



จดหมายข่าว : NEWSLETTER

ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN ANTHROPOLOGY CENTRE

ปีที่ 19 ฉบับที่ 95 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2560

Vol.19 No.95 October-December 2017 ISSN 1513-2137

อยู่ดี กับดี มีสุข

มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของสุขภาพ



มานุษยวิทยาการแพทย์ในคริสต์ศตวรรษที่ 21

พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติบึงบัวผู้สูงวัย กรุงเทพมหานคร

ภาพถ่ายจากสแนม: งาน ชีวิต และความทรงจำ ดร.ไมเคิล วิกเคอร์



มานุษยวิทยาการแพทย์ ในคริสต์ศตวรรษที่

21

เรียบเรียง รุ่งตะวัน อ่วมอินทร์ และ เมธิ

ในการประชุมวิชาการทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 12 “อยู่ดี กินดี มีสุข : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของสุขภาพ” มีการปาฐกถาและนำเสนอบทความวิชาการที่น่าสนใจจำนวนมาก ปาฐกถาเปิดการประชุมของ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ได้นำเสนอเนื้อหาที่ช่วยให้เห็นถึงวิวัฒนาการทางความคิดและปริณิชนาทใหม่ ๆ ในเรื่องมานุษยวิทยาการแพทย์ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญในการทำความเข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรมสุขภาพในปัจจุบัน ผู้เขียนขอเรียบเรียงมานำเสนอดังนี้

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้แสดงปาฐกถาเรื่อง **มานุษยวิทยาการแพทย์ในศตวรรษที่ 21** โดยแบ่งการบรรยายครั้งนี้ออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกพูดถึงเรื่องการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 ส่วนที่สองพูดถึงการเปลี่ยนแปลงในแวดวงมานุษยวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ที่เกิดขึ้นในช่วงหลัง ส่วนสุดท้ายพูดถึงความท้าทายมานุษยวิทยาในศตวรรษที่ 21

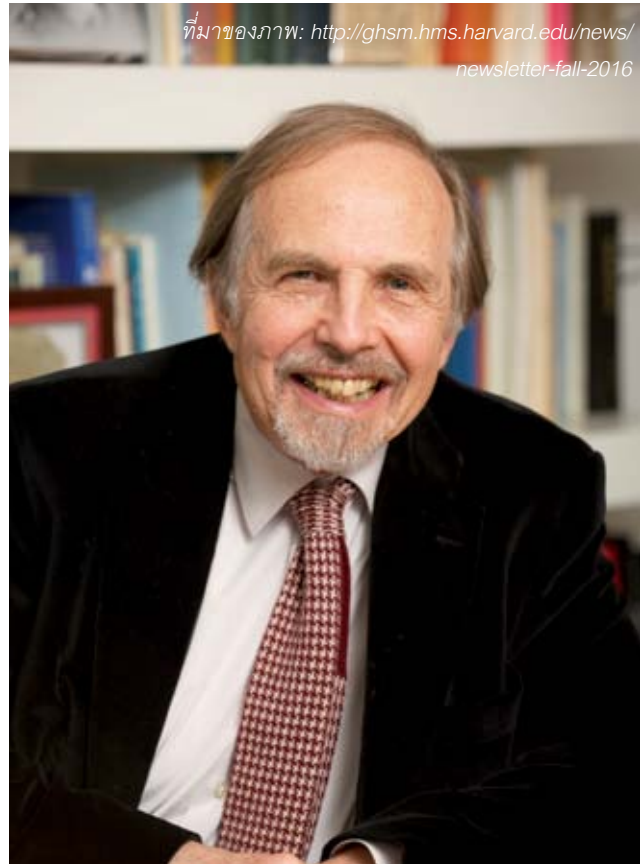
ดร.นพ.โกมาตร เริ่มต้นด้วยการกล่าวถึงความเป็นมาของมานุษยวิทยาการแพทย์ว่า สาขาวิชามานุษยวิทยาการแพทย์นั้นถือกำเนิดมาเมื่อราว 50 ปีที่ผ่านมา ซึ่งนับเป็นระยะเวลาไม่นานมากนักสำหรับสาขาวิชาหนึ่ง และแม้ว่ามานุษยวิทยาการแพทย์ในยุคแรกๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะที่เป็นมานุษยวิทยาประยุกต์ แต่ก็ได้พัฒนาจนกลายเป็นสาขาวิชาหลัก เรียกได้ว่าเป็นสาขาย่อยที่สำคัญที่สุดสาขาหนึ่งของวิชามานุษยวิทยา

Arthur Kleinman นักมานุษยวิทยาการแพทย์รุ่นแรกๆ ที่สำคัญคนหนึ่งแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดให้สัมภาษณ์ เมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมาว่า สิ่งที่น่าสนใจที่สุดก็คือการที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์รุ่นเดียวกัน เช่น Margaret Lock, Nancy Scheper-Hughes, Allan Young, Mark Nichter หรือคนอื่นๆ อีกมากมาย ได้ทำงานมาตลอด 30-40 ปี และได้เปลี่ยนมานุษยวิทยาการแพทย์ไปอย่างสิ้นเชิง จากเดิมที่เคยอยู่ชายขอบ แต่ปัจจุบันมานุษยวิทยาการแพทย์เป็นสาขาหนึ่งที่สำคัญและได้ทำให้องค์ความรู้ทางด้านมานุษยวิทยา รวมทั้งทฤษฎีต่างๆ ทางด้านมานุษยวิทยาเติบโตขึ้นมาจากการศึกษาวิจัยและจากงานเขียนของนักมานุษยวิทยาการแพทย์เหล่านี้

การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลง

ไมโตคอนเดรีย(ผสม)พันธุกรรมกับพ่อแม่ 3 คน

ในช่วงเวลาเดียวกันไม่เฉพาะมานุษยวิทยาการแพทย์เท่านั้นที่เปลี่ยนแปลงไป แวดวงการแพทย์ก็เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ดร.นพ.โกมาตรได้ยกตัวอย่างเรื่องความผิดปกติของไมโตคอนเดรียที่ทำให้คู่สามีภรรยาไม่สามารถมีลูกได้ แพทย์ได้ใช้วิธีการผสมเทียมโดยนำเชื้อผู้ชายผสมเข้ากับไข่ของผู้หญิง แล้วย้ายนิวเคลียสของเซลล์ตัวอ่อนที่ผสมแล้วเข้าไปใส่ในเซลล์ของผู้หญิงที่บริจาคไข่มา ซึ่งมีไมโตคอนเดรียที่ไม่ผิดปกติ ไมโตคอนเดรียของผู้หญิงที่บริจาคไข่มาจึงกลายเป็นไมโตคอนเดรียของเซลล์ของตัวอ่อนทารก แต่เนื่องจากในตัวไมโตคอนเดรียมีสารพันธุกรรมอยู่ด้วย เพราะฉะนั้นเด็กคนนี้เกิดมาจึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นเด็กที่มีพ่อแม่ 3 คน คือ เพราะมีสารพันธุกรรมทั้งจากพ่อและแม่ และยังมีสารพันธุกรรมในไมโตคอนเดรียของหญิงที่บริจาคไข่มาด้วย



Arthur Kleinman นักมานุษยวิทยาการแพทย์
มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด



ไมโตคอนเดรีย

ในกรณีนี้ นักมานุษยวิทยาที่ศึกษาโครงสร้างครอบครัวและเครือญาติจะคิดอย่างไร เราจะเรียกผู้หญิงที่บริจาคไข่และให้สารพันธุกรรมแก่เด็กทารกว่าแม่ด้วยหรือไม่ เป็นไปได้หรือไม่ที่เด็กจะมีพ่อแม่ 3 คน ในทางกฎหมายใครจะมีสิทธิที่จะอ้างความเป็นแม่ของเด็กคนนี้ กรณีอย่างนี้เป็นตัวอย่างของผลทางสังคมที่กำลังเกิดขึ้นจากการแพทย์ในศตวรรษที่ 21

การอุ้มบุญ: กรณีเบบี้แกมมีกับหนูน้อยคาร์เมน

ก่อนหน้าที่จะมีกฎหมายห้ามการอุ้มบุญ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่สามารยหาที่ไม่สามารถมีบุตรธิดาได้จะมาทำการผสมเทียมและอุ้มบุญ คือการนำตัวอ่อนไปฝังที่ผนังมดลูกของผู้หญิงที่พร้อมจะตั้งท้องแทนภรรยาที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ เรื่องราวของเบบี้แกมมีและหนูน้อยคาร์เมนเป็นข่าวที่ใหญ่โตไปทั่วโลก ในกรณีของน้องแกมมีนั้น ปัญหาถือว่ายาวนานที่เกิดจากการผสมเทียมและอุ้มบุญนั้นเป็นลูกแฝด ลูกสาวเกิดมาเป็นเด็กปกติ แต่ลูกชายอีกคนกลับเป็นดาวน์ซินโดรม พ่อแม่ชาวออสเตรเลียตัดสินใจรับเฉพาะลูกสาวไปเลี้ยง ซึ่งแม่อุ้มบุญชาวไทยก็ยินดีที่จะเลี้ยงลูกที่เป็นดาวน์ซินโดรม ต่อมาเมื่อสามีซึ่งเป็นชาวออสเตรเลียเคยมีประวัติการล่วงละเมิดทางเพศกับเด็ก มามากกว่า 10 ครั้ง แม่อุ้มบุญที่อยู่เมืองไทยจึงฟ้องขอลูกที่ตนอุ้มบุญกลับมาเลี้ยงเอง ด้วยเหตุผลว่าเด็กอาจไม่ปลอดภัย แต่ที่สุดศาลออสเตรเลียตัดสินว่าให้อยู่กับพ่อแม่ชาวออสเตรเลียเหมือนเดิม โดยให้เหตุผลว่าแม้ว่าการอยู่ที่นั่นจะมีความเสี่ยงอยู่บ้าง แต่ว่าการที่พรากรเด็กออกจากพ่อแม่ที่เขารู้จักให้มาอยู่กับแม่อุ้มบุญที่เขาไม่เคยรู้จักเลยอาจจะมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาการของเด็กมากกว่า โดยศาลได้กำหนดให้มีมาตรการป้องกันไม่ให้พ่ออยู่กับลูกสาวตามลำพัง ในกรณีของแกมมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นกรณีที่ได้รวมเอาความท้าทายทั้งต่อนักมานุษยวิทยา นักกฎหมายและนักจริยศาสตร์ทั้งหมดไว้ด้วยกัน

Medical Tourism - Global health กับชีวิตบันปลายของคณิศร

การแพทย์ในศตวรรษที่ 21 นั้นนอกจากจะมีเทคโนโลยีที่ซับซ้อนขึ้นแล้ว ยังดำรงอยู่ในโลกที่ไร้พรมแดนที่ทำให้เรื่อง Medical Tourism กลายเป็นปรากฏการณ์สำคัญ ดร.นพ.โกมาตร ได้เล่าถึงกรณีของชาวนอร์เวย์คนหนึ่ง ซึ่งได้เข้ามาใช้ชีวิตหลังเกษียณที่พัทยาโดยเช่าคอนโดแห่งหนึ่ง เขามีเงินบำนาญเพียงพอที่จะอยู่ได้อย่างสะดวกสบายในประเทศไทยไปตลอดชีวิต แต่ต่อมาเกิดสภาวะเส้นเลือดในสมองแตกกลายเป็นผู้ป่วยอัมพาตติดเตียงต้องมีคนดูแล แต่ด้วยความสนิทสนมที่เขามีกับคนทำครัวที่คอนโด แม่ครัวและสามีจึงรับเขามาดูแลที่บ้านที่จังหวัดจันทบุรี โดยได้รับค่าตอบแทนจากเงินบำนาญของผู้ป่วยที่สถานทูตจะโอนมาให้ทุกเดือน ระหว่างที่ดูแลอยู่นั้น วันดีคืนดีก็



จะมีเจ้าหน้าที่สถานทูตนอร์เวย์เดินทางมาเยี่ยมที่บ้าน เขามาเพื่อดูว่าพลเมืองของประเทศเขาได้รับการดูแลที่มีคุณภาพดีพอหรือไม่ หากดูแลไม่ดี เช่น มีการลักลอบอาหาร เกิดปอดอักเสบขึ้น ค่าใช้จ่ายในการพาไปโรงพยาบาลจะหักออกจากค่าตอบแทนของผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงให้การดูแลด้วยความระมัดระวังเป็นอย่างดี กรณีนี้เป็นตัวอย่างที่สะท้อนบางแง่มุมของ Global health ที่ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยจากประเทศโลกที่ 1 มาได้รับการดูแลรักษาในประเทศโลกที่ 3 ซึ่งปรากฏการณ์ทางการแพทย์ในคริสต์ศตวรรษที่ 21 นี้อาจมีผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจ ชีวจริยศาสตร์ใหม่และผลกระทบทางสังคมที่เราอาจจะนึกไม่ถึง

การแพทย์ในศตวรรษที่ 21

เทคโนโลยี ชีวจริยศาสตร์และผลกระทบทางสังคม

เทคโนโลยีการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณค่า ความหมายหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการตาย เช่น การผสมเทียม เทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้การกำหนดว่าเด็กที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะถือว่ามีชีวิตหากคลอดเมื่ออายุครรภ์ได้กี่สัปดาห์ การแพทย์ยังนิยามความเจ็บป่วยว่าเมื่อไหร่เราจะนับว่าป่วย เช่น กำหนดว่าความดันโลหิตเท่าไรจึงจะถือว่าปกติ รวมทั้งกำหนดว่าเมื่อไรจึงจะถือว่าตาย ก่อนที่เทคโนโลยีทางการแพทย์จะก้าวหน้าอย่างในปัจจุบัน ความตายไม่ได้เป็นปัญหาที่ซับซ้อนนัก แต่เมื่อมีการผลิตและใช้เครื่องช่วยหายใจก็ทำให้คนที่น่าจะตายกลับสามารถมี

ชีวิตอยู่ต่อไปยาวนานด้วยเครื่องจักรที่ทำหน้าที่แทนการหายใจ ในขณะเดียวกัน เทคโนโลยีการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะก็เกิดขึ้นและ ทำให้สามารถนำชิ้นส่วนอวัยวะจากคนตายไปใช้ได้ จึงต้องมี เกณฑ์วินิจฉัยความตายที่เปิดโอกาสให้แพทย์ได้ผ่าตัดเอาอวัยวะ ที่ยังใช้ได้ไปใช้ต่อ เกณฑ์การวินิจฉัยความตายจึงถูกปรับเปลี่ยน ให้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย คือเมื่อสมองตายแต่อวัยวะ ต่างๆ ยังทำงานได้ แพทย์ก็จะสามารถผ่าตัดนำอวัยวะไปใช้ต่อได้ เทคโนโลยีทางการแพทย์จึงได้เปลี่ยนแปลงคุณค่า ความหมาย และรูปแบบการดำเนินชีวิต นับตั้งแต่การตั้งครรภ์ การเกิด การแก่ การเจ็บป่วยและการตาย พร้อมๆ ไปกับการสร้างจริยศาสตร์ใหม่ที่ มากับความเป็นไปได้ใหม่ๆ และปฏิบัติการเชิงอำนาจแบบใหม่ ผ่านการนิยามการเกิด การตาย และการมีชีวิตที่ดี ซึ่งล้วนเป็น อำนาจทางการเมืองที่ปฏิบัติการต่อมนุษย์ทั้งสิ้น

การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Transitions)

งานของ Omran Abdel (1974) ชื่อ The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change ได้เสนอการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาโดยแบ่งออกเป็น 3 ยุค คือ 1. **ยุคของโรคระบาดและทุพภิกขภัย** มีการเกิดขึ้นของโรคติดต่อ เมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นชุมชน ซึ่งเริ่มขึ้นตั้งแต่ในยุคหินใหม่ ประชากรที่มากอยู่รวมกันมากขึ้นทำให้มีแหล่งเชื้อโรคและเกิดการ แพร่กระจายไปในชุมชนจนเกิดโรคระบาดต่างๆ ขึ้น 2. **ยุคโรคจากความเสื่อมและโรคมนุษย์ทำ** เป็นยุคของโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ที่เรียกว่า NCD (Non-communicable diseases) เช่น โรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและ

การบริโภคในยุคอุตสาหกรรม การบริโภคมาก ออกกำลังกายน้อย รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ 3. **การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ (Emerging/Re-emerging diseases)** ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลกในยุคโลกาภิวัตน์ เช่น โรคซาร์ส อีโบลา ไข้หวัดนก หรือไข้หวัดสายพันธุ์ต่างๆ รวมทั้งโรคที่ระบาดข้ามสายพันธุ์ จากสัตว์มาสู่มนุษย์ ซึ่งกลายเป็นปัญหาในระดับโลก มุมมองดังกล่าว ก็ถูกวิจารณ์ว่าเป็นทัศนะที่อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมราวกับ เป็นเรื่องธรรมชาติ โดยละเลยมิติทางสังคม ประวัติศาสตร์และความสัมพันธ์ทางอำนาจ เช่น อุดมการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มคนผิวดำในตะวันตกนั้นเป็นผลมาจากการค้าทาส หรือการ เกิดขึ้นของโรคที่ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในโลกที่ 1 นั้น โรคเหล่านี้ก็อาจเกิดขึ้นซ้ำซากและดำรงอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน ในชีวิตของคนยากจนหรือคนชายขอบในประเทศโลกที่ 3 ก็เป็นไปได้

การแพทย์ในศตวรรษที่ 21 รัฐ ทุนกับการเมืองเรื่องสุขภาพ

ในศตวรรษที่ 21 การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศนำมาซึ่งภัยพิบัติ ภัยพิบัติต่างๆ อาจถือได้ว่าเป็นผลพวงของพฤติกรรมมนุษย์ เช่น สภาวะความหลากหลายทางชีวภาพถูกทำลายไปทำให้ระบบอาหารท้องถิ่นขาดความมั่นคง ภัยพิบัติที่ความรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดการอพยพหรือการพลัดถิ่นมากขึ้น ทั้งจากภัยพิบัติ เช่น ภัยแล้ง ไฟป่า หรือจากระดับน้ำทะเลสูงขึ้น จนกระทั่งถิ่นที่อยู่อาศัยของมนุษย์ไม่สามารถอยู่อาศัยได้อีกต่อไป การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศและพฤติกรรมของมนุษย์ยังทำให้เกิดโรคใหม่ๆ เชื้อโรคที่ดื้อยาปฏิชีวนะที่เรียกกันว่า super bug หรือแม้แต่พาหะนำโรค เช่น แมลงชนิดต่างๆ หรือโรคที่ไม่

เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงคุณค่า ความหมายและรูปแบบการดำเนินชีวิต นับตั้งแต่การตั้งครรภ์ การเกิด การแก่ การเจ็บป่วยและการตาย พร้อมๆ ไปกับการสร้างจริยศาสตร์ใหม่ที่มากับความเป็นไปได้ใหม่ๆ และปฏิบัติการเชิงอำนาจแบบใหม่ ผ่านการนิยามการเกิด การตาย และการมีชีวิตที่ดี ซึ่งล้วนเป็นอำนาจทางการเมืองที่ปฏิบัติการต่อมนุษย์ทั้งสิ้น



เคยเกิดขึ้นหรือเคยควบคุมได้แล้วในยุโรปหรือในสหรัฐอเมริกา เช่น ไข้เลือดออก ก็เริ่มแพร่ระบาดไปมากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน วิกฤติเหล่านี้ก็อาจถือว่าเป็นโอกาสใหม่ๆ ของการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น ความเคลื่อนไหวที่เรียกว่า One Health คือการมองว่าสุขภาพของมนุษย์ สรรพสัตว์ หรือแม้แต่สุขภาพของระบบนิเวศเป็นสิ่งที่ไม่แยกออกจากกัน One Health จึงเป็นความเคลื่อนไหวระดับโลกที่รวบรวมทั้งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักมานุษยวิทยา นักสังคมศาสตร์ นักสิ่งแวดล้อม และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบนิเวศเพื่อที่จะทำงานร่วมกันด้วย ในด้านสังคมการเมืองโลกนั้น สังคมโลกยังต้องเผชิญกับสภาวะผันผวนที่สุดของมนุษย์ ในท่ามกลางกระแสเสรีนิยมใหม่ทุนนิยมโลกาภิวัตน์โลกกำลังเผชิญกับกระแสต้านที่เรียกว่า ลัทธิชาตินิยมใหม่ที่ต่อต้านกลุ่มชาติพันธุ์และปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อพยพ ซึ่งในทางสุขภาพนั้นปรากฏเป็นการพยายามจำกัดสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มคนด้วยโอกาสต่างๆ มีการใช้กลไกระดับโลก เช่น สิทธิบัตร หรือการตอบโต้ทางการค้าเพื่อแสวงหากำไรจากยาเวชภัณฑ์และบริการสุขภาพ เช่น การจดสิทธิบัตรที่เรียกว่า Evergreening patents กับยาใกล้จะหมดอายุสิทธิบัตร บริษัทก็จะแปลงวิธีใช้ยาเล็กน้อย แล้วขึ้นทะเบียนยาใหม่ โดยอ้างสรรพคุณใหม่หรือรูปแบบการใช้ยาที่ต่างไปจากเดิมเพื่อที่จะสามารถผูกขาดการผลิตยาตัวนั้นไปได้อีก 20 ปี เป็นต้น

มานุษยวิทยา การแพทย์กับสังคม

มานุษยวิทยาให้ความสนใจกับการศึกษาปรากฏการณ์ทางการแพทย์ โดยถือว่าการแพทย์ส่งผลต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคมอย่างใกล้ชิด รูปแบบการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ยังขึ้นกับบริบททางสังคมและการเมือง และเป็นทั้งเหตุปัจจัยที่ทำให้สังคมเปลี่ยน แต่ในขณะเดียวกันการแพทย์ก็เป็นผลผลิตของระบบสังคมด้วยเช่นเดียวกัน การแพทย์จึงมีฐานะเป็นปรากฏการณ์ในทางสังคมที่สะท้อนวิถีคิดและวิถีปฏิบัติต่อชีวิต การจัดระบบความสัมพันธ์ และโครงสร้างอำนาจในสังคม การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงสะท้อนสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

การเปลี่ยนผ่านของมานุษยวิทยา

ในขณะที่การแพทย์และเทคโนโลยีกำลังเปลี่ยนแปลงไป มานุษยวิทยาก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ดร.นพ.โกมาตร ได้ทำวาทกรรมไปถึงการประชุม “คนมองคน: นานาชีวิตในกระแสความเปลี่ยนแปลง” ซึ่งจัดขึ้นโดยศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร เมื่อ พ.ศ.2545 ซึ่งในการประชุมครั้งนั้น ดร.นพ.โกมาตรได้นำเสนอบทความการทบทวนองค์ความรู้ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ และได้สะท้อนให้เห็นว่า มานุษยวิทยาการแพทย์กำลังมีการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ 4 ด้าน

ด้วยกัน นับตั้งแต่พ.ศ.2545 ถึงปัจจุบันเป็นเวลา 15 ปี การเปลี่ยนผ่านทางมานุษยวิทยาทั้ง 4 ด้านปรากฏเพิ่มเติมและเด่นชัดขึ้นดังนี้

1. การเปลี่ยนผ่านของนิยามวัฒนธรรม แม้ที่ผ่านมา นิยามของคำว่า “วัฒนธรรม” จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เช่น จากวัฒนธรรมที่เป็นเรื่องของชนชั้นสูงมาสู่วัฒนธรรมที่เป็นของสามัญชน แต่ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงของนิยามวัฒนธรรมขนานใหญ่เกิดขึ้น จากเดิมที่เคยถือว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งสร้างสรรค์ที่สังคมมนุษย์ได้ผลิตสร้างขึ้น เกิดเป็นคำถามว่า มนุษย์เท่านั้นหรือที่มีวัฒนธรรมเพราะมนุษย์สามารถสร้างภาษา สัญลักษณ์และพิธีกรรมต่างๆ ที่สลับซับซ้อนขึ้นนั้นจริงหรือนักมานุษยวิทยาจำนวนหนึ่งเสนอว่า เราควรที่จะก้าวข้ามพ้นจากการมองวัฒนธรรมว่าเป็นเรื่องเฉพาะของมนุษย์ (Human exceptionalism) ซึ่งเป็นวิธีคิดที่มองมนุษย์แยกออกจากสรรพสัตว์และสิ่งของ แนวคิดใหม่ๆ เสนอว่า มนุษย์ อนุมนุษย์ (Non-human) และสรรพสัตว์ รวมทั้งวัตถุสิ่งของ (Objects and things) ทั้งหมดล้วนแต่เป็นเหตุเป็นปัจจัย โยงใยพันพันกัน (Entanglement) ในกระบวนการร่วมผลิต (Co-produce) และการร่วมผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมทั้งสิ้น นักมานุษยวิทยาจำนวนไม่น้อยจึงหันไปให้ความสนใจศึกษาสิ่งไม่มีชีวิตหรือการดำรงอยู่ร่วมกันของมนุษย์กับพืชและสัตว์ เช่น ศึกษาเห็ดเพื่อดูว่าเห็ดบอกอะไรกับโลกได้บ้างในหนังสือชื่อ The Mushroom at the End of the World: On the Possibility of Life in Capitalist Ruins ของ Anna Lowenhaupt Tsing งานวิจัยใหม่ๆ นี้ถือว่ามีมนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างลำพังกับมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น และไม่ใช่ว่ามนุษย์เท่านั้นที่เป็นฝ่ายกระทำกับธรรมชาติรอบตัว รวากับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่เฉื่อยเนือยนิ่งให้มนุษย์เป็นผู้กระทำแต่ฝ่ายเดียว แต่การดำรงอยู่ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกันไปบนความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนที่มนุษย์มีกับสัตว์ สิ่งของหรือแม้แต่เทคโนโลยี ในแง่นี้จะเห็นได้ชัดว่า มานุษยวิทยากำลังเข้าสู่จุดเปลี่ยนจากมุมมองที่เห็นมนุษย์เป็นศูนย์กลางไปสู่การ Decentering human ที่ศึกษามนุษย์บนความสัมพันธ์กับสิ่งมีชีวิตอื่นๆ หรือแม้แต่สิ่งของ ในกระบวนการเปลี่ยนผ่านนี้ทำให้คู่ตรงข้ามที่เราเคยยึดถือกันมาตั้งแต่กำเนิดของมานุษยวิทยา ระหว่างธรรมชาติ (Nature) กับวัฒนธรรม (Culture) ได้ถูกลบทำลายไปหมด จนต้องมีชื่อเรียกใหม่ว่า natureculture งานศึกษาของนักมานุษยวิทยาที่เรียกว่า “ชาติพันธุ์นิพนธ์” หรือ Ethnography ซึ่งเน้นวัฒนธรรมของมนุษย์ก็กลายเป็น Multispecies Ethnography หรือ “หลากหลายพันธุ์นิพนธ์” ไปโดยปริยาย

งานวิจัยเรื่อง The Life of Cheese: Crafting Food and Value in America (2012) ของ Heather Paxson เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้ Paxson ศึกษาครอบครัวชนชั้นกลางที่หันหลังให้กับ

ชีวิตในเมืองใหญ่และหนีกลับไปประกอบอาชีพชีวิตแบบพอเพียงในชนบทเมืองบอสตัน โดยได้สร้างฟาร์มเลี้ยงวัวแบบอินทรีย์ขึ้นและต่อสู้เพื่อที่จะสร้างเศรษฐกิจของชุมชนผ่านการเลี้ยงวัวและผลิตภัณฑ์จากการเลี้ยงวัว Paxson ได้แสดงให้เห็นว่าใน “วัฒนธรรมการเลี้ยงวัวแบบอินทรีย์” นี้ ครอบครัวนี้ต้องดูแลสรรพชีวิต ตั้งแต่เชื้อแบคทีเรียที่มากับกวาง ซึ่งเผชิญเข้ามากินหญ้าในแปลงหญ้าที่ปลูกไว้สำหรับฝูงวัว อุจจาระของกวางป่าเหล่านั้นมีเชื้อแบคทีเรียที่อาจจะทำให้เกิดสภาวะการติดเชื้อวัณโรคในวัวได้ ขณะที่การใช้อยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะก็ไม่เพียงแต่จะฆ่าเชื้อโรคเท่านั้น แต่ฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะยังทำให้เชื้อแบคทีเรียที่จำเป็นสำหรับการทำชีสเจริญเติบโตไม่เต็มที่

ท่ามกลางชีวิตที่ข้องเกี่ยวพันอยู่กับหลากหลายพันธุ์เหล่านี้ หากเราไม่เข้าใจความเกี่ยวพันโยงใยกัน (Entanglement) เช่นนี้ เราจะเข้าใจชีวิตทางสังคมของชีสและโลกประสบการณ์ของคนเลี้ยงวัวนี้ได้อย่างไร ในแง่หนึ่ง เส้นแบ่งมนุษย์กับสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ (Human / Non-human) จึงเลื่อนรางเข้าไปทุกที เส้นแบ่งที่เลื่อนรางนี้ถือได้ว่าถูกลบเลือนให้พรมัวไปตั้งแต่งานชิ้นสำคัญๆ ของ Donna Haraway เรื่อง A Cyborg Manifesto (1984) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า มนุษย์อยู่กับเครื่องจักรซึ่งได้กลายเป็นส่วนขยายของร่างกายของมนุษย์อยู่แล้ว เส้นแบ่งที่เคยชัดเจนระหว่างมนุษย์กับเครื่องจักรไม่มีอีกต่อไปแล้ว และสรรพสิ่งที่อยู่ในโลกนี้ก็ได้เป็นวัตถุที่เฉื่อยชา หยดนิ่ง รอให้มนุษย์กระทำ ในแง่นี้ สสารภาพ (Materiality) ได้กลายเป็น

นักมานุษยวิทยาจำนวนหนึ่งเสนอว่าเราควรที่จะก้าวข้ามพ้นจากการมองวัฒนธรรมว่าเป็นเรื่องเฉพาะของมนุษย์ (Human exceptionalism) ซึ่งเป็นวิธีคิดที่มองมนุษย์แยกออกจากสรรพสัตว์และสิ่งของ แนวคิดใหม่ๆ เสนอว่ามนุษย์ อนุมนุษย์ (Non-human) และสรรพสัตว์ รวมทั้งวัตถุ สิ่งของ (Objects and things) ทั้งหลายล้วนแต่เป็นเหตุเป็นปัจจัย โยงใยพันพันกัน (Entanglement) ในกระบวนการร่วมผลิต (Co-produce) และการร่วมผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมทั้งสิ้น



Actant ที่เชื่อมโยงกับและสามารถเป็นผู้กระทำการได้ (Material semiotics) ที่เป็น Co-actor ร่วมปฏิบัติการกับมนุษย์ ในกระบวนการร่วมผลิต Co-production ความจริงและปรากฏการณ์ต่างๆ (ดังตัวอย่างในบทความ Acting with things: Self-poiesis, actuality, and contingency in the formation of divine worlds ของ Miho Ishii, 2012).

2. การเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างหรือระบบมาสู่ความสนใจในเรื่องผัสสะ ประสบการณ์และปฏิบัติการ ในระยะหลังนอกจากความสนใจในเรื่องผัสสะและประสบการณ์ (Sense and experience) หรือ “มานุษยวิทยาที่รู้สึก” และการปฏิบัติ (Practice) แล้ว ยังมีความสนใจศึกษาความจริงที่ถูกผลิตขึ้นในปฏิบัติการของมนุษย์ ซึ่งเป็นการหันมาศึกษาในประเด็นภววิทยาที่เรียกว่า Ontological turn ในงานของ Annemarie Mol เรื่อง The Body Multiple: Ontology in Medical Practice (2003) ซึ่งศึกษาโรคเส้นเลือดแข็งในผู้สูงอายุที่อัลสเตอร์ดัมได้แสดงให้เห็นว่าความจริงเรื่องโรคและร่างกายของมนุษย์นั้นมีมากกว่าหนึ่งชุด ความจริงต่างๆ เหล่านี้ถูก Enacted ขึ้นจากปฏิบัติการที่มีผู้ร่วมกระทำทั้งที่เป็นมนุษย์และสิ่งของ ความจริงที่ถูกแสดงให้ปรากฏที่ห้องตรวจโรคแตกต่างไปจากความจริงในชีวิตคนป่วย และต่างจากความจริงของศัลยแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหลอดเลือดเหล่านี้ การหันมาศึกษาปฏิบัติการของความจริงนี้พาเราก้าวพ้นจากการรอบคิดทางญาณวิทยาที่เน้นการศึกษาภาพตัวแทนไปตั้งคำถามกับภววิทยา คือ การตั้งคำถามกับความจริงที่ดำรงอยู่เพื่อเปิดโอกาสให้กับความจริงที่หลากหลายมากกว่าที่จะถูกผูกขาดโดยภววิทยาที่แยกโลกของความจริงเป็นโลกทางวิทยาศาสตร์และโลกทางสังคมแบบที่เคยเป็นมา วิธีคิดนี้จะเปลี่ยนวิธีคิดในการมองวัตถุที่ศึกษาไปอย่างสิ้นเชิง และสัมพันธ์กับสิ่งที่เรียกว่า “การเปลี่ยนผ่านทางภววิทยา” หรือ Ontological turn

3. การหันมาศึกษาวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยใหม่มากขึ้น มานุษยวิทยาหันมาศึกษาการแพทย์สมัยใหม่อย่างชัดเจนในยุคหลังโครงสร้างนิยม โดยเฉพาะการวิเคราะห์ว่าทกรรมทางการแพทย์การจับจ้องทางการแพทย์และชีวอำนาจที่กระทำต่อร่างกายของมนุษย์ในขณะเดียวกันก็มีความสนใจศึกษาในเรื่องประสบการณ์ความเจ็บป่วยซึ่งนำมาสู่การศึกษาชาติพันธุ์นิพนธ์ในโรงพยาบาล (Hospital ethnography) คือหันมาสนใจโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นพื้นที่หรือภาคสนามของนักมานุษยวิทยา ในระยะหลังนี้เกิดความสนใจในเรื่อง Anthropology of biomedicine คือหันมาศึกษาการแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งมีการรีเตรีต ล็อคได้แสดงให้เห็นว่ามานุษยวิทยาการแพทย์สามารถนำเสนอแนวคิดสำคัญๆ สำหรับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใหม่ๆ เหล่านี้ได้ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดเรื่อง Biosociality, genetic citizenship, postgenomics เป็นต้น

มานุษยวิทยาการแพทย์มีบทบาทสำคัญในด้านการเปลี่ยนแปลงสังคม ในงานบททวนองค์ความรู้ของ Sherry B. Ortner เรื่อง Dark anthropology and its others: Theory since the eighties ได้ชี้ให้เห็นว่า การที่นักมานุษยวิทยาให้ความสนใจกับปัญหาทางการแพทย์สมัยใหม่ทำให้ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากของผู้คน Ortner เรียกกระแสแนวคิดทางมานุษยวิทยานี้ว่า Dark Anthropology ซึ่งทำหน้าที่เปิดโปงโครงสร้างอำนาจที่กดขี่บีฑาคนไร้อำนาจ หรือทำหน้าที่บอกเล่าเรื่องราวความทุกข์จากการถูกกระทำเพื่อเผยให้เห็นถึงความรุนแรงเชิงโครงสร้างที่คุกคามชีวิตของคนชายขอบต่างๆ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ เพศทางเลือก หรือคนกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่กลุ่มชายขอบของสังคม Ortner เสนอว่ามานุษยวิทยาทำหน้าที่รับมือกับปัญหาสังคมผ่านแนวคิดเรื่องการต่อต้านขัดขืน ทั้งผ่านงานเขียนและการออกมาเคลื่อนไหวทางสังคม ในขณะเดียวกันก็มีนักมานุษยวิทยากลุ่มหนึ่งที่หันมาสนใจ Anthropology of care เพื่อหาทางออกให้กับระบบที่กดขี่และลดทอนความเป็นมนุษย์

4. การสะท้อนคิดต่อบทบาทของนักมานุษยวิทยา ดร.นพ.โกมาตรได้ให้ข้อคิดเห็นต่อบทบาทของนักมานุษยวิทยาว่าตราบาปประการหนึ่งของนักมานุษยวิทยาตั้งแต่รุ่นก่อนๆ ก็คือการทำงานรับใช้จักรวรรดินิยมด้วยการศึกษาข้อมูลของชนเผ่าต่างๆ หรือในยุคสงครามเย็นที่นักมานุษยวิทยาจำนวนหนึ่งถูกกล่าวหาว่าเป็นสายลับสอดแนมให้กับทางองค์การสืบราชการลับของสหรัฐอเมริกา เรื่องเหล่านี้จึงเป็นเครื่องเตือนใจอยู่เสมอว่านักมานุษยวิทยาอาจไปรับใช้อำนาจที่กระทำร้ายหรือสร้างความไม่เป็นธรรมให้กับชาวบ้านได้ แต่ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา ก็มีนักมานุษยวิทยาจำนวนมากที่ลุกขึ้นมามีบทบาททางสังคม เช่น Paul Farmer ที่ได้ออกมาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อผลักดันนโยบายที่จะต่อสู้กับความไม่เป็นธรรมของสุขภาพในระดับโลก มานุษยวิทยาโดยรวมก็มีการเคลื่อนไหวไปสู่การเป็นมานุษยวิทยาสาธารณะ หรือ Public Anthropology ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คนสามารถนำความรู้ทางมานุษยวิทยาไปใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้นและมีความรับผิดชอบต่อสังคมที่ไปศึกษา บทบาทดังกล่าวสะท้อนอยู่ในบทความชื่อ Engaged Anthropology ซึ่งแจกแจงให้เห็นว่านักมานุษยวิทยาสามารถมีบทบาทในทางสังคมได้ในลักษณะต่างๆ กันอย่างไรบ้าง เช่น การแชร์ข้อมูลที่ตัวเองมีกับผู้ปฏิบัติงานทางสังคมต่างๆ การถ่ายทอดความรู้ให้กับสาธารณะ การทำหน้าที่วิพากษ์วัฒนธรรมหรือสังคมในส่วนที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง หรือการแสวงหาความร่วมมือกับผู้คนต่างๆ ในการช่วยขยายความคิดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งร่วมลงมือในปฏิบัติการร่วมทางการเมือง เช่น ในกรณีการเคลื่อนไหวที่เรียกว่า Occupy movement ที่ David Grabber นักมานุษยวิทยาเข้าร่วมอย่างแข็งขัน

ข้อท้าทาย

ในช่วงท้ายของปาฐกถา ดร.นพ.โกมาตรได้ฝากข้อท้าทายของวงการมานุษยวิทยาการแพทย์ไทยว่า สิ่งหนึ่งที่ท้าทายคือวิธีวิทยาของการศึกษาในภาควิทยาใหม่ เราจะมีวิธีการศึกษาที่ไม่แบ่งแยกระหว่าง Human และ Non-Human ได้อย่างไร การหันมาศึกษาการแพทย์สมัยใหม่จะทำให้การทำงานภาคสนามของเราจะแตกต่างจากเดิมอย่างไร หากโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์หรือห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์จะเป็นภาคสนามของนักมานุษยวิทยาในอนาคต นักมานุษยวิทยาจำเป็นต้องรู้เรื่องวิทยาศาสตร์หรือไม่ ที่สำคัญแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างนักมานุษยวิทยากับ “ชนเผ่า” ที่เคยเป็นมากก็จะแตกต่างไปอย่างสิ้นเชิง เพราะนักวิทยาศาสตร์แพทย์หรือนักวิชาชีพเหล่านี้จะเป็น “Counterpart” มากกว่าที่จะเป็น “Informant” ในขณะที่วัฏกันระบบการเรียนการสอนมานุษยวิทยาจะปรับตัวไปอย่างไรในขณะที่การบริหารจัดการการศึกษาเน้นการประเมินผลเชิงปริมาณและตัวชี้วัดต่างๆ

โจทย์ที่สำคัญส่งท้ายคือ โลกในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนในแบบที่เราไม่เคยมีมาก่อน เป็นโลกที่เราไม่อาจจะใช้ทฤษฎีสำเร็จรูปหรือตัวอย่างความสำเร็จในอดีตมาใช้ในปัจจุบันได้ ในโลกที่ Mary-Jo DelVecchio Good และ Seth Donal Hannah ในหนังสือชื่อ Shattering Culture (2014) เรียกว่า Hyper diversity นี้เราจะทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมได้อย่างไร หนทางหนึ่งก็คือการตระหนักว่าทฤษฎีและตัวอย่างความสำเร็จในอดีตนั้นมีข้อจำกัด เราอาจต้องกลับมาหาสิ่งที่นักมานุษยวิทยาเรียกว่า Situated Knowledge คือความรู้ที่เราต้องปรุงขึ้นจากสถานการณ์ที่เรากำลังเผชิญอยู่ เพื่อที่จะได้ความรู้สำหรับปฏิบัติการที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะทางประวัติศาสตร์ในบริบทที่เราดำรงอยู่นั้น ในแง่นี้ มานุษยวิทยาการแพทย์ที่เป็น Situated knowledge ในบริบทของสังคมไทยจะเป็นอย่างไร นี่อาจเป็นสิ่งที่ท้าทายให้นักมานุษยวิทยาการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 ได้ร่วมกันคิดและถกเถียงหาคำตอบกันต่อไป **ธง**

