

## หมายเหตุ 2E : อีโบล่าและผลกระทบ (Ebola and Effects) (ตอนที่ 2)

นิวัตร สุวรรณพัฒนา  
เผยแพร่ครั้งแรกในบันทึกทางเฟซบุ๊ก  
6 กันยายน 2014 เวลา 18:29 น.

หากหวังความร่วมมือในการควบคุมการแพร่ระบาด ต้องฟังเสียงคนที่ปฏิเสธว่า อีโบล่าไม่มีจริง

3 กันยายน ที่ผ่านมา ข่าวการหลบหนีออกจากโรงพยาบาลในไลบีเรียของชายรายหนึ่งที่ถูกระบุว่า มีเชื้อไวรัสอีโบล่าอยู่ในตัว โดยที่เขายังไม่ปรากฏอาการป่วย ได้เผยแพร่ออกไปทั่วโลก เนื้อความข่าวเล่าว่าเขาหลบหนีออกมาจากสถานที่กักกันตัวเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อของโรงพยาบาล เพราะความหิวโหย และตรงไปที่ตลาดสด คว่าหียบเอาก่อนขนมปัง ท่ามกลางความแตกตื่นของชาวบ้านที่อยู่ในบริเวณตลาด จนเมื่อเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและหน่วยงานหมอไร้พรหมแดนไปถึงและพยายามกักตัวเขาและพาเขากลับไป

เนื้อข่าวยังให้รายละเอียดถึง อันตรายของผู้ที่เข้าไปสัมผัสเขาโดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากองค์กรหมอไร้พรหมแดนที่สวมเพียงถุงมือยาง และนี่ไม่ใช่ครั้งแรกที่ผู้ที่มีไวรัสอีโบล่าและถูกกักตัวไว้ได้หลบหนีออกมาจากสถานที่ที่ถูกกักบริเวณ

สำหรับผมแล้ว ข่าวนี้ย้อนพาผมกลับไปเมื่อเกือบ 30 ปีก่อนในครั้งแรๆ ที่ประเทศไทยเผชิญหน้ากับ เอชไอวี ผู้คนพากันหวาดกลัวถึงอันตรายของไวรัสเอชไอวี ที่ถูกเรียกว่า “ไวรัสมฤตยู” จนไม่กล้าสัมผัสหรือดูแลญาติพี่น้องที่ล้มป่วยด้วยไวรัสเอชไอวี และนับจากนั้นก็ได้เห็นข่าวการระบาดของไวรัส ที่เรียกกันว่า “ไขหวัดนก” “ซาร์” ฯลฯ ตามมา ไปจนถึงภาวะความตื่นตระหนกของผู้คนในสังคมเมื่อรับรู้เรื่องการแพร่ระบาดและการดำเนินมาตรการในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเหล่านี้

การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสจากคนสู่คนด้วยการกักบริเวณ ตรวจรักษาตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคทางระบาดวิทยานั้นนับว่ามีความสำคัญ ....แต่สิ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือ “การดูแลผู้ถูกกักกันบริเวณ ทั้งผู้ป่วย ผู้ถูกสงสัย บนฐานการเคารพความเป็นคนของเขา”

บทเรียนด้านความล้มเหลวของเอตส์คือ “เราทำให้คนกลัว รังเกียจ และเกลียดคนที่มีเชื้อเอชไอวี มากกว่ากลัวไวรัสเอชไอวี”...ซึ่งเรื่องนี้หากไม่เกิดกับเราหรือญาติเราโดยตรง เราอาจไม่ค่อยรู้สึกกับมัน ....เราคงอยากให้คนอื่นเห็นเราเป็นคนมากกว่าเห็นเราเป็นเชื้อโรค

เพราะเราทำงานกับคน และเขาเป็นมนุษย์ที่มีเลือดเนื้อ จิตใจเหมือนกับเรา เขามีความเชื่อ ความศรัทธา และศักดิ์ศรีความเป็นคนเช่นเดียวกับเรา

หากมุ่งหวังความสำเร็จบนความพยายามในการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสจากคนสู่คนนั้นย่อมต้องอาศัยความร่วมมือจาก “คน” อย่างมีต้องสงสัย นั่นทำให้สำหรับผมแล้วเนื้อความในข่าวชิ้นนี้ “Revolts, new Japanese test, 31 deaths in DRC, hunger, and football games: Ebola's grim drama continues” ซึ่งผมเรียบเรียงเขียนไปเมื่อวานนี้ 1 ตอนแล้ว ยังมีเนื้อข่าวที่มีความน่าสนใจ นั่นคือคนในชุมชนบางแห่งในประเทศที่กำลังมีการแพร่ระบาดของไวรัสอีโบล่า กลับปฏิเสธว่า อีโบล่า ไม่มีจริง

องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ ซีค อิบราฮิมา เนียง (Cheikh Ibrahima Niang) อาจารย์นักมานุษยวิทยาจากมหาวิทยาลัยชาวเซเนกัล เข้าไปศึกษาเรียนรู้อยู่ในชุมชนในย่านเคเนมาและไคลาฮุนทางตะวันออกของประเทศเซียร์ราลีโอน ว่าทำไม คนที่นั่นจึงปฏิเสธว่า “ไม่มีอีโบล่า”

คำอธิบายของเนียง ชี้ว่า การที่ชาวบ้านบอกเช่นนั้น หมายความว่า มันคือการกบฏ ชัดขึ้นต่อบางอย่าง และบางอย่างที่ว่านั่นคือ การที่พวกเขาต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกจัดการ ถูกควบคุม ถูกจำกัด ฯลฯ โดยไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นครบถ้วน และเขาอาจไม่เห็นด้วยกับมาตรการการควบคุมป้องกันและขั้นตอนต่างๆ ทางสาธารณสุขที่นำมาบังคับใช้กับพวกเขา ด้วยความรู้สึกที่ว่า ไม่ได้มีการปรึกษาหารือกับพวกเขา แต่มันเป็นการเข้ามาดขี่บังคับของคนจากตะวันตก ผ่านข่าวลือที่แพร่กระจายไปว่า ความเจ็บป่วยดังกล่าว เป็นสิ่งที่ชาวตะวันตกสร้างขึ้นและเป็นเรื่องลวงโลก นั่นทำให้หมอและพยาบาลจากหน่วยงานช่วยเหลือประเทศต่างๆ ที่เข้าไปทำงานไม่เพียงแต่ต้องต่อสู้เผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของไวรัสอีโบล่าเท่านั้น แต่พวกเขายังไม่ได้รับความร่วมมือ และยังคงเผชิญหน้ากับความไม่ไว้วางใจจากคนในชุมชนต่างๆ ด้วย

เขาชี้ว่า การที่มาตรการเข้มงวดทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ในขณะนี้ ประสบความสำเร็จไม่มากเพราะว่ามาตรการเหล่านี้ถูกใช้โดยที่ไม่เข้าใจความอ่อนไหวต่างๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพราะเป็นมาตรการที่จับจ้องมองเฉพาะโรค แต่ไม่เข้าใจบริบททางประวัติศาสตร์ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมบนโลกทัศน์ที่แตกต่างกันระหว่างแอฟริกากับคนตะวันตก

ปัญหาของเรื่องนี้ไม่ได้อยู่ที่ว่า คนในท้องถิ่นไม่ยอมรับว่าการแพทย์จากตะวันตกไม่สามารถช่วยพวกเขาได้ แต่เป็นเพราะความไม่ไว้วางใจที่เกิดจากการถูกคนภายนอก วัฒนธรรมภายนอกเข้ามารุกรานและกำหนดให้พวกเขาทำหรือไม่ให้ทำอะไรในแผ่นดินบ้านเกิดของพวกเขา

เขายกตัวอย่างมาตรการที่ขาดความเข้าใจบริบทที่ว่านี้ เช่น

การกำหนดมาตรการปิดกั้นพรมแดนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค แต่กลับสร้างความรู้สึกไม่มั่นคงให้กับผู้คนที่ตกอยู่ในความเสี่ยง ว่าพวกเขาจะต้องตกอยู่ในภาวะขาดแคลนต่างๆ และจะไม่

สามารถรับมือกับภัยอันตรายที่คุกคามมาถึงบ้าน ถึงชุมชนของพวกเขาได้ ตามคำอุปมาอุปมัยหรือคำพังเพยของชุมชนท้องถิ่นเรื่องการต่อสู้กับไฟป่าที่ลุกลามเข้ามาถึงบ้าน และ

รูปแบบการให้ความรู้ของทางตะวันตกที่มุ่งให้ความรู้สร้างความเข้าใจเรื่องการป้องกันกับปัจเจกบุคคล ในขณะที่สำหรับคนแอฟริกันแล้ว ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากไวรัส นั่นทำให้ผู้หญิงหายไปจากสถานะการตัดสินใจในการกำหนดมาตรการต่างๆ

การทำงานเอชไอวีในประเทศไทยและในประเทศอื่นๆ เอง ก็พูดถึงเรื่อง “ความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม” นี้เช่นกัน แต่ส่วนใหญ่มักถูกกลืนหายไปเป็น “อำนาจความรู้ทางการแพทย์ที่เข้ามาบงการ”

### **Hungry Ebola victim escapes Liberia hospital**

<http://www.3news.co.nz/world/food-shortage-hits-ebola-struck-countries-2014090300>

### **“Revolts, new Japanese test, 31 deaths in DRC, hunger, and football games: Ebola's grim drama continues”**

<http://mgafrika.com/article/2014-09-02-revolts-new-japanese-test-31-deaths-in-drc-hunger-and-football-games-ebolas-grim-drama-continues/>



หากหวังความร่วมมือในการควบคุมการแพร่ระบาด ต้องฟังเสียงคนที่ปฏิเสธว่าอีโบล่าไม่มีจริง