

วิทยาศาสตร์การกักตัวและสังคมที่เกี่ยวกับโรค COVID-19

สรุปการนำเสนอของคุณ Aphaluck Bhatiasavi ในสัมมนา SARS-CoV-2/COVID-19

การระบาดของโรค COVID-19 มีเรื่องเล่าที่หลากหลายและกว้างขวางซึ่งรวมถึงมุมมองเชิงสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม เรื่องเล่าเหล่านี้แปรเปลี่ยนรวดเร็วตามสถานการณ์ อาทิ เมื่อรัฐบาลคอมมิวนิสต์สาธารณรัฐประชาชนจีนปิดเมืองอย่างเข้มงวด เริ่มจากอู่ฮั่น (ประชากร 11 ล้านคน) แล้วขยายไปเมืองอื่น หลายคนนอกประเทศจีนแคลงใจกับมาตรการนี้ แต่เมื่อโรคระบาดไปประเทศอื่น ประเทศเสรีนิยมก็เริ่มใช้มาตรการปิดเมืองคล้ายกัน

แต่ละถันทั่วโลกประสบกับโรคระบาด การปิดเมือง และการกักตัวแตกต่างกัน ในเชิงมหภาค ประสบการณ์ของเราขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับรัฐบาล การเข้าถึงระบบสาธารณสุข และการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานเช่น น้ำกับอาหาร

ในเชิงจุลภาค ประสบการณ์ของเราขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน และขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่ บางครัวเรือนอาจมีความสัมพันธ์ดีขึ้นจากการปิดเมือง แต่บางครัวเรือนอาจมีความสัมพันธ์แย่ลง ความกลัวสิ่งที่ไม่รู้ และความไม่แน่นอนของสถานการณ์จะส่งผลกับชีวิตประจำวันของเรา

เมื่อพิจารณาผลเชิงเศรษฐกิจและสังคม การปิดเมืองหรือการกักตัวไม่สามารถเป็นวิธีแก้ปัญหาโรคระบาดในระยะยาวได้ โดยการศึกษาคนจำนวน 129 คนที่กักตัวเฉลี่ย 10 วันช่วงโรค SARS ระบาดในประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2546 พบว่าต่อมาร้อยละ 28.9 ของคนเหล่านี้มีอาการความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) และร้อยละ 31.2 มีอาการซึมเศร้า [1] นอกจากนี้มีหลักฐานจากประวัติศาสตร์แสดงว่าชนกลุ่มน้อยประสบผลเชิงลบจากการกักตัวมากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นช่วงเวลากักตัวควรมีเวลาสั้นที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

การปิดเมืองหรือการกักตัวไม่ใช่การแก้ปัญหา มาตรฐานเหล่านี้เพียงซื้อเวลาเพื่อให้เราสามารถจัดการกับโรคระบาด ไม่มีเวลาใดสายเกินที่จะพิจารณาผลเชิงสังคมโดยกว้างของการปิดเมืองและการกักตัว ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ในท้องถิ่นต่าง ๆ และในแต่ละกลุ่มสังคมที่ประสบกับมาตรการเหล่านี้

[1] Hawryluck, L., et al., SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 2004. **10**(7): p. 1206-1212.