

ORIGINAL ARTICLE

นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา: ความหมายในพื้นที่ทางการแพทย์ ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19

Virologists: A Definition in the Medical Space before the Outbreak of COVID-19

พลธณัฐ ลีดอกรไม้, วท.ม.¹, สุเมษย์ นกพลัง, ประ.ด.², กิตติกร สันคติประภา, กศ.ด.²Phonthanat Leedorkmai, M.Sc.¹, Sumate Noklang, Ph.D.², Kittikorn Sankatiprapa, Ed.D.²¹นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,²สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹ Candidate PhD. Development Education, Graduate School of Srinakharinwirot University² Development Education, Graduate School of Srinakharinwirot University

Corresponding author E-mail: phonthanatlee@gmail.com

Received: August 3, 2023 Revised: September 18, 2023 Accepted: October 18, 2023

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ในช่วงอุบัติการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 วิชาชีพนักไวรัสวิทยาได้รับความสนใจและมีบทบาทสำคัญในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่ทางสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจในความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนที่จะมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 เพื่อเผยให้เห็นฉากหลังทางความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ในการให้ความหมายกับวิชาชีพของพวกเขา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19

วิธีการศึกษา: ใช้วิธีวิทยาอัตชีวประวัติชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ ผู้ให้ข้อมูลคือ นักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนที่จะมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย จำนวน 15 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลปรับใช้เทคนิคของแนวคิดทฤษฎีจากฐานรากที่สร้างจากการตีความข้อมูลผ่านประสบการณ์โดยผู้วิจัยในฐานะคนใน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้ trustworthiness

ผลการศึกษา: ความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา ในพื้นที่ทางการแพทย์ ก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผ่านการตีความและสังเคราะห์ได้ 5 ประเด็น ประกอบด้วย คือ 1.นักไวรัสวิทยาอาชีพที่ภูมิใจ เป็นการให้ความหมายถึงความภาคภูมิใจในวิชาชีพ 2.ผู้ปิดทองหลังพระ: บุคลากรที่ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่ขาดไม่ได้ ความหมายนี้จะเผยให้เห็นการจำแนกแยกแยะความสำคัญในการปฏิบัติงาน 3.อาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ เป็นความหมายที่สะท้อนการถูกลดระดับชั้นในการประกอบวิชาชีพ 4.ชุดกาวน์ยาว: สัญลักษณ์ของการรอคอย การให้ความหมายของวิชาชีพผ่านเครื่องแบบที่สวมใส่ และ 5.ชีวิตการทำงานในพลวัตของความเสี่ยง สะท้อนถึงวิชาชีพที่ปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา

สรุป: ความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 แสดงให้เห็นว่านักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นได้ถูกศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์เข้าไปจัดการจำแนกแยกแยะและลำดับความสำคัญผ่านความเป็นวิชาชีพ และยังได้ยึดครองพื้นที่ทางคิด ความเชื่อไปสู่วิถีปฏิบัติที่ทำให้นักไวรัสวิทยากลายเป็นร่างกายที่สยบยอมต่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์

คำสำคัญ: โควิด-19, พื้นที่ทางการแพทย์, นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา, ความรู้ทางการแพทย์

ABSTRACT

BACKGROUND: During the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, virologists gained attention and importance in the medical and social space. The researchers were interested in the definition of virologists in the medical space before the COVID-19 virus outbreak by revealing the background of ideas, beliefs, and experiences that gave meaning to their profession.

OBJECTIVE: This research aimed to study the definition of virologists in the medical space before the COVID-19 outbreak.

METHODS: Critical autoethnography methods were used. The informants were virologists who worked within medical spaces in Thailand. The data were collected using in-depth interviews and participatory observations. The data were analyzed using grounded theory techniques and interpreted the experience by the researchers as an emic and the reliability of the data using trustworthiness.

RESULTS: The definition of virologists in the medical space before the COVID-19 outbreak through interpretation consisted of five meanings: 1. A proud professional virologist was defined as professional pride. 2. Undertook a thankless job: personnel who were not prioritized but indispensable. This definition revealed the classification of the profession. 3. A second-class profession of science learners. This reflected the hierarchical power in the medical field. 4. A long gown: A symbol of waiting, and encoded meaning to the profession through a uniform. 5. The dynamics of risk in the working life reflected the profession that constantly worked with risks.

CONCLUSIONS: The definition of virologists in the medical space before the COVID-19 outbreak showed that virologists were affected by the power and knowledge of the medical field. In turn, this led to the classification and formation of hierarchical power through professionalism and impacted the perception of the virologists. In this way, they became a docile body that submitted to the power of medical knowledge.

KEYWORDS: coronavirus disease 2019, medical space, virologist, medical knowledge

บทนำ

“นักปฏิบัติการไวรัสวิทยา” ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ทางการแพทย์ทำหน้าที่หลักและรับผิดชอบโดยตรงกับเชื้อไวรัสอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ภายใต้ศาสตร์ของความรู้ทางการแพทย์ที่คอยกำกับตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดภารกิจ ซึ่งวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์นั้นได้สร้างภาพแทนให้วิชาชีพแพทย์มีอำนาจนำและความสำคัญในพื้นที่ทางการแพทย์ จนเป็นภาพความหมายแบบเหมารวมของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดและกลายเป็นภาพจำในสังคม¹ จากการศึกษาปฏิบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ที่ผ่านมานั้น พบว่าเป็นชุดความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ได้เข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในพื้นที่ทางการแพทย์และยังส่งผลต่อพื้นที่ทางสังคมในเรื่องโรคระบาดอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ในขณะเดียวกันพบว่าชุดความรู้ที่เปิดพื้นที่ให้นักไวรัสวิทยาได้ถูกกล่าวถึงและได้รับการให้ความสำคัญ² แต่ผู้วิจัยกลับมีความสนใจในความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 เพื่อสะท้อนการให้ความหมายต่อตนเองของนักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 นั้น เพราะการให้ความหมายต่อวิชาชีพจะเป็นภาพสะท้อนจากหลังของ ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ ที่มีอิทธิพลต่อการการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ซึ่งความหมายเหล่านี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ได้ประสบในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลา และสถานที่ภายใต้บริบทวัฒนธรรมทางการแพทย์ ที่จะเผยให้เห็นถึงอำนาจของวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่มีอำนาจในการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ การจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งย้ำเตือนความเป็นวิชาชีพเหล่านี้ให้ดำรงอยู่ด้วยภาคปฏิบัติจริงของวาทกรรม (discursive practice) สู่ตัวบุคคลทางการแพทย์ ภายใต้กฎเกณฑ์ชุดหนึ่งจนมีอำนาจนำกลายเป็น “วาทกรรมกระแสหลัก” (dominant discourse) ในพื้นที่ทางการแพทย์อย่างเข้มข้น³ และกลายเป็นความจริงที่แพร่กระจายออกสู่สังคม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของความเป็นนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาอัตชีวประวัติชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical Autoethnography) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบริบททางวัฒนธรรมทางการแพทย์ในพื้นที่ (space) ทางทางการแพทย์ ที่ไม่ได้หมายถึงเฉพาะพื้นที่ทางกายภาพเท่านั้น แต่หมายถึงพื้นที่วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาปฏิบัติงานอยู่ด้วย จึงเป็นวิธีการศึกษาจากมุมมองของ “คนใน” ผ่านประสบการณ์ในชีวิตของผู้วิจัยและผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน โดยงานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/X/G-037/2566 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คือ นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลอิมมัตวอยู่ที่ 15 คน โดยชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในการวิจัยฉบับนี้เป็นนามสมมติ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเข้าสู่สนามการวิจัยโดยผู้วิจัยในฐานะนักปฏิบัติการไวรัสวิทยา (คนใน) ได้ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกนักไวรัสวิทยาในเครือข่าย ผ่านสมาคมไวรัสวิทยาแห่งประเทศไทย โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured) และหาคุณภาพของเครื่องมือที่จะใช้เข้าถึงอัตวิสัยและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (subjectivity of human experience)⁴ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือให้สามารถดึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้จนข้อมูลอิมมัตว (data saturation) และก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องทำความคุ้นเคย (made rapport) และสร้างความไว้วางใจ (build trust) ให้เกิดขึ้นเพราะการสื่อสารและการสร้างความไว้วางใจ จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจในการเปิดเผยเรื่องราว⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและความน่าเชื่อถือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างทฤษฎีจากฐานราก (grounded theory) จากการรวบรวมข้อมูลที่อิมมัตวด้วยการจัดข้อมูล

เป็นกลุ่มประเด็นหลัก (themes) และประเด็นย่อย (sub-themes) ตีความจากข้อมูลที่ได้มาเพื่ออธิบายและตอบคำถามในการวิจัย⁶ จากนั้นจึงสรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา ความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้วิธี Trustworthiness ดังนี้ 1.Credibility ทำการตรวจสอบข้อมูลรายวันกลับไปย้อนถามผู้ให้ข้อมูล (member check) เพื่อยืนยันข้อมูลนั้นว่าถูกต้องเป็นจริงตามที่ต้องการถ่ายทอด 2.Conformability and Dependability นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบร่วมกันกับนักวิจัยร่วมโดยทำบันทึกการทำงานตลอดเพื่อยืนยันความตรงของข้อมูลที่ใช้การศึกษา 3.Transferability สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับกลุ่มวิชาชีพอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ได้ในสถานการณ์เดียวกัน⁷

ผลการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Foucault เกี่ยวกับอำนาจ ความรู้และความจริง⁸ พบว่าพื้นที่ทางการแพทย์นั้นถูกทำให้กลายเป็นพื้นที่พิเศษ (heterotopia) ที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจของความรู้และวัฒนธรรมทางการแพทย์โดยมีภาคปฏิบัติการของวาทกรรมผ่านศาสตร์ (knowledge) สถาบัน (institute) และผู้เชี่ยวชาญ (expert) จนสามารถยึดครองพื้นที่ทางความคิดของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ จากการวิเคราะห์ความหมายของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ก่อนอุบัติการณ์ไวรัสโควิด-19 ที่สะท้อนเรื่องราวจากประสบการณ์ได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. “นักไวรัสวิทยา” อาชีพที่ภูมิใจ

การปฏิบัติงานในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามกรอบมาตรฐานของวิชาชีพทางการแพทย์กำหนดไว้และผู้คนในสังคมก็ยอมรับในกฎกติกา นี้ โดยผู้ที่จะมาปฏิบัติงานได้นั้นต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ การฝึกฝนตามหลักการและศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเข้มข้น และยังต้องพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามที่ศาสตร์กำหนดไว้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญและสถาบันเข้ามารับรองเพื่อให้พื้นที่ทางการแพทย์นั้นมีความน่าเชื่อถือและไม่เกิดคำถามต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร และยังมีพื้นที่พิเศษที่อยู่ซ้อนทับกันอยู่นั้นคือ ห้องปฏิบัติการ

ทางการแพทย์โดยถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ รวมถึงมอบหมายให้นักไวรัสวิทยาต้องมาปฏิบัติงานในพื้นที่แห่งนี้ ในขณะที่เดียวกันแต่ละส่วนของพื้นที่ห้องปฏิบัติการนั้นก็มีความรู้เฉพาะทางที่มีความจำเพาะ (specific) และมีความรู้ในตัวบุคคล (tacit knowledge) ที่เกิดจากประสบการณ์ในปฏิบัติงานรวมถึงยังมีวัฒนธรรมย่อยเฉพาะของกลุ่มนักไวรัสวิทยา ความเฉพาะตัวและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษนี้ได้สร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพให้เกิดในตัวของพวกเขา เหมือนที่ นักไวรัสวิทยาท่านที่ 1 (กิงแก้ว) เล่าว่า “หนูภาคภูมิใจในทุกครั้งที่ได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับนักไวรัสวิทยาให้คนอื่นฟัง เช่น หนูได้ไปสอนเรื่องการระงับตัวจากไวรัสไข้หวัด 2009 ในช่วงที่กำลังระบาดให้กับนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยที่หนูจบมาฟัง ได้รับคำแนะนำมาจากหมอในโรงพยาบาลว่าให้เชิญหนูไป”

แม้ว่าพวกเขาจะถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานในพื้นที่เล็กๆ แต่พวกเขาก็รู้สึกภูมิใจว่าหน้าที่ของพวกเขาหนักยิ่งใหญ่อะไรก็เห็นได้จากประสบการณ์ช่วงการระบาดของไวรัสไข้หวัด 2009 ที่ถือว่าเป็นบทเรียนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ที่พวกเขาล้วนตระหนักในการดูแลตนเองและคนรอบข้าง ดังที่นักไวรัสวิทยาท่านที่ 2 (นุกุล) เล่าด้วยน้ำเสียงอย่างภูมิใจว่า แม้งานที่ทำอยู่จะเป็นงานที่มีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลาก็ตาม แต่สิ่งที่พวกเขามีร่วมกันคือ “การเห็นแก่ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้ง เพื่อให้ทุกคนได้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและกลับไปหาคนที่รอคอยอย่างปลอดภัย” พวกเขาทุกคนล้วนภาคภูมิใจที่ได้เป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ความภูมิใจที่เกิดขึ้นในหัวใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนดังคำบอกเล่าของนักไวรัสวิทยาท่านที่ 3 (นารา) ว่า “แม้ว่าวิชาชีพของพวกเราจะต้องอาศัยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ที่กำกับการปฏิบัติงานท่ามกลางเชื้อไวรัสที่มีความเสี่ยงสูงแต่พวกเราได้นำความรู้เหล่านั้นมาช่วยในการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ไปสู่ผู้อื่นด้วย” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความภูมิใจของนักไวรัสวิทยาคือการได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับสังคม อีกทั้งยังได้ปฏิบัติงานเพื่อเพื่อนมนุษย์ รวมถึงได้นำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันเชื้อโรคไปถ่ายทอดเพื่อให้ทุกคนในสังคมปลอดภัยโรคระบาด

แม้ว่าความรู้จะจำแนกแยกแยะกลุ่มบุคลากรในพื้นที่ทางการแพทย์ผ่านความเป็นวิชาชีพพร้อมกับตอกตรึงให้บุคลากรเหล่านั้นเชื่อและปฏิบัติตาม แต่ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของพวกเขาได้สะท้อนผ่านการให้ความหมายเหล่านั้น อย่างไรก็ตามความหมายนั้นก็ยิ่งเลื่อนไหลได้ตลอดเวลา มิได้มีความหมายอยู่ก่อนแล้วล่วงหน้าแบบคงที่หรือตายตัว และถึงแม้ว่าความรู้ทางการแพทย์จะจัดลำดับความสำคัญหรือกำหนดบทบาท หน้าที่ให้นักไวรัสวิทยาอยู่ในตำแหน่งแห่งที่ใดก็ตาม แต่พวกเขาก็ให้ความหมายต่อความเป็นนักไวรัสวิทยาถึงความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในองคาพยพของการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ อันจะเป็นการเปิดพื้นที่ทางความคิดของผู้คนให้เห็นถึงชีวิตกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่สัมพันธ์กันเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องทำงานสัมผัสกับเชื้อโรคตลอดทั้งวัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเพื่อต่อสู้กับสถานการณ์โรคไวรัสอุบัติใหม่

2. ผู้ปิดทองหลังพระ: บุคลากรที่ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่ขาดไม่ได้

เมื่อความรู้ทางวิทยาศาสตร์อันเป็นความรู้เชิงประจักษ์ว่าสามารถพิสูจน์ได้ด้วยการคำนวณแบบตัวเลขสามารถเข้ายึดครองพื้นที่ทางความคิดของผู้คนในสังคมที่ส่งผลให้ระบบการศึกษาของไทยมีค่านิยมและให้คุณค่ากับการเรียนวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ว่าเป็นคนเก่งในพื้นที่ทางการแพทย์ก็เช่นกันความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เข้ามากำหนดบทบาทและหน้าที่ผ่านความเป็นวิชาชีพให้นักไวรัสวิทยาโดยมีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยส่งตรวจทางแพทย์และรายงานผลให้แพทย์หรือพยาบาลที่อยู่ด่านหน้าทราบเพื่อแจ้งต่อคนไข้และญาติที่จัดเป็นบริการทางการแพทย์แบบหนึ่งในภาษาขององค์กรทางการแพทย์ ดังนั้น การปฏิบัติงานของพวกเขาก็เป็นเหมือนผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก การปฏิบัติงานวิเคราะห์จากสิ่งส่งตรวจโดยที่พวกเขานั้นไม่สามารถที่จะทราบว่าเป็นเจ้าของสิ่งส่งตรวจนี้เป็นใคร เพราะความรู้ทางการแพทย์ไม่ได้อนุญาตให้สามารถทำได้ จึงทำได้เพียงการวิเคราะห์และรายงานผลให้แพทย์ทราบเท่านั้น

การปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังนี้เองที่ นักไวรัสวิทยาท่านที่ 4 (รัตน) เล่าว่า “แพทย์ก็ได้ผลจากห้องปฏิบัติการ

ที่ทำการทดสอบ วิเคราะห์ผลเลือด เพื่อติดตามการทานยาของคนไข้ นักไวรัสวิทยาอย่างพวกเราทำงานอยู่เบื้องหลังเพื่ออำนวยความสะดวกให้ทั้งแพทย์และคนไข้” เธอจึงอยากให้สังคมเห็นว่ายังมีกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลัง อยากให้สื่อเห็นคุณค่าของนักไวรัสวิทยา เพราะทุกวันนี้อาชีพอย่างพวกเธอถูกมองข้ามไปว่าไม่สำคัญ แต่เธอมองว่าวงการแพทย์ขาดนักไวรัสวิทยาไม่ได้เพราะแพทย์จะไม่สามารถวินิจฉัยโรคที่มีความเฉพาะเจาะจงได้เลย คงทำได้เพียงวินิจฉัยตามลักษณะทางกายภาพเท่านั้น ซึ่งนักไวรัสวิทยาท่านที่ 5 (สุนิ) ได้แสดงทัศนะที่สะท้อนถึงการจัดลำดับชั้นโดยยกตัวอย่างถึงห้องทำงานของพวกเธอว่าถูกจัดให้อยู่หลังสุดของตึกที่ไกลออกไปจากแผนกอื่นๆ เหตุผลคือ งานห้องปฏิบัติการนั้นมีความเสี่ยงจึงต้องแยกตัวออกมา ในขณะที่บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ด้านหน้าจึงได้พบเห็นผู้คน ได้พูดคุยได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ และได้รับคำชื่นชม คำขอบคุณ “แต่อาชีพอย่างนักไวรัสวิทยานั้นเหมือนอยู่หลังเขา เป็นวิชาชีพที่มีคนเห็นความสำคัญแต่กว่าจะเห็นก็ต้องเดินอ้อมๆ ไปเจอว่าเขาทำอะไรกัน”

พวกเขาจึงเกิดคำถามกับสังคม ถึงการให้ความสำคัญกับวิชาชีพและพื้นที่ยืนของพวกเขาในการรับรู้ของผู้คนเพราะกรอบความรู้ที่สร้างความหมายได้เข้ามาจัดการกับวิธีคิด ความเข้าใจ และส่งผลต่อการรับรู้ของคนในสังคมทำให้นักไวรัสวิทยาไม่ถูกนับรวมในความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ (exclusion) ดังเช่น นักไวรัสวิทยาท่านที่ 6 (สมปอง) เล่าถึงประสบการณ์การถูกให้ความหมายว่า มีครั้งหนึ่งเธอไปเดินห้างสรรพสินค้าในตัวเมือง เธอมองเห็นบูทสินค้าเขียนว่าให้ส่วนลดกับบุคลากรทางการแพทย์จึงเดินเข้าไปเพื่อร่วมกิจกรรม เธอแจ้งความจำนงค์และบอกไปว่าเธอเป็นนักไวรัสวิทยาในห้องปฏิบัติการผลปรากฏว่าเธอถูกปฏิเสธ “เขาไม่ให้ใช้สิทธิ์ เพราะเขาแจ้งว่าบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงแค่ว่า แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเท่านั้น แล้วอาชีพของพวกพี่จะถูกจัดให้อยู่ตรงส่วนไหนในการรับรู้ของสังคม” เช่นเดียวกับนักไวรัสวิทยาท่านที่ 7 (ดาอัน) ที่เธอเล่าให้ฟังว่า ในหลายๆ ครั้งที่นักไวรัสวิทยาเป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการตรวจวินิจฉัยโรคระบาดที่ทั้งอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 พวกเราผ่านความ

ยากลำบากในการปฏิบัติงาน เพราะในขณะนั้นองค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ยังมีไม่มากพอ ซึ่งสวนทางกับปริมาณสิ่งส่งตรวจที่แพทย์ส่งมาและผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ถึงกระนั้นสังคมก็รับรู้ถึงวิชาชีพนักไวรัสวิทยาน้อยมาก “เห็นได้จากการที่สื่อตีแผ่ความน่ากลัวของโรค ในขณะที่ในมุมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังนั้นแทบจะไม่มีใครสนใจหรือกล่าวถึงเลย”

จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าในความหมายของผู้ปิดทองหลังพระ คือวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจของคนที่ไข้อยู่ไม่ได้พบกับเจ้าของสิ่งส่งตรวจทำให้การรับรู้ของผู้คนในสังคมต่อวิชาชีพนักไวรัสวิทยายังน้อยมากเพราะความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ได้ถูกภาพแทนที่ถูกสร้างจากความรู้จักรอบความคิดของบุคคลจึงทำให้มองไม่เห็นความหลากหลายที่ดำรงอยู่ของความเป็นวิชาชีพอื่นๆ และตัวตนของพวกเขาในพื้นที่ทางการแพทย์ การให้ความหมายของการเป็นผู้ปิดทองหลังพระของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติงานอยู่เบื้องหลังที่ไม่ค่อยมีใครสนใจ เป็นเพียงผู้มีบทบาทสนับสนุนงานบริการวิเคราะห์ทดสอบทางการแพทย์ ไม่เป็นที่รับรู้ของผู้คนในสังคม ซึ่งวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างชุดความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการรับรู้ของผู้คนในสังคมที่ให้ความหมายกับนักไวรัสวิทยาแบบหนึ่งส่งผลให้พวกเขาให้ความหมายต่อวิชาชีพของพวกเขาว่า เป็นวิชาชีพที่ไม่สำคัญแต่ขาดไม่ได้

3. อาชีพสายรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์

เมื่อกล่าวถึงพื้นที่ทางการแพทย์ผู้คนก็มักจะนึกถึงช่วงเวลาเมื่อเจ็บป่วยและต้องการหาทางเยียวยารักษา เพราะศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ได้เข้าไปครอบงำวิถีคิดและเกิดเป็นความเชื่อโดยอัตโนมัติ และเมื่อ “แพทย์” เป็นภาพแทนของความหมายของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่ทางการแพทย์จึงทำให้ภาพของแพทย์กลายเป็นตัวแทนของบุคลากรทั้งหมดในพื้นที่การดูแลสุขภาพ ความรู้ทางการแพทย์ได้สร้างให้แพทย์สามารถจัดการกับร่างกายของคนได้อย่างชอบธรรมเพื่อจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บและเป้าหมายของคนไข้จึงต้องการมุ่งตรงไปหาแพทย์⁹ ดังนั้น แพทย์จึงเป็นเหมือนทุกสิ่งทุกอย่างในพื้นที่ทางการแพทย์ เมื่อเป็นเช่นนั้นสังคมที่

คุณค่ากับวิชาชีพแพทย์จนกลายเป็นเรื่องเล่ากระแสหลัก (grand narrative) ที่มีอิทธิพลต่อความหมายและความ เป็นวิชาชีพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทางการแพทย์ทั้งหมด และยังถูกผลิตซ้ำผ่านระบบการศึกษาจนครอบงำตัวบุคคลผ่านวิถีคิด ความเชื่อ และการกระทำ¹⁰ ดังนั้นแล้วสำหรับหลายๆ คน การได้เรียนแพทย์จึงถูกสร้างให้เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตการเรียนของนักเรียนมัธยมปลายสายวิทยาศาสตร์ที่เรียนเก่ง “การที่เรามาทำอาชีพนี้เริ่มจากเราต้องทำตามความต้องการของครอบครัวที่อยากให้เรียนสายวิทย์เพราะจะได้ไปเป็นหมอ....เรียนวิทย์รู้สึกสนุกดี แต่เราไม่อยากเป็นหมอ...ฉันชอบทำงานในห้องแล็บ เลยมาสมัครงานนี้ เพราะได้ทำงานในโรงพยาบาล คนแถวบ้านเรียกก็ หมอ กันหมด ครอบครัวเราก็ก็นึกในใจในตัวเรา” แต่สำหรับบางคนแล้ว การได้เรียนหมอหรือไม่ได้เรียนเพราะมีความชอบในวิชาชีพที่ต่างไป อาจจะสำคัญมากกว่าชีวิต ดังเช่น การกล่าวของนักไวรัสวิทยาท่านที่ 8 (ทับทิม) ข้างต้น

ทั้งนี้ก็มีอีกหลายๆ คนอย่างเช่น นักไวรัสวิทยาท่านที่ 9 (วิโรจน์) ที่ความรู้และการจัดประเภทความรู้ก็มีผลทำให้เขาเชื่อว่าเขาผิดพลาดในชีวิตและต้องเลือกทำงานในสายงานวิทยาศาสตร์ที่ถูกจัดลำดับรองลงมา และเหมือนถูกตอกย้ำความรู้สึกหากถูกเรียกว่าหมอตตามภาษาที่ชาวบ้านเรียก “ฉันสอบเข้าเรียนหมอไม่ได้ตามที่แม่หวังไว้ มีคำถามในใจฉันตลอดว่า เป็นเพราะฉันโง่ฉันจึงสอบเข้าเรียนแพทย์ไม่ได้ ทั้งๆ ที่ตอนเรียนวิทย์-คณิต ตอน ม.ปลาย เรียนได้ดี ใครๆ ก็มองว่าเราเป็นเก่ง แต่พอมาสอบเข้ากลับพลาดหวัง ฉันจึงเลือกเรียนสายวิทยาศาสตร์การแพทย์เพราะครอบครัวอยากให้เรียน และฉันก็คิดว่าเรียนจบจะได้ทำงานในโรงพยาบาล พอฉันเรียนจบก็ได้มาทำงานในห้องปฏิบัติการ มันก็เต็มเต็มความรู้สึกส่วนหนึ่ง” โดยนักไวรัสวิทยาท่านที่ 9 (วิโรจน์) ได้ปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลการตรวจทางไวรัสวิทยา ในวันหยุดเมื่อเขาไปต่างจังหวัดกับครอบครัว ญาติๆ ก็จะเรียกเขาว่า “คุณหมอ” บางครั้งเขารู้สึกเขินและอายด้วยซ้ำที่ถูกเรียกแบบนั้น ทั้งๆ ที่การเรียกแบบนี้เขาอาจมองได้หลายมิติ “เค้าอาจเป็นการให้เกียรติ หรือหากมองในแง่ร้ายก็คือการตอกย้ำ เยาะเย้ย หรือปากก็ไม่รู้” แต่สำหรับนักไวรัสวิทยาท่านที่ 9 (วิโรจน์)

เขากลับรู้สึกท้อแท้ที่เขากำลังทำอยู่นั้นเป็นเพียงอาชีพสายรองให้กับคนที่ผิดหวังจากการเรียนแพทย์เท่านั้น ในทางกลับกันนักไวรัสวิทยาท่านที่ 10 (มาลี) ก็เป็นคนหนึ่งที่เรียนสายวิทยาศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษาเพราะต้องการสอบเข้าเรียนแพทย์ สุดท้ายเธอก็สอบเข้าไม่ได้ แต่เธอก็กลับภูมิใจในวิชาชีพนักไวรัสวิทยาเพราะเธอเชื่อว่าทุกอาชีพมีความสำคัญเท่ากัน ได้ช่วยคนเหมือนกัน แม้ตัวเธอเองเข้าใจว่าวิชาชีพนี้ไม่เป็นอันดับต้นที่ถูกให้คุณค่าสำหรับบุคคลที่เรียนสายวิทยาศาสตร์ก็ตาม ซึ่งเธอได้สะท้อนความรู้สึกของการถูกเหมารวมทางวิชาชีพเพราะภาพแทนจากความรู้ที่สร้างขึ้นนี้ “เราก็มองในอาชีพนี้ของเราเนะ เราเชื่อว่าทุกอาชีพก็สำคัญทั้งนั้นละ ทำงานในมุมเล็กๆ แต่เราก็ได้ช่วยเหลือคนไข้เหมือนกันเพราะเขาก็รอผลแล็บจากเราอยู่นะ ถึงแม้ว่าบางครั้งอาชีพของเราไม่มีใครเห็นหรือรู้จัก ถึงจะรู้จักแต่หมอย่อยๆ อยู่ด้านหน้าแต่ก็ภูมิใจกับงานที่ทำ”

จากคำบอกเล่าของนักไวรัสวิทยาสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามาจัดการและสร้างความคิดความเชื่อของผู้คนในสังคมและแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เองก็ตกหลุมพรางกับวาทกรรมนี้ จึงทำให้เขาให้ความหมายกับวิชาชีพของพวกเขาว่าเป็นเพียงวิชาชีพสายรองเท่านั้น ด้วยการแบ่งลำดับชั้นให้กับบุคลากรนั้นได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันของตัวบุคลากรหรือกลุ่มของบุคลากรนั้น สามารถบ่งชี้ได้ด้วยสิทธิ หน้าที่ อำนาจ ตลอดจนความมีอภิสิทธิ์ต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของบุคลากร⁹ เช่น วิชาชีพแพทย์มีสิทธิในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วย เกษตรกรมีอำนาจในการจ่ายยา นักปฏิบัติการไวรัสวิทยามีหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วยจากใบส่งตรวจที่แพทย์ต้องการ อันแสดงให้เห็นถึงอำนาจจากความรู้ที่สร้างความหมายและความจริงขึ้นมาชุดหนึ่งให้สังคมยอมรับในหลักการนี้ จึงส่งผลถึงการให้ความหมายว่าเป็นวิชาชีพรองของคนเรียนสายวิทยาศาสตร์ด้วยค่านิยมที่ให้คุณค่าแบบเหมารวม ดังเช่นที่ผู้คนทั่วไปเรียกบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลว่า “หมอ” ซึ่งความหมายนี้ก็ยิ่งถูกผลิตซ้ำอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นที่เราต้องทำความเข้าใจและรู้เท่าทันกับวาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าอำนาจของความรู้ได้สร้างให้เกิดการจัดประเภท การมี

ลำดับชั้น ความเหลื่อมล้ำ ลดทอนศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ พร้อมกับสร้างความจริงชุดหนึ่งในสังคม

4. ชุดกาวเหนียว: สัญลักษณ์ของการรอคอย

เมื่อความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามาจัดการกระทำกับความคิด ความเชื่อผ่านเรือนร่างของบุคคลจนเชื่อว่าเป็นความจริงและยังตอกตรึงไว้ด้วยความเป็นวิชาชีพของนักไวรัสวิทยาภายใต้วัฒนธรรมการแพทย์ ดังนั้นการปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะนี้จึงมีกฎเกณฑ์ชุดหนึ่งกำกับอยู่ตลอดเวลา ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ยังวางกรอบและกำหนดกระบวนการเข้ามาปฏิบัติงานด้วยหลักความปลอดภัยทางกายภาพและชีวภาพตามมาตรฐานสากลของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่กำหนดให้ เริ่มจากการเตรียมความพร้อมให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโควิด-19 การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง¹¹ นั่นคือ ชุดกาวเหนียวด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยที่บุคลากรในห้องปฏิบัติการถูกกำหนดจนกลายเป็นวัฒนธรรมย่อยเพื่อกำกับตนเองให้เป็นไปตามอำนาจของความรู้ในพื้นที่ทางการแพทย์ นักไวรัสวิทยาจึงได้สะท้อนความหมายถึง ชุดกาวเหนียวว่าเป็นสัญลักษณ์หนึ่งที่หมายถึง การต้องปฏิบัติงานกับการรอคอย ซึ่งการรอคอยนี้มีทั้งการที่พวกเขาเองต้องรอเพื่อให้เสร็จสิ้นภารกิจการปฏิบัติงานและผู้อื่นต้องรอผลการทดสอบจากพวกเขาด้วย นักไวรัสวิทยาท่านที่ 11 (สุพร) เล่าว่า “การใส่อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้จนเป็นเรื่องปกติที่เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติ เพราะเราเชื่อว่าจะช่วยป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ พวกเราทุกคนจึงต้องใส่ชุดกาวนี้ แม้ว่าจะรู้สึกอึดอัดบ้าง ไม่สะดวกบ้างในช่วงแรก แต่เมื่อปฏิบัติบ่อยๆ จนชิน และทุกคนก็ต้องใส่ชุดนี้โดยอัตโนมัติ และเมื่อใส่ชุดนี้เมื่อไหร่ก็เป็นเหมือนสัญลักษณ์ของการเริ่มปฏิบัติงาน และการรอคอยก็ได้เริ่มต้นขึ้น” นักไวรัสวิทยาท่านที่ 12 (อัจฉรา) กล่าวทิศทางเดียวกันว่า “สัญลักษณ์หนึ่งของการเริ่มต้นปฏิบัติงานในวันนั้นๆ ของพวกเราคือการใส่ชุดกาวของห้องแล็บ..... ทำให้พวกเราว่าเมื่อใส่แล้วก็ต้องขลุกตัวอยู่ในห้องแบบนั้นๆ ทั่ววัน ไร้การติดต่อกับสังคมภายนอก เราก็รอว่าเมื่อไหร่จะเสร็จ จะได้ถอดชุดแล้วออกไปเป็นอิสระซักที เพราะลวกๆ ก็รอให้เรากลับบ้านเหมือนกัน” คำกล่าวของทั้งสองคนสะท้อนให้เห็นว่าพวกเขารู้สึกว่านักไวรัสวิทยา

อย่างพวกเรานั้นมีพันธนาการอันน่าเบื่อหน่ายภายใต้ชุดที่สวมใส่เพราะมีแต่การรอคอย แต่นักไวรัสวิทยาท่านที่ 13 (นิภา) กลับเล่าถึงการใส่ชุดกาวนิยวกับรอคอยเธอแตกต่างไปจากคนอื่นในประเด็นของการได้ช่วยเหลือผู้อื่นและความภูมิใจที่ได้รอคอยนี้ “มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ถึงเลิกงานแล้วก็ถอดชุดเสื้อกาวนิยว ถูมือกันหมดแล้ว แต่ก็มีความเสี่ยงโทรศัพท์ดังขึ้นเราก็บีบสาย ปลายทางแจ้งว่าจะมีตัวอย่างของคนไข้เป็นหญิงชราอายุ 102 ปี และเป็นผู้ป่วยยากไร้อาการหนัก กำลังจะส่งมาตรวจ ขอความกรุณาเจ้าหน้าที่ช่วยตรวจวิเคราะห์ให้หน่อย” การปฏิบัติงานครั้งนี้ท่ามกลางความเจ็บบัดกายใต้ชุดที่เธอเคยมองว่าเป็นพันธนาการในการรอเพื่อให้เสร็จสิ้นภารกิจ แต่ในครั้งนี้เธอเองได้ตระหนักว่าญาติของผู้ป่วยก็รอผลจากเธออยู่เช่นกัน ในห้วงเวลาการรอคอยนั้นเธอได้ยินเสียงจากหัวใจของเธอถึงความภูมิใจที่ยากบอกว่าเธอเต็มใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยาเพื่อนมนุษย์ผู้ยากไร้ในฐานะของนักไวรัสวิทยา เธอจึงตั้งปณิธานจะปฏิบัติงานให้เต็มที่และการปฏิบัติงานในครั้งนี้เองทำให้เธอได้บอกยากับตัวเองว่าแม้อาชีพของเธอที่จะต้องทำงานภายใต้ชุดเสื้อกาวนิยวที่พันธนาการจองจำพวกเธอไว้หรือจะถูกจัดอยู่ส่วนไหนของพื้นที่ทางการแพทย์ก็ตาม แต่เธอและทีมก็ไม่เคยไร้ค่าและไม่มีคามหมายอีกต่อไป อย่างน้อยๆ เธอก็มีความหมายต่อการรอคอยของคุณยายคนนั้น ชุดที่สวมใส่พันธนาการเธอไว้ท้ายที่สุดแล้วเธอก็ต้องปลดปล่อยมันนั้นหมายความว่าเธอจะสิ้นสุดลงไม่วันใดก็วันหนึ่ง

ชุดกาวนิยว: สัญลักษณ์ของการรอคอยในความหมายนี้สะท้อนให้เห็นว่านักไวรัสวิทยานั้นตกอยู่ภายใต้วาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ที่กำกับให้พวกเขาต้องปฏิบัติเช่นนั้นจนนำไปสู่อำนาจชีวะ (biopower) ที่เป็นอำนาจที่มุ่งกระทำต่อร่างกายของพวกเขา โดยมุ่งตรงไปที่ “เรือนร่าง” (the body) และจิตใต้สำนึกของพวกเขาเป็นอำนาจภายในจิตที่ทำให้บังคับตัวเองได้ ดังที่ฟูโกต์เรียกว่า “ร่างกายใต้บังคับการ” (docile body) คือร่างกายที่เชื่อฟังและต้องปฏิบัติตามโดยอัตโนมัติ¹² การสวมใส่เครื่องแบบของห้องปฏิบัติการนั้นจึงเป็นเหมือนสัญญาณอย่างหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบและต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากเจ้าหน้าที่คนใดไม่ปฏิบัติตามก็จะถูก

ว่ากล่าวตักเตือนจากเพื่อนร่วมงานจนบางครั้งเกิดเป็นความกดดันและความเครียดเพราะการปฏิบัติงานในแต่ละห้วงเวลานั้นอยู่บนความคาดหวังและรอคอยของใครอีกหลายคนรวมถึงนักไวรัสวิทยาเช่นนี้เข้าไปมา ในความหมายนี้พื้นที่ห้องปฏิบัติการจึงเป็นเสมือนคุกที่คุมขังและชุดเสื้อกาวนิยวก็เป็นเหมือนโซ่ล่ามตรวนผ่านการรอคอยนักไวรัสวิทยาให้ต้องปฏิบัติงานจนเสร็จสิ้นภารกิจ

5. ชีวิตการทำงานในพลวัตของความเสี่ยง

ในพื้นที่ทางการแพทย์นั้นรวมความแตกต่างและหลากหลายของบุคลากรไว้ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นวัฏจักรย่อยของแต่ละกลุ่มที่สัมพันธ์กันเป็นกลุ่มวิชาชีพ นักไวรัสวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตาม “หน่วยงาน” ยิงในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำพวกเขาจึงเป็นผู้อยู่เบื้องหลังของการวินิจฉัยโรคที่อยู่บนความคาดหวังและการรอคอยของผู้ใช้บริการที่ต้องการทราบผลการตรวจวิเคราะห์เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของชีวิตอันมีผลเกี่ยวเนื่องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคมด้วย นักไวรัสวิทยาหลายคนเคยผ่านการปฏิบัติงานการระบาดใหญ่ของไวรัสไข้หวัด 2009 ตัวอย่างที่ส่งเข้ามาตรวจวิเคราะห์มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจากหลักร้อยทะยานสู่หลักพันรายต่อวัน “จากเดิมที่ทำงานประจำตัวอย่างเข้ามาวันละ 100-200 แต่เมื่อมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก็มีตัวอย่างเข้ามาเพิ่มขึ้นเรื่อยเป็น 300 มาเป็น 500 จนถึงหลักพันรายต่อวัน” นักไวรัสวิทยาท่านที่ 14 (ธนดล) ได้เล่าเหตุการณ์ขณะนั้นว่าพวกเขาต้องแก้ปัญหาในหน้างานกันอย่างหนักไปพร้อมๆ กับการแบกรับความเสี่ยงต่อโรคเพราะการปฏิบัติงานหน้าที่ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนติดต่อกันในช่วงการระบาดที่ไม่ได้มีเวลาพักส่งผลให้สุขภาพกายและจิตของพวกเขา บางครั้งท้อแท้ บ่อยครั้งที่เหนื่อยล้าเหล่านี้ส่งผลถึงการตรวจวิเคราะห์อาจเกิดความผิดพลาดไปด้วย หลายครั้งในช่วงการระบาดของไวรัส ที่พวกเขาต้องไปใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกับผู้อื่น เช่น ลิฟต์สาธารณะ รถโดยสารสาธารณะ พวกเขาต้องปิดบังไม่ให้ผู้คนทราบว่าพวกเขาเป็นนักไวรัสวิทยา แสดงให้เห็นว่าพวกเขากระแวงสังคมที่จะถูกตีตราว่าเป็นผู้นำเชื้อโรคมาแพร่

กระจาย ดังที่ นักไวรัสวิทยาท่านที่ 12 (อัจฉรา) เล่าว่า “หนูเลิกงานกลับบ้าน พอไปถึงบ้านหนูไม่กล้าถอดลูก หนูต้องแยกตัวออกจากครอบครัวเพราะหนูกลัวตัวเองจะเอาโรค..เอาโรคไปติดคนที่บ้าน” ด้วยความเสียวที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดหย่อน หรือเรียกได้ว่าความเสียวที่มีพลวัตนี้เองทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าพวกเขาเป็นเหมือนเชื้อโรคที่แพร่ระบาด ประกอบกับการที่สื่อหรือการนำเสนอถึงความน่ากลัวและการแพร่กระจายของโรคทำให้สังคมรับรู้จึงกลายเป็นความเสียวและความหวาดกลัวทางสังคมที่นักไวรัสวิทยาต้องแบกรับ ซึ่งนักไวรัสวิทยาท่านที่ 15 (สรวิศ) ได้สะท้อนว่า ขณะจะเข้าลิฟต์ในโรงพยาบาลในช่วงนั้น มีคนรู้จักตะโกนสวนมา “ไม่ต้องเข้ามาในลิฟต์นะ พวกเรากลัวคนห้องแล็บไวรัสที่ทำงานกับเชื้อทั้งวัน จะติดเชื้อฝ่ามาหรือเปล่า” แสดงให้เห็นว่าพวกเขาถูกจับจ้องและตีตรา (stigmatized) ให้เป็นตัวแทนของความเสียวที่มากับเชื้อโรค

ดังนั้น นักปฏิบัติการไวรัสวิทยาจึงถือว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพราะต้องปฏิบัติงานสัมผัสกับเชื้อโรคจากสิ่งส่งตรวจที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและต้องเฝ้าระวังกับโรคระบาดที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและมีความเสี่ยงที่มีพลวัต เพราะในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานและทุกตัวอย่งนั้นหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความเสี่ยงทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การป้องกัน การปฏิบัติตนกับคนในครอบครัว และพวกเขายังถูกสังคมมองว่าเป็นตัวเชื้อโรคที่ไม่อยากเข้าใกล้ในทางตรงกันข้ามเมื่อพวกเขาก้าวออกไปจากพื้นที่ทางการแพทย์แล้วหมวกที่สวมใส่ในฐานะของนักไวรัสวิทยาก็สิ้นสุดลงแต่ความเสี่ยงของเชื้อโรคก็ไม่อาจทราบได้ว่าพวกเขาจะปลอดภัยและไม่นำเชื้อโรคไปแพร่กระจาย พวกเขาจึงให้ความหมายในมุมมองของความเสี่ยงที่วิชาชีพนักไวรัสวิทยาต้องเผชิญว่าเป็นความเสี่ยงที่เป็นพลวัตต่อความปลอดภัยของตนเองและความเสี่ยงทางสังคมด้วย เสี่ยงสะท้อนจากพวกเขายังมีถึงเรื่องการได้รับการปกป้องและคุ้มครองด้วยสวัสดิการอย่างเหมาะสมและเพียงพอให้พวกเขามีหลักประกันและความอุ่นใจในการประกอบวิชาชีพที่มีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา

อภิปรายผล

การวิพากษ์ความหมายของนักไวรัสวิทยาก่อนการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผ่านแนวคิดอำนาจ ความรู้และความจริงของ Foucault เผยให้เห็นถึงอำนาจของความรู้ได้สร้างความหมายและความจริงชุดหนึ่งเกี่ยวกับวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์ว่าไม่ใช่ทุกคนจะมาประกอบวิชาชีพนี้ได้ เพราะต้องผ่านการฝึกฝนด้วยศาสตร์ ที่มีระเบียบวินัย และสถาบันด้วยผู้เชี่ยวชาญที่รองรับ ในพื้นที่ทางการแพทย์ได้วางเงื่อนไข ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมาสนับสนุน สร้างความชอบธรรมผ่านระบบการศึกษา ที่มีเจตจำนงในการสร้างให้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์นั้นเป็นศาสตร์ที่ยิ่งใหญ่เหนือศาสตร์อื่นๆ มีความเฉพาะเจาะจง จนความรู้เหล่านี้เข้ามาชี้นำวิธีคิด ความคิด และความเชื่อ ที่ถ่ายทอดบุคคลจึงกลายเป็นเพียงวัตถุของความรู้ที่จัดกระทำผ่านระบบการศึกษาและเมื่อบุคคลเข้ามาปฏิบัติงานก็ยิ่งถูกความรู้จัดกระทำผ่านความเป็นวิชาชีพในพื้นที่ทางการแพทย์¹³ จนเกิดเป็นภาพแทน ค่านิยม และกลายเป็นวาทกรรมหลักที่สามารถชี้นำสังคมได้

ดังนั้น ความรู้ทางการแพทย์จึงเข้ามามีบทบาทกำกับ ควบคุม และมีอำนาจสั่งการจัดกระทำกับร่างกาย วิธีคิด ความเชื่อรวมถึงวิธีการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ทางการแพทย์และรวมถึงพื้นที่ในสังคมอย่างเข้มข้น¹⁴ ช่วงก่อนอุบัติการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ทางการแพทย์อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทในการจำแนกแยกแบ่งบุคลากรผ่านความเป็นวิชาชีพต่างๆ และตอกตรึงความเป็นวิชาชีพนี้ให้บุคลากรเหล่านั้นมีความแตกต่างกัน รวมถึงยังเข้าไปจัดลำดับชั้นของบุคลากร โดยจัดลำดับความสำคัญของวิชาชีพให้บางวิชาชีพมีบทบาทและความสำคัญมากกว่าบางวิชาชีพ จากการให้ความหมายของนักไวรัสวิทยาพบว่าความรู้ทางการแพทย์ให้บทบาท อำนาจกับกลุ่มวิชาชีพ “แพทย์” เป็นวิชาชีพที่อยู่ลำดับแรกของบุคลากรทั้งหมดจนนำไปสู่การสถาปนาภาพแทนขึ้นในพื้นที่ทางการแพทย์ ด้วยการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้บุคลากรวิชาชีพแพทย์กลายเป็นภาพแทนของบุคลากรทั้งหมด และเกิดเป็นความจริงว่าในพื้นที่ทางการแพทย์มีเพียงวิชาชีพแพทย์เท่านั้น ภาพแทนดังกล่าวจึงเป็น

ความหมายรวมของบุคลากรทางการแพทย์ ดังที่ปรากฏภาพของนักรบชุดขาว นักรบเสื้อขาวนี้ออกมาโลดแล่นผ่านสายตาในพื้นที่ทางสังคมโดยสื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์จากอินเทอร์เน็ตที่ทันสมัยและความหมายนี้ได้ถูกผลิตซ้ำในพื้นที่ทางการแพทย์และพื้นที่สังคมอยู่ตลอดเวลา¹⁵ แต่ในขณะเดียวกันนาทกรรมความรู้ทางการแพทย์ก็ได้สร้างความหมายและคุณค่าแบบอื่นให้กับบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ในพื้นที่ทางการแพทย์ด้วยเช่นเดียวกัน¹⁶ สะท้อนผ่านความหมายของความเป็นนักไวรัสวิทยาในเชิงที่รู้สึกด้อยค่าและความเป็นอื่นในพื้นที่ทางการแพทย์ จนเกิดเป็นความหมายที่ปรากฏในงานวิจัย ที่ชี้ให้เห็นว่าอำนาจของความรู้ได้สร้างความหมายและคุณค่าบางอย่างในขณะเดียวกันก็ลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วยเช่นกันแม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันก็ตาม

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์ “การสร้างตัวตนของนักปฏิบัติการไวรัสวิทยาในยุคแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย” หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารอ้างอิง

- Gerrard J. Tracing radical working-class education: praxis and historical representation. *Hist Educ* 2012;41:537-58.
- Anggraeni R, Mahdiani S, Nazar IB. Knowledge, attitude, and behavior of Indonesian society towards Covid-19 pandemic. *Sys Rev Pharm* 2020;11:779-85.
- VanDijk TA. *Discourse and Knowledge : a sociocognitive approach*. Cambridge: Cambridge University Press; 2014.
- LeDoux J, Brown R, Pine D, Hofmann S. Know thyself: well-being and subjective experience. *Cerebrum [Internet]* 2018 [cited 2023 Jan 15];2018:cer-01-18. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.cuml1.md.chula.ac.th/pmc/articles/PMC6353121/pdf/cer-01-18.pdf>
- Keenan EK. Using Foucault's "disciplinary power" and "resistance" in cross-cultural psychotherapy. *Clin Soc Work J* 2001;29:211-27.
- Charmaz K. Teaching theory construction with initial grounded theory tools: are flexion on lessons and learning. *Qual Health Res* 2015;25:1610-22.
- Stevens SM, Jago CP, Jasko K, Heyman GD. Trustworthiness and ideological similarity (but not ideology) promote empathy. *Pers Soc Psychol Bull* 2021;47:1452-65.
- Foucault M. *The history of sexuality, vol. 3: the care of the self*. New York: Penguin Random House; 2020.
- Hollin G. Constructing a social subject: autism and human sociality in the 1980s. *Hist Human Sci* 2014;27:98-115.
- Kapranov O. 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* 2021;12:55-66.
- Chanthateero K, Jittsut D, Dechsri P, Boonmark P. Strategies for management of COVID 19 waste and linens for personal safety in a healthcare setting at Prapokklao hospital. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2023;40:211-31
- Belcher KH. "My body free to god": pilgrimage as a technology of self in the book of Margery Kempe. *Spiritus: A Journal of Christian Spirituality* 2015;15:155-71.
- Stehr N, Adolf MT. Knowledge/power/resistance. *Society* 2018;55:193-8.
- Giladi P. A Foucauldian critique of scientific naturalism: "docile minds". *Critical Horizons* 2020;21:264-86.
- Genovesi MC. History and representation: a methodological approach from Castoriadis, Benjamin and Foucault's thought towards the political field. *Methaodos. Revitas de Ciancia's Sociales* 2017;5:318-30.
- O'HaraMW. *Foucault and film: critical theories and representations of mental illness [Dissertation]*. Oxford: Miami University; 2014.