



สรุปรายงาน

ประจำปี ๒๕๖๓

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สุขภาพโรค การเจ็บป่วย :

มุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์

การเจ็บป่วยจะเป็นจริงได้ก็
ต่อเมื่อสามารถสังเกตเห็นได้ วัตถุออก
มาได้เชิงตัวเลข ทดสอบซ้ำได้อย่างเป็นกา-
วีสัย (objective) ซึ่งเป็นไปตามหลักการทาง
วิทยาศาสตร์ มุ่งค้นหาข้อมูลทางเคมี ฟิสิกส์
ชีววิทยา ของร่างกายคนป่วย และทำให้ข้อมูล
เหล่านั้นกลายเป็นตัวเลขที่วัดได้ มากกว่าให้ความสนใจ
ปัจจัยทางด้านอารมณ์ สังคม วัฒนธรรม



พวกเราชาวหมอนามัยเคยเคลือบแคลงสงสัยบ้างไหมว่า
ชาวบ้านที่มาหาเราที่สถานอนามัย และสุดท้ายกลับไปพร้อม
กับอาการป่วยด้วยโรค (disease) ต่าง ๆ ตามที่เราตรวจ
วินิจฉัยให้มัน มีจุดประสงค์แท้จริงอะไรกันแน่ในการมาหาเรา
และชาวบ้านได้สิ่งที่พวกเขาต้องการตามที่ได้อาคาหวังล่วงหน้า
ก่อนมาหาเราหรือไม่ ข้อสงสัยเกี่ยวกับประเด็นความรู้สึกของ
คนไข้ข้างต้น เมื่อพิจารณาผ่านมุมมองของเจ้าหน้าที่ อาจมอง
ดูไม่น่าจะกลายเป็นประเด็นใหญ่โตถึงขั้นถูกหยิบยกสู่การ



อภิปราย

ถกเถียง เพราะ

คนไข้ร้อยละร้อยที่มาหาหมอ สิ่งที่เราคาดหวังก็คือ การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างละเอียดและวิธีการบำบัดรักษาโรคให้หายอย่างเด็ดขาดจากหมอผู้รักษา มุมมองข้างต้นแม้มีส่วนถูกแต่ก็ไม่ทั้งหมด เพราะมองจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ตามที่ได้ร่ำเรียนมาเท่านั้น ซึ่งตรงข้ามกับ “โลกสุขภาพ” ของชาวบ้านอยู่มาก

มุมมองของเจ้าหน้าที่ในการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย (illness) ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นเหตุเป็นผลเชิงวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ ปรากฏการณ์ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพ (health) และการเจ็บป่วยจะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อสามารถสังเกตเห็นได้ วัดออกมาได้ในเชิงตัวเลข ทดสอบซ้ำได้อย่างเป็นภาววิสัย (objective) ซึ่งเป็นไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งค้นหาข้อมูลทางเคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา ของ

ร่างกายคนป่วยและทำให้ข้อมูลเหล่านี้กลายเป็นตัวเลขที่วัดได้ มากกว่าให้ความสนใจปัจจัยทางด้านอารมณ์ สังคม วัฒนธรรม ของคนป่วยที่วัดเชิงตัวเลขไม่ได้ เน้นการวินิจฉัยรักษาโรคที่ตัวคนไข้มากกว่าครอบครัวและชุมชน และ

ลดทอนปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยให้เหลือเพียงความผิดปกติของระบบกลไกอวัยวะของร่างกาย รวมทั้งมองว่าโรคเกิดจากการจุลชีพของเชื้อโรคที่มีอยู่หลายสายพันธุ์และเชื้อโรคแต่ละตัวก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างชนิดกันไป^{1, 2}

ข้อมูลชีววิทยาของร่างกายและข้อมูลทางคลินิกการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างมากในการตรวจวินิจฉัยสืบค้นอาการป่วย และนำเสนอใจมากกว่าประเด็นทางสังคม วัฒนธรรมและจิตวิทยา อีกทั้ง หากสืบค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างละเอียดลออแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติทางกายหรือกลไกอวัยวะ อาการเจ็บป่วยของชาวบ้านก็จะถูกแปะป้ายติดตราว่าเป็น “สภาวะทางจิต” ซึ่งอยู่นอกเหนือกรอบการอ้างอิงทางการแพทย์³

มุมมองของเจ้าหน้าที่ข้างต้นตรงข้ามกับการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยในโลกสุขภาพของ

ชาวบ้าน ความเจ็บป่วยของชาวบ้านเป็นผลตอบรับทางอัตวิสัย (subjective response) ของปัจเจกบุคคลและบุคคลรอบ ๆ ตัวเขา เมื่อบุคคลเกิดความไม่สบาย เขาและคนรอบข้างจะร่วมกันตีความอาการเจ็บป่วยว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใดต่อชีวิตทางสังคม และจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเขาและความสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างในสังคมหรือไม่ การเจ็บป่วยจึงไม่ใช่แค่ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แต่บุคคลจะให้ความหมายต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วย⁴

การให้ความหมายก็แตกต่างกันไปตามลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมของบุคคลและบริบทแวดล้อมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้น ๆ ขึ้น ดังนั้น อาการเจ็บป่วยลักษณะเดียวกันในสังคมวัฒนธรรมแห่งหนึ่งอาจถือว่าเป็นโรค แต่อีกสังคมหนึ่งไม่ถือว่าเป็นโรคก็ได้ เช่น โรคคอกพอกที่เกิดขึ้นทั่วไปกับกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่มในภาคเหนือ ชาวบ้านอาจไม่ถือว่าเป็นโรคที่ต้องรักษา เพราะแทบทุกคนในหมู่บ้านต่างเจ็บป่วยด้วยอาการเช่นเดียวกันนี้

มุมมองต่อการเจ็บป่วยของชาวบ้านโดยทั่วไปมีกรอบการอ้างอิงที่กว้างขวางมาก ไม่จำกัดเฉพาะความผิดปกติของกลไกอวัยวะร่างกาย เช่น โรคภัยที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือความทุกข์ยากที่เผชิญอย่างไม่รู้จักจบจักสิ้น การละทิ้งจากสิ่งเหนือธรรมชาติ การ



ฝ่าฝืนกฎข้อห้าม และการละเมิด ศีลธรรมอันดีของสังคม สิ่งเหล่านี้ ชาวบ้านล้วนเชื่อว่าเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น

การให้ความหมายต่ออาการเจ็บป่วยยังนำไปสู่พฤติกรรม การแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น หากเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการลง- ทณฑ์ของอำนาจศักดิ์สิทธิ์ ก็ต้อง เยียวยาด้วยการสวดมนต์ภาวนา หรือการสวดภาวนาเพื่อไล่บาป หากเกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ กับคนรอบข้าง การสู่ขวัญเพื่อเรียก ความมั่นใจกลับคืนด้วยการเชิญ เครือข่ายทางสังคมเข้าร่วม พิธีกรรมก็เป็นอีกวิธีการเยียวยา **ในชุมชนจึงมีระบบการแพทย์ หลายระบบ และมีหมอผู้ ทำการเยียวยาความเจ็บป่วย หลากหลาย เพราะไม่มีระบบ การแพทย์ใดจะตอบสนองความ ต้องการหรือเยียวยาความเจ็บป่วย ได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด จำเป็น ต้องพึ่งพาหลายระบบไปพร้อมกัน**

การให้ความหมายต่อ ปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาว- บ้านทำให้นิยามสุขภาพของคนทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันไปด้วย สำหรับ ชาวบ้านการมีสุขภาพดีเกี่ยวพันกับ โลกแห่งความศักดิ์สิทธิ์ปรากฏการณ์ เหนือธรรมชาติ และการมีศีลธรรม อันดีไม่ล่วงละเมิดข้อห้ามทางสังคม ซึ่งเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมระหว่างปัจเจกกับผู้คนรอบ ข้างและสิ่งแวดล้อม แต่ในโลกสมัย

ใหม่สุขภาพได้โน้มเอียงจากโลก แห่งความศักดิ์สิทธิ์สู่กระบวนการทางโลกมากขึ้นเรื่อย ๆ และใน ที่สุดถูกรวบรัดให้จำกัดอยู่เฉพาะ กรอบความรู้ทางการแพทย์สมัย ใหม่ที่เป็นวิทยาศาสตร์⁵ พอนิยาม สุขภาพต่างกันปฏิบัติการเพื่อการมี สุขภาพดีก็แตกต่างกัน เช่น การ นิยามว่าสุขภาพดีคือการไม่มีโรค ไม่มี อาการเจ็บป่วยทางกาย บุคคลจึง



เฝ้าระวังร่างกายด้วยการตรวจ สุขภาพประจำปีเพราะเชื่อว่าเป็น วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน สุขภาพ (health) โรค (disease) และการเจ็บป่วย (illness) จึงมี ความหมายที่ต่างกัน ตัวอย่างเช่น คนไช้รายหนึ่งบ่นว่า มีอาการเหงื่อ ออกตอนกลางคืน ใจเป็นเลือด มี ไข้ต่ำ ๆ และไอเรื้อรัง สิ่งเหล่านี้ ชาวบ้านเรียกว่า **“การเจ็บป่วย”** ส่วน เจ้าหน้าที่หลังจากตรวจทางคลินิก การแพทย์จะวินิจฉัยอาการไม่

ในชุมชนจึงมีระบบการ แพทย์หลายระบบ และมี หมอผู้ทำการเยียวยาความ เจ็บป่วยหลากหลาย เพราะ ไม่มีระบบการแพทย์ใดจะ ตอบสนองความต้องการ หรือเยียวยาความเจ็บป่วย ได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด จำเป็นต้องพึ่งพาหลาย ระบบไปพร้อมกัน



สหายที่พบร่วมกันว่า “โรคโควิด” และให้ยารักษาโรคแก่คนไข้ คนไข้หลังทานยาจะมีอาการดีขึ้น และ 2 เดือนหลังจากนั้นอาการ “เจ็บป่วย” ก่อนมาหาหมอจะหายไป รู้สึกว่าสุขภาพกลับมา คนไข้จึงมองไม่เห็นเหตุผลว่าทำไมจะต้องกินยาต่อไปอีก ในขณะที่เจ้าหน้าที่จะตระหนักว่าอาการติดเชื้อยังไม่หาย เพราะกินยายังไม่ครบขนาด และ “โรค” ยังคงอยู่

ปัญหาที่ตามมาจากนิยามสุขภาพที่ต่างกันไม่เพียงมีผลต่อปฏิบัติการที่ต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน แต่การที่แนวคิดความเป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์กับกรอบการพิจารณาการเจ็บป่วยเพียงฝ่ายเดียวเหมือนในสังคมปัจจุบัน ได้ทำให้สถานะของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น แทนที่สถานะและบทบาทผู้เชี่ยวชาญตามจารีตเดิม เช่น หมอพื้นบ้าน หมอตำรายา หมอสมุนไพร รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาขาอื่นที่มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์น้อยกว่า

เราจึงเห็นข่าวการฟ้องร้องกันระหว่างคนไข้และญาติกับหมอผู้รักษาอยู่เป็นประจำและมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะนิยามสุขภาพ โรค และการเจ็บป่วยที่ต่างกัน อีกเหตุผลสำคัญเพราะสังคมถูกครอบงำทำให้เชื่อว่าความรู้ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์เป็นสูตรสำเร็จตายตัวใน

การอธิบายความจริงชุดต่าง ๆ ในสังคม รวมทั้งเรื่องสุขภาพ โรค และการเจ็บป่วย **ความไว้วางใจที่สังคมมอบให้กับผู้มีความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข บางครั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานเผลอเรอ ลืมตัวได้ง่าย และขาดความเคารพต่อองค์ความรู้ชุดอื่นที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ จนก่อปัญหากับคนไข้และเกิดการฟ้องร้องกันขึ้น**

เมื่อนิยามการเจ็บป่วยมีขอบเขตกว้างขวางดังที่กล่าวมา การเยียวยา (heal) จึงมีได้หลายวิธีการ หลายชุดความรู้ ไม่จำกัดอยู่เฉพาะการรักษา (cure) ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และคงไม่มีชาวบ้านคนใดที่ไว้วางใจเราเดินทางมาหาที่สถานอนามัยเพื่อหวังการเยียวยาการเจ็บป่วยที่แฝงอยู่ในความทุกข์ยากต่าง ๆ นานาของชีวิต ฟังพอบอกกับการกลายสภาพเป็นคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคหลังการตรวจวินิจฉัยของเรา จุดแข็งของหมออนามัยที่เชี่ยวชาญในเรื่องการเยียวยาความทุกข์ยากของผู้คน และชุมชน อาจถูกทำลายลงเพียงเพราะเราหวังจะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สมารถเฉพาะความรู้เชิงเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ไม่ไยดีต่อชาวบ้านที่เชื่อมั่นไว้วางใจกับทักษะชุดอื่นที่เรามี ซึ่งตอบสนองความต้องการได้มากกว่าความรู้แบบวิทยาศาสตร์ที่มีแต่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่เข้าใจ



เอกสารอ้างอิง

¹Helman, C.G. (2000). *Culture, Health and Illness*. New York : Oxford University Press Inc. pp. 79 - 80.

²โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. (2545). *คืนสุนทรีภาพให้สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สานเงินมีมา. หน้า 23 - 4.

³Kleinman, A., Eisenberg, L. and Good, B. (1978). Culture, illness and care : clinical lessons from anthropologic and cross - cultural research. *Ann. Intern. Med.*, 88, pp. 251 - 8.

⁴Cassell, J. (1976). *The Healer's Art : A New Approach to the Doctor-Patient Relationship*. Lippincott. pp. 47 - 83.

⁵Turner, B.S. (2000). “The History of the Changing Concept of Health and Illness : Outline of a General Model of Illness Categories”. In Albrecht, Gary L. (eds.). *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London : Sage. pp. 10.