



สรรหาภาพ



ประชาธิปไตย
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ



ร่างกายกับการแพทย์ และสาธารณสุข

ภาพถ่ายผู้ป่วยใช้หัวดนกที่เผยแพร่ตามสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาพการฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อโรค ภาพแห่งความเศร้าสลดของผู้ป่วยและญาติ และภาพแห่งความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล คงเป็นเรื่องชินตาเห็นเป็นเรื่องปกติเพราะเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตการทำงานที่ต้องพบเจออยู่เป็นประจำสำหรับบุคลากรสาธารณสุข แต่สำหรับชาวบ้านแล้ว ร่างกายที่เจ้าหน้าที่ระบุว่าป่วยเป็นโรค และถูกนำเสนอผ่านภาพตัวแทนของการเป็นพาหนะนำโรคมีลักษณะแตกต่างออกไป สำหรับชาวบ้านในแต่ละวัฒนธรรมท้องถิ่นแล้ว ร่างกายไม่ใช่ผลรวมของอวัยวะแต่ละชิ้นที่ประกอบกันขึ้นเท่านั้น แต่ร่างกายมีความหมาย มีหน้าที่ทางสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกันไป และร่างกายก่อรูปมาจากวิถีทางวัฒนธรรมและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างในสังคม ร่างกายยังบ่งบอกถึงสถานะทางสังคมของบุคคล เมื่อร่างกายขาดอิสรภาพหรือเสียหยาชีวิตทางสังคมของบุคคลจึงสูญเสียไปพร้อมกัน ร่างกายในอุดมคติ (ideal body) ของผู้คนในแต่ละยุคสมัยยังแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่สังคมสร้างขึ้นมาได้บริบทแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมในแต่ละยุคสมัย¹ เช่น ผู้หญิงในยุคนี้ต้องมีรูปร่างทรวดทรง

บอบบาง ผิวขาวอมชมพู ใส่เสื้อผ้ารัดรูป ซึ่งผิดกับผู้หญิงบางยุคที่ต้องมีร่างกายบึกบึน กล้ามเนื้อแน่นแข็งแรง

แต่สำหรับการแพทย์และสาธารณสุข ร่างกายถูกมองว่าเป็นสิ่งที่เปราะบาง มีแต่ปัญหา ควบคุมได้ยาก และเป็นพาหนะของโรคที่เป็นภัยต่อคนอื่นในสังคม เป็นเวลาหลายศตวรรษเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันที่โรคติดต่อเช่น ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค ไข้เลือดออก และกาฬโรค ได้ทำให้ประเทศทั่วโลกใช้มาตรการต่าง ๆ ควบคุมร่างกายเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อในนามของ “การสาธารณสุข”² คนจน คนทุกข์ คนยาก ที่ไร้อำนาจต่อรอง มักเป็นคนกลุ่มแรก ๆ ที่ตกอยู่ในข่ายเป้าหมายที่ร่างกายของพวกเขาถูกเพ่งเล็งว่าเป็น “แหล่งโรค” และต้องถูกควบคุม ตรวจสอบ เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของคนในสังคม

ตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 โรคไม่ได้เป็นปัญหามาซึ่งความเจ็บป่วยของบุคคลอีกต่อไป แต่ถือว่าเป็นปัญหาต่อเศรษฐกิจและการเมือง รัฐสมัยใหม่จึงใส่ใจควบคุมสอดส่องร่างกายและพฤติกรรมส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น กำหนดพฤติกรรมการเล่นของเด็ก การออกกำลังกาย การกินอาหาร และการให้วัคซีนป้องกันโรค³ ระบาดวิทยาที่เน้นการสืบสวนหาสาเหตุ



การแพร่กระจายของโรคก็ถูกพัฒนาขึ้นในช่วงเวลานี้ เพื่อรับใช้อุดมการณ์แห่งรัฐในการควบคุมร่างกายที่เป็นแหล่งโรค จนอาจกล่าวได้ว่า โรคถูกสร้างขึ้น

ในร่างกายทางสังคมมากกว่าในร่างกายของปัจเจกบุคคล

พอปลายศตวรรษที่ 20 เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถควบคุมโรคติดต่อหลายชนิดได้ การแพทย์และสาธารณสุขมีมุมมองใหม่ต่อร่างกาย กล่าวคือ ได้เปลี่ยนจากการเน้นควบคุมร่างกายเพื่อควบคุมโรคติดต่อมาเป็นการควบคุมบุคคลเพื่อให้มีความรับผิดชอบต่อร่างกายของตนเอง โดยมุ่งไปที่ **“การส่งเสริมสุขภาพ”** ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตของบุคคล เพราะเชื่อว่าการเกิดโรคจะลดลงได้ถ้าหากผู้คนในสังคมได้รับการส่งเสริมสุขภาพ¹ การให้สุขศึกษาในเรื่องสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดดังกล่าว เช่น กินอาหารแบบไหนจึงจะถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกายแบบไหนจึงจะถูกต้อง รวมทั้งการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม ที่สำคัญ การรับผิดชอบต่อร่างกายของตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีแข็งแรง นำมาซึ่งความมั่นคงเข้มแข็งของสังคมโดยรวม เช่น นโยบาย **“คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”**

มุมมองเกี่ยวกับร่างกายที่แตกต่างกันระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ นำมาสู่การปฏิบัติต่อร่างกายที่แตกต่างกัน การใช้มุมมองทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สนใจร่างกายในฐานะวัตถุหรือสิ่งที่ต้องควบคุม กำจัด และวิธีการทางระบาดวิทยาที่เราใช้แยกย่อยร่างกายออกเป็นตัวแปรทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ทำให้มองไม่เห็นร่างกายของคนไข้ในฐานะที่ก่อรูปมาจากวิถีวัฒนธรรม ผลของวิธีการเช่นนี้ของเจ้าหน้าที่ ทำให้เรื่องราวที่ไม่อยู่ในรูปตัวเลข เช่น ความทุกข์ทรมาน ความกลัว การถูกกระทำ ความรุนแรง และความเจ็บป่วยของบุคคลหรือเหยื่อที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไม่ถูกนับเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติในสมการระบาดวิทยา และไม่ถูกนำเสนอว่าเป็นปัญหา ข้ำร้าย

มุมมองต่อร่างกายของเพื่อนมนุษย์เช่นนี้ได้เข้าไปซ้ำเติมตีตราความทุกข์ยากของเหยื่อ และมองผู้ป่วยเป็นแค่แหล่งโรคที่ต้องรับผิดชอบต่อโรค^{4,5}

เราจึงเห็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์หรือสื่อต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ ที่เหยื่อของโรคระบาดใหม่ ๆ ซึ่งคนในสังคมกำลังกลัวกลายเป็นจำเลยของสังคม นอกเหนือจากที่ต้องเผชิญความทุกข์ทรมานและความกลัวอย่างแสนสาหัสจากโรคที่ตัวเองเป็นและการสูญเสียคนที่รักจากโรคระบาดใหม่ การรณรงค์ให้เกิดความกลัวในพิษภัยของโรคจึงใช้ได้แค่ชั่วข้ามคืน เพราะไม่นาน ความเคยชินเดิม ๆ ก็จะมา ข้ำร้ายยังเป็นการตีตราความทุกข์ของเหยื่อ การรณรงค์ให้เกิดความกลัวจึงไม่เคยได้ผลอย่างเป็นจริงเป็นจังในทางปฏิบัติ

เป็นเรื่องยากทีเดียว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการสอนและฝึกฝนให้มองร่างกายแบบหนึ่ง แต่พอลงมาทำงานคลุกคลีกับชาวบ้าน จะเสนอให้มองร่างกายอีกแบบที่แตกต่างออกไปอย่างสิ้นเชิง แต่อย่าลืมว่าวิธีคิดจะกำกับวิธีทำ วิธีปฏิบัติงาน และการเคารพศักดิ์ศรีของคนอื่น ก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างการยอมรับนับถือ และดึงการมีส่วนร่วมจากชาวบ้านถึงจะยากแต่เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่ในการเปลี่ยนมุมมองใหม่ต่อร่างกาย อยู่ที่ว่าเราจะเลือกมุมมองใดต่อร่างกายเป็นตัวกำกับการทำงานร่วมกับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

¹Turner, B.S. (1996). *The Body and Society : Explorations in Social Theory*. London: Sage.

² Lupton, D. (1994). *Medicine as Culture : Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London : Sage.

³Foucault, M. (1984). The politics of health in the eighteenth century. In P. Rabinow (ed.), *The Foucault Reader*. New York : Pantheon.

⁴มาลี สิริเกรียงไกร. (2548ก). การแพทย์ระบาดวิทยากับการปิดบังพื้นที่ทางสังคมของสามัญชน. *สังคมศาสตร์*. ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 / 2548).

⁵มาลี สิริเกรียงไกร. (2548ข). ระบาดวิทยากับความเจ็บป่วยและความทุกข์ของชาวคลิตี้. ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ : ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

