



สภามติวัฒนธรรมกับสุขภาพ

ประชาธิป ณะทา Pra_gt@hotmail.com
สำนวนวิจัยสังคมและสุขภาพ

การตีตรา

และรังเกียจเด็กดงันท์

ลมหนาวเดือนกุมภาพันธ์เมืองอัมสเตอร์ดัม บาดลึกเสียดแทงเข้าไปถึงผิวหนัง จนผมต้องกระชับเสื้อโค้ต แล้วรีบล้วงมือลงกระเป๋าลือด้านข้าง เพื่อซ่อนอวัยวะทงส่วนให้พ้นจากแรงลมปะทะ ภาพจากสารคดีสั้นที่เพิ่งดูยงฉายเข้าไปซ้ามา แม้ผมจะเดินจากมหาวิทยาลัยมาไกล

มันเป็นสารคดีความยาวไม่เกิน 20 นาที เปิดฉากที่หมู่บ้านชาวประมงแห่งหนึ่งในทวีปแอฟริกา เรือลำหนึ่งกำลังลอยลำใกล้จะเข้าฝั่ง บนชายหาดมีผู้หญิงผิวดำวัยกลางคนสามคน กำลังยืนชะเง้อมองดูเรืออย่างไม่ให้ตลาดสายตา ในมือทั้งสามคนถือถังน้ำสภาพเก่าบูบู้บี้ไม่แพ้กัน พอเรือโผล่หัวเทียบฝั่ง ชายชาวประมงเจ้าของเรือโยนปลาจำนวนหนึ่งจากในเรือลงบนชายหาด ผู้หญิงทั้งสามคนต่างวิ่งกรูไปที่ปลา ผลักกันไปมาเพื่อแย่งกันเก็บปลาเสียงคำทอกันดังไม่ได้ศัพท์ระงมไปทั่วชายหาด ไม่สนใจสายตาคนรอบข้างกำลังจ้องมอง

สารคดีบรรยายว่า หมู่บ้านชาวประมงแห่งนี้มีอุบัติการณ์การระบาดของโรคเอดส์สูงมาก มีผู้ชายหัวหน้าครอบครัวเสียชีวิตและป่วยด้วยโรคเอดส์นอนรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก (ภาพตัดไปที่โรงพยาบาลเป็นภาพผู้ป่วยเอดส์สภาพอมแอ้งนอนหมดอาลัยบนเตียง ด้านข้างมีเมียและลูกนั่งเฝ้า) เป็นที่รู้กันในหมู่บ้านว่า

หากชายชาวประมงคนใดให้ปลากับผู้หญิงที่มารอ
เขาที่ชายหาด ค็นนั้น เขามีสิทธิ์จะไปร่วมหลับ
นอนกับผู้หญิงคนนั้น

ภาพตัดมาที่ผู้หญิงวัยกลางคนผิวดำพร้อม
กับคำให้สัมภาษณ์ “ฉันรู้ว่าเอดส์ติดยังไง สามีนั่นก็
ตายจากเอดส์ แต่ฉันทนเห็นสภาพที่ถูก ๆ ไม่มี
อาหารกินไม่ได้”

สารคดียังเล่าเรื่องราวความน่าสะพรึงกลัว
จากมหันตภัยโรคเอดส์ต่อไปว่ามีผลเปลี่ยนแปลง
วิถีชีวิตคนในชุมชนอย่างไร เด็ก ๆ หลายคนต้อง
กลายเป็นเด็กกำพร้าทั้งพ่อและแม่ บาง
ครอบครัวมีเพียงพี่สาวอายุไม่กี่สิบปีต้องรับภาระ
ดูแลน้อง ๆ จำนวนไม่ต่ำกว่า 5 - 6 คน บาง
ครอบครัวก็ต้องย้ายไปอยู่กับญาติ ซึ่งมีสภาพ
ความอดอยากแร้นแค้นไม่แพ้กัน

คำให้สัมภาษณ์ของแม่ที่เอาตัวเองเข้าแลก
กับภาวะเสี่ยง หวังให้ลูก ๆ มีอาหารประทังชีวิต
รอดไปวัน ๆ ทำให้ผมรู้สึกทราบดีกับโดนขวานจาม
ลงที่กลางศีรษะ ภาพเก่า ๆ สมัยทำงานที่สถานี-
อนามัยฉายชัดขึ้นอีกครั้ง ตอกย้ำความผิดพลาด
บางประการของผม

ผมถูกฝึกมาให้เชื่อว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อ
โรคของชาวบ้านเกิดจากการที่ชาวบ้านขาดความรู้
หรือความตระหนักในการดูแลสุขภาพทำให้พวกเขา
(host) มีโอกาสสูงในการที่จะไปสัมผัสกับพาหะ
นำโรค (agent) จนเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ดังนั้น
ภารกิจหลักของผมก็คือ ระดมให้ความรู้สู่ศึกษา
แก่ชาวบ้านให้มาก ๆ เท่าที่จะทำได้ เพื่อที่จะช่วย

ให้พวกเขาเกิดความตระหนักในการดูแล
สุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง
ต่าง ๆ นานา

พูดง่าย ๆ ก็คือ หากชาวบ้านยังเกิด
การเจ็บป่วยอยู่อีก ก็เป็นเพราะตัวชาวบ้าน
เองขาดความตระหนัก ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ
ตนเอง ไม่เกี่ยวกับผมที่เป็นเจ้าหน้าที่ เพราะ
ผมให้สุศึกษาแก่ชาวบ้านเต็มที่แล้ว

การคิดอะไรง่าย ๆ ด้วยการลดทอน
ปัญหาสุขภาพทุกอย่างของชาวบ้านลงมา ให้
เหลือเพียงวิธีคิดเดียวคือแนวคิดปัจจัยตัว
กำหนด (determinant) ที่เชื่อว่า ปัญหา
สุขภาพของชาวบ้าน (ตัวแปรตาม) เกิดจาก
ปัจจัย (ตัวแปรต้น) บางอย่างที่มีนัยความ
สัมพันธ์กันทางสถิติจนทำให้เกิดโรครุนแรง ปัจจัย
กำหนดที่ว่าก็คือพฤติกรรมเสี่ยงของชาวบ้าน
แต่ละคนนั่นเอง ซึ่งการที่ชาวบ้านมีพฤติกรรม
เสี่ยงอาจเกิดจาก เพศ ระดับการศึกษา อายุ
สถานภาพ ชาติพันธุ์ ศาสนา ฯลฯ ที่แตกต่างกัน



ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมกบ้างน้อย
บ้างแตกต่างกันไป

วิธีคิดแบบนี้ ผมไม่รู้มาก่อนเลยว่าได้
เข้าไปซ้ำเติมการตีตราทางสังคม (stigma) ให้
กับคนไข้ ซึ่งตามปกติก็ทุกข์ทรมาน (suffering)
จากโรคที่ตัวเองเป็นมากพออยู่แล้ว การตี-
ตราทางสังคมที่ว่า เป็นสาเหตุใหญ่นำทุกข์
ซ้ำสองมาสู่คนไข้อย่างมหาศาล ที่ตัวผมเอง
ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ไม่มีทางจะเข้าใจได้

แล้วการตีตราทางสังคมคืออะไรละ ?
เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพชุมชนอย่างไร ?

Erving Goffman¹ นักวิจัยที่บุกเบิก
แนวคิดนี้อธิบายไว้ว่า การตีตราคือ “ลักษณะ
ที่บุคคลเสื่อมเสียชื่อเสียงอย่างยิ่ง และลด-
ทอนคนปกติให้กลายเป็นคนที่มีมลทิน หมด
คุณค่า” (Goffman 1963: 3) การตีตรา
เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง การอ้างเหตุผล
(attribute) กับ ภาพตายตัว (stereotype)
กล่าวคือ การตีตราเป็นการประทับตราให้กับ
บุคคลด้วยลักษณะต่าง ๆ ซึ่งทำให้บุคคลมี
ลักษณะไม่เป็นที่ต้องการหรือมีภาพตายตัวที่
สังคมรังเกียจ (1963: 4)

การตีตราเป็นกระบวนการทางสังคม
ไม่ได้เกิดขึ้นลอย ๆ สัมพันธ์กับประสบการณ์
ของบุคคลที่ถูกกีดกัน ปฏิเสธ ประณามกล่าว-
โทษ หรือถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่ง
เป็นผลลัพธ์จากผลร้ายของคำตัดสินทางสังคม
โดยคำตัดสินดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของ
บรรทัดฐานและอัตลักษณ์ทางสังคมที่สังคม
คาดหวัง ซึ่งก็คือ โลกทางศีลธรรมของท้องถิ่น
(local moral world) นั้น ๆ นั่นเอง

วัฒนธรรมในความหมายที่เราไม่ค่อย
ได้ตั้งคำถามกับมันนัก จึงไม่ได้เป็นสิ่งที่ตีถาม



มีคุณค่าเสมอไป หากยังกลายเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการ
ประณามกล่าวโทษคนอื่นได้เช่นกัน

การตีตราสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับการรังเกียจเดียดฉันท์
ธรรมชาติของการรังเกียจเดียดฉันท์มาจากฐานคิดของเราใน
การมองเรื่อง ความปกติ/ไม่ปกติ ความบริสุทธิ์/มลทิน ในทาง
สังคมวัฒนธรรม เวลาที่เราเห็นสิ่งที่ตอกย้ำเรื่องความไม่ปกติ
หรือมลทิน มักจะเกิดการรังเกียจเดียดฉันท์ตามมา ลักษณะ
ใหญ่ ๆ ของการรังเกียจเดียดฉันท์จะเกี่ยวข้องกับ

1. การผิดรูปผิดร่างของอวัยวะและร่างกาย เช่น ผู้พิการ
ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ตุ่มหนอง มีกลิ่นเหม็น
2. การผิดศีลธรรมทางสังคม เช่น ผู้ป่วยเอดส์ สังคมให้
ภาพตัวแทนว่าเป็นโรคของพวกมักมากในกาม สำนวนทางเพศ
ทั้งที่ความจริงผู้หญิงบางคนอยู่กับบ้านแต่เป็นสามีที่เอาโรค
เอดส์มาติด แต่ผู้หญิงเหล่านี้ก็ถูกรังเกียจเดียดฉันท์อยู่ดี เพราะ
โรคเอดส์ไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาพของคนสำนวนทางเพศ ซึ่ง
เป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม เหยื่อของโรคเหล่านี้ก็จะได้รับผลกระทบ
จากการถูกตีตราทางสังคมด้วยโดยปริยาย

3. การละเมิดเส้นแบ่งทางสังคม เพราะสังคมต่าง ๆ มี
เส้นแบ่งทางสังคมกำกับอยู่สิ่งไหนอนุญาตให้ทำได้สิ่งไหนทำไม่ได้
เพราะฉะนั้นคนที่ไปก้าวล่วงหรืออยู่ในภาวะก้ำกึ่งเส้นแบ่งทาง
สังคม มักจะถูกมองในลักษณะไม่ปกติ เช่น กลุ่มรักร่วมเพศ

4. การสร้างภาพตายตัว เช่น แรงงานต่างด้าว ถูกสร้าง
ภาพตายตัวว่าเป็นพวกเอาโรคมาแพร่ระบาด หรือชาวเขาที่จะ
ถูกสร้างภาพว่าเป็นพวกดูหมิ่น ตัดไม้ทำลายป่า ทั้งที่ความจริง
ชาวเขาก็มีหลายเผ่า และชาวเขาบางเผ่าก็ดูแลอนุรักษ์ดินน้ำ
อย่างดี

การตีตราทางสังคมและการรังเกียจเดียดฉันท์เป็นสาเหตุ
ให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นนอกจากโรคที่เป็น ซ้ำร้าย
ยังทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาพยาบาลล่าช้า หรือไม่ก็สิ้นสุด
การรักษาไปก่อนที่จะอาการป่วยจะหาย เพราะทนความอับอาย

จากโรคที่สังคมรังเกียจไม่ไหว โดยเฉพาะโรคที่มีการตีตราสูง ผลกระทบจากความหมายของโรค อาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานมากกว่าอาการของโรคเองด้วยซ้ำ

งานศึกษาชิ้นสำคัญของ Paul Farmer² แสดงให้เห็นชัดเจนว่า โรคเอดส์นอกจากนำความทุกข์ทรมานมาสู่คนไข้แล้ว ภาพตายตัวของโรคเอดส์ที่สังคมสร้างขึ้นผ่านสื่อมวลชนและความรู้ทางการแพทย์ได้ก่อความทุกข์ยากให้กับชาวไฮติคนปกติสามัญ ซึ่งถูกประณามว่าเป็นแหล่งโรคนำเชื้อโรคเอดส์เข้ามาสู่ประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างไร

จุดเริ่มต้นเกิดขึ้นในปี 1982 เมื่อประชาชนในสหรัฐอเมริการับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า เชื้อเอดส์มีจุดกำเนิดมาจากชาวไฮติ วงการแพทย์ในขณะนั้นเรียกชื่อเชื้อ HIV ว่า “Haitian Virus” ซึ่งแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ แม้ข้อค้นพบนี้จะได้รับการพิสูจน์ในเวลาต่อมาว่าไม่เป็นความจริง ตรงกันข้ามกลายเป็นว่าชายรักร่วมเพศจากสหรัฐอเมริกาเองนี่แหละที่ชอบไปเที่ยวเด็กผู้ชายที่ประเทศไฮติแล้วเอาเชื้อไปแพร่

สื่อเองก็โหมกระพือขายข่าว จินตนาการสร้างภาพให้ชาวไฮติเป็นคนป่าเถื่อนล้าหลัง ชอบทำพิธีกรรมแปลกประหลาด เช่น บอกว่าเชื้อเอดส์เกิดจากพิธีกรรมวูดู (voodoo) พิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ของชาวไฮติ โดยอ้างว่า พิธีกรรมมีการถ่ายเทเลือดและสารคัดหลั่งจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง เป็นช่องทางการติดเชื้อเอดส์ แต่นักวิจัยชาวไฮติก็ได้แย้งว่า หากพิธีกรรมวูดูเป็นสาเหตุของโรคเอดส์จริง เหตุใดก่อนปี 1983 จึงไม่มีชาวไฮติป่วยด้วยโรคนี้มาก่อน

เรื่องราวของชาวไฮติที่ประกอบสร้างขึ้นก็ถูกกับจิตตชนชั้นกลางอเมริกาที่ชอบบริโภคเรื่องราวแปลกประหลาดของคนพื้นเมืองในประเทศโลกที่สาม ชาวไฮติก็เลยได้รับการขานรับตีพิมพ์เผยแพร่กันไปทั่ว จนประชาชนรับรู้ ว่า โรคเอดส์เกิดจากชาวไฮตินำเข้ามาในสหรัฐอเมริกา

การกล่าวโทษชาวไฮติเช่นนี้ได้ทำลายการท่องเที่ยวในประเทศไฮติ และมีผลทำให้ความยากจนแพร่ขยาย ความไม่เท่าเทียมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อชาวไฮติที่อพยพมาทำงานในสหรัฐอเมริกา ทำให้พวกเขาเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ หรือว่าถูกรังเกียจ อย่างเช่น คนไม่ยอมขึ้น

รถแท็กซี่คันที่ชาวไฮติขับ หรือแม้แต่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเองถึงกับมีประกาศว่า การรับบริจาคเลือดให้ระวังชาวไฮติ ความกลัวชาวไฮติในฐานะแหล่งโรคจึงแผ่ซ่านไปพร้อมกับข่าวคราวการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

โรคเอดส์ไม่เพียงเป็นเครื่องมือที่ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้กล่าวโทษชาวไฮติ แต่ในประเทศไฮติก็ใช้โรคเอดส์กล่าวโทษกันไปมาเช่นกัน เพราะชาวไฮติเองก็ไม่ว่าว่าจริง ๆ แล้วโรคเอดส์เกิดจากอะไรกันแน่ หรือใครที่เป็นต้นตอของเชื้อเอดส์ เอดส์จึงกลายเป็นเครื่องมือกล่าวโทษโยนความผิดกันไปมา หรือที่ Paul Farmer เรียกว่า ภูมิทัศน์ของการกล่าวโทษ (geography of blame) และภูมิทัศน์ของการกล่าวโทษกันนี้ ก็แพร่ขยายอย่างปราศจากพรมแดนขวางกัน

ไม่เชื่อก็ต้องเชื่อ ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทะนงตนว่าเป็นไปเพื่อมนุษยธรรม บางครั้งก็กลายเป็นเครื่องมือตีตราซ้ำเติมความทุกข์ทรมานให้กับคนไข้และผู้บริสุทธิ์

คำให้สัมภาษณ์ของหญิงหม้ายชาวแอฟริกา ยังดังก้อง “ฉันรู้ว่าเอดส์ติดยังไง สามีฉันก็ตายจากเอดส์ แต่ฉันทนเห็นสภาพที่ลูก ๆ ไม่มีอาหารกินไม่ได้”

ผมเดินจากมหาวิทยาลัยมาไกลมากแล้ว แต่ยังรู้สึกหายใจไม่ทั่วท้องอยู่ 

เอกสารอ้างอิง

¹Goffman E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall.

²Farmer P. (1992). *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley: University of California Press.