



ระบาดวิทยา

กับญาณวิทยาเชิงวิพากษ์ [2]

ญาณวิทยา แปลว่า “วิธีการ” หรือ “หนทาง” ที่เราจะได้อะไรซึ่งความรู้ ความจริง เช่น รากฐานทางญาณวิทยาวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ถือเอาการตรวจสอบและพิสูจน์ความจริง โดยอาศัยการตรวจวัดด้วยประสาทสัมผัสของมนุษย์อย่างเป็นภววิสัย (ปลอดอคติส่วนบุคคล) สรรพสิ่งที่ดำรงอยู่นั้นจะถือว่า มีอยู่จริงจะต้องตรวจวัดได้ ไม่โดยทางตรงก็โดยทางอ้อม พอญาณวิทยาวิทยาศาสตร์สมัยใหม่เป็นแบบนี้ วิธีการได้มาซึ่งความรู้ ความจริง ทางวิทยาศาสตร์ จึงเน้นที่การชั่ง ตวง วัด ที่สามารถแปลค่าออกมาเป็นตัวเลขให้เห็นได้ อะไรที่ไม่สามารถพิสูจน์ทราบได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ไม่นับว่าเป็น “ความจริง” สภาวะที่เรียกว่านิพพานจึงไม่มีอยู่จริง เพราะนิพพานเป็นสิ่งที่รู้ได้เฉพาะตนเป็นปัจเจกัตถ์ วิทยาศาสตร์สมัยใหม่จึงถือว่า “ไม่มีอยู่” เพราะไม่สามารถตรวจสอบวัดให้คนทั่วไปเห็นหรือแปลเป็นค่าตัวเลขได้

ญาณวิทยามีความสำคัญในการเป็นกรอบกำกับให้เราใช้คิด กำหนดวิธีการศึกษา ทำความเข้าใจความจริงในเรื่องหนึ่ง ๆ

ญาณวิทยาเชิงวิพากษ์² ของนายแพทย์พอล ฟาร์เมอร์ วิพากษ์กรอบวิเคราะห์หลัก (dominant analysis frame) ที่เราใช้คิด ใช้มอง เวลาพูดถึงโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ว่ากรอบคิดนี้โดดเด่นข่มกรอบคิดอื่น ๆ เช่น บอกว่าเกิดจากเชื้อโรคตัวใหม่ สภาวะโลกร้อน โลกภิวัตน์ โลกไร้พรมแดน คนเดินทางสัญจรสะดวกมากขึ้น กรอบคิดนี้ได้กลบเกลื่อน อำพรางความจริงบางด้านไว้ ไม่มีการพูดถึง ซึ่งก็คือเรื่องความไม่เท่าเทียมทางสังคม หรือ การที่คนจนกลายเป็นเหยื่อของโรคเหล่านี้

ฟาร์เมอร์ตั้งคำถามในประเด็นที่ว่า ลักษณะการเกิดขึ้นของโรคแอมูโดบั้งที่ถูกกลบเกลื่อนไป โดยกรอบการวิเคราะห์ที่มักใช้ ๆ กันอยู่ในปัจจุบัน จน

ทำให้ละเลยไม่พูดถึงคนจนและเรื่องความไม่เท่าเทียมทางสังคม ทำให้กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเหล่านี้จึงกลายเป็นประเทศโลกที่สาม คนจน ผู้หญิง ชนกลุ่มน้อยที่ด้อยอำนาจต่อรอง

ปริยายทัศน์นะเชิงวิพากษ์เช่นนี้ตั้งคำถามกับอำนาจทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการจัดวางตำแหน่งของผู้คนในสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน เช่น สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างคนจนกับคนรวย

ฟาร์เมอร์เสนอให้เราหันกลับมาทบทวนกรอบการวิเคราะห์ วิธีการออกแบบการศึกษา วิธีคิดเกี่ยวกับแหล่งกำเนิดโรค ตระหนักถึงข้อจำกัดของมนุษย์ว่ายังไม่สามารถไปรู้บางอย่างที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์การเกิดโรค

สรุปก็คือ ฟาร์เมอร์เสนอให้เราทบทวนในระดับ “ญาณวิทยา”

ตัวอย่างเช่น เมื่อเราพูดถึงโรคมาลาเรีย เราก็จะนึกว่าเป็นโรคเขตร้อน เพราะเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในภูมิภาคเขตร้อน แต่มาลาเรียยุคปัจจุบันก็มีความซับซ้อนกว่ามาลาเรียในกลางศตวรรษที่ 19 มาก ในศตวรรษที่ 19 มีการตายจากมาลาเรียพันคนก็ถือว่าเป็นโรคที่น่ากลัว พอกลางศตวรรษที่ 20 ที่ประชากรเพิ่มขึ้น อัตราการตายก็เพิ่มขึ้นเป็นล้าน ๆ คน แต่กลับไม่ให้ความสำคัญ ไม่ถือเป็นโรคที่น่ากลัวเหมือนศตวรรษที่ผ่านมา เพราะคนในสังคมเชื่อมั่นในศักยภาพเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพัฒนาตัวยารักษาโรค แต่เมื่อเอาปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ มาร่วมอธิบาย เช่น ความยากจน ความไม่เท่าเทียมทางสังคม เราก็จะเห็นว่า โรคมาลาเรียยังอยู่กับคนจน คนชายขอบ เพราะคนเหล่านี้เข้าไม่ถึงการพัฒนาที่อยู่อาศัย การระบายน้ำ การกำจัดขยะ ขาดยารักษาโรค

เมื่อพิจารณาผ่านมิติความซับซ้อนเป็นพลวัตของโรค โรคมาลาเรียจึงไม่ใช่โรคเขตร้อนที่เกี่ยวข้องกับลักษณะภูมิศาสตร์ ละติจูด เส้นแวงแต่อย่างใด หากเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ กรอบการมองมาลาเรียที่ไม่เปิดโอกาสให้กับความซับซ้อนเป็น

พลวัตข้างต้น ถูกครอบด้วยชุดความรู้เรื่องแบบจำลองการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (epidemiologic transition) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการอธิบายปรากฏการณ์ด้านสาธารณสุขยุคปัจจุบัน แบบจำลองดังกล่าวเชื่อว่าเราได้เปลี่ยนผ่านจากยุคโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายหลักมาสู่โรคในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งมักจะเกิดในผู้มีอันจะกิน ทั้งที่ความเป็นจริงปัจจุบัน คนยากจนในแอฟริกายังตายจากมาลาเรียมากกว่าศตวรรษที่แล้วด้วยซ้ำ

กรอบคิดของแบบจำลองการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา ทำให้เราเน้นเฉพาะไปที่โรคบางกลุ่ม ลดทอนความสำคัญของโรคบางกลุ่มลง มองไม่เป็นที่ปัญหาสาธารณสุข พอใช้แบบจำลองนี้เรามองว่าโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นมากในกลุ่มผู้มีอันจะกิน วิธีคิดนี้ทำให้คนจน คนชายขอบ ถูกละเลยไม่ถูกนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง

แบบจำลองระบาดวิทยาดังกล่าว ยังปิดบังความจริงทำให้เชื่อว่า สภาพของปัญหาสาธารณสุข “ระดับท้องถิ่น” จะเหมือนกับ “ระดับชาติ” ทั้งที่ปัญหาสาธารณสุขหลายอย่างเป็นปัญหาเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ๆ ฟาร์เมอร์ ยกตัวอย่าง อัตราตายของเมืองฮาร์เล็ม (Harlem) ในประเทศบังกลาเทศ ซึ่งมีอัตราตายในบางช่วงอายุสูงกว่าระดับประเทศมาก สาเหตุเกิดจากโรคติดต่อและความรุนแรงในเมือง

ปัจจุบันโรคระบาดยังวิเคราะห์ผ่านแนวคิด “รัฐชาติที่มีพรมแดนชัดเจน” ไม่ได้ เพราะปัจจุบันหน่วยที่เรียกว่า “รัฐชาติ” แทบจะไม่มีอยู่เลยเป็นเพียงชุมชนในจินตนาการ เพราะโรคระบาดหลายโรคไม่รู้จักพรมแดน โรคข้ามไปข้ามมา พอเป็นแบบนี้กรอบคิดเดิมที่วิเคราะห์กันเป็นหน่วยประเทศ แทบหมดความหมาย

ฟาร์เมอร์ ต้องการชี้ให้เราเห็นว่ากรอบคิดเดิมที่มองโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ด้วยมุมมองของระบาดวิทยากระแสหลัก มีข้อจำกัดในหลายเรื่อง ฟาร์เมอร์เสนอให้เราลองปรากฏการณ์การเกิดโรคด้วยมุมมอง



เชิงวิพากษ์ หรือญาณวิทยาเชิงวิพากษ์ ซึ่งเน้นการวิเคราะห์ใน 3 ลักษณะ

- 1) วิเคราะห์เชิงความเป็นพลวัต
- 2) วิเคราะห์เชิงระบบที่เชื่อมโยงกัน
- 3) วิเคราะห์เชิงวิพากษ์

พร้อมกับยกตัวอย่างปรากฏการณ์โรคระบาด 3 โรค คือ โรคอีโบลา วัณโรค และเอชไอวี เพื่อสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของกรอบวิเคราะห์เดิม ที่กลบเกลื่อนอำพราง ความจริงบางด้านไว้

อีโบลา แม้จะรู้กันทั่วไปว่า อีโบลา ติดต่อจากลิงที่ติดเชื้อ ระบาดผ่านการค้าระหว่างประเทศ การคมนาคมขนส่งที่เจริญ แต่อีโบลาก็ไม่ได้เกิดกับคนทุกกลุ่ม หากเกิดเฉพาะเจาะจงกับคนแค่บางกลุ่ม ซึ่งก็คือกลุ่มคนจน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าในประเทศที่ยากจนจะมีการใช้กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ปราศจากเชื้อ ทำให้เชื้อระบาดผ่านอุปกรณ์เหล่านี้

การศึกษาที่ประเทศ โมบูตู (Mobutu's) พบว่า โรคอีโบลามีความเฉพาะเจาะจงกับชนชั้นทางสังคม คนจนจะติดเชื้อผ่านกระบอกฉีดยาที่ไม่ปราศจากเชื้อ ยิ่งสถานะทางสังคมต่ำเท่าไร กระบอกฉีดยาก็ยิ่งสกปรกมากยิ่งขึ้น ขณะที่ประเทศซีอี (Zaire) กลุ่มชนชั้นสูงและชาวต่างชาติที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์จะมี

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงกว่า และก็จะไม่มีการติดเชื้อในกลุ่มคนเหล่านี้

วัณโรค ยิ่งเน้นย้ำให้เห็นว่า มันไม่ได้อยู่ที่ประสิทธิภาพของยารักษา หากอยู่ที่ความไม่เท่าเทียมกันของโอกาสการได้รับยา และความไม่เท่าเทียมกันที่จะได้รับยาต่อเนื่อง เพราะแม้มีผลการวิจัยยืนยันว่า หากได้รับยาครบสามารถรักษาวัณโรคหายได้ 95 เปอร์เซ็นต์ แต่วัณโรคในอเมริกาก็ยังเหลือตามกลุ่มคนจนต่าง ๆ เช่น ชุมชนคนผิวดำ คนยากจน คนไร้บ้าน แรงงานอพยพชาวเม็กซิกันที่หลบหนีเข้าเมือง

ฟาร์เมอร์ ตั้งข้อสังเกตว่า มันเป็นเรื่องที่เหลือเชื่อมากที่วัณโรคถูกละเลยมากกว่า 2 ทศวรรษ ทั้งที่ปัจจุบันมันยังคร่าชีวิตผู้คนจำนวนมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า วัณโรคถูกให้ความสำคัญลดลงจากประเทศที่ร่ำรวย ที่มองว่าวัณโรคไม่ได้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศพวกเขาอีกต่อไป เพราะวัณโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งคำอธิบายของแบบจำลองการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยากระแสหลักที่ว่า เราเปลี่ยนผ่านจากยุคโรคติดเชื้อมาสู่ยุคโรคเรื้อรัง พอเป็นแบบนี้ก็เลยไปดึงให้ทั่วโลกคิดว่าวัณโรคไม่เป็นปัญหาสำคัญตามไปด้วย ทั้งที่ประเทศยากจนยังตายจากวัณโรคอยู่สูง การลงทุนวิจัยวัณโรคก็น้อย บริษัทผลิต

ยากี่ไม่ใส่ใจผลิตยาใหม่ ๆ แผนงานโครงการพัฒนานานาชาติก็ไม่ใส่ใจ

วัณโรคจึงไม่เคยหนีหายไปไหน หากหลบซ่อนในกลุ่มคนจน

เอดส์ เป็นตัวอย่างที่ดีของโรคระบาดที่ไม่ได้แพร่กระจายตามขอบเขตรัฐชาติ หากกระจายตามโครงสร้างลำดับชั้นทางเศรษฐกิจสังคม สถาบันทางการแพทย์ให้คำอธิบายหลักว่าเอดส์เป็นผลพวงจากกระบวนการทำให้เป็นสมัยใหม่ (modernization) การกลายเป็นเมือง (urbanization) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การแพร่ระบาดของยาเสพติด การท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้เอดส์กระจายข้ามโลกอย่างกว้างขวาง แต่เอดส์ก็ไม่ได้เกิดจำเพาะเจาะจงกับทุกกลุ่ม หากกระจายตามเส้นแบ่งความไม่เท่าเทียมทางสังคม คือไปกระจุกตัวอยู่ที่กลุ่มคนจน ผู้หญิงที่ด้อยอำนาจต่อรอง

เอดส์เป็นผลกระทบมาจากอิทธิพลทางสังคม เช่น ปัญหาความยากจน ความไม่เสมอภาคทางเพศ สิ่งเหล่านี้ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่อิทธิพลเหล่านี้ก็ถูกละเลยในการศึกษาทางการแพทย์ ระบาดวิทยา หรือแม้แต่สังคมวิทยา ฟาร์เมอร์ ชี้ให้เห็นว่า ประเด็นความไม่เท่าเทียมทางสังคม จะช่วยเราได้ดีทั้งในแง่การอธิบายการแพร่กระจายของโรค กลุ่มเสี่ยง และช่วงเวลาการติดเชื้อของผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

¹โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). คินสุนทรียภาพให้สุขภาพ กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่: จิต วิญญาณ สุนทรียภาพและความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ : สอนเงินมีมา. หน้า 23 - 24.

²Farmer, P. (1996). Social inequalities and emerging infectious diseases. *Emerging Infectious Diseases*. Vol.2, No.4 : 259 - 269.

หมายเหตุ บทความ ระบาดวิทยากับญาณวิทยาเชิงวิพากษ์ (1) ในฉบับที่แล้ว เอกสารอ้างอิงไม่ถูกต้อง ถึงขอแจ้งที่ถูกต้องดังนี้

¹Barrett, R., C. W. Kuzawa, T. McDade, and G. J. Armelagos. (1998). Emerging and Re - emerging Infectious Diseases : The Third Epidemiologic Transition. *Annu. Rev. Anthropol.* 27: 247 - 71.

²ผู้สนใจเรื่องราวของนายแพทย์พอล ฟาร์เมอร์ ที่สร้างแรงบันดาลใจให้กับคนหนุ่มสาวออกเดินทางไปทรมานทำงานช่วยเหลือคนทุกข์คนยาก อ่านได้จากหนังสือ Kidder, Tracy. (2004). *Mountains Beyond Mountains: The Quest of Dr. Paul Farmer, A Man Who Would Cure the World*. New York: Random House

ผู้เขียนฝากขอภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

เพราะความไม่เท่าเทียมทางสังคมไม่เพียงทำให้เกิดโรค หากยังทำให้เข้าไม่ถึงการรักษาด้วย

คำถามในเชิงญาณวิทยาเชิงวิพากษ์จากตัวอย่าง โรคติดเชื้อ อีโบลา วัณโรค เอดส์ ก็คือ เราไม่มีทางจะวิเคราะห์ปรากฏการณ์โรคทั้งสามด้วยแบบจำลองคำอธิบายเดียวกันได้ การวิเคราะห์จำเป็นต้องใช้กระบวนการทางสังคมวิทยา เพราะการวิเคราะห์ต้องประกอบด้วยพื้นฐานทางประวัติศาสตร์การแพร่ระบาดของของท้องถิ่น นิยามความหมายโรคภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ความซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจท้องถิ่น ซึ่งมีผลให้ความเจ็บป่วยเกิดการอธิบายรูปแบบการตายแบบใหม่

ข้อจำกัดของระบาดวิทยาระดับหลักที่มุ่งเน้นไปที่ความเสี่ยงส่วนบุคคล และขาดทฤษฎีเชิงวิพากษ์เปรียบเหมือนการอธิบายจุกก๊อกที่ลอยอยู่บนผิวน้ำ ระบาดวิทยาก็ไปนั่งดูว่าจุกก๊อกไหลขึ้นมาตรงจุดไหนบ้าง ไหลขึ้นมาช่วงเวลาไหน ไหลขึ้นมาที่อัน กระจายตัวยังไง โดยไม่สนใจว่า มันมีคลื่น มันมีแรงทางสังคมอะไรที่ผลักดันให้จุกก๊อกไหลขึ้นมา หรือว่าทำไมต้องไปไหลตรงจุดนั้นจุดนี้ ไม่ไปไหลตรงจุดอื่น ทำไมไม่ไปไหลที่คนจน ไม่ไปไหลที่คนรวย ระบาดวิทยาไม่สนใจแรงน้ำข้างล่างที่มันพาจุกก๊อกให้วิ่งมา คอยดูแต่ผลข้างบนผิวน้ำของจุกก๊อก (อ่านต่อฉบับหน้า) ☒