวิเคราะห์โควิด-19 ให้เอง และจะส่งผลการตรวจกลับมาหาพยาบาลในวันพรุ่งนี้ สิ้นเสียงของเธอที่รับปากกับพยาบาล เธอมองเห็นใบหน้าที่ยิ้มและปริ่มด้วยน้ำตาของหญิงสูงวัยผมขาวโพรคนนั้น เธอกุมมือยายและบอกยายไปว่า “ยายไม่ต้องห่วงเดี๋ยวหนูจัดการให้เองนะ” ภาพที่ปรากฏในระหว่างที่เธอเล่าผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ถึงแวตาแห่งความภาคภูมิใจและมุ่งมั่นที่ในครั้งหนึ่งเธอได้ใช้ความเป็นนักไวรัสวิทยาช่วยเหลือชีวิตของเพื่อนมนุษย์ผู้ยากไร้ให้ได้มีความหวังในการดำรงชีวิตอยู่อีกครั้ง สะท้อนให้เห็นว่า ไม่ว่าจะในช่วงขณะเกิดโรคระบาดหรือไม่ก็ตามจิตวิญญาณของพวกเรามีความหมายและมีคุณค่าเสมอ

กล่าวมาถึงตรงนี้ พวกเราจึงได้ตระหนักถึงความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณผ่านวิถีชีวิต” อย่างแท้จริงต่อเมื่อได้พบกับประสบการณ์ที่ต้องฝ่าฟันอย่างยาวนานในชีวิต ที่พวกเราได้ใช้โอกาสของการได้สัมผัส เรียนรู้ และร่วมสร้างความหมาย ตัวตน กับประสบการณ์เหล่านั้น พวกเราได้เรียนรู้ถึง “คุณค่าแห่งชีวิต” ที่สามารถขับเคลื่อนชีวิตของตนให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างเต็มเปี่ยมไปด้วยความหมายอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน เพราะพวกเราได้ทบทวนและตั้งคำถามกับปรากฏการณ์ของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นชีวิตของเราเอง หรือ ชีวิตของผู้คนรอบข้าง อาจจะได้คำตอบ ไม่ได้คำตอบ หรือไม่แน่ใจกับคำตอบที่ได้ คำถามและคำตอบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า แท้จริงแล้วเราได้เรียนรู้อะไรจาก “ชีวิต” และ “การเรียนรู้” ที่แท้จริง คืออะไร หรือ “การเรียนรู้คุณค่าแห่งชีวิต” เกิดขึ้นได้อย่างไรและในชีวิตคนเรานั้นจะมีวิธีการเรียนรู้ เพื่อเข้าถึงคุณค่าของชีวิตได้จริงหรือไม่ท้ายที่สุดการสัมผัสหัวใจของนักไวรัสวิทยาที่ร่วมกันสร้างความหมายแห่งตนที่ทำให้เห็นว่าโลกใบนี้ไม่มีอะไรจริงยั่งยืนทั้งสิ้น สำคัญอยู่ที่ว่าการได้สร้างอะไรบางอย่างขึ้นให้กับโลกใบนี้บ้าง สิ่งที่ทำให้พวกเราารู้สึกว่าพวกเราสมบูรณ์ขึ้น พวกเราได้สร้างสรรค์อะไรบางอย่างให้กับโลกใบนี้ พวกเราไม่ได้มาเพื่อเสพสุขอย่างเดียว แต่เราเกิดมาเพื่อเป็นผู้สร้างด้วย สร้างความหมายและคุณค่าให้กับตัวตนของตนเองได้

การตระหนักรู้ตัวตนของตนเอง

การศึกษาการสร้างตัวตนจากการวิเคราะห์ตามแนวคิดเทคโนโลยีแห่งตัวตนของ Foucault คือความปรารถนาที่จะชี้ให้เห็นถึงกลไกทางอำนาจที่มาพร้อมกับวาทกรรมและได้

สร้างความหมายแบบหนึ่งให้กับสรรพสิ่ง รวมถึงการเข้ามาบางการการสร้างเรือนร่างมนุษย์จากการผนวกรวมของกลไกต่าง ๆ และการแพร่ขยายของกลไกนั้นที่สร้างความเป็นมนุษย์ขึ้น (Foucault, 1983) ผู้วิจัยจึงพยายามปรับวิธีการวิเคราะห์กระบวนการสร้างตัวตนของนักไวรัสวิทยาด้วยการนำเสนอแนวความคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับอำนาจ จากการเปลี่ยนรูปของปฏิบัติการทางวาทกรรมซึ่งเชื่อมโยงเข้ากับชุดของการปรับเปลี่ยนที่ซับซ้อนในพื้นที่ทางการแพทย์ จนเห็นช่องว่างในการเกิดขึ้นของเทคโนโลยีสมัยใหม่แห่งการใช้อำนาจ การสร้างระเบียบวินัยและความรู้รูปแบบใหม่ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นการหาคำอธิบายใหม่ให้กับศาสตร์ว่าด้วยมนุษย์ที่ทำให้ตัวของมนุษย์ถูกสร้างให้เป็นทั้งตัวตนภายใต้อำนาจและมนุษย์ผู้เป็นวัตถุแห่งความรู้ ดังนั้น ความหมายจากนักไวรัสวิทยาในเรื่องตัวตนและจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องที่ใกล้กับตัวเรามากกว่าที่เราคิด และเราไม่เคยตระหนักถึงจิตวิญญาณในตัวตนของเรา เพราะคำว่า “จิตวิญญาณ” นั้นถูกมองเป็นเรื่องนามธรรม ดังที่วีโรจน์กล่าวในช่วงแรกของการปฏิบัติงานว่า “พึมพำเรื่องจิตวิญญาณเป็นเรื่องของศิลปินเท่านั้นถึงจะเข้าถึงได้ แต่พอเราได้มาปฏิบัติงานโควิด-19 จึงได้เข้าใจว่ามันเกิดขึ้นในตัวตนที่ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ แล้วเราเข้าใจกับมัน ท้ายที่สุดเราเพียงรู้เท่าทันกับทุกสิ่งเท่านั้น” ก็คงไม่ต่างจากความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ที่ถูกทำให้เข้าใจว่าคนจะมีความเข้าใจเรื่องการมีสุขภาพดีต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นจึงทำให้สุขภาพกลายเป็นเรื่องของแพทย์ แต่งานวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการให้ “จิตวิญญาณ” และ “เรื่องของสุขภาพ” ให้เป็นเรื่องที่เหมือนกันในมุมมองที่ว่า “มันอยู่ในชีวิตของเราทุก ๆ วัน เราเองก็ควรจะได้มีความสามารถที่จะเข้าหา เข้าถึง หรือยกระดับสุขภาพและจิตวิญญาณไปสู่สุนทรียภาพในชีวิตของเราไปพร้อม ๆ กัน”

แม้สังคมของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการ เป็นเพียงแค่มุมเล็ก ๆ มุมหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นหลากหลายเรื่องราวที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 และยังคงต้องเผชิญอยู่ต่อไป อาจไม่ได้มีสูตรสำเร็จหรือความสมบูรณ์แบบใด ๆ ที่เป็นบรรทัดฐานหรือเป็นค่านิยมที่ตายตัวให้เราก้าวไปถึงได้ แต่ทุกเรื่องราวและทุกประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในอดีต ปัจจุบันรวมถึงในอนาคต ผู้วิจัยหวังเพียงแค่อยากเป็นเสียงสะท้อนหรือเป็นอีกหนึ่งเสียงที่เล่าจากประสบการณ์ร่วมกันเหล่านั้นที่ไม่เคยมีใครได้ยิน หรือไม่เคยได้พูด ได้ฉายให้เห็นถึงเบื้องหลังของการต่อสู้บนเส้นทางแห่งความเสี่ยงแต่แฝงไว้ด้วยจิตวิญญาณแห่งความภาคภูมิใจของพวกเรา ผู้วิจัยไม่ได้หวังว่างานวิจัยนี้จะสร้างพลังอันยิ่งใหญ่ใดหรือสร้างความเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่มาหาใครเลย หวังเพียงอยากฉายดวงไฟหรือเปิดไฟให้กับดวงไฟที่ชื่อว่า “นักไวรัสวิทยา” ได้สว่างขึ้นในใจของผู้อ่านท่านนั่นเอง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการศึกษา

เมื่อปลายปี 2563 เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรู้ทางการแพทย์ยังไม่สามารถระบุถึงความชัดเจนและไม่มีเอกสารอ้างอิงหรือมีองค์ความรู้เกี่ยวกับไวรัสนี้มาก่อน (Gerrard, 2021) จึงส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวงการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกสถาปนาให้เป็นสถาบันหลักในการสร้างความปลอดภัยในชีวิตสุขภาพให้กับประชาชน จึงต้องพยายามหาวิธีการควบคุมป้องกันและรักษาไวรัสนี้ ตามที่กล่าวมาแล้วไวรัสโควิด-19 เป็นเชื้ออุบัติใหม่ที่มีความรู้ทางการแพทย์ชุดเดิมที่เคยดำรงอยู่ไม่สามารถตอบคำถามใคร่รู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 ได้ และก็ยังไม่มีกระบวนการหรือวิธีการที่ชัดเจนเมื่อติดเชื้อโควิด-19 จึงทำได้เพียงประคับประคองและรักษาตามอาการเท่านั้น ในขณะที่การระบาดของเชื้อโควิด-19 ทวีความรุนแรงอย่างหนักปรากฏจากรายงานของสื่อถึงตัวเลขของผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิต และมีแนวโน้มของการระบาดกระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ทำให้ภาระหนักตกไปอยู่ที่ระบบสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์มาสนับสนุนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น ดังนั้น เมื่อความรู้ทางการแพทย์ชุดเดิมไม่เพียงพอ ไม่ตอบโจทย์จึงส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานและสัมพันธ์กับเชื้อไวรัสร้ายนี้ (Hameed, 2022)

ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่จัดวางให้อยู่ในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส จึงต้องการเปิดพื้นที่ให้เห็นถึงประสบการณ์การทำงานของนักไวรัสวิทยาในสถานการณ์โรคระบาดซึ่งอยู่ภายใต้สภาวะฉุกเฉินในหลากหลายบริบท โดยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative methodology) ซึ่งมีฐานเชิงปรัชญาสร้างสรรค์สังคมเป็นแนวทางโดยใช้วิธีวิทยาอัตตาธิพินธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์และใช้วิธีการการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อเข้าถึงประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาภายใต้สถานการณ์การระบาดที่รวดเร็วและรุนแรง เพราะผู้วิจัยต้องการเผยให้เห็นถึงเบื้องหลังที่สร้างความคิด ความเชื่อแบบหนึ่งให้กับนักไวรัสวิทยาจนนำไปสู่การให้ความหมายกับสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ทางการแพทย์ที่พวกเขาปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้น ผลจากงานวิจัยจึงเผยให้เห็นถึงฉากทัศน์ของกระบวนการก่อร่างตัวตนของนักไวรัสวิทยาจากความหมายเดิมผ่านการต่อรองกับอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ท่ามกลางการระบาดของ

ไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์จนสามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ ได้ ผลการศึกษาการสร้างตัวตนของนักไวรัสวิทยายุคโควิด-19 ระบาดในประเทศไทย สรุปได้ดังนี้

5.1.1 วัฒนธรรมและความหมายที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์

ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ถูกวางโครงข่ายไว้ด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อการครอบงำ ความคิด ความเชื่อของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และอำนาจของความรู้ทางการแพทย์อยู่เบื้องหลังในการเข้าจัดระบบ ระเบียบ กฎเกณฑ์ กติกา ในพื้นที่ทางการแพทย์ จึงทำให้พื้นที่ทางการแพทย์กลายเป็นพื้นที่พิเศษแบบหนึ่ง และยังสามารถเข้ามาจัดการกับบุคลากรในพื้นที่ด้วยการถูกจำแนกแยกแยะบุคลากรผ่านความเป็นวิชาชีพวิชาชีพ ที่มาพร้อมกับสิทธิ์ หน้าที่ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ และยังการจัดลำดับชั้นของวิชาชีพที่ส่งผลต่อความหมายและคุณค่าให้กับวิชาชีพ “แพทย์” จนเกิดความเหลื่อมล้ำทั้งในด้านพื้นที่ เช่น การจัดพื้นที่ให้อยู่ห่างออกไปที่พวกเราเรียกว่าพื้นที่ตาบอด รวมถึงการกีดกันทางวิชาชีพที่ไม่ให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างเท่าเทียมกัน เมื่อเป็นเช่นนั้น วิชาชีพแพทย์ที่ถูกจัดลำดับไว้ลำดับแรกจึงมีอำนาจนำในการสั่งการทั้งหมด ในพื้นที่ทางการแพทย์ จึงส่งผลให้เกิดภาพแทนที่เป็นความหมายหนึ่งเดียวของบุคลากรทั้งในพื้นที่ทางการแพทย์ก็คือ แพทย์ และส่งต่อความหมายหนึ่งเดียวนี้ออกสู่พื้นที่ทางสังคม

เมื่อความรู้ทางการแพทย์จัดวางความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นเช่นนั้น จึงส่งผลกระทบต่อความคิด ความเชื่อของนักไวรัสวิทยา พวกเราเชื่อไปแล้วว่าพวกเรามีหน้าที่ บทบาท และสิทธิ์เพียงทำงานตามกรอบและกฎเกณฑ์วางไว้ให้เท่านั้น เห็นได้จากการที่พวกเราให้ความหมายกับตัวเองว่าเป็นเหมือน “โรบอท” ที่ทำงานเหมือนหุ่นยนต์ พื้นที่การปฏิบัติงานถูกแบ่งแยกออกเป็น ส่วน ๆ ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อถึงเวลาปฏิบัติงานก็จะทำหน้าที่เฉพาะในส่วนงานของตนเท่านั้น ลักษณะเช่นเดียวกับการปฏิบัติงานในโรงงานที่มุ่งหวังเพียงผลผลิตของงาน ในงานประจำที่พวกเราทำทุกวันจึงเป็นงานที่ทำแบบซ้ำ ๆ ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือมีข้อโต้แย้งได้ เพราะกฎเกณฑ์เหล่านี้ถูกกำหนดไว้ว่าถูกต้องและต้องปฏิบัติตามเท่านั้น ห้ามสงสัย เมื่อพวกเราปฏิบัติงานซ้ำ ๆ เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นความปกติที่พวกเราไม่เคยคิดจะตั้งคำถาม เพราะความรู้ทางการแพทย์ได้จัดกระทำพวกเราผ่านความคิด ความเชื่อ ลงไปถึงระดับของจิตวิญญาณที่ทำให้พวกเราสยบยอมและปฏิบัติตามจนกลายเป็นร่างกายที่เชื่องเชื่อ เมื่อเป็นเช่นนั้น นักไวรัสวิทยาจึงได้สะท้อนความหมายและตัวตนแบบหนึ่งที่พวกเราคิดและเชื่อว่าเป็นความหมายและตัวตนของพวกเราที่ส่งผลต่อวิถีปฏิบัติในพื้นที่ทางการแพทย์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ผู้วิจัยสนใจในความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ของนักไวรัสวิทยาที่ได้สะท้อนผ่านประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่ช่วงเยาว์วัยจนถึงก่อนการเข้ามาปฏิบัติงานว่าเป็นพื้นที่ของความหวังในการช่วยเหลือเยียวยา ไซปริศนา หรือมีส่วนช่วยให้การรอคอยของญาติของผู้ที่เจ็บป่วยได้ทราบผลการตรวจวินิจฉัยและยังเป็นพื้นที่ของเครือญาติ หรือคนที่รู้จักมีความสำคัญยิ่งในห้วงยามของการไม่ปกติ และในเวลาเดียวกันก็เป็นพื้นที่ของความพลัดพราก และอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ยังสร้างให้พื้นที่ทางการแพทย์กลายเป็นพื้นที่บริสุทธิ์ผุดผ่องน่ายกย่องบูชา ที่ห้ามบุคคลจากภายนอกที่ความรู้ทางการแพทย์ไม่ได้กำหนดให้เข้าถึงพื้นที่ล่งล้ำเข้ามาในพื้นที่นี้ หรือหากต้องการเข้ามาต้องได้รับอนุญาตและมีเหตุให้เข้ามาได้ พื้นที่ทางการแพทย์จึงกลายเป็นพื้นที่เฉพาะเพื่อจัดการกับเรือนร่างของผู้คนในสังคมโดยชอบธรรม และผู้คนในสังคมแต่ละกลุ่มต่างก็ให้ความหมายและใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป เหล่านี้เผยให้เห็นถึงอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่ครอบงำ นักไวรัสวิทยาจึงทำให้พวกเราสร้างความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ตามความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป

เมื่อพวกเราได้เข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ในวิชาชีพนักไวรัสวิทยา ความหมายของพื้นที่ทางการแพทย์ต่างจากเดิมคือ เปลี่ยนความคิด ความเชื่อจากเดิมที่เคยรู้จักเพียงหมอเท่านั้นสู่การเห็นความหลากหลายของวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ และยังได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของการปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะ คือ ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ที่เผยให้เห็นว่ามีวัฒนธรรมย่อยที่พวกเราใช้เรียกกลุ่มของตนเองว่า “โรบอท” ในห้องปฏิบัติการ ที่กล่าวเช่นนั้นเพราะพวกเราถูกแยกพื้นที่และให้แบ่งงานกันทำ (Division of labour) ทำงานตามคำสั่งเท่านั้น การแยกส่วนพื้นที่การทำงานนี้เพื่อการจัดการและควบคุม ให้โรบอทในห้องแลปทำงานในลักษณะการทำงานแบบโรงงาน ที่แสดงให้เห็นว่างานประจำของโรบอท (Robot Routine) คือ การทำงานตามคำสั่งที่มุ่งเพียงผลสำเร็จที่สามารถวัดเป็นปริมาณของการรายงานผลได้เท่านั้น ภายใต้ธรรมเนียมปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ (Norms of Laboratory) ที่วางไว้ให้พวกเราต้องปฏิบัติตาม จึงส่งผลให้ระบบความสัมพันธ์ของโรบอท (Robot social relationships) กลายเป็นแบบทำงานตัวใครตัวมัน ไม่สนใจงานของคนอื่น ทำเพียงแค่ส่วนของตนเองเท่านั้น การปฏิบัติงานเช่นนี้จึงส่งผลให้พวกเราขาดความสามัคคี และไม่สามารถปฏิบัติงานแบบองค์รวมได้ จึงเปรียบได้กับการทำงานในสายพานการผลิตเท่านั้น

5.1.2 ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ ความรู้ทางการแพทย์ก่อนการระบาดของโควิด-19

เมื่อนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาได้ถูกศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์เข้าไปจัดการ
จำแนกแยกแยะและลำดับความสำคัญผ่านความเป็นวิชาชีพ และยังได้ยึดครองพื้นที่ทางคิด
ความเชื่อไปสู่วิถีปฏิบัติที่ทำให้นักไวรัสวิทยากลายเป็นร่างกายที่สยบยอมต่ออำนาจของความรู้
ทางการแพทย์ จึงทำให้ถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์ของตนที่นำมาสู่การตีความได้แก่ของ
ความหมายที่ค้นพบ ประกอบด้วย

ความภาคภูมิใจในความเป็นนักไวรัสวิทยา เป็นการให้ความหมายถึงความ
ภาคภูมิใจในวิชาชีพ การให้ความหมายถึงความภูมิใจในวิชาชีพนี้คือการได้เข้ามาทำงานตามที่
ตนเองมุ่งหวังไว้ หรือได้ทำตามที่เราคร่ำครวญต้องการ จนสร้างความภูมิใจให้กับพวกเราที่แสดงถึง
การมีงานที่มั่นคง หรือบางคนให้ความหมายถึงความภูมิใจที่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้

ผู้ปิดทองหลังพระ: บุคลากรที่ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่ขาดไม่ได้ ความหมายนี้จะ
เผยให้เห็นการจำแนกแยกแยะความสำคัญในการปฏิบัติงาน จากการถูกกีดกันและแบ่งพื้นที่
ปฏิบัติงานให้ไปอยู่ในพื้นที่ห่างไกลออกไป หรือการจำกัดขอบเขตของงานให้สามารถทำได้เพียง
แค่ในห้องปฏิบัติการเท่านั้น พวกเรามองว่าการปฏิบัติงานของพวกเรานั้นไม่มีใครมองเห็น
เปรียบเสมือนการปิดทองหลังพระที่ทำงานเพียงแค่อู้ง่วงหลังจึงส่งผลให้ผู้คนในสังคมมองไม่
เห็นพวกเรา

อาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ เป็นความหมายที่สะท้อนการถูก
ลำดับชั้นในการประกอบวิชาชีพ การลำดับชั้นด้วยวิชาชีพทำให้พวกเราถูกบดบังไว้ด้วยวิชาชีพ
ลำดับแรก ๆ ที่ศาสตร์ความรู้จัดวางให้มีสิทธิที่มาพร้อมกับอำนาจนำในการสั่งการต่าง ๆ พวกเรา
จึงเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามเท่านั้น ไม่มีสิทธิ์ มีเสียงในการแสดงความคิดเห็น จึงเป็นเหมือนวิชาชีพใน
สายรองหรืออาชีพพลบใจของคนที่ไม่ลาหวังเท่านั้น

ชุดกาวนิยาร: สัญลักษณ์ของการรอคอย การให้ความหมายของวิชาชีพผ่าน
เครื่องแบบที่สวมใส่ สะท้อนการรอคอยผ่านชุดกาวนิยารที่เป็นเครื่องแบบของพวกเรา การรอคอย
ในที่นี้มีหลายเฉด เช่น เมื่อสวมใส่เสื้อกาวนิยารนี้หมายถึงการเริ่มปฏิบัติงานที่ผู้และญาติป่วยรอคอย
ผลการตรวจ หมอ พยาบาล รอคอยผลการตรวจเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป เพื่อนร่วมงานรอคอยให้
เราทำงานเสร็จเพื่อส่งต่อ ตัวเรารอคอยว่าเมื่อไหร่จะเสร็จสิ้นภารกิจ คนในครอบครัวรอคอยการ
กลับบ้านอย่างปลอดภัย จึงเป็นความหมายหนึ่งของชุดกาวนิยาร: สัญลักษณ์ของการรอคอย

การดำรงอยู่ในพลวัตของความเสี่ยงในวิถีชีวิตการทำงาน สะท้อนถึงวิชาชีพที่ปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา เมื่อความรู้ทางการแพทย์จัดการให้พวกเราต้องปฏิบัติงานกับเชื้อไวรัสที่สามารถเกิดการระบาดได้ตลอดเวลา ในความหมายนี้จึงแสดงให้เห็นว่าพวกเราตระหนักรู้อยู่เสมอว่าพวกเราต้องแบกรับกับความเสี่ยงนี้ให้ได้แต่สวัสดิการในการรับรองความปลอดภัยให้กับพวกเราอยู่ตลอดเวลา

สะท้อนให้เห็นว่า ความหมายของความเป็้นักไวรัสวิทยา ก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นได้ถูกความรู้ทางการแพทย์จัดการและครอบงำวิธีคิด ความเชื่อและวิถีปฏิบัติของพวกเรา หลากหลายความหมายที่แสดงให้เห็นถึงรู้สึกด้อยค่าและความเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ แต่พวกเราก็ยังต้องปฏิบัติตามเช่นนั้นอยู่ในวิถีชีวิตการปฏิบัติงาน เพราะพวกเราเชื่อและสมานในความหมายที่ให้กับตัวเองนั้นไปแล้วว่าพวกเราเป็นเช่นนั้น จากแนวคิดของ Foucault เกี่ยวกับอำนาจ ความรู้ และความจริงมาไข่มอง ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ว่าเมื่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่เข้ามาจัดระเบียบของสรรพสิ่ง (The Order of Things) ด้วยการสร้างวาทกรรมหลักให้แก่สังคมที่ทำให้เห็นว่าความเป็นมนุษย์หรือแม้แต่พื้นที่ที่กลั่นแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นและถูกทำให้เปลี่ยนไปตามเจตจำนงของอำนาจแห่งความรู้ ซึ่งมีสิ่งที่เกิดขึ้นจากความมีอิสระที่สร้างสรรค์ตัวตนของตนเอง อำนาจความรู้เข้ามาปรุงแต่งความเป็นมนุษย์และใช้วาทกรรมหลักในการจัดระเบียบสิ่งต่าง ๆ จนทำให้กลายเป็นความจริงและในขณะเดียวกันบางอย่างก็อาจถูกทำให้กลายเป็นสิ่งอื่นหรือกลายเป็นคนอื่นที่ไม่มีการกล่าวถึงอีกเลย

5.1.3 การระบาดของไวรัสโควิด-19 กับการเปิดพื้นที่เพื่อทบทวนตนเอง

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นเหตุการณ์วิกฤตและส่งผลให้ผู้คนตกถึงจุดต่ำสุดในชีวิตของใครหลายคน บางคนต้องตกงาน สูญเสียรายได้ หรือซ้ำร้ายสูญเสียคนที่รักไป แต่ในสถานการณ์เดียวกันนี้สำหรับวิชาชีพนักไวรัสวิทยามันกลับกลายเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญต่อชีวิตทางวิชาชีพของพวกเรา เพราะการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้นสร้างให้ชุดความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 มีอิทธิพลอย่างมากในพื้นที่ทางการแพทย์ และชุดความรู้นี้ยังได้เปิดพื้นที่ให้ “นักไวรัสวิทยา” เป็นที่รู้จักและผู้คนเริ่มให้ความสนใจมากขึ้น เห็นได้จากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ การสัมภาษณ์นักไวรัสวิทยาหลายคนผ่านสายตาผู้คนทั่วโลกที่ต้องการเสาะหาเกี่ยวกับไวรัสสายพันธุ์นี้ สะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมาในวงการแพทย์ไม่ค่อยให้ความสำคัญเกี่ยวกับวิชาชีพนักไวรัสวิทยามากนัก ดังนั้น การเกิดขึ้นของวิกฤตการณ์โรคระบาดไวรัสโควิด-19 จึงเป็นเสมือนการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มวัฒนธรรมย่อยห้องปฏิบัติการที่อยู่ภายใต้

วัฒนธรรมทางการแพทย์ได้ปรากฏขึ้น สร้างโอกาสในการปรากฏตัวของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการขึ้นมา เพราะงานที่พวกเราทำอยู่นั้นเกี่ยวข้องกับชีวิต ความเป็นความตายของผู้คนในสังคม มีหลากหลายสถานการณ์ที่ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้นักไวรัสวิทยาเห็นคุณค่าและความสำคัญในวิชาชีพ ทำให้พวกเราเอะใจ หรือถูกคิดขึ้นมาได้ว่าพวกเราไม่ได้มีความหมายเช่นที่เคยให้ไว้ก่อนหน้านี้ หลายเหตุการณ์ที่ทำให้พวกเราได้กลับมาสะท้อนย้อนคิดกับตัวเองว่า เพราะอะไร ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น จึงกล่าวได้ว่า การระบาดของไวรัสโควิด-19 กับการการเปิดพื้นที่เพื่อทบทวนตนเอง ทั้งความหมายที่คนอื่นมอบให้กับพวกเรา และความหมายที่พวกเราให้กับตนเอง

5.1.4 การต่อรองกับความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจาก ประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้เห็นกระบวนการต่อรองกับอำนาจความรู้ทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์จากเดิมที่เคยมีอิทธิพลและเข้าครอบงำนักไวรัสวิทยา แต่การระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มีฐานที่มั่นอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์เกิดสั่นคลอน เพราะไวรัสชนิดนี้เป็นเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่ การศึกษาและองค์ความรู้ไม่เพียงพอต่อการควบคุมหรือจัดการไวรัสร้ายนี้ได้ จึงกล่าวได้ว่า นักไวรัสวิทยาจึงเป็นกลุ่มบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีประสบการณ์และมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับเชื้อไวรัสนี้มากที่สุดในขณะนั้น ดังเห็นได้จากการที่ผู้คนในสังคมมุ่งตรงมาปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากพวกเรา แสดงให้เห็นว่า ชุดความรู้เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 เริ่มสร้างให้พวกเราเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่สุดในช่วงเวลานั้นและพวกเราก็ค่อย ๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองไปเรื่อย ๆ ดังนั้น เมื่อฐานความรู้เดิมเริ่มสั่นคลอนและชุดความรู้ใหม่ก็เข้ามาแทนที่ความคิด ความเชื่อของผู้คนจึงเคลื่อนจากการที่ต้องปรึกษาแพทย์เพียงอย่างเดียวเท่านั้นมาสู่นักไวรัสวิทยาผู้ซึ่งปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการในช่วงการระบาดของโรค จึงทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนแปลงไปในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์

หลายประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาที่เคยปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ในกระบวนการปฏิบัติงานของพวกเรามีหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การคาดการณ์การระบาด เพราะการคาดการณ์จะทำให้พวกเราสามารถบริหารจัดการในภาพรวมได้ ถึงแม้ว่าพวกเราเตรียมรับมือกับการระบาดไว้อย่างดีแล้วเพียงใด แต่สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 หลายอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ ดังนั้น เมื่อความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ยังไม่มากพอจึงส่งผลให้การปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาในช่วงแรกติดขัดและยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก พวกเราจึงต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะ

(specialization) และจากประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในกระบวนการปฏิบัติงาน พวกเราต้องใช้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการทุกอย่างให้ได้เพราะเมื่อมีปริมาณตัวอย่างมาก ในเรื่องของขยะติดเชื้อที่เกิดจากการทำงานที่ล้นออกมานอกห้องปฏิบัติการ ที่ต้องเร่งประสานงานกับฝ่ายอาคารสถานที่ เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ที่ถูกฝึกฝนเกี่ยวกับการจัดการขยะเข้ามาตรวจสอบและจัดเก็บให้ถูกต้อง การดำเนินการเหล่านี้ทำให้พวกเราต้องกลับมาคิดทบทวนกับตัวเองว่าที่ผ่านมาพวกเราไม่กล้าที่จะจัดการหรือยื่นขอความช่วยเหลือ เพราะความรู้ทางการแพทย์จัดให้พวกเรามีสิทธิ หน้าที่เพียงแค่ตรวจวิเคราะห์เท่านั้น การที่พวกเราสามารถลุกขึ้นมาจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้จึงเป็นเหมือนการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ด้วยความรู้ชุดใหม่ที่พวกเราค่อย ๆ สร้างผ่านประสบการณ์ขึ้นมา

หลายทักษะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการติดต่อ สื่อสาร การประยุกต์เครื่องรับโทรศัพท์ การใส่ถุงมือ 2 ชั้นเพื่อให้สะดวกมากขึ้น ขั้นตอนการส่งตรวจต่าง ๆ จึงถือได้ว่าเป็นการประยุกต์สร้างสรรค์ทำให้เกิดความรู้ใหม่ทั้งสิ้น เพราะกระบวนการปฏิบัติงานเหล่านี้บางอย่างไม่มีการเขียนไว้ในเอกสารทางทางการแพทย์ ต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ เช่น การประยุกต์การนำกล่องตัวอย่างโควิด-19 จากเดิมจะเอาเข้าไปทั้งกล่องเปลี่ยนมาเป็นการจัดเรียงเพื่อให้่ายต่อการลำเลียงและนำส่งเข้าไปในห้องปฏิบัติ การประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานอีกประเด็นก็คือการติดเทเลคอมไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกต่อการรับโทรศัพท์และไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มความสะดวกให้พวกเราในการเดินเข้ามายังห้องรับตัวอย่างอีกทั้งยังไม่ต้องถอดถุงมือรับโทรศัพท์เป็นการช่วยประหยัดทรัพยากร และพวกเรายังร่วมกันประยุกต์กระบวนการส่งผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยการเปลี่ยนมาส่งผลทางอีเมล โดยการสแกนใบรายงานผลให้มีความรวดเร็วขึ้น จากแต่เดิมส่งผลทางแฟกซ์ และออกแบบการส่งตรวจที่สะดวกและรวดเร็วกับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ดังนั้น แม้การระบาดของโควิด-19 ในครั้งนี้จะต่างจากการระบาดใหญ่ครั้งก่อน ๆ แต่พวกเราก็ได้อาศัยความรู้ที่เคยมีอยู่เดิมแล้วมาปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมหรือแก้ไขให้เหมาะสมตามแต่ละสถานที่ที่พวกเราปฏิบัติงานอยู่ เพื่อความสะดวกและให้งานมีประสิทธิภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 นั้น พวกเราสามารถประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม เพราะในพื้นที่ห้องปฏิบัติการพวกเราคือคนทำงานจริงและที่ได้สัมผัสกับสถานการณ์ในบริบทต่าง ๆ ผ่านประสบการณ์จนสามารถนำมาสร้างความรู้ในการประยุกต์กระบวนการปฏิบัติงานได้

การต่อรองผ่านวัฒนธรรมย่อย (sub-culture) ของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ด้วย

การใช้วัฒนธรรมของการไม่เลือกปฏิบัติและให้ความเท่าเทียมกันในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยการย่ำจุดยืนที่ชัดเจนในการวางตัวเป็นกลางและหลักของจริยธรรมการไม่เลือกปฏิบัติกับตัวอย่างในการตรวจวิเคราะห์จึงถือเป็นวัฒนธรรมที่สำคัญยิ่งของห้องปฏิบัติการ เพราะสะท้อนถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ธนดลได้ให้นิยามถึงวัฒนธรรมย่อยนี้ว่า **“เป็นความเสมอภาค”** กล่าวคือ เมื่อศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์กำหนดให้วิชาชีพนักไวรัสวิทยาปฏิบัติงานกับตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์โดยไม่สามารถรู้ได้ว่าตัวอย่างนี้เป็นของใคร ดังนั้น หากมีการใช้อำนาจผ่านความรู้ในการบังคับหรือจัดการให้ตัวอย่างนี้ถูกนำมาตรวจวิเคราะห์ก่อน ให้นักไวรัสวิทยายึดถือหลักปฏิบัตินี้เป็นสำคัญ โดยต้องสอบถามถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนของตัวอย่างนั้น เช่น ผู้ป่วยอาการวิกฤติ หรือ ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ความจำเป็นเหล่านี้ต้องเรียงลำดับเป็นเคสต่อเคส และยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทุกตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจก็จะแจ้งว่าจำเป็นทั้งสิ้น นักไวรัสวิทยาจึงต้องใช้การพิจารณาจากประสบการณ์และต้องมีหลักฐานมาแสดง และได้รับการรับรองจากแพทย์เจ้าของไข้มาขึ้นด้วยทุกครั้ง เพราะหากไม่มีสิ่งเหล่านี้มาประกอบก็ไม่สามารถที่จะทำการตรวจวิเคราะห์ให้ก่อน ด้วยเหตุอันไม่สมควร การต่อรองกับอำนาจของความรู้ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ด้วยวัฒนธรรมที่ชื่อว่าความเสมอภาคนี้ จึงทำให้นักไวรัสวิทยาสามารถยืนหยัดในวิชาชีพได้อย่างสง่างาม

การมีเครือข่ายความร่วมมือนักไวรัสวิทยาจากทั่วโลกในการสร้างวัฒนธรรมย่อยในพื้นที่ห้องปฏิบัติการ วิกฤตจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 เปิดพื้นที่ของนักไวรัสวิทยาและกระตุ้นความร่วมมือให้เข้มแข็งในระดับต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด **“ความสามัคคี”** 1. ความร่วมมือในห้องปฏิบัติการด้วยตนเองที่เปลี่ยนแปลงจาก Robot culture มาสู่ความร่วมมือเครือข่ายนักไวรัสวิทยา 2. ความร่วมมือเชิงบูรณาการร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ และ 3. ความร่วมมือที่กระตือรือร้นมากขึ้นทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ การระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้จึงเป็นอีกบทพิสูจน์ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายนักไวรัสวิทยาที่ระดมสรรพกำลังในการต่อสู้กับโรคระบาดและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยาในการเฝ้าติดตามเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอย่างเข้มแข็ง และวัฒนธรรมย่อยอีกส่วนหนึ่งของพวกเราคือการสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลจึงเป็นอีกหนึ่งวัฒนธรรมย่อยของพวกเราที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพราะไม่ได้หมายความว่าแค่ความปลอดภัยส่วนบุคคลของนักไวรัสวิทยาเท่านั้น ดังที่สุพรกล่าวว่ายั่วยุหมายถึง **“ความรับผิดชอบ”** ต่อสังคม ในการสร้างความปลอดภัยให้กับทุกพื้นที่ การสวมใส่ชุดป้องกันรวมไปถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยนี้ มิได้ถูกนำมาใช้แค่เฉพาะห้องปฏิบัติการเท่านั้นแต่ยังหมายถึงการที่พวกเรานำวัฒนธรรมย่อยนี้ไปใช้ได้ในทุกพื้นที่ สะท้อน

ให้เห็นว่า การยึดมั่นและการสวมใส่ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ในการปฏิบัติงานกับการระบาดของโควิด-19 เพื่อความปลอดภัยจึงเป็นวัฒนธรรมย่อยในห้วงปฏิบัติและยังถูกส่งผ่านไปยังสังคม

การต่อรองกับตนเองท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีพวกเรา กลายเป็นเหมือนโรบอทที่ไร้อารมณ์ ความรู้สึก แต่แท้จริงแล้วเราก็คือมนุษย์ที่ถูกปรุงแต่ง และสร้างขึ้นจากความรู้ให้มีตัวตนแบบหนึ่งจนกลายเป็นผู้ถูกกระทำจากความรู้ (object of knowledge) และสร้างตัวตนขึ้นมาแบบหนึ่งโดยเชื่อว่าเราคิดขึ้นมาสร้างขึ้นเองหรืออีกนัยหนึ่งคือ เป็นองค์ประธาน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยกลับมองเห็นว่าแท้จริงแล้วเราไม่เคยเป็นอิสระหรือหลุดพ้น เพราะเมื่อเราหลุดออกจากวาทกรรมหนึ่งเราก็ตกหลุมพลางของอีกวาทกรรมหนึ่งอยู่ดี ดังนั้น นักไวรัสวิทยาจึงใช้โอกาสจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 นำทางเพื่อเปิดพื้นที่ให้กับการสร้าง ความหมายใหม่เพื่อให้นักไวรัสวิทยาดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ ทางการแพทย์ การปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ของนักไวรัสวิทยาผ่านช่วงเวลา ที่ยากลำบากทำให้พวกเราได้ “การสะท้อนคิด” ด้วยการถามตัวเองว่า เราอยู่ที่นี่ อยู่ตรงนี้เพื่อ อะไร และความหมายคุณค่าของการมีชีวิตอยู่นั้นเพื่ออะไร พวกเราเคยมองว่าอาชีพของเราเป็น อาชีพสายรองหรือผู้ปิดทองหลังพระนั้นเกิดจากอำนาจของความรู้ที่มากจะทำให้พวกเราคิดและ เชื่อไปแบบนั้น แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้พวกเราได้ตระหนักว่าไม่ ว่าจะประกอบอาชีพใดทุกคนล้วนมีความหมาย คุณค่าและศักดิ์ศรีในวิชาชีพและความเป็นมนุษย์ เท่ากัน

5.1.5 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย

การปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่เผยให้เห็น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่ทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อนักไวรัสวิทยาเกิดการตั้ง คำถาม เอะใจ และถูกคิดขึ้นมาได้ว่าความหมายและตัวตนที่คนอื่นเคยให้กับพวกเราและพวกเรา เคยให้กับตนเองนั้น แท้จริงแล้วล้วนถูกสร้างขึ้นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น พวกเราจึง สามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ขึ้นด้วยความรู้จากประสบการณ์ได้ดังนี้

“พวกเราเท่ากัน”: สลายมายาคติวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ การระบาดของ โควิด-19 จุดประกายและนำทางความเท่าเทียม การร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานของ บุคลากรทุกวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ จึงได้สร้างความหมายและตัวตนใหม่ที่ทำให้พวกเราให้ เกิดขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์มากไปกว่านั้นไม่ว่าจะอยู่ในวิชาชีพใดสิ่งสำคัญคือการได้สร้าง

ประโยชน์ให้กับโลกใบนี้ เพราะเมื่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์กำหนดสร้างวิชาชีพขึ้นมาได้ บุคลากรก็สามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ด้วย “พวกเรา” เข้ามาแทนที่ได้เช่นกัน

Hero lies in us: ฮีโร่อยู่ในตัวเรา พวกเราทุกคนคือฮีโร่ ผู้พัฒนาและถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ แสดงให้เห็นถึงความหมายที่พวกเราเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ใหม่จากประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงและสร้างความหมาย(ตัวตน) ใหม่ให้กับตนเองจากเดิมที่เคยให้ความหมายว่าเป็นอาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ หรืออาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่หลังเขา เป็นผู้ปิดทองหลังพระ แต่การเป็นผู้พัฒนาความรู้จนสามารถถ่ายทอดได้ จึงแสดงให้เห็นถึงการมีเทคโนโลยีแห่งตัวตนในการสร้างความหมายและตัวตนใหม่ ว่าพวกเราเป็นฮีโร่ที่สามารถร่วมช่วยเหลือสังคมได้ ที่ตระหนักรู้ตัวตนเองยืนมั่นอยู่กับ วิชาชีพ นั้นเป็นเพียงผลผลิตของอำนาจจากความรู้ทางการแพทย์ที่ครอบงำพวกเขาอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์เท่านั้น

หนึ่งในผู้สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ ความหมายนี้แสดงให้เห็นว่า ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 พวกเราใช้ความรู้จากประสบการณ์ในช่วงเวลาดังกล่าวคิดค้น นวัตกรรมทางการแพทย์ขึ้นมาเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับเพื่อนมนุษย์ เช่น การคิดค้นนวัตกรรม การส่งตรวจด้วยตัวอย่างจากน้ำลาย หรือนวัตกรรมรูปแบบการวิเคราะห์ผลโควิด-19 ผู้สร้างนวัตกรรม จึงไม่ใช่แค่ผู้ปฏิบัติตามเหมือนเช่นก่อนหน้าอีกต่อไป การสะท้อนย้อนคิดผ่านกระบวนการ ปฏิบัติงานจึงเป็นการกระตุ้นให้พวกเราฉุกคิดขึ้นได้ว่า พวกเราก็มีความสามารถในการสร้างสรรค์ นวัตกรรมทางการแพทย์ได้

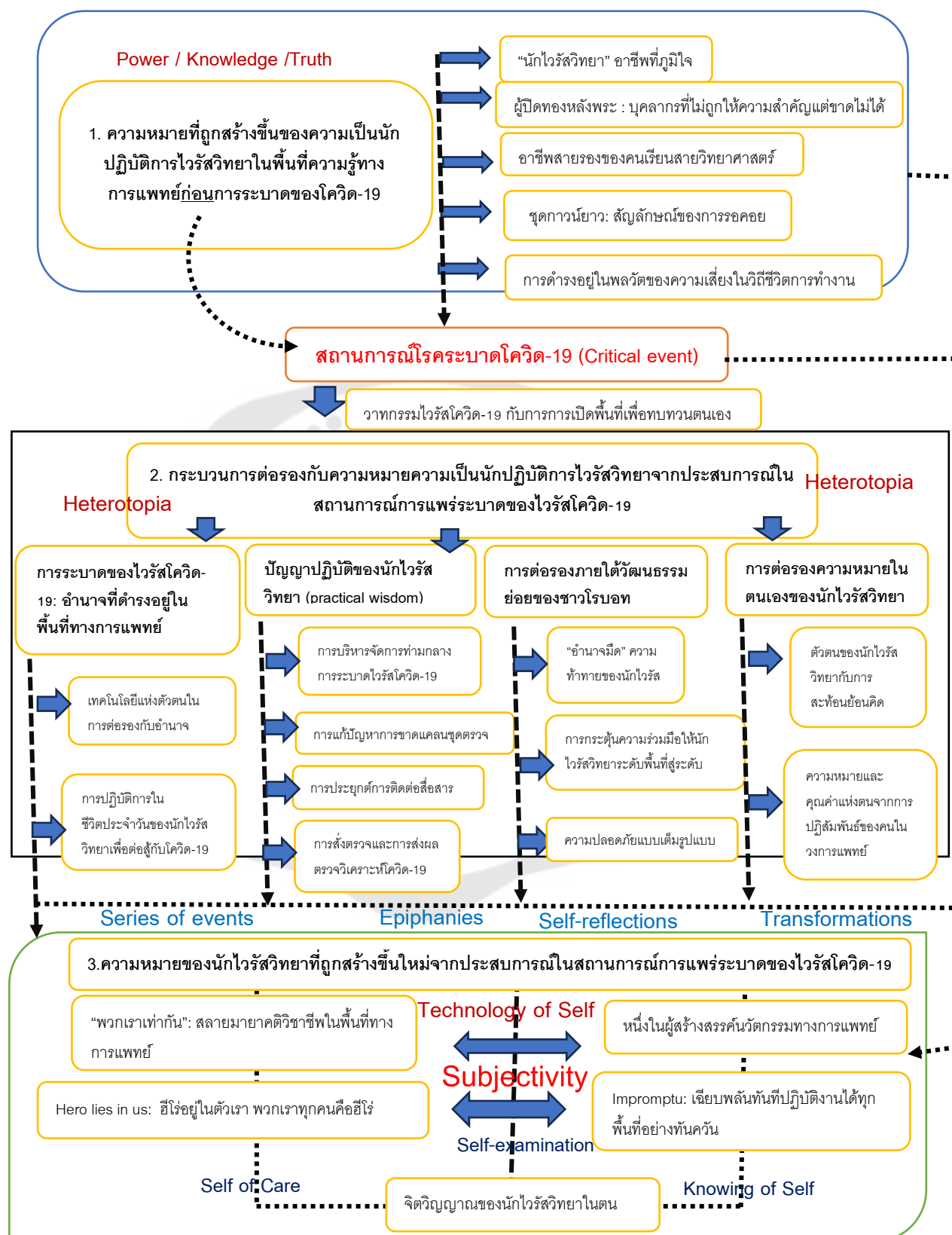
อิมพรั้มทู: เจียบพลันทันทีที่ปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่อย่างทันสมัย การระบาดของโควิด-19 อย่างหนักในทุกพื้นที่ เมื่อหลายพื้นที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน พวกเราจึงไม่สามารถปฏิบัติงานเฉพาะพื้นที่ห้องปฏิบัติการเท่านั้น จึงเปิดพื้นที่และเปิดโอกาสที่ถือว่าเป็นความท้าทายใหม่ของพวกเรา เป็นบทพิสูจน์หัวใจนักไวรัสวิทยาที่แสดงถึงสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง สวนทางกับกฎเกณฑ์ กติกา ที่ถูกความรู้ทางการแพทย์กำกับไว้ การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้พังทลายกรอบอำนาจของความรู้เดิมเพื่อเปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยา ออกไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความต้องการอย่างเร่งด่วน พวกเราจึงต้องใช้ประสบการณ์และความรู้ และจิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาที่มุ่งมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ไม่ว่าสถานการณ์นั้นจะยากลำบากเพียงใดก็ตาม ทำให้นักไวรัสวิทยาตระหนักรู้ว่ามนุษย์ไม่สามารถเลือกหรือทำตามที่เราปรารถนาทั้งหมดจึงต้องมีการปรับตัวและไม่สร้างเงื่อนไขใดให้กับตนเอง เพราะเงื่อนไขเหล่านั้นจะเป็นเหมือนเครื่องพันธนาการที่อุดรังความเป็นมนุษย์ของเราไว้ เช่นเดียวกันหากพวก

เราสร้างเงื่อนไขในการปฏิบัติหน้าที่ทำงานเฉพาะในห้องปฏิบัติการ พวกเราก็คงไม่สามารถก้าวข้ามและต่อรองกับความรู้ทางการแพทย์ที่กักขังพวกเราไว้เพียงแคในห้องปฏิบัติการเท่านั้น

จิตวิญญาณของนักไวรัสวิทยาในตน ความหมายนี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาที่ไม่ใช่เพียงแค่ความหมายของการปฏิบัติงานหรือวิชาชีพเท่านั้นแต่นักไวรัสวิทยาคือตัวตนและจิตวิญญาณที่อยู่ในตัวตนของพวกเขาอยู่ในวิถีชีวิตของพวกเขาไปแล้ว

ผลการศึกษาการสร้างตัวตนใหม่ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุควิกฤตการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด -19 ในประเทศไทยสามารถสรุปได้ดังรูปที่ 1





ภาพประกอบ 1 สรุปผลการศึกษา

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 โรคระบาดไวรัสโควิด-19 กับพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์

การศึกษาการสร้างตัวตนของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่เป็นวิกฤตการณ์ (critical events) ต่อมวลมนุษยชาติ วาทกรรมโรคระบาดที่เกิดขึ้นพร้อมกับความตื่นกลัวทางสังคม (social panic) การศึกษาจากเอกสารที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวาทกรรมโรคระบาดถูกสร้างขึ้นมาจากประเทศที่ได้ชื่อว่าพัฒนาแล้ว โดยยัดเยียดให้ประเทศกำลังพัฒนามีโรคระบาดทั้งแบบอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทำให้เห็นวาทกรรมโรคระบาดมักจะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ท่ามกลางประเทศที่ยากจนเสมอมา (นำชัย ชีววิวรรณ์, 2563) การศึกษาถึงกระบวนการเกิดขึ้นของโรคระบาดในอดีตได้เปิดเผยให้เห็นจุดเปราะบางที่กระทบโดยตรงต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของสังคมโลก เพราะในขณะที่ความเจริญก้าวหน้าหรือที่เรียกว่าโลกาภิวัตน์ได้ทำให้โลกไร้พรมแดน ดังนั้น เมื่อเกิดการระบาดของโรคขึ้นจึงสะท้อนภาพปรากฏการณ์ทางสังคมที่ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางชีวการแพทย์ที่จะแก้ไขด้วยมาตรการทางการแพทย์เท่านั้นแต่ต้องใช้ความเข้าใจจากหลายศาสตร์จึงจะช่วยให้เห็นมุมมองที่เป็นประโยชน์ของการพัฒนาอย่างรอบด้าน ที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่กำลังเผชิญอยู่และอาจมีโรคระบาดอุบัติใหม่ที่จะต้องเผชิญต่อไปในอนาคต

ในโลกไร้พรมแดนโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ในสังคมมนุษย์ไม่เพียงแต่จะมีความซับซ้อนมากขึ้นในทางการแพทย์เท่านั้น แต่การไขปริศนาด้านโรคระบาดยังต้องการความรู้ความเข้าใจในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกับการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็วด้วย ทำให้องค์กรต่าง ๆ และแวดวงวิชาการทางการแพทย์ เริ่มให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจทางสังคมศาสตร์มากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าวาทกรรมหรือเรื่องเล่าเกี่ยวโรคระบาดเป็นถ้อยแถลง (statement) ที่เริ่มต้นขึ้นจากการถูกสร้างผ่านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ซึ่งมีภาคปฏิบัติการของวาทกรรมผ่านศาสตร์ (knowledge) สถาบัน (institute) และผู้เชี่ยวชาญ (expert) ที่น่าเชื่อถือ โดยความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เป็นฐานที่มั่นของการแสวงหาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติที่เรียกวิธีการแสวงหาความรู้ภายใต้กระบวนการนี้ว่า “วิธีทางวิทยาศาสตร์” โดยเชื่อว่าการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้นที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่เรียกว่าเป็นความ “ความรู้ที่แท้จริง” และความรู้ที่ได้นี้จะเป็นภาพแทน (representation) ของความสัตย์จริง (truth) หรือความจริงที่ถูกต้องอันเป็นสิ่งที่ป็นสากลกล่าวคือ เป็นความจริงในทุกบริบท (นภาพรณ์ หะวานนท์, 2550) ด้วยการแสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ (empirical) ได้ และยังเชื่อว่าวิธีทางวิทยาศาสตร์นี้

สามารถนำมาใช้ศึกษาสังคมและพฤติกรรมของมนุษย์โดยนำการศึกษาที่มีแบบแผน ระบบ และโครงสร้างที่มีความเป็นสากล เพื่อเป้าหมายที่ไม่ต่างจากวิทยาศาสตร์ คือ การอธิบาย คาดการณ์ ทำนาย และควบคุม พฤติกรรมและการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมของมนุษย์

ความเชื่อเชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการดำรงอยู่ของความจริงและการแสวงหาความรู้ภายใต้กระบวนการค้นพบที่ฐานนิยมนี้เองที่ส่งผ่านไปยังสังคมและดำรงอยู่อย่างเข้มข้น (Grant & Janet Grant and Leonard, 2023) เห็นได้จากการที่ผู้คนในสังคมต่างยอมรับและเชื่อถือในหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์ผ่านหลักสูตรการศึกษาในชั้นเรียนภาคบังคับอันเป็นการถ่ายทอดและผลิตซ้ำวาทกรรมให้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้มข้น และความรู้วิทยาศาสตร์นี้ยังส่งผ่านเข้าไปในวิถีคิดให้บุคคลที่เป็นผลพวงจากการศึกษานี้เชื่อว่า ใครก็ตามที่ได้เข้าศึกษาทางวิทยาศาสตร์นั้นเป็นคนเก่ง ตามหลักของตัวเลขที่สามารถคำนวณ ชีววัด หรือวัดค่าได้จากผลคะแนนเชิงสถิติ อันส่งผลถึงเป้าหมายในชีวิตของบุคคลจึงหมายถึงการที่สังคมให้คุณค่ากับศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์จึงสร้างหลักสูตรขึ้นมาแล้วนำบุคคลไปใส่ในกล่องหรือชุดความรู้ นั่น ๆ (Fujimura Joan & Holmes Christopher, 2019) และสร้างความจริงชุดต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อรับรองความรู้เหล่านี้ จึงเป็นการมองความจริงแบบวัตถุวิสัย (objective) และเป็นการมองความจริงแบบเป็นเส้นตรง และความจริงที่ได้จากวิทยาศาสตร์ก็จะเป็นความจริงในลักษณะที่เป็นหนึ่งเดียวเท่านั้น จึงนำไปสู่การละเลยความจริงจากมุมมองประสบการณ์ ความรู้สึกของมนุษย์เองที่ล้วนเชื่อมโยงกับประสบการณ์และโลกของความจริงที่มนุษย์สร้างขึ้น (Wolf, 2021)

อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ดำรงอยู่และสร้างพื้นที่ทางการแพทย์ให้กลายเป็นวัฒนธรรมทางการแพทย์ ด้วยการวางกฎเกณฑ์ กติกา มากมายให้บุคลากรต้องปฏิบัติตาม พร้อมทั้งครอบงำความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของความจริงและการแสวงหาความรู้ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ โดยการมองความจริงแบบวัตถุวิสัย (objective) จึงนำไปสู่การละเลยความจริงจากมุมมองของมนุษย์เอง ทั้ง ๆ ที่การกระทำ ความคิด ความสุข ความทุกข์ หรือประเด็นปัญหาต่าง ๆ ล้วนเชื่อมโยงกับประสบการณ์และโลกของความจริงที่มนุษย์สร้างขึ้น ความรู้ทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่ในพื้นที่นอกจากจะแปลกแยกจากโลกแห่งความจริงของมนุษย์แล้ว (Mantzoukas, 2014) ยังจำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่ “ผู้รู้” ซึ่งคุ้นเคยกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์มีความสนใจเท่านั้น ทำให้ละเลยเรื่องราวอีกมากมายที่เป็นประเด็นสำคัญแต่อยู่นอกกรอบความสนใจของ “ผู้รู้” นอกจากนี้การพยายามแสวงหาความรู้เพื่อนำไปสู่การหาคำอธิบาย การคาดการณ์ และการควบคุม ยังเป็นการมองมนุษย์ในฐานะผู้ที่จะต้องถูกปรับเปลี่ยนหรือจัดการให้เป็นไปตามความต้องการของ “ผู้รู้” มากกว่าการพยายามทำความเข้าใจมนุษย์จากตำแหน่งแห่งที่ทางสังคม

ภายในบริบทที่บุคคลดำรงอยู่ ที่กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมมองว่าปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดขึ้นในบริบทใด ๆ ย่อมมีความหมายเป็นความจริงเดียวกันและนำไปสู่ความเชื่อว่า เมื่อได้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมสามารถนำไปใช้ในที่อื่น ๆ ได้เช่นเดียวกัน (นภาพร หะวานนท์, 2550)

การระบาดของไวรัสโควิด-19 กลายเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่เข้ามาสั่นคลอนอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่เคยดำรงอยู่อย่างเข้มแข็ง ความรู้ไวรัสโควิด-19 เริ่มเข้ามาทำลายกรอบกำแพงของอำนาจความรู้ชุดเดิมที่วางโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงอำนาจไว้ จึงเป็นเสมือนการเปิดพื้นที่ทางการแพทย์ถอดรื้อให้เห็นโครงสร้างและกลไกภายในที่อำนาจของความรู้จัดวางไว้ จึงเป็นโอกาสให้นักไวรัสวิทยาเริ่มถูกคิดขึ้นมาได้ว่าความหมายและตัวตนของพวกเขานั้นถูกสร้างขึ้นมาจากอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่สร้างความหมายหนึ่งเดียวให้พวกเราทั้งจัดลำดับตำแหน่งแห่งที่ภายใต้วาทกรรมให้ซึ่งเป็นความหมายที่คนอื่นมอบให้ และนักไวรัสวิทยาก็เชื่ออย่างสนิทใจกับความหมายนี้และให้ความหมายกับตัวเอง เช่นนั้นความหมายและตัวตนเหล่านี้จึงไม่อาจบอกได้ว่าคงที่แต่กลับสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้เสนอให้เห็นในหัวข้อต่อไป

5.2.2 “นักไวรัสวิทยา” ความเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์

“นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา” หนึ่งในวิชาชีพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ ภายใต้ศาสตร์อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ที่คอยกำกับตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดภารกิจ โดยความรู้ทางการแพทย์ได้กำหนดบทบาทหน้าที่หลักและความรับผิดชอบโดยตรงในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไวรัสอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จากการศึกษาเกี่ยวกับนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาพบว่า ไม่มีบุคคลมีใดที่ตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน แม้ว่ามนุษยชาติจะผ่านพ้นวิกฤตโรคระบาดมาครั้งแล้วครั้งเล่าก็ตาม (Santhosh S & Mohamed Sheik and Susitra Manjari M. et al, 2020) อาจเพราะตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นได้ถูกปิดกั้นและบดบังด้วยตัวตนและความหมายบางอย่างในแต่ละยุคสมัยของความรู้ซึ่งก็เป็นเจตจำนงของอำนาจแบบหนึ่ง ในขณะเดียวกันนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็จะถูกสร้างให้มีตัวตนและความหมายอีกแบบหนึ่งเมื่อเจตจำนงของอำนาจเปลี่ยนไป อาจกล่าวได้ว่า ตัวตนและความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้นถูกทำให้เปลี่ยนไปตามเจตจำนงของรู้นั้น ๆ

เมื่ออำนาจของความรู้ชุดเดิมได้เข้าครอบงำ ความคิด ความเชื่อของนักไวรัสวิทยาดังที่พวกเราได้ ให้ความหมายในเชิงคุณค่าในพื้นที่ทางการแพทย์ พวกเราจึงรู้สึกถึงการ

กลายเป็น “เป็นอื่น” ในความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์และกลายเป็นสิ่งที่ต้องมีแต่ไม่จำเป็น จนนำไปสู่การลดทอนความหมายและคุณค่าของตนเอง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปโดยธรรมชาติ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในฐานะผลผลิตของเจตจำนงแห่งอำนาจของความรู้ในวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อทำให้ผู้มีอำนาจสามารถดำรงสถานะของความเป็นใหญ่ (Pomarede, 2018) แม้ว่าอำนาจของความรู้ทางการแพทย์จะสามารถมีภาคปฏิบัติการจนสร้างความหมายและคุณค่าอีกแบบหนึ่งให้วิชาชีพนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในเชิงที่ต่ำต้อยด้อยค่า เป็นวิชาชีพชั้นสอง เพราะนักไวรัสวิทยาถูกแผ้วถางและกล่อมเกลามาด้วยอำนาจของความรู้ชุดเดิมที่เข้าจัดการต่อความคิด ความเชื่อ สู่การนำมาใช้ในการทำงานและยังเชื่อมั่นในความจริงและความรู้ที่ได้สืบทอดมาจากผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ทางการแพทย์ และยังซึมผ่านมาวิธีชีวิตจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรของห้องปฏิบัติการหรือวัฒนธรรมย่อย (sub culture) ที่พวกเรายึดถือปฏิบัติร่วมกัน (Adena, 2022) เช่น การใส่เสื้อกาวน์ทุกครั้งที่เราเดินเข้ามาในห้องปฏิบัติการเพราะเราเชื่อว่าจะช่วยป้องกันการปนเปื้อนจากแหล่งภายนอก หรือการป้องกันการกระเด็นของตัวอย่างคนไข้ไปติดเสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการใส่ชุดอุปกรณ์เพื่อป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งความรู้ต่าง ๆ ที่เราได้เรียนจากสถาบันว่าเป็นความรู้ที่เป็นความจริงและดำรงอยู่อย่างอิสระจากมนุษย์ (reality “out there”) แต่แท้จริงแล้วความรู้เหล่านี้ล้วนมีอำนาจในการสร้างความจริงขึ้นมาผ่านสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ จากค่านิยมเหล่านี้ในวัฒนธรรมทางการแพทย์จนเกิดวัฒนธรรมย่อย (sub culture) ภายในห้องปฏิบัติการได้หล่อหลอม ชัดเกลามา และสร้างให้พวกเราเป็นผู้ที่มีระเบียบวินัย เป็นร่างกายที่อ่อนน้อมง่าย (docile body) (Puggioni, 2022) แสดงให้เห็นว่า อำนาจของศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ที่เข้ามาควบคุมจัดการพวกเราในพื้นที่ทางการแพทย์ล้วนมีเจตจำนงแห่งอำนาจอยู่เบื้องหลังที่ทำให้พวกเราเชื่อแบบนั้น ว่าเราไม่เท่าเทียมกับคนอื่น เราต่ำต้อยกว่าวิชาชีพอื่น เหล่านี้ที่ส่งผลให้เกิดการลดทอนคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดการกดขี่ทางวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ทำให้พวกเรารู้สึกถึงความเป็นอื่น

สะท้อนให้เห็นว่า การให้ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ความรู้สึกเป็นอื่น การตอกย้ำตัวเองว่าเป็นอาชีพสายรอง ล้วนเกิดจากอำนาจของความรู้ที่เข้ามากำกับวิธีคิด ความคิด ความเชื่อ และความหมายเหล่านี้ก็ถูกสร้างผ่านทางสังคมด้วย จึงส่งผลให้พวกเราได้ให้ความหมายกับตนเองเช่นนั้น แสดงให้เห็นว่า ในพื้นที่ทางการแพทย์ความหมายที่มาพร้อมคุณค่าของบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ล้วนถูกอำนาจของความรู้กำกับอยู่เบื้องหลังทั้งสิ้น แล้วจริง ๆ มันควรเป็นอย่างนั้นหรือ?

5.2.3 ความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนการระบาดของโควิด-19

การศึกษาความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 ความหมายที่หลากหลายเกิดจากประสบการณ์ที่พวกเราได้จับเจอในแต่เหตุการณ์ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่สี่ สะท้อนให้เห็นว่าวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่อยู่เบื้องหลังและคอยกำกับวิธีคิด ความเชื่อ สู่การปฏิบัติที่มีภาคปฏิบัติกรรมของวาทกรรม เสริมพลังให้ความรู้ทางการแพทย์เข้มแข็ง โดยสื่อสารออกมาให้เห็นว่าวิชาชีพนักไวรัสวิทยานั้นถูกปิดกั้น กดทับไว้ด้วยภาพแทนของวิชาชีพแพทย์ที่ผู้คนในสังคมมอบคุณค่าและความหมายให้เป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์ (Kapranov, 2021) เมื่อเป็นเช่นนั้น ความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 จึงเป็นการสะท้อนการให้ความหมายต่อตนเองของวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ทางการแพทย์ เพราะความหมายต่อวิชาชีพเหล่านั้นจะเป็นฉายภาพให้เห็นฉากหลังของอีกหนึ่งวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ ที่สังคมอาจมองข้ามไป การให้ความหมายของวิชาชีพของพวกเขาจะเผยให้เห็นความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ ที่มีอิทธิพลต่อการการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ซึ่งความหมายเหล่านี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ได้ประสบในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลา และสถานที่ภายใต้บริบทวัฒนธรรมทางการแพทย์ (Kavita, 2021) ที่จะเปิดเผยให้เห็นอำนาจของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่มีอำนาจนำ บงการและให้เห็นการผลิตซ้ำของวาทกรรมที่ดำรงอยู่ด้วยภาคปฏิบัติกรรมจริงของวาทกรรม (Discursive Practice) สู่ตัวบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้กฎเกณฑ์ชุดหนึ่งจนกลายเป็น “วาทกรรมหลัก” (Dominant Discourse) ในพื้นที่ทางการแพทย์อย่างเข้มข้น และกลายเป็นความจริงที่แพร่กระจายออกสู่สังคม (Hook, 2021)

การวิพากษ์ความหมายของนักไวรัสวิทยาก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผ่านแนวคิดอำนาจ ความรู้และความจริงของ Foucault เผยให้เห็นถึงอำนาจของความรู้ได้สร้าง ความหมายและความจริงชุดหนึ่งเกี่ยวกับวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ว่าไม่ใช่ทุกคนจะมาประกอบวิชาชีพนี้ได้ เพราะต้องผ่านการฝึกฝนด้วยศาสตร์ ที่มีระเบียบวินัย และสถาบันด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่รองรับ ในพื้นที่ทางการแพทย์ได้วางเงื่อนไข ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมาสนับสนุน สร้างความชอบธรรมผ่านระบบการศึกษา (Thumrongsanta, 2019) ที่มีเจตจำนงในการสร้างให้ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์นั้นเป็นศาสตร์ที่ยิ่งใหญ่เหนือศาสตร์อื่นๆ มีความเฉพาะเจาะจง จนความรู้เหล่านั้นเข้ามาชี้นำวิธีคิด ความคิด และความเชื่อ ทำยที่สุดบุคคลจึงกลายเป็นเพียงวัตถุของความรู้ ที่จัดกระทำผ่านระบบการศึกษาและเมื่อบุคคลเข้ามาปฏิบัติงานก็ยังคงถูกความรู้จัดกระทำผ่าน

ความเป็นวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ จนเกิดเป็นภาพแทน ค่านิยม และกลายเป็นวาทกรรมหลักที่สามารถชี้นำสังคมได้ (Stehr, 2018)

ดังนั้น ความรู้ทางการแพทย์จึงเข้ามามีบทบาทกำกับ ควบคุม และมีอำนาจสั่งการ จัดกระทำกับร่างกาย วิธีคิด ความเชื่อรวมถึงวิธีการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์และรวมถึงพื้นที่ในสังคมอย่างเข้มข้น (Portschy, 2020) ช่วงก่อนอุบัติการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทในการจำแนกแยกแยะบุคลากรผ่านความเป็นวิชาชีพต่างๆ และตอกตรึงความเป็นวิชาชีพนี้ให้บุคลากรเหล่านั้นมีความแตกต่างกัน รวมถึงยังเข้าไปจัดลำดับชั้นของบุคลากร โดยจัดลำดับความสำคัญของวิชาชีพให้บางวิชาชีพมีบทบาทและความสำคัญมากกว่าบางวิชาชีพ (Dumitrica, 2013) จากการให้ความหมายของนักไวรัสวิทยาพบว่าความรู้ทางการแพทย์ให้บทบาท อำนาจกับกลุ่มวิชาชีพ “แพทย์” เป็นวิชาชีพที่อยู่ลำดับแรกของบุคลากรทั้งหมดจนนำไปสู่การสถาปนาภาพแทนขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ ด้วยการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้บุคลากรวิชาชีพแพทย์กลายเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมด และเกิดเป็นความจริงว่าในพื้นที่ทางการแพทย์มีเพียงวิชาชีพแพทย์เท่านั้น (Dent, 2015) ภาพแทนดังกล่าวจึงเป็นความหมายรวมของบุคลากรทางการแพทย์ ดังที่ปรากฏภาพของนักรบชุดขาว นักรบเสื้อกาวน์ออกมาโดดเด่นผ่านสายตาในพื้นที่ทางสังคมโดยสื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์จากอินเทอร์เน็ตที่ทันสมัยและความหมายนี้ได้ถูกผลิตซ้ำในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่สังคมอยู่ตลอดเวลาแต่ในขณะเดียวกันวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ก็ได้สร้างความหมายและคุณค่าแบบอื่นให้กับบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยเช่นเดียวกัน สะท้อนผ่านความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาในเชิงที่รู้สึกด้อยค่าและความเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์จนเกิดเป็นความหมายที่ปรากฏในงานวิจัย ที่ชี้ให้เห็นว่าอำนาจของความรู้ได้สร้างความหมายและคุณค่าบางอย่างในขณะเดียวกันก็ลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วยเช่นกันแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันก็ตาม (Genovesi, 2017)

5.2.4 กระบวนการต่อรองกับความหมายท่ามกลางการระบาดของโควิด-19

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้เข้ามาสั่นคลอนฐานที่มั่นของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เพราะอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 นั้นเป็นชุดความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ที่ได้เข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในพื้นที่ทางการแพทย์และยังส่งผลต่อพื้นที่ทางสังคมในเรื่องโรคระบาดอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ สร้างการตื่นกลัว พร้อมกับการสร้างการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ แต่หากกล่าวถึงในพื้นที่ทางการแพทย์ก็พบว่าชุดความรู้นี้ได้เปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยาถูกกล่าวถึงและได้รับการให้ความสำคัญ (Draganov, 2021)

กระบวนการต่อรองกับความหมายของนักไวรัสวิทยานั้น พวกเราได้ใช้ความรู้จากประสบการณ์และการสร้างความรู้ร่วมกันผ่านการสะท้อนย้อนคิด ทั้งในพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์และวัฒนธรรมย่อย (sub-culture) ของนักไวรัสวิทยาที่มีทีมเครือข่ายนักไวรัสวิทยาทั่วโลกโดยทีมเครือข่ายของนักไวรัสวิทยานี้จะคอยสนับสนุนในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในการช่วยเหลืองานของนักไวรัสวิทยาในช่วงการระบาด (Harrasi, 2022) และที่สำคัญคือการเผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในวัฒนธรรมย่อยของนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการที่พวกเขาจะต้องปรับตัวให้เท่าทันกับโรคอุบัติใหม่จากเครือข่ายของนักไวรัสวิทยาจากทั่วโลก วัฒนธรรมทางการแพทย์ในมิตินี้เป็นพื้นที่ของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ยึดโยงความเป็นวิชาชีพให้มีความเข้มแข็งเพราะถือว่าในพื้นที่นี้นักไวรัสวิทยาย่อมมีองค์ความรู้และมีประสบการณ์มากที่สุด (Hudson, 2020) จึงทำให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ค่อย ๆ เปลี่ยนไปเหมือนการคลายเกลียวจากที่เคยแน่นหนาให้นักไวรัสวิทยาได้มีช่องว่างในการสร้างความรู้เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ทำให้พวกเราเริ่มฉุกคิด ทบทวนตนเองและเปลี่ยนแปลงตัวเองท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ในประเด็นของการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับทุกตัวอย่างในการตรวจวิเคราะห์จะเผยให้เห็นจริยธรรมของห้องปฏิบัติการที่นักไวรัสวิทยาทุกคนจะต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การไม่นำข้อมูลของตัวอย่างออกไปเผยแพร่สู่สาธารณะชน ไม่ว่าผลการตรวจวิเคราะห์จะเป็นแบบไหนก็ตาม และนอกจากการไม่เลือกปฏิบัติกับตัวอย่างแล้วนั้น (Jojoa, 2021) จึงเป็นอีกหนึ่งสิ่งที่ห้องปฏิบัติการยึดถือร่วมกันก็คือถึงแม้เราจะไม่ทราบว่าตัวอย่างนี้เป็นของใครแต่ทุก ๆ ตัวอย่างมีคุณค่าเท่าเทียมกันจะไม่มี การลัดคิวเพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์นั้นได้ก่อน ตลอดจนกระบวนการต่อรองจากการใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่อุปกรณ์ต่าง ๆ ขาดแคลนโดยพวกเราก็เลือกใช้และจัดการได้อย่างเหมาะสม

การเผยให้เห็นการใช้ชีวิต 24 ชั่วโมงกับเชื้อไวรัสในห้องปฏิบัติการ การปฏิบัติงานนอกเวลาที่มีความยากลำบากในทุกขั้นตอน การวางแผนในการบริหารจัดการทุกคนต้องรับทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน ลำดับก่อนหลังของการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นว่าการเสียสละเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมในการปฏิบัติงานนอกเวลานั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับนักไวรัสวิทยา ตลอดจนใช้ประสบการณ์แก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพราะความรู้เกี่ยวกับไวรัสอุบัติใหม่นี้ยังมีไม่มากนัก (Low, 2020) เช่น การจัดการสิ่งส่งตรวจโควิด-19 เนื่องจากการปฏิบัติงานนอกเวลาของห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการตัวอย่างที่ต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลาบนความคาดหวังนักไวรัสวิทยาจึงต้องมีความรอบคอบและมีสติ ดังนั้น นักไวรัสวิทยาทุกคน

จึงต้องใช้วิธีการแชร์ประสบการณ์จากที่เคยปฏิบัติและรับมือในช่วงการระบาดก่อนหน้านี้ อย่างเช่น ไข้หวัด 2009 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและร่วมสร้างความรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพราะนักไวรัสวิทยาคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จริงจึงถือเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญยิ่ง (Sadang, 2021)

การสร้างสรรคกระบวนการปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 เข้าสู่กระบวนการปฏิบัติงานจากหน้างานจริง โดยงานหลักอีกจุดหนึ่งของห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาการปฏิบัติงานจุดนี้ต้องใช้ทักษะในการสื่อสารเป็นหลัก วิธีการแก้ไขจากการสร้างสรรคในช่วงการระบาดของโควิด-19 ก็คือการติดต่อสื่อสารได้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกต่อการถามและไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมายังห้องรับตัวอย่าง การเปลี่ยนจากการส่งผลการทดสอบจากเดิมส่งทางแฟกซ์ที่มีความล่าช้าสู่การส่งผลทางอีเมลที่สะดวกและรวดเร็ว การคิดแยกตัวอย่างแบบใหม่ที่ย่อยต่อการลงทะเบียนและการนำไปสู่ขั้นตอนอื่น ๆ การวางระบบร่วมกับงานคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลและประชาสัมพันธ์ทั้งผ่านเครือข่ายและให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์เพื่อให้ทั้งทีมแพทย์และทีมพยาบาลสามารถสังเกตรวดเร็ว และยังเป็นผลดีต่อคนไข้ ที่แสดงให้เห็นกระบวนการต่อรองความหมายต่อตนเองที่ทำให้เกิดการสะท้อนย้อนคิด (self-reflection) (Hollin, 2014) ความเหนื่อยล้าที่ทำให้เติบโตขึ้น เพราะไม่ถนัดที่จะประคับประคองให้ผ่านไปได้ในแต่ละวันกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยาได้ใช้สิ่งที่เรียกว่า การสะท้อนย้อนคิด โดยการถามตัวเองว่า เรามาอยู่ที่นี่ อยู่ตรงนี้เพื่ออะไร และความหมายคุณค่าของการมีชีวิตอยู่นั้นเพื่ออะไร เมื่อเรามีคำตอบอยู่ในใจของแต่ละคนแล้วเราก็มุ่งมั่นทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด เป็นความรับผิดชอบที่เราต้องผ่านมันไปได้ พลังนี้ก็เข้าแล้ว ผู้วิจัยจึงเรียก การเติบโตนี้ว่า “growing pain” มันคือการเติบโตไปพร้อม ๆ กับความเจ็บปวดที่ทำให้เรานั้นแข็งแกร่งขึ้นเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์กว่าเมื่อวาน รวมถึงการเกิดขึ้นของบางเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการสะท้อนย้อนคิดในทุกเรื่องราวของเหตุการณ์ จะถูกบันทึกไว้ในความทรงจำโดยบุคคลที่ต้องประสบกับเหตุการณ์นั้น ๆ (มันทนา เกวียนสูงเนิน, 2563b)

ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงและรวดเร็ว ในขณะที่นักไวรัสวิทยาก็ยังคงต้องปฏิบัติงานกันอย่างหนักทั้งกลางวันและกลางคืน ปฏิบัติงานทั้งการปฏิบัติการกับตัวอย่างด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การป้องกันตนเอง ความจำเป็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ที่หลากหลายทั้งของนักไวรัสวิทยาและผู้คนในสังคม พวกเขาการจัดการความรู้สึกของตัวเองที่หลากหลายและแตกต่างกันไป เป็นการสะท้อนย้อนคิดที่ทำให้เห็นร่องรอยของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับแต่ละคน (Kuehn, 2022) ที่พวกเราเริ่มเปลี่ยนแปลงความหมายและ

ตัวตนให้กับตนเองว่าแท้จริงแล้ว เราไม่ได้เป็นเช่นนั้น เราสามารถทำสิ่งอื่น ๆ ได้อีกมากมาย การสะท้อนย้อนคิดในตัวตนของตนเองที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดเทคโนโลยีแห่งตัวตนมาเป็นเลนส์ในการมอง จึงทำให้เห็นว่า นักไวรัสวิทยาค่อย ๆ สร้างความหมายและตัวตนใหม่ จากการสะท้อนย้อนคิดทั้งต่อความรู้ กระบวนการ เหตุการณ์ และตนเอง เพื่อให้ตกผลึก ชัดแจ้งจนตระหนักได้ว่า ความหมายและตัวตนที่ผ่านมานั้นเป็นเพียงความหมายและตัวตนที่ถูกสร้างจากอำนาจของความรู้ที่พวกเขาก็นำมากำกับตนเองไว้เท่านั้น และพวกเขาก็สามารถสร้างตัวตนขึ้นมาได้เช่นกัน

5.2.5 ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

เมื่อความหมายและความเป็นตัวตนถูกสร้างขึ้นมาจากสังคมจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้นักไวรัสวิทยาปรากฏตัวตนชัดขึ้นจากเดิมที่เคยถูกบดบังไว้ (Evans, 2020) และได้กลายเป็นโอกาสและเปิดเผยให้เห็นความหลากหลายของบุคลากร (Low, 2020) เพราะตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดได้ถูกวางกรรมและรู้ทางทางการแพทย์จัดวางตำแหน่งหน้าที่ จัดลำดับความสำคัญ จนกลายเป็นภาพแทนว่ามีความหมายหนึ่งเดียวคือเท่ากับแพทย์เท่านั้น (Boyce, 2008) สะท้อนให้เห็นว่าการระบาดขึ้นของไวรัสโควิด-19 ได้ทำให้นักไวรัสวิทยาได้สะท้อนย้อนคิดกับความหมายและตัวตนของตนเอง และยังได้ต่อรองกับความหมายนั้น จนถึงจุดเปลี่ยนที่พวกเขาเข้าใจและตระหนักรู้ว่า อำนาจของความรู้เป็นตัวการที่อยู่เบื้องหลังที่สร้างความหมายและตัวตนให้พวกเขาและพวกเขาก็เชื่อว่าเป็นเช่นนั้นมาโดยตลอดโดยความหมายและตัวตนที่พวกเขาคิดและเชื่อนั้น ผ่าน 2 ทางก็คือ ความหมายและตัวตนที่สังคมมอบให้กับพวกเขา และ ความหมายและตัวตนที่เรให้กับตนเอง (Davies, 2020)

ความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาใหม่นี้เป็นความหมายที่พวกเขาแต่ละคนให้กับตนเองผ่านการสะท้อนย้อนคิดที่มีความหมายหลากหลายไม่ได้มีเพียงความหมายเดียว เพราะแต่ละคนมีประสบการณ์และชุดความรู้ที่กำกับอยู่เบื้องหลังแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงอภิปรายความหมายและตัวตนใหม่ของนักไวรัสวิทยาว่าเป็นตัวตนใหม่ที่ตระหนักรู้และรู้เท่าทันกับอำนาจของความรู้ที่มาสร้างความหมายและตัวตนให้กับพวกเขา และพวกเขาก็ยังสามารถเป็นผู้สร้างความหมายและตัวตนให้กับตนเองได้ ดังที่คณูปการของงานวิจัยนี้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ ความหมายและตัวตนใหม่ให้กับผู้วิจัยดังที่ได้กล่าวในอัตวิพากษ์ของผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมสร้างความรู้จากประสบการณ์ ที่ผู้วิจัยต้องการแสดงให้เห็นว่าทุกขั้นตอนของการทำงานวิจัย ผู้วิจัยสะท้อนย้อนคิดกับตนเอง กับกระบวนการ สถานการณ์

และกับศาสตร์ของความรู้ที่เข้ามาจำกัดอยู่ตลอดเวลาทั้งชุดความรู้เดิมในอดีตหรือชุดความรู้ใหม่
ว่าเมื่อเรากลายเป็นผู้ถูกกระทำจากอำนาจของความรู้ เราจึงก่อร่างความหมายและตัวตนของเรา
เสมือนว่าเราเป็นผู้กระทำด้วยการจัดการตนเองให้เป็นไปตามชุดความรู้ที่เรายึดถือ ดังนั้น ตัวตน
ใหม่ของนักไวรัสวิทยาในงานวิจัยนี้จึงเป็นเพียงตัวตนที่รู้เท่าทันกับอำนาจของความรู้ที่มากกระทำ
กับเราและเราก็สามารถต่อรองกับความหมายและตัวตนของเราเช่นในเหตุการณ์วิกฤตหรือ
ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่เมื่อความรู้ชุดเดิมจะไม่สามารถดำรงอยู่หรือแก้ปัญหาได้ จะเป็นช่องว่าง
และโอกาสให้พวกเขาสามารถสร้างความรู้ชุดใหม่ขึ้นมาจากประสบการณ์ได้



5.3 อัตวิพากษ์ของผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมสร้างความรู้จากประสบการณ์

“หากจุดมุ่งหมายหนึ่งของงานวิจัยคือ การทำความเข้าใจมนุษย์ เข้าใจตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น (empathy) ในสังคม แล้วทำไมกรอบของงานวิชาการจึงพรากความเป็นมนุษย์ไปจากผู้ศึกษา” ผู้วิจัย

ตลอดช่วงชีวิตภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมที่ผู้วิจัยถูกถ่ายทอด เรียนรู้และครอบงำด้วยแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์จึงทำให้ผู้วิจัยเชื่อและปฏิบัติตามหลักเหตุผล ตามวิถีทางของวิทยาศาสตร์อย่างเป็นเส้นตรง หลักการเชิงวิทยาศาสตร์นี้ถูกบ่มเพาะมาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษามาตามเกณฑ์ที่สังคมกำหนดให้กลายเป็นมาตรฐานชุดหนึ่งไว้ การเรียนรู้ในแต่ละช่วงล้วนถูกส่งผ่านมาจากกระบวนการในระบบการศึกษาของไทยที่มุ่งสอนให้ทุกคนเป็นเหมือนกัน มีมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้หลักสูตรเดียวกัน เมื่อเป็นเช่นนั้นความคาดหวังของสังคมต่อผู้เรียนจึงมีการเปรียบเทียบและวัดคุณค่าด้วยการสร้างแบบประเมินเพื่อจะตัดสินว่าคนนั้นเป็นเช่นไรเมื่อไหร่ก็ตามที่บุคคลใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน ก็จะถูกตำหนิ ถูกลดทอนคุณค่า ที่ทำให้หลายต่อหลายคนถูกตีตรา ถูกกดดัน ให้กลายเป็นคนชายขอบโดยที่ไม่มีใครเหลียวแล ด้วยความเหลื่อมล้ำจากระบบการศึกษาเป็นอีกแรงผลักดันให้ผู้วิจัยสนใจและต้องการเรียนรู้ในหลากหลายศาสตร์ที่ตนเองไม่เคยได้เข้าไปสัมผัสและเรียนรู้เลย แต่ความเป็นจริงของชีวิตก็ไม่ได้ง่ายดังที่เรานึกวาดฝันอยากให้เป็นเสมอไป สถานะทางสังคมที่มาพร้อม ๆ กับสถานะทางเศรษฐกิจที่เป็นเหมือนฐานทุนให้คนในสังคมมีความแตกต่างกันที่เราไม่อาจปฏิเสธมันได้เลย ผู้วิจัยเกิดและเติบโตในครอบครัวของชาวนาในชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การอยู่กับท้องไร่ท้องนาจึงถือได้ว่าเป็นวิถีชีวิตที่ไม่ได้รู้สึกว่าจะแตกต่างอะไรจากคนอื่น ๆ แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ก็คือ สถานะทางสังคมที่แตกต่างกันของผู้คนในขณะนั้น เช่น การมีอาชีพเป็นคุณครู การได้รับราชการ ที่ดูเหมือนว่าพวกเขาเหล่านั้นจะได้รับการยอมรับจากสังคมในสมัยนั้นมากกว่าคนที่ เป็นชาวนาหรือชาวบ้านทั่วไป ผู้วิจัยใคร่ครวญถามตัวเองมาโดยตลอดว่าเพราะอะไร สุดท้ายก็ได้รู้ว่าการศึกษาคือการศึกษาที่ทำให้พวกเราแตกต่างและมาถึงจุดนี้ได้ เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้วิจัยจึงฝันไว้ว่าอยากจะศึกษาให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จึงทำให้พากเพียรอดสูสาหะมาจนถึงวันนี้

5.3.1 Power of Critical Autoethnography

ตัวตนของมนุษย์กับการดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ผู้วิจัยถามตัวเองมาโดยตลอดว่าแท้จริงแล้วตัวตนของเราเป็นเช่นไร ตัวตนคือร่างกายใช่หรือไม่ แล้วเหตุใดร่างกายจึงถูกจำกัดไว้ด้วยความรู้ตามหลักชีววิทยาที่แบ่งแยกให้มนุษย์มีเพียงสองเพศเท่านั้น เพราะอำนาจของความรู้ใหม่ที่ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าตนเองนั้นเกิดมาในเป็นเพศชายตามที่กรอบของความรู้ทาง

ชีววิทยากำหนดไว้ สะท้อนผ่านชีวิตในวัยเด็กผู้วิจัยจึงพยายามที่จะทำเป็นปกติที่สุดตามเพศที่สังคมคาดหวังคือการปฏิบัติตนให้แข็งแรง มีความเป็นผู้นำ มีความห้าวหาญ สมกับเป็นผู้ชาย แต่เราก็กลับมาถามตัวเองว่าใช้ความปรารถนาที่แท้ของเราไหม ในขณะที่เดียวกันการถูกกดดันทั้งจากคุณครู เพื่อน และสังคมรอบข้าง เหมือนผลักดันให้เรากลายเป็นคนอื่นหรือสิ่งอื่น จึงทำให้เราก็กบอกับตัวเองและสร้างตัวเองขึ้นมาแบบหนึ่ง ดังนั้น ช่วงชีวิตในวัยเยาว์จึงไม่ได้หมายความว่าเราจะสามารถเป็นตัวของตัวเองหรือทำตามที่ปรารถนาได้ทั้งหมด เหล่านี้เราไม่ได้โทษสังคมหรือใครเลย เพียงแค่กรอบของความรู้ที่มามีหล่อหลอมให้เราและสังคมเชื่อแบบนั้นไปแล้ว รวมไปถึงกรอบคร่ำสถาบันที่ผู้คนมองว่าเป็นที่อบอุ่นหรือฟูมฟักและผลิตให้บุคคลออกไปเป็นคนดีตามความคาดหวังของสังคม แต่ผู้วิจัยกลับเห็นอีกมุมหนึ่งของกรอบคร่ำที่ไม่ใช่จะเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน เพราะกรอบคร่ำมีความหมายที่หลากหลายตามแต่ละบุคคลจะประสบมา แต่ท้ายที่สุดผู้วิจัยก็ยังเชื่อเสมอว่า เราสามารถที่จะเลือกและปฏิบัติตามแนวทางที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับตนเองได้ โดยไม่ได้มีแนวทางที่เป็นสูตรสำเร็จหรือสมบูรณ์แบบตามความปรารถนาของทุกคนได้ แต่เราหวังเพียงว่าสิ่งนั้นจะทำให้เรามีความสุขและไม่เบียดเบียนหรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนได้

ฉากหลังดังที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยยังเชื่อเสมอว่าการศึกษาคือความเจริญงอกงามที่จะนำพาชีวิตไปสู่สิ่งที่เรามุ่งหวังและได้ทำตามที่เราปรารถนาไว้ แม้หลายครั้งจะล้มเหลวไม่เป็นไปตามที่หวัง ได้เรียนในสิ่งที่เราไม่ถนัดหรือไม่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ระบบการศึกษาวางไว้ก็ตาม แต่ทุกช่วงเวลาที่ผ่านมาของการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบล้วนแต่เป็นเรื่องราวใหม่ที่คอยเติมเต็มประสบการณ์ให้เติบโตและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ จุดเปลี่ยนสำคัญของการศึกษาที่ผู้วิจัยได้เปิดโลกของการวิจัยคือ ช่วงของการศึกษาในระดับปริญญาเอก ที่เป็นเหมือนช่วงเปลี่ยนผ่านทางความคิด ความเชื่อ และอุดมการณ์ เดิมที่ผู้วิจัยอยู่ในกระบวนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์หรือที่เรียกกันว่า กระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมที่เชื่อในความจริงเชิงประจักษ์ สามารถพิสูจน์ วัด คำนวณได้ โดยความจริงแท้ในเชิงวิทยาศาสตร์จึงต้องสามารถวัด ตวง และมีคำตอบหนึ่งเดียวเสมอ แต่เมื่อผู้วิจัยได้เข้ามาศึกษาในสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ที่เป็นเหมือนการเปิดโลกของวิธีวิทยาการวิจัยให้เห็นถึงความหลากหลาย ขยายฐานความคิด และมุมมองในการมองความจริงว่าถูกสร้างขึ้นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ การเปิดใจต่อกระบวนทัศน์วิธีวิทยาที่ไม่คุ้นชินนี้ เริ่มทำให้ชุดของความรู้และความเชื่อที่เคยยึดถือมาแต่เดิมเริ่มหวั่นไหวและสั่นคลอน ในช่วงแรกของการเรียนรู้เปลี่ยนผ่านมาสู่กระบวนทัศน์วิธีวิทยาใหม่นี้ ผู้วิจัยยังรู้สึกลังเล สับสนเพราะความยึดมั่นในความคิด ความเชื่อที่ถูกกระบวนทัศน์เดิมครอบงำอยู่ จนเมื่อได้เปิดใจอ่านหนังสือและเดินทางเข้ามาในอาณาจักรใหม่นี้ ได้รู้จักนักคิด ทฤษฎี ทางสังคมศาสตร์และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์และ

กัลยาณมิตรจึงได้ทำการศึกษาอย่างตื่นต้นในความท้าทายใหม่นี้ โดยเฉพาะแนวคิดของ Foucault ผู้ที่เป็นเหมือนการจุดประกายทางความคิด ความเชื่อ และการตั้งคำถามกับตนเองในช่วงเวลาที่ผ่านมา การคิดอย่างแยบยล การมองหลายมิติ การท้าทายความเชื่อที่ความจริงนั้นดำรงอยู่ก่อนแล้ว สิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้วิจัยได้ถูกคิดและหันกลับมาทบทวนกับตัวเองว่า “ทำไมเราไม่เคยตั้งคำถามกับสิ่งเหล่านี้เลย” เพราะเราคิดและเชื่อว่า “มันคือความปกติที่เป็นอยู่”

เหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดการสะท้อนย้อนคิดกลับไปถึงเรื่องการศึกษาที่หล่อหลอมกล่อมเกลามาให้เราคิดและเชื่อแบบนั้นมาโดยตลอด แล้วอะไรอยู่เบื้องหลังที่มีพลังและอำนาจในการครอบงำให้แต่ละคนเชื่อและเป็นแบบนั้น แล้วเราจะรู้จักกับมันได้อย่างไร หน้าตาเป็นอย่างไร แล้วการศึกษามีเพียงระบบเดียวหรือ สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ได้ตอบคำถามผู้วิจัยว่า การศึกษาเพื่อพัฒนานั้นมีหลากหลาย เราสามารถเลือกไปใช้เป็นเลนส์ในการมองเรื่องต่าง ๆ ได้ เราสามารถวิพากษ์และตั้งคำถามกับสิ่งที่มาครอบงำเรา ให้เรามองในการมองความจริงนั้นมีหลากหลาย แล้วแต่ใครจะสร้างความจริงชุดนั้นขึ้นมาในห้วงเวลานั้น ๆ ที่เราบังเอิญผ่านเข้าไปและเชื่อตามสิ่งนั้น ทำยที่สุดแล้ว ทุกสรรพสิ่งบนโลกนี้รวมถึงตัวเราด้วยล้วนถูกสร้างขึ้นจากอำนาจของความรู้ผ่านทางสังคม เราเพียงแค่แสดงไปตามบทบาทและเป็นเพียงสิ่งสมมติที่สังคมคาดหวังและหล่อหลอมให้เราเป็นเช่นนั้น หากแต่เราต้องตระหนักอย่างเท่าทันกับมายาคติเหล่านั้น รู้เท่าทันกับความรู้และอำนาจที่มาจัดกระทำกับเรา และสามารถอยู่ร่วมกับสรรพสิ่งอย่างชาญฉลาดเท่าทันนั่นเอง

คุณูปการของงานวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจชีวิตของมนุษย์ที่ดำเนินมาจากการสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผูกอยู่ทั้งกับสังคมและวัฒนธรรมผ่านความคิด ความเชื่อ ที่ถูกปลูกฝังจากการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่เยาว์วัยจนก่อเกิดเป็นประสบการณ์และนำมาซึ่งความผูกพันอันลึกซึ้งในตัวตนทางสังคมและการมีตัวตนของตนเอง โดยแทรกซึมอยู่ในการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ สุ่วถีปฏิบัติตั้งแต่แบบของบรรพบุรุษที่บุคคลยึดถือได้อย่างแนบแน่น ดังนั้น ถ้อยคำที่ถ่ายทอดออกมาจากบุคคลเมื่อหวนรำลึกถึงความทรงจำในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งจึงสอดแทรกไว้ด้วยคำพูดซึ่งแสดงถึงสายใยที่เชื่อมโยงกับบุคคล สถานที่ และห้วงเวลาที่อยู่รอบตัวอยู่เสมอ จากที่กล่าวมาแล้ว แรกเริ่มผู้วิจัยไม่ค่อยคุ้นเคยหรือมีความเชื่อเกี่ยวกับศาสตร์ทางพัฒนศึกษาศาสตร์และสังคมศาสตร์มาก่อน กระทั่งเมื่อผู้วิจัยได้เข้ามาศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกจึงได้เปิดประตูและก้าวเข้ามาสู่กระบวนการวิจัยใหม่ที่ก้าวข้ามแนวคิดปฏิฐานนิยมเดิมและค่อย ๆ เปลี่ยนความคิด ความเชื่อของผู้วิจัยไปเรื่อย ๆ จึงเริ่มสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ขบวนการศึกษาระยะหลักที่ผู้วิจัยเคยเรียนรู้และปฏิบัติมานั้น คือ การตัดขาดจากตัวตน แยกขาดจากความเป็น

มนุษย์นั้นมิใช่จุดหมายของการผลิตงานวิชาการที่ผู้วิจัยต้องการอีกต่อไป เพราะจุดหมายของผู้วิจัยในงานวิจัยนี้คือการพูดผ่านประสบการณ์ของตนเอง หาใช่การยืมเสียงของผู้ประสบเหตุคนอื่นมาเป็นเครื่องมือในการพูดแทน เพื่อปกปิด หรือกดทับเสียงของตนเองอีกที และในที่สุดทางออกนั้นก็มาในรูปแบบวิธีวิทยาการวิจัยไม่คั่นหู ก็คือวิธีวิทยาที่ชื่อว่า “อัตชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์” (Critical Autoethnography) ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งของการกัดเซาะ รื้อถอน และสั่นคลอนอำนาจของความรู้ที่ไหลเวียนอยู่ในความสัมพันธ์ของวงจักรการศึกษา (Sikes, 2013) อีกทั้งเป็นการปักธงเพื่อแสดงจุดยืนการต่อสู้ทางญาณวิทยาจากการได้มาซึ่งชุดความรู้ที่แตกต่าง ซึ่งท้าทายกระบวนการสร้างความรู้ในกรอบวิชาการแบบประเพณีนิยม จนทำให้รู้เท่าทันกับอำนาจของความรู้และสร้างทางเลือกที่เหมาะสมให้กับผู้ศึกษาวิจัยมากขึ้น ซึ่งงานอัตชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์เป็นการทบทวนสะท้อนย้อนคิดเรื่องราวและ ประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองทั้งในอดีต ปัจจุบัน และความคาดหวังต่ออนาคตอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) (Groot, 2020) โดยเชื่อมโยงกับบริบทสังคมและเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ อีกทั้งยังเป็นการอธิบายบอกเล่าให้เข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเราว่าเป็นอย่างไร ตัวเราเกี่ยวข้องกับคนอื่นหรือสิ่งอื่นอย่างไร คนรอบข้างหรือสิ่งรอบข้างประสบพบเจอกับสิ่งใดบ้าง รวมถึงไตร่ตรองสะท้อนคิดว่าเรามีความคิดความรู้สึก มีการสร้างตัวตน การตระหนักรู้ มีอคติและมีการประเมินต่อเรื่องราว ประสบการณ์ ความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับประสบการณ์เหล่านั้นอย่างไร

อัตชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์เผยให้เห็นถึงความหลากหลายของการรับรู้ตนเอง (Multiple layers of consciousness) และการเชื่อมโยงประสานของบุคคลกับวัฒนธรรม โดยใช้วิธีการเล่าเรื่องของตนเอง (Storytelling) (Fixsen, 2021) แล้วนำเรื่องราวที่ได้ไปวิเคราะห์และตีความเป็นเรื่องเล่าของตนเอง (Self-narrative) ซึ่งมีความผูกพันและเชื่อมโยงประสานเข้ากับวัฒนธรรมที่ตนดำรงอยู่ การเขียนมักมีลักษณะคล้ายกับการเขียนนวนิยายหรือชีวประวัติซึ่งนำเสนอเรื่องราวโดยมีผู้บรรยาย (Narrator) มีตัวละคร (Characters) และมีเค้าโครงเรื่อง (Plot) ซึ่งค่อย ๆ คลี่ให้เห็นเรื่องราวความเป็นไปมากกว่าการนำเสนอภาพรวม อีกทั้งสามารถสอดแทรกการวิพากษ์สถานการณ์ โดยเฉพาะประเด็นความไม่ยุติธรรม การถูกกดขี่ เอาเปรียบ ความเหลื่อมล้ำ ความไม่มีประสิทธิภาพของหน่วยงาน ระดับต่าง ๆ (Lapadat, 2017) ทั้งนี้การสะท้อนย้อนความคิด (reflection) ระหว่างตัวตนของบุคคลกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ถือเป็นกระบวนการที่เป็นหัวใจหลักของอัตชาติพันธุ์วรรณา และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดเวลา (series of events) โดยอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวตนของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ยากลำบากของผู้อื่น (empathy) ได้เช่นกัน (มันทนา เกวียนสูงเนิน, 2563b)

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า วิธีวิทยาเรื่องเล่าแนวอัตชีวประวัติเชิงชาติพันธุ์วรรณาเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างองค์ความรู้จากจุดยืนที่แตกต่าง จากองค์ความรู้กระแสหลักที่อ้างถึงความจริง ความถูกต้อง ความแน่นอน ความเป็นหนึ่งเดียว ความเป็นสากล มาสู่การสร้างความรู้จากประสบการณ์ชายขอบอื่น ๆ ที่มีความเฉพาะที่หลากหลาย ความแตกต่าง และความไม่แน่นอน นำไปสู่การสร้างจิตสำนึกร่วมกัน (consciousness raising) ในการแบ่งปันประสบการณ์ และตีความจากจุดยืน (Sughrua, 2020) จึงนำมาสู่การสนใจศึกษาตัวตนของนักไวรัสวิทยาจากประสบการณ์อันเป็นฐานความคิดที่อยู่เบื้องหลัง เพื่อให้เห็นถึงความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ก่อนการระบาดของโควิด-19 โดยใช้แนวคิดของ Foucault เกี่ยวกับอำนาจความรู้และความจริง เพื่อวิพากษ์ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ความรู้ทางการแพทย์ และศึกษากระบวนการต่อรองกับความหมายความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยใช้แนวคิด Heterotopia และสุดท้ายคือ การศึกษาความหมายของนักไวรัสวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นใหม่จากประสบการณ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้กระบวนการสร้างตัวตน (self) ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาด้วยเทคโนโลยีแห่งตน (technology of self) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์การสร้างตัวตนจากประสบการณ์ที่มนุษย์แต่ละคนมีอิสระและเสรีภาพของความปรารถนาแห่งตนในการที่จะเลือกกระทำการหนึ่งสิ่งใดที่คิดว่าเหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ให้สามารถสร้างความหมาย คุณค่าในตนเอง จนนำสู่ตัวตนใหม่ที่รู้เท่าทันที่มากกว่าคำว่าวิชาชีพ แต่คือจิตวิญญาณของมนุษย์ที่พึงกระทำ (มันทนา เกวียนสูงเนิน, 2563b)

5.3.2 จุดเปลี่ยน: มุมมองที่เปลี่ยนไปของผู้วิจัยจากการสะท้อนย้อนคิดในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19

*“ความเป็นมนุษย์สามารถเชื่อมกันได้ การทำงานของเรา
จึงต้องผ่านความเป็นมนุษย์เพื่อเข้าใจมนุษย์ ประสบการณ์
ของพวกเราจะทำให้สังคมเห็นว่า คนที่ต้องดิ้นรนกับปัญหาเขา
ต่อรองกับสิ่งนั้นอย่างไร”* ผู้วิจัย

กระบวนการวิจัยทั้งหมดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่า ความรู้ (Knowledge) คือ ตัวการที่เข้ามาบงการชีวิตและควบคุมความเป็นไปของชีวิตมนุษย์ในสังคม รวมทั้งพื้นที่ทางการแพทย์ เพราะความรู้และอำนาจได้สร้างความจริงให้คนบางกลุ่มมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ขณะเดียวกันอำนาจของความรู้ก็ได้ทำให้คนบางกลุ่มดูไร้คุณค่าและ

กลายเป็นอื่นไปด้วยเช่นกัน เมื่อความรู้ทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างคุณค่าและกำหนดตำแหน่งแห่งที่ให้กับบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ (Lyra, 2014) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพรวมถึงนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก็มีสิทธิ์ที่จะสร้างความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงความหมายจากการตกอยู่ภายใต้วาทกรรมของความรู้นั้น ไปสู่การสร้างตัวตนที่รู้เท่าทัน

พลังของงานวิจัยอัตชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ ที่ได้มาจากประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้สะท้อนและเผยให้เห็นการปฏิบัติงานของนักไวรัสวิทยา ความรู้สึกหลากหลายที่เกิดขึ้น ทำให้พวกเราตระหนักและเข้าใจว่าภาพลักษณ์ของครอบครัวในอดีตกลายเป็นสิ่งอ้างอิงเสมือนตัวแทนของความรัก ความผูกพัน และเมื่อใดที่บุคคลมองย้อนลงไปในชีวิต ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จะพบว่าสิ่งที่เข้ามาแทรกกลางระหว่างช่วงเวลาแห่งอดีตในบางครั้งนั้นจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากห้วงหนึ่งความคิดคำนึงถึงผู้ที่คอยอบรมสั่งสอนไปได้ ดังนั้น การนำเสนอเรื่องราวที่เป็นประวัติศาสตร์แห่งชีวิต โดยการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์ตรง ที่ผนวกเข้ากับอารมณ์และความรู้สึกของผู้บุคคลนั้น เป็นเรื่องราวอันละเอียดอ่อนที่ค่อนข้างจะเป็นส่วนตัว การถ่ายทอดเรื่องราวของการสรรค์สร้างประวัติศาสตร์บนทางเดินแห่งชีวิต หลากหลายแง่มุมและหลากหลายสถานการณ์ (series of events) ที่นำเสนอ สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของความสลับซับซ้อนในการทำงานของอำนาจ (Pratt, 2022) โดยในพื้นที่ทางการแพทย์อำนาจของความรู้นั้น ได้สร้างความหมายให้กับสรรพสิ่ง รวมถึงบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์แตกต่างกันออกไปผ่านความเป็นวิชาชีพ เพื่อสร้างความชอบธรรมในการจัดกระทำการกับความคิด ความเชื่อ และการกระทำของบุคคล ทำให้บุคลากรเหล่านั้นตกอยู่ในเครือข่ายของวาทกรรม ผู้วิจัยตั้งใจให้งานวิจัยนี้เป็นงานที่มีชีวิต และเป็นชีวิตที่ถ้าหากเราไม่มีประสบการณ์ตรงนั้น เราจะไม่เห็นเด็ดขาด เพราะมันคือความขลังของประสบการณ์ ซึ่งถ้าหากผู้วิจัยไม่มีประสบการณ์เหล่านั้น เหตุใดผู้วิจัยจึงมีอำนาจพูดแทนคนอื่นได้ เพราะแม้ประสบการณ์จะไม่ใช่อภิสสิทธิ์ ทว่ายังคงเป็นสิทธิ์ที่เจ้าของประสบการณ์สามารถแปลงเสียงออกมาด้วยตัวเองโดยไม่ต้องรอให้คนอื่นมาพูดแทน จึงสะท้อนให้เห็นว่าเรื่องราวในชีวิตของปัจเจกนั้นไม่ต่างจากจิ๊กซอว์ที่แม้จะแตกต่างซับซ้อน หลากเฉด หลายมิติ แต่ก็เป็นส่วนชิ้นเล็กๆ ที่สามารถประกอบร่างให้ภาพใหญ่สมบูรณ์ได้ (Henson, 2022) การคืนความอ่อนไหวและความเป็นมนุษย์ให้กับงานวิชาการจึงเป็นเป้าหมายที่ผู้วิจัยต้องการ การเปิดพื้นที่ให้สิ่งที่ถูกเบียดขับผลักไสให้ได้กลับมาอยู่บนกระบวนการสร้างความรู้จากประสบการณ์นี้ จะนำมาสู่การสร้างสำนึกร่วม (collective consciousness) ให้กับคนจำนวนมาก ที่แม้ไม่ได้ประสบปัญหาเดียวกัน แต่สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตจริงเหล่านั้นได้จากการสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม และ

นำมาสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือช่วยกันหาทางออกที่ดีที่สุดโดยวิธีการที่ไม่โทษใครคนใดคนหนึ่ง แน่แน่นอนว่าสิ่งนี้ไม่อาจเริ่มที่ตัวผู้ศึกษาได้เพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องเป็นการปรับมุมมองการฟัง เปลี่ยนความคิด ละทิ้งค่านิยมที่ส่งต่อกันมาจนคำว่ากระแสหลัก-กระแสรองในวงการวิชาการให้เลือนหายไปจนสิ้น เมื่อนั้นคุณภาพของการงานศึกษาวิจัยทุกรูปแบบจะสามารถแบ่งปันเพื่อทุกคนอย่างแท้จริง (Portschy, 2020)

หลากหลายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หากการอยู่ในความสัมพันธ์คือสิ่งที่เราเลือกแล้ว เราจึงต้องขบคิดและตระหนักถึงวิธีการจัดการกับปัญหาและต่อรองกับสถานการณ์เหล่านั้นด้วยวิธีของตนเอง การระบาดของโควิด-19 จึงเป็นบริบทหนึ่ง (critical events) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้สรุปแบบเหมารวมว่ามีความหมายหนึ่งเดียวและทุกคนต้องเป็นเช่นนั้น เพราะแต่ละคนมีจุดของการเลือก จุดเปลี่ยน (epiphanies) และจุดของการตกผลึกอะไรบางอย่างที่แตกต่างกัน และงานวิชาการเกี่ยวกับความตัวตน ความรู้สึก ในวงวิชาการที่ผ่านมาผู้วิจัยคิดว่ายังตอบโจทย์ของคนกลุ่มนี้ไม่ได้ ผู้วิจัยจึงอยากให้งานวิจัยนี้มีแนวคิดของการเสริมสร้างพลัง (empowerment) และร้อยเรียงประสบการณ์ส่วนตัวด้วยกรอบอัตชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์ เพราะเมื่อไหร่ที่ผู้วิจัยพูดถึง นึกถึง หรือเขียนงาน นั้นหมายความว่าคุณต้องกลับไปวนอยู่ในรูปของประสบการณ์นั้นเสมือนมันเพิ่งเกิดขึ้น จึงไม่แปลกใจที่เราจะร้องไห้ทุกครั้งกับเรื่องเดิมๆ แต่เราจะเติบโตขึ้นจากการกลับไปทบทวน เพื่อทำความเข้าใจบาดแผลนั้น (หิมพรรณ รักแตงาม, 2565) ดังนั้น สิ่งที่ทำหายที่สุดในงานวิจัยนี้ในมุมมองของผู้วิจัย คือ “ความซื่อสัตย์ของตัวเอง” เพราะกระบวนการตกผลึกข้อมูลจากการย้อนกลับคืนสู่ประสบการณ์ ความทรงจำที่ไม่อาจเปิด-ปิดสวิตช์ความรู้สึกใด ๆ ได้ดั่งตั้งใจ โดยเฉพาะความรู้สึกแสบที่มักเกิดขึ้นระหว่างทาง เช่น ความโกรธ เศร้า หดหู่ เจ็บปวด อ่อนแอ จะปรากฏอย่างเด่นชัด และเราจะรู้เท่าทันต่อความรู้สึกและสิ่งที่มากระทบเหล่านั้นอย่างไร เพื่อลดอคติในตัวผู้วิจัย จุดเปลี่ยนสำคัญนี้เองคือความท้าทายของงานอัตชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์ (Poulos, 2017)

5.3.3 กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่ความหมายและตัวตนใหม่

*“ความหมายและตัวตนล้วนมีเบื้องหลังและถูกสร้างขึ้นด้วย
เหตุผลบางประการ ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างจริงแท้สามารถ
เปลี่ยนแปลงได้เสมอ ดังนั้น เราจึงสามารถสร้างความหมาย
และตัวตนได้ด้วยตัวของเราเอง”* ผู้วิจัย

ทุกกระบวนการในงานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นการสร้างความรู้จากประสบการณ์ของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจาก

การทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จึงเป็นกระบวนการสร้างความรู้ที่สำคัญต่อการสร้างตัวตนใหม่ของ ผู้วิจัยและทีมนักไวรัสวิทยาเป็นอย่างยิ่ง เพราะก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น ความหมาย ของความเป็นนักไวรัสวิทยาจากการศึกษาทำให้ผู้วิจัยดำดิ่งไปสู่การสร้างมโนทัศน์หรือการให้ค่า ความหมายแก่ “ผู้ไร้เสียง” เพราะนักไวรัสวิทยาได้ให้ความหมายกับวิชาชีพของพวกเขาว่าเป็นผู้ไม่มีตัวตน เป็นผู้ปิดทองหลังพระ เป็นวิชาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ ดังที่ได้กล่าว มาแล้วในบทที่สี่ สะท้อนให้เห็นว่าตลอดมาวิชาชีพนักไวรัสวิทยานั้นถูกสร้างคามหมายจากถ้อย แถลงและเจตจำนงของอำนาจความรู้ผ่านความสัมพันธ์เชิงอำนาจในบริบทของพื้นที่ทาง การแพทย์ จึงส่งผลต่อความหมายและคุณค่าของนักไวรัสวิทยาที่เป็นเสมือนการถูกกีดกัน ความหมายให้ออกจากพื้นที่ทางการแพทย์ ด้วยวาทกรรมความรู้ที่จัดวางตำแหน่งที่ให้พวกเขา เช่น การแยกห้องปฏิบัติการให้ห่างไกล การถูกกีดกันออกจากสังคมเพราะกลัวจะนำเชื้อโรคไป แพร่กระจาย ทำให้พวกเขากลายเป็นผู้ไร้เสียง กลายเป็นสิ่งอื่น ไปโดยปริยาย แต่เมื่อมีการระบาด ของไวรัสโควิด-19 ที่ถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างจึงทำให้พื้นที่ทางการแพทย์ มีความสำคัญ และวิชาชีพนักไวรัสวิทยาจึงถูกมองเห็นและมีความสำคัญขึ้นมาและ ความหมายนี้มีได้เป็นความหมายที่ดำรงอยู่ก่อนแล้วแต่เป็นความหมายที่เลื่อนไหลได้เป็นพลวัต ตามช่วงเวลาหนึ่งของสังคม (Prozorov, 2013) เช่นในขณะที่มีการระบาดขึ้นของไวรัสโควิด-19 จึง เป็นเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาให้ฉายภาพของพื้นที่ทางการแพทย์ เป็นการเปิดพื้นที่ให้สังคมได้เห็น ความหลากหลายของวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ โดยเฉพาะวิชาชีพนักไวรัสวิทยา พวกเรา ต่อบรรยากาศความรู้ทางการแพทย์ และสามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์ และความหมายตัวตน ใหม่ด้วยเทคโนโลยีแห่งตัวตนให้เป็นผู้รู้เท่าทันต่อวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์และยังสามารถ เป็นแรงบันดาลใจให้วิชาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ได้

ปลายทางของงานวิจัยที่ผู้วิจัยในฐานะนักไวรัสวิทยาสู่การมองความหมายของ นักไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ว่าล้วนแต่เป็นผลผลิตหนึ่งของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ ที่ไม่เพียงเข้ามาจัดกระทำกับนักไวรัสวิทยา แต่อำนาจของความรู้ และความแยบยลของวาทกรรม ของความรู้ทางการแพทย์นั้นได้สร้างความหมายให้กับบุคคลบนพื้นที่ทางการแพทย์ รวมทั้งตอก ตีความหมายที่ถูกสร้างขึ้นให้กลายเป็นความจริงทั้งบนพื้นที่ทางการแพทย์และในพื้นที่ทาง สังคม และความจริงดังกล่าวก็ได้ลดทอนความหลากหลายของความเป็นมนุษย์ให้ลงมาเหลือแค่ มนุษย์ที่สมบูรณ์เพียงหนึ่งเดียว (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2558) ในแง่นี้ คุณค่าและความมีตัวตนของ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของความเป็นมนุษย์ การ ก่อกำเนิดอัตลักษณ์แห่งตัวตนของมนุษย์ (self-identities) ก็อาจไม่ใช่เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับมนุษย์

ทุกคนได้ เพราะข้อจำกัดของการสร้างตัวตนได้ถูกพันธนาการอยู่ภายใต้การบงการอย่างแยบยลของอำนาจภายในวาทกรรมที่มาจัดกระทำต่อร่างกายมนุษย์ และสร้างอัตลักษณ์ให้แก่มนุษย์ตามความต้องการของสังคม ทั้งนี้เพื่อบังคับให้ซึ่งอำนาจในการควบคุมภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าว จึงไม่ใช่ว่ามนุษย์ทุกคนจะสามารถสร้างตัวตนของตนเองได้ แต่จะมีเฉพาะบุคคลที่เป็นสมาชิกอยู่ในสังคมที่มีสภาพแวดล้อมที่สร้างสรรค์ และยืดหยุ่นเพียงพอที่จะทำให้บุคคลเกิดการตรวจสอบ และรู้จักตนเองผ่านสัญญาณต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาษา การพูดคุย หรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการมีสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในสังคม เพื่อช่วยกระตุ้นให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของอิสรภาพ (freedom) ในการเลือกที่จะดำรงชีวิตอยู่ภายใต้ความต้องการของสังคม หรือต้องการจะสร้างตัวตนของตนเองขึ้นมาอย่างตระหนักถึงการครอบงำของสังคม (Lorenzetti, 2019)

เมื่อเป็นเช่นนั้น ความหมายของสรรพสิ่งบนโลกนี้ล้วนถูกสร้างขึ้น ประมวล และให้คุณค่าจากผู้อยู่เบื้องหลังจนกลายเป็นความจริงชุดหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเสมอ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นการถอดรื้อ (deconstruct) ชุดความรู้ ความเชื่อเดิม ที่ทำให้ผู้คนในสังคมรวมถึงนักไวรัสวิทยาเชื่อว่าสิ่งเหล่านั้นคือความจริงแท้ (absolute truth) ด้วยการร่วมสร้างความรู้ (co-construct knowledge) เกี่ยวกับตนเองจากประสบการณ์ผ่านจุดเปลี่ยน (epiphanies) ในหลายสถานการณ์ และเกิดการสะท้อนย้อนคิด (self-reflection) จนเกิดการสร้างตัวตนที่รู้เท่าทันกับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ (subjectivity) ว่าความหมายของนักไวรัสวิทยาก็เช่นกันแท้จริงแล้วมิได้ดำรงอยู่ในตัวของมัน แต่ถูกผลิตสร้างจากความรู้ทางการแพทย์ และยังสามารถปรับเปลี่ยน เลื่อนไหล ไปตามเทคโนโลยีของอำนาจที่ความรู้ทางการแพทย์สร้างวาทกรรมไว้ (Gabriels, 2019) ดังนั้น จากความหมายของนักไวรัสวิทยาก่อนการระบาดของโควิด-19 จึงเป็นเพียงผลผลิตของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่มีรากเหง้าอยู่ที่การครอบงำพื้นที่ทางความคิดของนักไวรัสวิทยา สู่กระบวนการต่อรองกับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ และท้ายที่สุดคือการสร้างตัวตนใหม่ของนักไวรัสวิทยาที่รู้เท่าทันต่อวาทกรรม ตลอดจนการสร้างสรรค์ด้วยเทคโนโลยีแห่งตัวตน (technology of self) ที่นำไปสู่การสร้างความหมายใหม่ ดังที่พวกเราได้สะท้อนมาในความหมายก่อนการระบาดของโควิด-19 และเมื่อพวกเราไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความรู้ทางการแพทย์ที่คอยกำกับวิถีปฏิบัติในการปฏิบัติงานรวมทั้งกำกับร่างกายให้เป็นไปตามเจตจำนงของความรู้ได้ ในท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 พวกเราจึงร่วมกันสร้างความรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานท่ามกลางสภาวะวิกฤตอย่างหนักหน่วงเพื่อต่อรองกับอำนาจของความรู้ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จนเกิดการเปลี่ยนแปลงและปลดปล่อยตนเอง (emancipatory) จากความหมายเดิมสู่ตัวตนใหม่ของนักไวรัสวิทยาที่รู้เท่าทันต่อวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์

5.4 คุณค่าของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความหมายและตัวตนใหม่ของนักไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะมีคุณูปการทั้งต่อนักไวรัสวิทยาและต่อสังคม ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาในเชิงปรัชญาทางสังคมศาสตร์ที่ลึกซึ้งได้

ด้านวิธีคิดเชิงปรัชญางานวิจัย

งานวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิด “การตีลังกาทางความคิด” จากความเชื่อเดิมในวิทยาศาสตร์ในกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อว่าความจริงต้องสามารถพิสูจน์ การทดลองและได้ผลลัพธ์เหมือนเดิมทุกครั้ง เพราะผ่านการพิสูจน์ว่าเป็นความจริงแท้ แต่การได้มาศึกษาในสาขาพัฒนาศาสตร์ ทำให้ผู้วิจัยวางความยึดมั่นในฐานความคิดเดิมเพื่อเปิดใจต่อการเรียนรู้ใหม่ พัฒนาศาสตร์ได้ค่อย ๆ สร้างการเปลี่ยนแปลงจากฐานความคิด ก่อตัวความเชื่อใหม่ว่า การศึกษาเพื่อพัฒนานั้นมีทางเลือกที่หลากหลายมากกว่าการทำตามกรอบการวิจัยด้วยวิธีวิทยาแบบเดิม เราสามารถตั้งคำถามถึงเบื้องหลังของการกำหนดความหมายและคุณค่าให้กับสิ่งนั้นได้ จึงเป็นที่มาให้ผู้วิจัยสนใจในความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาที่เป็นอาชีพของผู้วิจัย งานวิจัยนี้ถูกก่อร่างมาในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งมีฐานคิดปรัชญากระบวนการทัศน์สร้างสรรค์สังคมเป็นแนวทางที่มีไข่แค่การรับรู้ความหมายของนักไวรัสวิทยาเท่านั้น แต่เป็นการรู้ความหมายของนักไวรัสวิทยาที่เคยดำรงอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ และยังเป็นการสร้างความรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่สามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ให้กับพวกเขาได้ ดังนั้น ความหมายและตัวตนของทุกคนจึงไม่ใช่ความจริงแท้ที่ดำรงอยู่อย่างเป็นนิรันดร์ หากแต่เราทุกคนสามารถสร้างความหมายและตัวตนใหม่ให้กับตนเองได้

ด้านกระบวนการปฏิบัติงานเฉพาะทางไวรัสวิทยา

งานวิจัยเผยให้เห็นถึงชีวิตของคนทำงานอยู่ภายใต้วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่วางโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงอำนาจผูกติดไว้กับความเป็นวิชาชีพที่ให้ความหมายและคุณค่ากับวิชาชีพลำดับแรก ในขณะเดียวกันก็ลดทอนคุณค่าของวิชาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจจึงสร้างความไม่เท่าเทียม ในขณะเดียวกันยังลดทอนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้กลายเป็นอื่น แม้กระทั่งห้องปฏิบัติการก็เป็นพื้นที่พิเศษที่ซ่อนทับอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ที่มีวัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมหลักในพื้นที่ทางการแพทย์ แต่พวกเขาก็ยังถูกจัดการด้วยอำนาจของความรู้ทางการแพทย์ให้กลายเป็นหุ่นยนต์โรบอทที่ทำงานตามคำสั่งเท่านั้น งานวิจัยนี้จึงคลี่และเผยให้เห็นชอกหลิบของวิถีชีวิตพวกเราที่ทำงานในห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา

ท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 จึงมุ่งความสนใจไปที่ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่เป็นเสมือนพื้นที่พิเศษเฉพาะทางที่ต้องทำงานรับมือกับไวรัสสายพันธุ์นี้ จึงเผยให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจทั้งในวัฒนธรรมทางการแพทย์และวัฒนธรรมห้องปฏิบัติการที่แตกต่างไปจากเดิม การเปลี่ยนแปลงความหมายและตัวตนของมนุษย์หุ่นยนต์ก็กลายเป็นมนุษย์ที่มีความรู้สึก เมื่อเราสะท้อนย้อนคิดได้ การรู้สึกเอะใจ การถูกคิดขึ้นมาได้ การตระหนักรู้ในคุณค่าและความหมายของตน จนนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง ที่ผู้วิจัยถือว่าเป็นคุณค่าของงานวิจัยนี้ เพราะการที่มนุษย์จะตระหนักและรู้เท่าทันกับสิ่งที่มาจัดกระทำกับเราซึ่งในที่นี้คืออำนาจของความรู้ทางการแพทย์ เราต้องสะท้อนย้อนคิดกับความรู้ เหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง และไม่ใช้การสะท้อนย้อนคิดเพียงครั้งเดียวแต่เป็นการสะท้อนผ่านการครุ่นคิดกับหลายเหตุการณ์ จนเราเกิดการการถูกคิดขึ้นมาได้ว่าเราไม่ได้เป็นเช่นนั้น หรือเราก็สามารถทำสิ่งอื่น ๆ ได้อีกมากมาย จึงแสดงให้เห็นว่า กระบวนการปฏิบัติการเฉพาะทางไวรัสวิทยาท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนความหมายและตัวตนของนักไวรัสวิทยาจึงเป็นคุณค่าที่ทำให้มนุษย์สามารถหลุดพ้นจากพันธนาการที่ครอบงำอยู่ได้

คุณค่าของงานวิจัยประโยชน์ต่อส่วนรวม

คุณูปการของงานวิจัยต่อสังคม เมื่อเรากล่าวถึงความหมายและตัวตนของพวกเขา เราถูกสร้างมาจากอำนาจของความรู้จนกลายเป็นความจริงแบบหนึ่งเกี่ยวกับวิชาชีพ ถ้างานวิจัยนี้สามารถเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อของผู้อ่านหรือผู้ที่สนใจจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสังคม ในเรื่องของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่มองคนอื่นให้เป็นคนเท่ากับตนเอง ความหมายและตัวตนมิได้ดำรงอยู่เช่นนั้นตลอดไป ความเป็นวิชาชีพก็เช่นเดียวกันเพราะอำนาจของความรู้อยู่เบื้องหลังของการสร้างความหมายและตัวตน ดังนั้น หากเราตระหนักและรู้เท่าทันกับอำนาจของความรู้จนนำไปสู่ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความสามัคคี ความเป็นประชาธิปไตย และการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ได้

5.5 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระบวนการศึกษาในประเทศไทยควรปลูกฝังให้ผู้เรียนเข้าใจและตระหนักในความหลากหลายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ โดยความสำคัญนี้เห็นได้จากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่บุคลากรทุกวิชาชีพล้วนมีความสำคัญในการรับมือและร่วมต่อสู้ไป

ด้วยกัน จึงขอเสนอแนะให้หลักสูตรทางการศึกษาได้สร้างความรู้และความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน

2.ระบบการศึกษาของประเทศไทยให้คุณค่ากับศาสตร์บางศาสตร์อยู่เหนือกว่าศาสตร์อื่น ดังเช่นผลจากการศึกษาในงานวิจัยนี้ที่แสดงให้เห็นว่า ความรู้ของศาสตราจารย์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ ของผู้คนอย่างมาก ยิ่งในช่วงเวลาการเกิดโรคระบาด ผู้วิจัยเห็นว่าลำพังศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ครบทั้งหมด จึงอยากเสนอแนะโดยให้ความสำคัญกับทุกศาสตร์ นอกจากนี้การศึกษาถึงประสบการณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ ดังนั้น การศึกษาแบบสหวิทยาการ จะทำช่วยให้แก้ไขปัญหาได้หลายมิติเพื่อขับเคลื่อนสังคมไปพร้อม ๆ กัน

3.ระบบการปฏิบัติงานขององค์กร ควรให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรแบ่งแยกว่าใครเหนือกว่าใครแล้วใช้อำนาจนั้นกดขี่ข่มเหงบุคคลอื่น อยากให้มองว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างสรรค์องค์การของการทำงานด้วยการให้เกียรติ เคารพ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่นได้

4.การปฏิบัติงานขององค์กร ทุกหน้าที่มีความหมายและคุณค่า ไม่ได้มีใครคนใดคนหนึ่งที่จะสามารถรู้รอบด้านหรือสมบูรณ์พร้อมทุกอย่าง จึงเสนอแนะให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างประชาธิปไตยในงานทำงานร่วมกันในองค์กร และ รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัย (laboratories and diagnostics) การทำงานในห้องปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะนักไวรัสวิทยา ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 นักไวรัสวิทยายังต้องเผชิญกับภาระงานที่เข้ามาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความเครียดและความกดดันทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าสะสม บางรายต้องการลาออกจากงานหรือย้ายไปทำงานในส่วนอื่น ขณะเดียวกันพวกเขายังรู้สึกว่าวิชาชีพของตนเองไม่ถูกมองเห็นหรือไม่ได้รับความสำคัญ ดังนั้น การเปิดพื้นที่เพื่อรับฟังและสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การให้คำตอบแทนพิเศษ และการเพิ่มกำลังคนให้เหมาะสมมากขึ้นในอนาคตจึงเป็นสิ่งจำเป็น

2. การป้องกันและควบคุมการระบาด และการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มนักไวรัสวิทยาในงานวิจัยนี้เน้นไปที่การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้น ประเด็นเรื่องการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ยังมีข้อบกพร่องในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญจำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ รวมถึงชุด PPE ทำให้บุคลากรต้องพยายามจัดหาด้วย

ตัวเอง ขณะเดียวกันเมื่อเปิดรับบริจาค ในบางกรณีพบว่าผู้บริหารจากส่วนกลางไม่เห็นด้วยหรือไม่พอใจ ดังนั้น การพัฒนาระบบสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความรวดเร็วและทั่วถึงจึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจและประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อควบคุมโรคระบาดตั้งแต่เนิ่น ๆ ขณะเดียวกัน ข้อกำหนดที่อาจทำให้การรับบริจาคสิ่งของต่าง ๆ จากประชาชนทำได้ยากก็เป็นสิ่งที่ต้องถูกทบทวนและแก้ไขเพื่อให้การทำงานในระดับพื้นที่มีความคล่องตัวมากขึ้น

3. การจัดการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการทางคลินิก และการดูแลรักษา การจัดการดูแลผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกที่ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อไม่มากนัก ระบบการจัดการดูแลและปฏิบัติการทางคลินิกต่าง ๆ สามารถจัดการได้เป็นอย่างดี แต่เมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะพบว่าระบบไม่สามารถรองรับได้อีกต่อไป การขาดแคลนกำลังคนและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น ยา หรือท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเบากลายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและในบางกรณีถึงขั้นเสียชีวิต กรณีเหล่านี้เป็นความสูญเสียที่อาจหลีกเลี่ยงได้หากมีการบริหารจัดการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการเตรียมกำลังคนและเครื่องมือที่กระจายออกไปในส่วนระบบสาธารณสุขส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น ขณะเดียวกัน การดูแลสุขภาพกายและใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญและอาจจะยังไม่ถูกพูดถึงมากนัก เพราะการทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะหมดไฟในการทำงาน การเตรียมกำลังคนและเครื่องมือที่เพียงพออย่างเหมาะสมเป็นวิธีการที่สำคัญ เพราะจะช่วยให้ภาระงานไม่หนักเกินไป เช่นเดียวกับการเปิดช่องทางในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตซึ่งควรนำมาใช้ร่วมด้วย

4. การดูแลรักษาระบบและบริการทางสาธารณสุขที่สำคัญ การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และทรัพยากรต่าง ๆ ต้องถูกระดมไปจัดการกับโรคจนทำให้ระบบการบริการทางสาธารณสุขพื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้รับผลกระทบ เช่น การปิดการให้บริการผู้ป่วยนอกชั่วคราว หรือการเลื่อนหรือชะลอการผ่าตัดที่ไม่มีความเร่งด่วนออกไป ทำให้เสียโอกาสของผู้ป่วยในโรคอื่น ๆ หรือในกรณีที่ห้องฉุกเฉินที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จนเต็มกำลังและไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ เหล่านี้เป็นผลกระทบโดยอ้อมที่จำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

5. การให้วัคซีน (vaccination) วัคซีนเป็นประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ต่างคาดหวังและจับตา เพราะเชื่อว่าวัคซีนจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยบรรเทาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่หลายครั้งบุคลากรทางแพทยรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของนโยบาย

เกี่ยวกับวัคซีนซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำงานด้านหน้าของพวกเขา เช่น การตั้งคำถามต่อประสิทธิภาพของวัคซีนที่จัดให้โดยรัฐ บางรายเลือกที่จะปฏิเสธและจองวัคซีนจากภาคเอกชน ดังนั้น การเปิดพื้นที่ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งจำเป็น ขณะเดียวกัน การกระจายวัคซีนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

6. ความหมายของนักไวรัสวิทยานั้นถูกภาพแทนด้วยวิชาชีพแพทย์จึงส่งผลให้พวกเขาให้ความหมายกับวิชาชีพว่าเป็นอาชีพสายรองในพื้นที่ทางการแพทย์ ทำให้คุณค่าในวิชาชีพของพวกเขาถูกลดทอนลง ผู้วิจัยจึงอยากให้ระบบการเรียนการสอน รวมถึงสื่อในสังคมควรชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายของวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ที่ล้วนแต่มีความสำคัญ ดังเช่น ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทุกวิชาชีพมีความสำคัญและเป็นพื้นที่พ้องในการต่อสู้กับโรคระบาด เพื่อให้สังคมรับรู้ ตระหนักและเพื่อสร้างความภูมิใจให้กับวิชาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิทยาอัตตาธิพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ที่เน้นประสบการณ์ ตัวตน และความหมายของวิชาชีพนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานท่ามกลางการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถสร้างความรู้จากประสบการณ์ร่วมกันกับคนที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน จึงน่าสนใจว่ายังมีอีกหลายหลายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ที่สามารถสร้างตัวตน สร้างความหมายใหม่ให้กับวิชาชีพหรืองานที่พวกเขาปฏิบัติอยู่ได้

อีกแนวทางหนึ่งที่ผู้วิจัยเสนอแนะให้ใช้วิธีวิทยาที่หลากหลาย เช่น วิธีวิทยาแนวการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่จะช่วยให้สามารถเกิดการสร้างรูปแบบและการนำไปประยุกต์ใช้ของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดเป็นรูปธรรม การระดมแนวคิดและนำไปทดลองปฏิบัติ และจะทำให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายขึ้น หรืออาจสามารถนำไปใช้ได้บริบทอื่น ๆ ได้ในอนาคต หรือจะใช้วิธีวิทยาแบบเรื่องเล่า (Narrative) ที่จะทำให้เห็นลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ที่สนใจศึกษาอย่างละเอียดยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Abiakam, N. (2021). Personal protective equipment related skin reactions in healthcare professionals during COVID-19. *International wound journal*, 18(3), 312-322.
- Adena, M. J. (2022). COVID-19 and pro-sociality: How do donors respond to local pandemic severity, increased salience and media coverage. *Experimental economics : A journal of the Economic Science Association*, 25(3), 824-844.
- Amanda, B. (2021). Why do few medical students report their experiences of mistreatment to administration. *Medical education*, 55(4), 462-470.
- Aphilak, K. (2020). Folk Medicine in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province: Health Wisdom and Development to a Health and Cultural Tourism Model. *Mekong-Salween Civilization Studies Journal*, 11(2), 45-74.
- Aphisamacharayothin, P. (2014). Discursive Practice of Thai Traditional Medicine in Hospital: Case Study of a District Hospital in Nakhon Pathom Province. *The Journal of Behavioral Science*, 9(1), 67-82.
- Armstrong, P. (2015). The discourse of Michel Foucault: A sociological encounter. *Journal critical perspectives on accounting*, 27(3), 29-42.
- Battaglia, D. (2014). The 'other' Havana of Leonardo Padura Fuentes: Palimpsests, heterotopias and cultural subversion in La neblina del ayer. *Journal of romance studies*, 14(3), 54-66.
- Bayram, A. B., & Shields, T. (2021). Who Trusts the WHO? Heuristics and Americans' Trust in the World Health Organization During the COVID-19 Pandemic. *Social science quarterly*, 102(5), 23-30.
- Behrent, M. C. (2013). Foucault and Technology. *Journal History and technology*, 29(1), 54-104.
- Bendas, V. (2017). Historical stages of study and investigation of antimicrobial activity of new synthetic compounds by the staff of department of microbiology and virology of Bukovinian state medical university. *Current issues of social sciences and history of medicine*, 9(4), 47-50.

- Bevir, M. (2021). Political science after Foucault. *History of the Human Sciences*, 24(4), 81-96.
- Billy, E. (2016). The genius and the new forms of cinematic representation of the subject of knowledge. *Antíteses human society*, 9(17), 157-175.
- Boedeltje, F. (2019). The Other Spaces of Europe: Seeing European Geopolitics Through the Disturbing Eye of Foucault's Heterotopias. *Geopolitics*, 17(1), 1-24.
- Bonacini, L. (2021). Working from home and income inequality: risks of a 'new normal' with COVID-19. *Journal of population economics*, 34(1), 303-360.
- Bonny, M. (2019). Cardiac Arrhythmias in Africa: Epidemiology, Management Challenges, and Perspectives. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(1), 100-109.
- Boyce, P. (2008). Truths and (Mis)representations: Adrienne Rich, Michel Foucault and Sexual Subjectivities in India. *Sexualities*, 11(2), 110-119.
- Boyer, A. (2021). Biopolitics and Feminist Philosophy. *Revista de estudios sociales*, 43(3), 131-138.
- Bright, D., McKay, A., & Firth, K. (2023). How to be reflexive: Foucault, ethics and writing qualitative research as a technology of the self. *International Journal of Research & Method in Education*, 12(4), 1-13.
- Burroughs, E. (2015). Discursive representations of 'illegal immigration' in the Irish newsprint media: The domination and multiple facets of the 'control' argumentation. *Discourse & Society*, 26(2), 165-183.
- Carlsson, P. (2013). Foucault, Magritte and negative theology beyond representation. *Studia theologica*, 67(1), 63-79.
- Cearns, J. (2022). NARRATING THE NATION: Heterotopian Struggles for Self-Representation in the Cuban Diaspora. *Museum anthropology*, 45(2), 124-139.
- Chawla, D., & Atay, A. (2018). Introduction: Decolonizing Autoethnography. *Cultural studies, critical methodologies*, 18(1), 3-8.
- Chen, J. (2020). Blended learning in basic medical laboratory courses improves medical students' abilities in self-learning, understanding, and problem solving. *Advances in physiology education*, 44(1), 9-14.

- Chomeya, R., & Asawaniwed, P. (2022). Training Guidelines in the Coronavirus (COVID-19) Outbreak Crisis. *Journal of MCU Peace Studies*, 10(6), 2635-2648.
- Chutikamoltham, C. (2020). Material Turn in History: Actor-Network Theory and Material as Historical Agency. *Journal of Liberal Arts Thammasat University*, 20(1), 97-125.
- Clements, N. K. (2022). Foucault and Brown: Disciplinary Intersections. *Foucault studies*, 32(9), 1-27.
- Cline, H. (2022). Sensory Disorientation During Crisis: Foucault's "Heterotopia" and the Plague in Ancient Athens. *The Classical world*, 115(4), 325-359.
- Collier, S. J. (2009). Topologies of Power: Foucault's Analysis of Political Government beyond 'Governmentality'. *Theory, culture & society*, 26(6), 78-108.
- Common, T. (2020). Social media: Technologies of self and identity formation in postmodern society. *Suthiparithat Journal*, 31(97), 247-258.
- Creswell, J. (2020). Methodological Rigor in Mixed Methods: An Application in Management Studies. *Journal of mixed methods research*, 14(4), 473-495.
- Davies, E. L., Geoff P. (2020). The Impact of COVID-19 on Staff Working Practices in UK Horseracing. *Animals (Basel)*, 10(11), 20-33.
- Debata, B. (2020). COVID-19 pandemic! It's impact on people, economy, and environment. *Journal of public affairs*, 20(4), 1-15.
- Dent, C. (2015). 'The Privileged Few' and the Classification of Henwood v Harrison: Foucault, Comment and Qualified Privilege. *Griffith law review*, 14(1), 34-60.
- Diana, M. (2021). Power, Knowledge, and the "Self" in Everyday Normalization of the Political Truth. *Problems of post-communism*, 68(2), 151-162.
- Dickerson, J. (2021). When Studying Cannot Help: A Medical Student's COVID-19 Experience. *American journal of public health*, 11(3), 382-383.
- Dijk, T. A. V. (2014). *Discourse and Knowledge: A Sociocognitive Approach*, Cambridge: Printing House University.
- Draganov, P. M. C. (2021). Evidence of power expressed in architectural projects of the Hospital Santa Catarina . *Saúde e sociedade*, 30(1), 1-15.
- Dumitrica, D. (2013). Classifying the Internet: Everyday Negotiations of Technology and

- Social Order. *Canadian journal of communication*, 38(4), 585-610.
- Eardley, I. (2020). A New Normal?: The COVID-19 pandemic has heralded different ways of working, triage of workload, collaborative research and cold-site surgery. *BJU international*, 126(2), 215-217.
- Elena, N. (2018). Action Shapes the Sense of Body Ownership Across Human Development. *Frontiers in psychology*, 9, 2507-2507.
- Enzo, C. (2021). Human Rights-inspired Governmentality: COVID-19 through a Human Dignity Perspective. *Critical sociology*, 47(4-5), 571-581.
- Eraso, A. F. (2022). Adaptive Model of Classification of Professions in Vocational Guidance Systems. *Revista FI-UPTC*, 31(61), 14-41.
- Evans. (2020). A Pandemic within a Pandemic — Intimate Partner Violence during Covid-19. *The New England journal of medicine*, 38(4), 23-34.
- Fanger, C. (2021). Introduction: Comparing Foucault: Cultivations of Gnosis and Technologies of the Self. *Journal of Gnostic Studies*, 6(2), 127-132.
- Farrell, C. (2015). Autoethnography: introducing 'I' into medical education research. *Medical education*, 49(10), 974-982.
- Feinstein, M & Nemeroff, L. (2020). A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depression and anxiety*, 37(8), 822-826.
- Fixsen, A. (2021). "Communitas in Crisis": An Autoethnography of Psychosis Under Lockdown. *Qualitative health research*, 31(12), 34-50.
- Flick, U. (2013). *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*, London: SAGE Publications Ltd.
- Flynn, R. (2019). Clinical governance and governmentality. *Health, risk & society*, 4(2), 155-173.
- Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge and The discourse on language*: New York : Pantheon Books.
- Foucault, M. (1973). *Madness and civilization : a history of insanity in the age of reason*: New York : Vintage Books.
- Foucault, M. (1990). *Politics, philosophy, culture : interviews and other writings, 1977-*

1984: London : Routledge.

Foucault, M. (1997). *Ethics : subjectivity and truth*: New York : New Press.

Foucault, M. (2000). *Power*: New York : New Press.

Foucault, M. (2002). *The order of things : an archaeology of the human sciences*: London : Routledge.

Foucault, M. (2005). *The hermeneutics of the subject : lectures at the College de France*, New York : Picador.

Foucault, M. (2020). *The history of sexuality volum 3 : the care of the self*, New York: Penguin Random House.

Fujimura, J. & Holmes, C. (2019). Staying the Course: On the Value of Social Studies of Science in Resistance to the “Post-Truth” Movement. *Sociological forum (Randolph, N.J.)*, 34(1), 1251-1263.

Gabriels, P. (2019). ‘Technologies of the self and other’: how self-tracking technologies also shape the other. *Journal of information, communication & ethics in society (Online)*, 17(2), 119-127.

Genovesi,MC. (2017). History and Representation: a methodological approach from Castoriadis, Benjamin and Foucault’ s thought towards the political field. *Methaodos : revista de ciencias sociales*, 5(2), 318-330.

Gerrard, J. (2021). Tracing radical working-class education: Praxis and historical representation. *History of education (Tavistock)*, 41(4), 537-558.

Gibbons, J. (2022). Why can’t we be friends? The underlying hierarchy of social connections between diverse neighborhoods. *Applied spatial analysis and policy*, 15(4), 1339-1365.

Giladi, P. (2020). A Foucauldian Critique of Scientific Naturalism: "Docile Minds". *Critical horizons : journal of social & critical theory*, 21(3), 264-286.

Gotman, K. (2021). The “Scene of Discourse”: Foucault and the Theater of Truth. *Cultural critique*, 113(113), 28-71.

Grant, J. & Janet, G. and Leonard, P. (2023). Quality and constructed knowledge: Truth, paradigms, and the state of the science. *Medical education*, 57(1), 23-30.

- Grol-Prokopczyk, H. (2013). Thai and American doctors on medical ethics: Religion, regulation, and moral reasoning across borders. *Social science & medicine*, 76(1), 92-100.
- Groot, K. (2020). Seeing, Thinking, Feeling: A Critical Reflection on Interview-based Methods for Studying News Use. *Journalism studies (London, England)*, 21(7), 863-878.
- Gutting, G. (2016). The politics of the order of things: foucault,sartre,and deleuze. *History and theory :Studies in the philosophy of history*, 5(4), 54-65.
- Haddad, K. (2021). Scanning Electron Microscope: A New Potential Tool to Replace Gram Staining for Microbe Identification in Blood Cultures. *Microorganisms (Basel)*, 9(6), 11-37.
- Hameed, W. (2022). Understanding the mental health impact and needs of public healthcare professionals during COVID-19 in Pakistan : a qualitative study. *BMJ open*, 12(11), 82-104.
- Hangartner, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on emergency outpatient consultations and admissions of non-COVID-19 patients : cross-sectional study. *Journal of Political science*, 17(6), 69-74.
- Hannah, P. (2018). Breaking Through Disciplinary Barriers: Human–Wildlife Interactions and Multispecies Ethnography. *International journal of primatology*, 39(5), 749-775.
- Harrasi, A. (2022). *Role of essential oils in the management of COVID-19*, First edition, Oman : Published CRC Press.
- Hayami, Y. (2019). Between State and Family: Biopolitics of Elderly Care and a Case of Emerging Communnality in Northern Thailand. *Southeast Asian studies*, 8(3), 387-412.
- Henson, D. (2022). The Cost of Living: An Autoethnography. *Qualitative inquiry Journal*, 10(7), 78-112.
- Hernandez, N. (2021). The COVID-19 vaccine social media infodemic: healthcare providers' missed dose in addressing misinformation and vaccine hesitancy.

- Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(9), 62-74.
- Hodges, B. D. (2014). Medical education meet Michel Foucault. *Medical education*, 48(6), 563-571.
- Hollin, G. (2014). Constructing a social subject: Autism and human sociality in the 1980s. *History of the Human Sciences*, 27(4), 98-115.
- Hook, D. (2021). Discourse, Knowledge, Materiality, History: Foucault and Discourse Analysis. *Theory & psychology*, 11(4), 521-547.
- Hudson, S. (2020). COVID-19 and travel : impacts, responses and outcomes: Oxford : Goodfellow. *European Journal of Tourism Research*, 30(2) , 30-52.
- Hultin, L. (2017). How practice makes sense in healthcare operations: Studying sensemaking as performative, material-discursive practice. *Human relations*, 70(5), 566-593.
- Ioannidou, E. (2022). From Crisis to Compensation: Reinventing Identity and Place in the Sideshow and the Laboratory. *Humanities*, 11(1), 10-32.
- Ishii, M. (2013). Playing with perspectives: spirit possession, mimesis, and permeability in the buuta ritual in South India. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19(4), 795-812.
- Jaitae, S. (2018). The lanna health cultural for health care. *Thammasat Medical Journal*, 12(3), 45-67
- Jansen, Y. (2018). Discourse analysis and Foucault's "Archaeology of knowledge". *International journal of caring sciences*, 1(3), 107-120.
- Jansen, Y. (2019). Towards a "prescribing license" for medical students: development and quality evaluation of an assessment for safe prescribing. *European journal of clinical pharmacology*, 75(9), 61-68.
- Jaye, C. (2016). 'Do as I say, not as I do': Medical Education and Foucault's Normalizing Technologies of Self. *Anthropology & medicine*, 13(2), 141-155.
- Jojoa, M. (2021). The Impact of COVID 19 on University Staff and Students from Iberoamerica: Online Learning and Teaching Experience. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 58-72.

- Joranger, L. (2018). *An Interdisciplinary Approach to the Human Mind : Subjectivity, Science and Experiences in Change An Interdisciplinary Approach to the Human Mind (Open Access): Subjectivity, Science and Experiences in Change*, North Carolina: Routledge.
- Junjin, J. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on evidence-based nursing*, 17(3), 182-184.
- Kadiu, S. (2019). Reflexive Translation Studies: Translation as Critical Reflection. *Translation Review*, 107(1), 119–123.
- Kapranov, O. (2021). Discursive Representations of Education for Sustainable Development in Policy Documents by English Medium Instruction Schools in Estonia and Norway. *Discourse and Communication for Sustainable Education*, 12(1), 55-66.
- Kavita, M. (2021). Interlaboratory Comparison in Covid Testing: An Experience Form ICMR Designated Laboratory. *Indian journal of medical microbiology*, 39(4), 62-63.
- Kelley, L. (2015). Revealing power in truth: Comment on “knowledge, moral claims and the exercise of power in global health”. *International journal of health policy and management*, 4(4), 257-259.
- Koro, M. (2017). The Technologies of Normalization and Self: Thinking About IRBs and Extrinsic Research Ethics With Foucault. *Qualitative inquiry*, 13(8), 1075-1094.
- Krijnse, L. (2015). Cellular virology: Cell biology in virology. *Cellular microbiology*, 7(9), 1213-1215.
- Kuehn, B. M. (2022). WHO: Pandemic Sparked a Push for Global Mental Health Transformation. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 3(1), 15-47.
- Kumar, B. (2015). Review article: portal vein obstruction – epidemiology, pathogenesis, natural history, prognosis and treatment. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 41(3), 276-292.
- Kumthorn, M. (2020). The COVID-19 pandemic What we have learned from Thai

- experiences. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 24(4), 431-435.
- Lapadat, J. C. (2017). Ethics in Autoethnography and Collaborative Autoethnography. *Qualitative inquiry*, 23(8), 589-603.
- Lemke, T. (2015). New Materialisms: Foucault and the 'Government of Things'. *Theory, culture & society*, 32(4), 3-25.
- Lemke, T. (2021). Critique and Experience in Foucault. *Theory, culture & society*, 28(4), 26-48.
- Liu, H. & Zhang, J. (2021). A survey of laboratory biosafety and protective measures in blood transfusion departments during the COVID-19 pandemic. *Vox Sanguinis*, 116(6), 682-691.
- Loadenthal, F. (2018). Governmentality. *The encyclopedia of Surveillance, Security, and Privacy*, 49(4), 449-452.
- Lorenzetti, L. (2019). Developing a Cohesive Emancipatory Social Work Identity. *Critical social work*, 14(2), 12-28.
- Loss, J. (2020). 'Wait and wait, that is the only thing they can say': a qualitative study exploring experiences of immigrated Syrian doctors applying for medical license in Germany. *BMC health services research*, 20(1), 342-342.
- Low, T. Y. (2020). Wellbeing of Surgical Staff since the COVID-19 Pandemic. *British journal of surgery*, 107(11), 47-78.
- Lowe, H. (2016). Implementation of Next-Generation Sequencing for Hepatitis B Virus Resistance Testing and Genotyping in a Clinical Microbiology Laboratory. *Journal of clinical microbiology*, 54(1), 127-133.
- Lyra, M. (2014). Process-Product Dynamics: The Role of Otherness in Cultural Cultivation. *Integrative psychological & behavioral science*, 48(2), 204-210.
- Macdonald, A. (2016). Delivering breast cancer care in urban India: Heterotopia, hospital ethnography and voluntarism. *Health & Place*, 39, 226-232.
- Mahmoudzadeh, M., & Ghadamkheir, M. (2016). A study of institutions in Dickens's Bleak House as a representation of Foucault's disciplinary society. *International Letters of*

- Social and Humanistic Sciences*, 70(1), 53-61.
- Manokha, I. (2018). Surveillance, Panopticism, and Self-Discipline in the Digital Age. *Surveillance & society*, 16(2), 219-237.
- Mantzoukas, S. (2014). Issues of Representation within Qualitative Inquiry. *Qualitative health research*, 14(7), 994-1007.
- Massó, P. (2015). Cartography of psychoactive heterotopias: a look at the medical, legal and social discourses regarding drug use. *Salud colectiva*, 11(3), 381-396.
- Mazumdar, C. (2017). The dual matrix of life: On genetic science, art and the truth games of the "third culture". *Junctures*, 17(18), 138-161.
- McLane, M. (2016). *Romanticism and the human sciences : poetry, population, and the discourse of the species*, 1st version, Cambridge : Cambridge University Press.
- McNamee, S. (2000). Foucault's Heterotopia and Children's Everyday Lives. *Childhood*, 7(4), 479-492.
- Megan, B. (2015). Nature-culture constructs in science learning: Human/non-human agency and intentionality. *Journal of research in science teaching*, 52(4), 530-544.
- Meijer, A. (2021). Networked Coproduction of Public Services in Virtual Communities: From a Government-Centric to a Community Approach to Public Service Support. *Public administration review*, 71(4), 598-607.
- Melis, C., & Chambers, D. (2021). The construction of intangible cultural heritage: A Foucauldian critique. *Annals of tourism research*, 89(5), 10-26.
- Milani, F. (2021). COVID-19 outbreak, social response, and early economic effects: a global VAR analysis of cross-country interdependencies. *Journal of population economics*, 34(1), 223-252.
- Mittal, R. (2020). The Flow Physics of COVID-19. *Journal of Fluid Mechanics*, 8(4), 330-354.
- Molnar, D. (2021). Franz Boas' Postulate of the Warfare Origin of Secret Societies and Myths about the "Culture Hero and the Trickster in North America". *Etnoantropoloski problemi*, 16(1), 19-48.
- Morabia, A. (2015). Editorial: Epidemiology in History--Three Years Later. *American journal*

- of epidemiology*, 182(11), 899-900.
- Muangkaew, W. (2015). Antimicrobial activity of nisin on common dermatological pathogens. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 4(2), 15-23.
- Mukesh, V. (2013). Opportunities and Challenges for Selected Emerging Technologies in Cancer Epidemiology: Mitochondrial, Epigenomic, Metabolomic, and Telomerase Profiling. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, 22(3), 189-200.
- Naish, J. (2015). *Medical sciences: Internal Medicine*, Second edition, Edinburgh : Saunders Elsevier.
- Naka, T. (2022). Factors Affecting the Use of Internet of Things (IoT) Technology in the Restaurant Industry during COVID-19 Situation. *The Journal of Faculty of Applied Arts*, 20(3), 236-248.
- Nancy, B. (2022). Science Education is civics education. *Science education*, 106(3), 482-483.
- Nascimento, P. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(1), 228-233.
- Niu, W. (2019). Knowledge Spillovers of Medical Big Data Under Hierarchical Medical System and Patients' Medical Treatment Decisions. *IEEE access Journal*, 7(4), 70-79.
- Noël, J.-C. (2020). Vulval Intestinal/Enteric Heterotopia in a Patient with Crohn's Disease. *Journal of pathology*, 20(2), 26-34.
- Noel, T. (2020). Keeping the microbiology lab alive: essential microbiology lab skill development in the wake of COVID-19. *Canadian journal of microbiology*, 66(10), 603-604.
- Nolan, H. (2021). Qualitative exploration of medical student experiences during the Covid-19 pandemic: implications for medical education. *BMC medical education*, 21(1), 285-285.
- Noyes, A. (2022). An Exploratory Study of Pre-Service Teachers' Evidence-Based Practice Related Knowledge, Attitudes, and Practices. *Canadian journal of school psychology*, 37(4), 385-393.

- O'Hara, M. W. (2014). *Foucault and Film: Critical Theories and Representations of Mental Illness*, Miami: Theses and Dissertations Center.
- Omran, A. R. (2005). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *The Milbank quarterly*, 83(4), 731-757.
- Pape, J. (2018). epidemiology of AIDS in Haiti refutes the claims of Gilbert et al. *National Academy of Sciences - NAS*, 105(10), 13-33.
- Paul, F. (2015). Pathologies of Power: Health, Human Rights and the New War on the Poor. Paul Farmer. Berkeley. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 718-742.
- Petrakaki, M. (2018). Between empowerment and self-discipline: Governing patients' conduct through technological self-care. *Social science & medicine* (1982), 2(13), 146-153.
- Phrakrupariyatwisuddhikun. (2019). The Governance of the Thai Sangha in the Reformation Period of Thailand 4.0. *Academic MCU Buriram Journal*, 12(5), 35-56
- Pomarede, J. (2018). Foucault and the Modern International: Pluralizing IR, power, domination and Foucault. *European Review of International Studies*, 5(1), 80-85.
- Portschy, D. (2020). Times of power, knowledge and critique in the work of Foucault. *Time & Society*, 29(2), 392-419.
- Poulos, C. N. (2017). Autoethnography: A Manife story. *International review of qualitative research*, 10(1), 33-38.
- Poussin, F. (2021). SINGULARITY. *Pennsylvania literary journal*, 13(1), 249-343.
- Pratt, A. K. (2022). The power of knowledge. *Journal of Agora Melbourne*, 57(1), 16-19.
- Prompting, C. (2016). Guidelines to develop medical laboratory, Ministry of PublicHealth, to the quality systems. *Journal of Associated Medical Sciences*, 5(2), 1-16
- Prozorov, S. (2013). Powers of Life and Death: Biopolitics beyond Foucault. *Alternatives: global, local, political*, 38(3), 191-193.
- Puggioni, R. (2022). Reading the COVID-19 emergency with and beyond Foucault: The liberal subject and everyday practices of mobility. *Politics of Science*, 2(6), 33-57.
- Punchay, K. (2020). Traditional knowledge of wild food plants of Thai Karen and Lawa (Thailand). *Genetic resources and crop evolution*, 67(5), 1277-1299.

- Quinn, B. (2017). Festival heterotopias: Spatial and temporal transformations in two small-scale settlements. *Journal of rural studies*, 53(2), 35-44.
- Rambaree, B. B. (2021). Discourse and power in the institutionalisation of corporate social responsibility (CSR): A comparative perspective. *Cogent social sciences*, 7(1), 44-67.
- Richard, C. (2016). Liberal governmentality in Spain: bodies, minds, and the medical construction of the "outsider,". *Journal of Iberian and Latin-American studies*, 22(1), 23-40.
- Robert, T. (2020). Foucault, Borges, Heterotopia: Producing Knowledge in Other Spaces. *Foucault studies*, 9(9), 54-62.
- Robinson, O. (2014). Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qualitative research in psychology*, 11(1), 25-41.
- Ronni, M. (2022). Perception of online and face to face microbiology laboratory sessions among medical students and faculty at Arabian Gulf University: a mixed method study. *BMC medical education*, 22(1), 411-411.
- Rossi, A. (2017). Foucault, critique, subjectivity. *Journal for cultural research*, 21(4), 337-350.
- Rousseaux, F. (2009). Exploring informed virtual sites through Michel Foucault's heterotopias. *International journal of humanities and arts computing*, 3(2), 175-191.
- Russell, L. (2022). Life Story Interviewing as a Method to Co-Construct Narratives about Resilience. *Qualitative Journal of society*, 27(2), 348-365.
- Sabrina, P. (2021). A qualitative exploration of medical students' placement experiences with telehealth during COVID-19 and recommendations to prepare our future medical workforce. *BMC medical education*, 21(1), 1-431.
- Sacco, P. (2019). Two versions of heterotopia: The role of art practices in participative urban renewal processes. *Cities Journal of society*, 89(3), 199-208.
- Sadang, J. M. (2021). The lived experience of filipino nurses' work in COVID-19 quarantine facilities A descriptive phenomenological study. *Pacific Rim International Journal*

- of Nursing Research*, 25(1), 154-164.
- Saddawi, K. (2021). Consistency Between State Medical License Applications and Recommendations Regarding Physician Mental Health. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 32(19), 20-46.
- Sander, K. (2008). Power Games in the Hospital-Doing Gender or Doing Profession? *Forum, qualitative social research*, 9(1), 56-72.
- Santhosh, S. & Mohamed, S. and Susitra, M. et all. (2020). Coronavirus disease - COVID-19: new perceptives towards epidemic to pandemic. *Journal of drug targeting*, 28(8), 755-759.
- Schubert, K. (2021). Freedom as critique: Foucault beyond anarchism. *Philosophy & social criticism*, 47(5), 634-660.
- Scott, C. E. (2009). Foucault, Genealogy, Ethics. *The Journal of medicine and philosophy*, 34(4), 350-367.
- Seedhouse, D. (2020). *The case for democracy in the COVID-19 pandemic*, London : SAGE Publications Ltd.
- Showers, C. J. (2015). Self-Concept Structure and the Quality of Self-Knowledge. *Journal of personality*, 83(5), 535-551.
- Sikes, P. J. (2013). *Auto-ethnography*, 1st edition, Los Angeles : SAGE Publications Ltd.
- Siriluk, W. (2022). Perceiving and Living with Covid-19 in the Changing Economic and Social Situations. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 5(3), 33-56.
- Spinelli, A., & Pellino, G. (2020). COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *British journal of surgery*, 107(7), 785-787.
- Stehr, W. (2018). Knowledge/Power/Resistance. *Society of New Brunswick*, 55(2), 193-198.
- Stivers, T. (2020). Medical Authority under Siege: How Clinicians Transform Patient Resistance into Acceptance. *Journal of health and social behavior*, 61(1), 60-78.
- Sughrua, W. (2020). The Core of Critical Performative Autoethnography. *Qualitative inquiry*, 26(6), 602-632.
- Sundström, S. (2017). Enacted realities in teachers' experiences: Bringing materialism into

- pragmatism. *Journal of curriculum studies*, 49(1), 96-110.
- Sungkapinyo, P. (2020). Reading Culture of Thai People: Discourse Analysis. *Journal of Information Science*, 38(3), 1-24.
- Tanno, L. (2020). Coronavirus Disease (COVID)-19: World Health Organization Definitions and Coding to Support the Allergy Community and Health Professionals. *The journal of allergy and clinical immunology in practice*, 8(7), 2144-2148.
- Terblanche, V. (2020). A foucauldian analysis of the CA profession in South Africa : implications for society. *South African journal of higher education*, 34(1), 1-17.
- Terranova, T. (2009). Another Life: The Nature of Political Economy in Foucault's Genealogy of Biopolitics. *Theory, culture & society*, 26(6), 234-262.
- Thumrongsanta, T. (2019). Construction's Strategies of "Power", "Knowledge" and "Truth" in Advertising Discourse of Whitening Products. *Manutsayasad Wichakan*, 4(7), 1-25.
- Turner, M. (2021). *New World Objects of Knowledge*, London : University of London Press.
- Tidmarsh, M. (2020). Transforming Rehabilitation: The micro-physics of (market) power. *Punishment & Society*, 22(1), 108-126.
- Timonen, V. F., Geraldine. (2018). Challenges When Using Grounded Theory: A Pragmatic Introduction to Doing GT Research. *International journal of qualitative methods*, 17(1), 8-18.
- Topinka, R. J. (2010). Foucault, Borges, Heterotopia: Producing Knowledge in Other Spaces. *Foucault studies Journal*, 9(9), 54-67.
- Toriumi, S. (2019). Spontaneous Generation of delta-sunspots in Convective Magnetohydrodynamic Simulation of Magnetic Flux Emergence, *Journal of human society*, 4(2), 34-73.
- Toro, M. C. (2018). El concepto de heterotopía en Michel Foucault. *Cuestiones de Filosofía*, 3(21), 19-41.
- Tugwell, P. (2022). Clinical epidemiology challenges when involving patients. *Journal of clinical epidemiology*, 141, 45-61.

- Turner, B. (1995). *Medical Power and Social Knowledge*, London: SAGE Publications Ltd.
- Turner, B. (2017). *Medical Power and Social Knowledge* Medical Power and Social Knowledge, London: SAGE Publications Ltd.
- Udías, A. (2019). *Jesuits and the Natural Sciences in Modern Times*, Chicago: Brill Research Perspectives.
- Unla, t. (2022). Stigmatization among Post-COVID-19 Patients. *Journal of Social Synergy*, 13(2), 1-13.
- Verheyen, J. (2012). Extraction of viral nucleic acids: Comparison of five automated nucleic acid extraction platforms. *Journal of clinical virology*, 54(3), 255-259.
- Vishwanathan, T. (2021). Impact and perception about distant online medical education (tele-education) on the educational environment during the COVID-19 pandemic: Experiences of medical undergraduate students from India. *Journal of family medicine and primary care*, 10(6), 2216-2224.
- Vizcaíno, J. M. (2013). One World, One Health, One Virology. *Veterinary microbiology*, 165(2), 1-17.
- Waiwoot, P. (2021). The Covid-19 with Changing of Education and Society. *CMU Journal of Education*, 5(4), 30-43
- Warachart, W. (2020). The Self-construction of Organic Farmers. *Journal of Roi Et Rajabhat University*, 14(3), 177-189.
- Webb, D. (2012). *Foucault's Archaeology : Science and Transformation*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Werler, M. M. (2019). The Future of Teaching Epidemiology. *American journal of epidemiology*, 188(5), 825-829.
- Whinder, F. (2021). Germ theory. *The Lancet infectious diseases*, 12(4), 279-286.
- Widdersheim, N. (2016). Gender and Sexuality, Self-Identity, and Libraries: Readers' Advisory as a Technique for Creative (Dis)Assembly. *Library trends*, 64(4), 714-740.
- Windschitl, M. (2014). Folk theories of "inquiry:" How preservice teachers reproduce the discourse and practices of an atheoretical scientific method. *Journal of research in*

- science teaching*, 41(5), 481-512.
- Wittman, J. (2016). Biopower and Pedagogy: Local Spaces and Institutional Technologies. *Forum - Journal of Composition and Communication*, 15(3), 67-82.
- Wolf, J. A. (2021). In divided times, a focus on human experience connects us. *Patient experience journal*, 8(3), 1-4.
- Wright, W. (2020). Posthuman Intra-Action. *Journal of language & literacy education*, 16(2), 17-39.
- Yaginuma, K. (2021). My Experiences and Challenges in Germany as A Clinical Physician ~ Acquire Theory and Skill of Chronic Total Occlusion Percutaneous Coronary Intervention and a German Doctor's License. *Juntendo Medical Journal*, 67(2), 119-123.
- Zandifar, A. (2020). COVID-19 and medical staff's mental health in educational hospitals in Alborz Province, Iran. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(9), 499-501.
- Zhou, Y. (2017). Effectiveness of Written and Oral Specialty Certification Examinations to Predict Actions against the Medical Licenses of Anesthesiologists. *Anesthesiology of Philadelphia*, 26(6), 71-79.
- Zizek, S. (2020). *Pandemic! : COVID-19 shakes the world*, New York : Polity Press.
- Zuzana, P. (2014). The docile body – Reflecting the school. *Journal of pedagogy*, 5(2), 251-264.
- กรมการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือก. (2561). *ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย*, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เภสัชกรรมไทย.
- กรมพระยาดำรงราชานุภาพ. (2522). *ลายพระหัตถ์โต้ตอบระหว่างสมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ กับ ม.จ. จงจิตรถนอม ดิศกุลม* กรุงเทพฯ : วัชรินทร์การพิมพ์.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน*, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) ด้วยการตรวจแอนติบอดี*. *กระทรวงสาธารณสุข*, 1(2), 13-26.
- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม. (2561). *Research on culture*. *วารสารวิจัยวัฒนธรรม*, 12(3), 1-15.
- กองบรรณาธิการสรรพสารวงการแพทย์. (2555). *เชื่อดื้อยาปฏิชีวนะ ภาวะวิกฤติต่อสุขภาพของคนไทย*. *สรรพสาร*

วงการแพทย์, 14(9), 9-11.

กำพล จำปาพันธ์. (2563). หมอบรัดเลย์ (Dan Beach Bradley, M.D.) มิชชันนารีอเมริกันกับการจัดการโรคระบาด (ไข้ทรพิษ) ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์. *ศิลปวัฒนธรรม*, 41(11), 128-139.

กิตติกร สันคติประภา. (2549). มองแต่ไม่เคยเห็น พุดแต่ไม่มีเสียง ได้ยินแต่ไม่รับรู้ ว่าด้วยความรู้เรื่องการเอาเปรียบกะเทยทางเพศ. *วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง*, 2(3), 37-72.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2562). แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนากาแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 14(5), 42-57.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ชาติชาย มุกสง. (2548). *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย*, พิมพ์ครั้งที่ 2, นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สวสส.

คำนวณ ชิงชูศักดิ์. (2559). *พื้นฐานระบาดวิทยา: Basics of Epidemiology*, พิมพ์ครั้งที่ 2, นนทบุรี : สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม.

ชลภัทร สุขเกษม. (2555). *ความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพสำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสัตว์แพทย์ : Biosafety and biosecurity for medical and animal laboratories*. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สมาคมไวรัสวิทยา ประเทศไทย/ สมาคมชีวจริย ประเทศไทย.

ชาติชาย มุกสง. (2548). วาทกรรมทางการแพทย์กับนโยบายการสร้างชาติ สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม *สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 17(1), 45-89.

ชาติชาย มุกสง. (2563). *จากปีศาจสู่เชื้อโรค : ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย*, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : มติชน.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2560). *บทแนะนำสฤคความคิดหลังโครงสร้างนิยม: Introducing poststructuralism*, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สมมติ.

ไชยันต์ ไชยพร. (2551). *ชีวิตและความตายของปรัชญาการเมืองในยุควิทยาศาสตร์. รัฐศาสตร์สารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 20(3), 1-33.

ดวงกมล ศรีประเสริฐ. (2561). อำนาจแพทย์และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. *วารสารธรรมศาสตร์* 37(1), 78-95

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2557). *ฐานคติของแพทย์และสถาบันการแพทย์. การวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(4), 249-259.

ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2561). *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม : ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธวัช กนกเทศ. (2559). *สังคมวิทยาสาธารณสุข: Sociology of public health*, พิมพ์ครั้งที่ 1, พิษณุโลก :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ธีรยุทธ บุญมี. (2558). การปฏิวัติศาสตร์ของไซเบอร์ เส้นทางสู่โพสต์โมเดิร์นนิสึม, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : วิชา.
ภาษา.

นงลักษณ์ จันทากุล. (2547). นวัตกรรม : ภาพสะท้อนแห่งอำนาจและความรุนแรงบนเรือนร่างผู้หญิง. ปรินซ์นิพนธ์
การศึกษาดุสิตบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.

นภาพร หะวานนท์. (2550). การสร้างความรู้ภายใต้กระบวนการทัศน์สร้างสรรค์สังคม. วารสารสังคมผู้นำ
3(3), 1-24.

นภาพร หะวานนท์. (2557). การปฏิรูปเรือนจำ จากสถาบันการลงโทษสู่ชุมชนแห่งความหวัง. วารสารสังคม
ผู้นำ, 10(2), 1-19.

นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ. (2557). ขาดพันธุ์กับเสรีนิยมใหม่, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร องค์การ
มหาชน.

นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ. (2558). ขาดพันธุ์ได้อำนาจ : เสี่ยงแห่งชาติพันธุ์ในโลกเสรีนิยมใหม่, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ
: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร องค์การมหาชน.

นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ และ อาทิตย์ เคนมี. (2564). สืบทฤษฎี สาววิคิด : การเดินทางของมานุษยวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 1,
กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

นฤมล สีนุพรรณ. (2554). การแพทย์แผนไทย "ภูมิปัญญาของคนไทย". วารสารศูนย์บริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 9(3), 26-33

นฤมล สีนุพรรณ. (2555). ทฤษฎีแพทย์แผนไทย. ตอนที่ 3 เกษตรกรรมไทย. วารสารศูนย์บริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 10(4), 43-54.

นัทธนัย ประสานนาม. (2554). มนุษยศาสตร์ในทศวรรษใหม่ : พลวัตแห่งองค์ความรู้กับพหุลักษณะทางวัฒนธรรม,
พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน.

นำชัย ชีววิวัฒน์. (2563). Covid-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

นิติ ชูเชิด. (2558). ไร่สัตว์วิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยธุรกิจเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ คณะประมง
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญธาดา สุปัญญา และ อาวีวรรณ จตุทอง. (2551). Human guide รู้จักใช้ชีวิต รู้จักสิทธิมนุษยชน, กรุงเทพฯ:
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.

เบญจมา ยอดดำเนิน-เอ็ดดิกซ์. (2553). ประเด็นจริยธรรมการวิจัยในคนทางด้านสังคมศาสตร์. วิทยาสาร
เกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์, 31(2), 290-301.

ประชาธิป กะทา. (2549). สุขภาพโรคการเจ็บป่วย มุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์. หมอออนไลน์, 15(4),
58-61.

- ประทีป ชุมพล. (2554). ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย : การศึกษาจากเอกสารตำรายา, กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- เปรมมา สัตยาอุฒิพงศ์. (2557). เกร็ดความรู้จากประวัติศาสตร์ จุดเริ่มต้นของการสอบเข้าเป็นข้าราชการพลเรือนในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. *วารสารศิลปากร*, 57(1), 72-85.
- พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์. (2558). ประวัติศาสตร์โรคระบาดในประเทศไทยและโลก. *วารสารคลินิกแพทย์*, 31(9), 928-932.
- พระครูปลัดไพบูลย์ จันทสโร. (2561). การอยู่ร่วมกันของชุมชนชาวพุทธและมุสลิม ในเขตพื้นที่อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี และอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. *Journal of MCU Nakhondhat*, 32(4), 1-17.
- พัชรานุกฤษ เทพินทร์. (2562). จริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์. *Journal of Social Sciences Academic*, 3(2), 18-34.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2558). ความรู้ อำนาจ และสุขภาพ : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินิจ กุลละวณิชย์. (2550). ปัญหาของสาธารณสุขและแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารคลินิกแพทย์และสาธารณสุข*, 23(2), 115-118.
- พิไลพันธ์ พุทธิฉะ. (2556). เทคนิคภูมิคุ้มกันเรืองแสงทางไวรัสวิทยา:Immunofluorescence assay in virology, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วี.เจ. พรีนติ้ง.
- พิไลพันธ์ พุทธิฉะ. (2559). ไวรัสวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: สมาคมไวรัสวิทยา ประเทศไทย.
- พูลชัย จรัสเจริญวิทยา. (2562). *Siriraj clinical policy* นโยบายทางคลินิก, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัครมิตา ชนฐานิตเมธธา. (2559). การตระหนักในคุณค่าแห่งตนของผู้ต้องกลายเป็นคนพิการ. ปรินญาณินท์ กศ.ม. (การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์).มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- มรกต ณ เชียงใหม่ และ กิตติกร สันติประภา. (2563). การทำความเข้าใจปฏิบัติการความเป็นชายในพื้นที่งานหญิงเพื่อสร้างความเท่าเทียมทางเพศด้วยการศึกษาวิจัยชาติพันธุ์วรรณา แนวสตรีนิยม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(9), 200-215.
- มันทนา เกวียนสูงเนิน. (2563a). การประยุกต์ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแนวอัตชาติพันธุ์วรรณาเชิงวิพากษ์ เพื่อสร้างสุนทรียะในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นโรคลมชัก. *วารสารพยาบาลทหารบก.*, 3(21), 294-305.
- มันทนา เกวียนสูงเนิน. (2563b). การสร้างความรู้ด้วยสุนทรียะของบุคคลเป็นโรคลมชัก. ปรินญาณินท์ ปร.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- มัลลิกา มติโก. (2551). 'ร่างกาย' สำคัญไฉน? คำตอบจากมุมมองสังคมวิทยาสุขภาพ. *วารสารสหศาสตร์*, 8(2),

39-55.

แม็คฟาร์แลนด์ เบอร์ธา เบลิ้นท์. (2557). *ชีวิตอุทิศเพื่อสยาม : อำมาตย์เอก พระอาจารย์วิชาคม นพ. จอร์จ บี.*

แม็คฟาร์แลนด์, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะบุคคลวัฒนา.

รัตติยา ศीलสารรุ่งเรือง. (2543). *20 ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน*, นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.

วันเพ็ญ สุทธิสนธิ. (2563). *100 ปี สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย 23 ธันวาคม พุทธศักราช 2463-2563*, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.

วิจารณ์ พานิช. (2558). *เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning)*, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : มูลนิธิสยามกัมมาจล.

วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร. (2561). *ระบาดวิทยา(Epidemiology)*, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล. (2560). เชื้อโรคคือยาปฏิชีวนะ (ยาต้านจุลชีพ) และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อยาปฏิชีวนะ. *Siriraj Medical Bulletin*, 3(2), 25-47.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2552). *สังคมวิทยาสุขภาพ (Sociology of Health)*, พิมพ์ครั้งที่ 1, ขอนแก่น : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สันติสุข ไสภณศิริ. (2561). *หนึ่งในร้อยผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน*, พิมพ์ครั้งที่ 1, นนทบุรี : สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค.

สายพิน ศุพุททมงคล. (2555). *บ้านและเรื่องในบ้าน : ครอบครัว รัฐ และการเมืองวัฒนธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

สุดแดน วิสุทธิลักษณ์. (2558). *สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาที่รู้สึก*, กรุงเทพฯ : คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุภาพร คชารัตน์. (2560). จาก"สุขภาพ" สู่ "สุขภาพะ" : การปฏิรูประบบสุขภาพของวงการสาธารณสุขไทย. *Social Sciences and arts*, 5(6), 33-54.

สุเมษย์ หนกหลั. (2560). คุณลักษณะของครูต้นแบบในด้านทำงานบริการวิชาการแก่ชุมชนจากการรับรู้ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*, 16(2), 146-152.

สุเมษย์ หนกหลั และ ทศพล วัฒนานุกุลวงศ์. (2567). วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์: การเสริมพลังของชุมชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. *วารสารวิจัยสังคมและปริทัศน์*, 47(1), 1-13.

สุรพล เนสสินธุ์. (2563). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรมดนตรีลุ่มน้ำโขง (Diversity of music culture in Mekong region)*, พิมพ์ครั้งที่ 1, ขอนแก่น : คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวรรณา สถาอานันท์. (2559). *หนึ่งทศวรรษเวทีวิจัยมนุษยศาสตร์ไทย : แว่นตา อารมณ์ สังคม ความจริง* , พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สกว.

หิมพรรณ รักแต่งาม. (2565). *ตัวตนและคน(ที่ถูกทำให้เป็น)อื่น : เรื่องเล่าจากเรื่องเล่าภาคสนามของนักศิลปะบำบัด*, นครปฐม : ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง. (2561). *ถกเถียงเรื่องคุณค่า 2 : ว่าด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิภาษา.

เอนก นาวิกมูล. (2559). *ฝรั่งในเมืองสยาม (Westerners in Siam)*, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงดาว.



ภาคผนวก



หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

MF-04-version-2.0
วันที่ 18 ต.ค. 61



หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้)

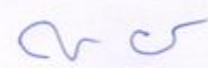
ชื่อโครงการวิจัย : การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติการใช้ชีวิตในชุมชนที่ปลอดภัยจากโควิด-19 ในประเทศไทย
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นาย พงษ์ภูมิ สืบคำตัน
หน่วยงานต้นสังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย
รหัสโครงการวิจัย : SWUEC-G-037/2566X

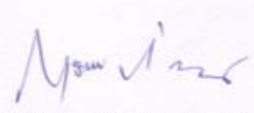
โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยืนยัน : 6 กุมภาพันธ์ 2566
ยืนยันโดย : คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการ
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the
Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical
Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

(ลงชื่อ) 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินตแพทย์หญิงณัฏฐา เอี่ยมจิตรกุล)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ) 
(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X/G-037/2566

ประวัติผู้เขียน

