

หลากหลายมุมมองต่อ “ความอ้วน”^{1*}

สิทธิโชค ชาวไร่เงิน
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ



เกริ่นนำ

หากมีผู้ชายคนหนึ่ง แก้มป่อง มีเหนียงเล็กน้อย อ้วนลงพุง มือข้างหนึ่งถือแฮมเบอร์เกอร์ และมีอีกข้างถือน้ำเต้าหู้สีขาวหลีอง เดินมาบอกเราว่าเขา “สุขภาพดี” ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไร และคิดว่าในอนาคตก็จะไม่เจ็บป่วยเป็นอะไรอีกด้วย เราจะรู้สึกอย่างไร? หลายคนคงคิดว่าสิ่งที่เขาพูดไม่น่าเป็นความจริง ถ้าผู้ชายคนนี้ไม่หลงผิดก็คงไม่ได้รับความรู้สุขภาพที่ถูกต้องว่าความอ้วนมีผลเสียอย่างไรบ้างต่อสุขภาพเป็นแน่

ความสงสัยของเราที่มีต่อผู้ชายคนนี้ ตั้งอยู่บนฐานคิดที่ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ความอ้วน” ที่อยู่ในสังคมนั้นมีเพียงชุดเดียว คือ “ความอ้วนในฐานะปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ” จึงทำให้เราสงสัยว่าทำไมผู้ชายคนนั้นจึงพูดว่าเขาสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม นักวิชาการและนักเคลื่อนไหวทางสังคมจำนวนหนึ่งที่สนใจศึกษาในประเด็นความอ้วนต่างเสนอว่า ความเข้าใจต่อความอ้วนดังกล่าวเป็นเพียงความรู้ชุดหนึ่งในสังคมเท่านั้น ยังมีความเข้าใจต่อความอ้วนในแบบอื่นดำรงอยู่ด้วย โดยเฉพาะความเข้าใจที่พยายามตั้งคำถามท้าทายต่อความรู้เรื่องอ้วนกระแสหลักในสังคม

บทความนี้จะนำเสนอว่า มีความรู้ความเข้าใจหรือมุมมองต่อเรื่อง “ความอ้วน” ชุดใดบ้างที่ดำรงอยู่ในสังคมตะวันตก

* บทความนี้สรุปเรียบเรียงจาก Lupton, Deborah. 2012. Chapter 2 Thinking about fat: A review of different perspectives. Fat. Routledge: London.

ห้ามอ้างอิง เอกสารอยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูลเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ใช้เฉพาะการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนสถานองค์ความรู้มิติสังคมวัฒนธรรมกับความเสีงสุขภาพฯ ปี 2560 เท่านั้น

OBESITY IS NOW A GLOBAL EPIDEMIC!



© iStock.com / Ernesto Victor Saúl Herrera Hernández
<https://media.mercola.com/ImageServer/Public/2015/October/obesity-global-epidemic-fb.jpg>

“ความอ้วน” ในฐานะปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (The anti-obesity perspective)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ความอ้วน” ที่เป็นกระแสหลักในสังคมโลกคงหนีไม่พ้น ความเข้าใจว่า ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ความเข้าใจนี้ปรากฏอยู่ทั้งในงานวิชาการ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติและระดับโลก นโยบายของ นักการเมือง โฆษณาทางสื่อสาธารณะ รวมทั้งการพูดคุยเรื่องความอ้วนในชีวิตประจำวัน

ภายใต้ความรู้ชุดนี้ “ความอ้วน” (Fat) แบ่งย่อยเป็น 2 ระดับ คือ ระดับ “น้ำหนักเกิน” (Overweight) และระดับ “อ้วนลงพุง” หรือ “โรคอ้วน” (Obesity) ขึ้นอยู่กับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของเรา อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความแตกต่างในรายละเอียด แต่ความอ้วนทั้ง 2 ระดับ ก็มีนัยสำคัญเดียวกัน คือ เป็นสภาวะที่เชื่อว่าใคร ก็ตามที่อยู่ใต้อ้วนลงพุงมีชีวิตรุนแรงที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด โดยเฉพาะโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular heart disease) จำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องจัดการลดน้ำหนักลงด้วยการควบคุมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น

องค์กรด้านสุขภาพระดับโลกหลายแห่งต่างให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นองค์กร ระหว่างประเทศอย่างองค์การอนามัยโลก และองค์กรด้านสุขภาพในประเทศอุตสาหกรรมหลายแห่งอย่าง สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย ต่างมองว่า “ความอ้วน” เป็นปัญหาสุขภาพหลักที่กำลัง คุกคามสุขภาพของประชากรโลกในระดับ “วิกฤต” ดังที่สังเกตได้จากการใช้คำเรียกสถานการณ์นี้ในเอกสาร ทางการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น “โรคอ้วนระบาด” (Obesity epidemic) หรือ “อ้วนภิวัตน์” (Globesity) เพื่อสื่อถึง การลุกลามกระจายตัวของภาวะนี้ไปทั่วโลก

อะไรคือสาเหตุของการเกิดและการกระจายตัวไปทั่วโลกของ “ความอ้วน” ?

กล่าวโดยสรุป “วิถีชีวิตแบบตะวันตก” โดยเฉพาะ “วิถีชีวิตแบบอเมริกันชน” ไม่ว่าจะเป็นความนิยมใน การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดที่เน้นแป้งและของทอด อาทิ ไก่ทอด พิซซ่า หรือแฮมเบอร์เกอร์ ความนิยมในการจัด งานปาร์ตี้ที่มีทั้งแอลกอฮอล์และบุหรี และการเสพติดพฤติกรรมเนือยนิ่งอยู่หน้าจอ เช่น การดูทีวีหรือ เล่นอินเทอร์เน็ตทั้งวันทั้งคืน คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สังคมอื่นเผชิญปัญหาสุขภาพจากความอ้วนนั่นเอง โดยการเข้ามาแทนที่หรือทำลาย “วัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบดั้งเดิม” ที่เป็นมิตรกับสุขภาพผู้คน มากกว่า

มาตรการสุขภาพหลักที่องค์กรสุขภาพหลายแห่งทั่วโลกใช้จัดการ “ความอ้วน” มีเป้าหมายอยู่ที่การ ป้องกันไม่ให้คนมีน้ำหนักเพิ่มจนอ้วนและทำให้คนอ้วนลดน้ำหนักลง โดยมีทั้งมาตรการที่มุ่งสื่อสารกับปัจเจกบุคคล โดยตรง อาทิเช่น การโฆษณาณรงค์ผลเสียของการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดและอาหารรสจัด และเชิญชวนให้ คนออกกำลังกายมากขึ้น และมาตรการที่จัดการกับสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก อาทิ การสร้างเลนจักรยาน การสร้าง สวนสาธารณะ และนโยบายทำให้โรงอาหารของโรงเรียนมีแต่อาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ทางโภชนาการ เป็นต้น

ชีวการแพทย์เชิงวิพากษ์ (Critical biomedical perspective)

แม้ความรู้หรือมุมมองต่อ “ความอ้วน” ในฐานะปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจะเป็นที่นิยมทั้งในผู้มีวิชาชีพด้านสุขภาพ ในสื่อสาธารณะและในหมู่คนทั่วไป แต่ในวงวิชาการที่เรียกกันว่า “ความอ้วนศึกษา” (Fat studies) หรือ “การศึกษาน้ำหนักเชิงวิพากษ์” (Critical weight studies) ซึ่งมีทั้งนักสังคมศาสตร์ นักสาธารณสุขและแพทย์ เสนอว่าความเข้าใจหลักต่อความอ้วนนั้นมีข้อผิดพลาดอยู่หลายประเด็นที่สร้างความเข้าใจผิดต่อความอ้วนให้กับสังคม

นักวิชาการในกลุ่มนี้ เช่น พอล แคมโปส (Paul Campos) นักสรีรวิทยาที่เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย (Exercise physiologist) หรือ เจ โอลิเวอร์ (J. Eric Oliver) นักรัฐศาสตร์ วิจารณ์ว่าความเข้าใจต่อความอ้วนกระแสหลักนั้นมักมาจากการนำเสนอข้อมูลที่ “เกินข้อค้นพบ” หรือไม่ก็เชื่อมโยงตัวแปรอย่างไม่สมเหตุสมผลหนักยิ่งไปกว่านั้น ในบางกรณียังนำเสนอข้อมูลโดยเน้นอารมณ์ความรู้สึกมากกว่าข้อมูลที่เที่ยงตรงอีกด้วย

นักวิชาการในกลุ่มนี้วิจารณ์บนงานศึกษาในกลุ่มที่ไม่ได้ข้อสรุปไปในทางเดียวกับความเข้าใจกระแสหลัก ตัวอย่างข้อสรุปของงานวิจัยเหล่านี้ เช่น

- แม้เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว จำนวน “คนอ้วน” ในศตวรรษที่ 21 จะสูงกว่า 20-30 ปีก่อนหน้า แต่อัตราการเพิ่มขึ้นก็เป็นไปในระดับปานกลางเท่านั้น ไม่ได้ก้าวกระโดดจนต้องเรียกว่าเป็น “วิกฤตความอ้วน” อย่างที่เข้าใจกันอยู่
- ไม่มีข้อสรุปทางสถิติที่ชี้ชัดว่า “ความอ้วน” เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเจ็บป่วย ข้อมูลทางสถิติเพียงแต่ชี้ว่าผู้ที่มีน้ำหนักสูงมาก (morbidly obese, extremely weight) ในบรรดาผู้ที่มีน้ำหนักสูงเท่านั้นถึงเป็น “กลุ่มเสี่ยง” ที่จะป่วย ไม่ใช่คนอ้วนทุกคนจะเป็นกลุ่มเสี่ยงเสมอไป
- ไม่มีข้อสรุปทางสถิติที่ชี้ชัดว่า “การลดน้ำหนัก” เป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนอ้วนมีสุขภาพดีขึ้น ปัจจัยที่สำคัญกว่า คือ การมีระบบไหลเวียนโลหิตที่ดี และการมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอ เป็นต้น ดังนั้น ถึงแม้จะมีน้ำหนักมากแต่หากมีระบบไหลเวียนโลหิตที่ดีและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ก็มีสุขภาพดีได้
- “ความอ้วน” เป็น “อาการแสดง” มากกว่าจะเป็น “สาเหตุ” ของโรค ดังนั้น แม้จะลดน้ำหนักก็ไม่ได้แปลว่าจะรักษาโรคที่เป็นได้

นอกจากการใช้ข้อมูลวิจัยที่ “เกินข้อค้นพบ” แล้ว นักวิจัยกลุ่มนี้ยังวิจารณ์ว่า กลุ่มคนที่สนับสนุนและเผยแพร่ความเข้าใจต่อความอ้วนกระแสหลักมักมีผลประโยชน์ทับซ้อนซ่อนอยู่จากการนำเสนอข้อมูล เช่น จะได้เงินจากบริษัทยามาทำวิจัยาลดความอ้วน จะได้เงินจากบริษัทผลิตเครื่องออกกำลังกายมาวิจัยผลิตภัณฑ์ด้านนี้ หรือได้ทุนจากรัฐบาลมาทำการรณรงค์ให้ความรู้ไปเรื่อยๆ อีกด้วย

กล่าวโดยย่อ สำหรับนักวิจัยในกลุ่มชีวการแพทย์เชิงวิพากษ์แล้ว “ความอ้วน” ไม่ได้เป็นปัญหาสุขภาพะโดยตัวมันเอง ไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ชัดว่ามันเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าการลดน้ำหนักทำให้คนสุขภาพดีขึ้น มาตรการส่งเสริมสุขภาพที่ควรทำ คือ จำกัดแค่การกระตุ้นให้คนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการกินอาหารที่มีประโยชน์ทางโภชนาการเท่านั้น ไม่ควรมุ่งเน้นไปที่ “การลดน้ำหนัก” หรือ “การลดความอ้วน” หน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ ไม่ควรโหมนำเสนอว่า “ความผอม” หรือ “รูปร่างดี”



<https://i.ytimg.com/vi/gW176oliygg/hqdefault.jpg>

เท่ากับการมีสุขภาพดี หากควรมุ่งเน้นทำให้สาธารณสุขชนเห็นว่า ไม่ว่าจะรูปร่างจะเป็นอย่างไรก็สามารถมีสุขภาพร่างกายดีได้เหมือนกัน

มุมมองแบบเสรีนิยม (Libertarian sceptic)

“ความอ้วน” ถือเป็นสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของผู้คนหรือไม่?

มุมมองต่อความอ้วนอีกประการที่คนทั่วไปอาจจะเคยได้ยินมาบ้างจากสื่อสาธารณะและอาจจะคุ้นเคยมากกว่ามุมมองแบบชีวการแพทย์เชิงวิพากษ์ด้วยซ้ำ คือ มองว่าความอ้วนเป็นสิทธิเสรีภาพของผู้คน คนเราควรมีสิทธิอย่างเต็มที่ที่จะทำให้ร่างกายของเราเป็นอย่างไร รวมทั้งควรมีสิทธิเสรีภาพที่จะบริโภคและมีกิจกรรมทางกายได้ตามที่ตนต้องการ



กลุ่มคนที่มีมุมมองแบบนี้โดยส่วนใหญ่ คือ กลุ่มที่มีแนวคิดทางการเมืองและเศรษฐกิจแบบ “เสรีนิยม” ที่เน้นเรื่องสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคลในมิติต่างๆ โดยเฉพาะด้านการค้าและการบริโภค ฉะนั้นสำหรับพวกเขา การบริโภคและการอ้วนถือเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนตัวของปัจเจก กลุ่มเหล่านี้ได้แก่ ศูนย์เสรีภาพการบริโภคแห่งสหรัฐอเมริกา (US Center for Consumer Freedom) ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร และสมาคมบริษัทผลิตอาหาร เป็นต้น

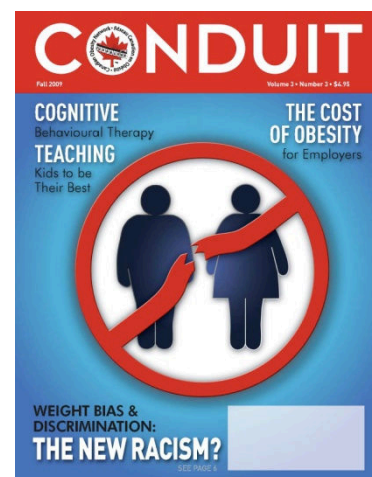
สำหรับกลุ่มนี้ การที่รัฐรณรงค์ให้คนลดการบริโภคเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพของพลเมือง การบริโภคควรเป็นสิทธิเสรีภาพของพลเมืองที่จะใช้วิจารณญาณของตัวเองว่าจะเลือกอย่างไร นอกจากรัฐไม่ควรละเมิดสิทธิเสรีภาพนี้ด้วยตัวเองแล้ว รัฐควรทำหน้าที่ปกป้องสิทธินี้อีกด้วย

มุมมองเชิงจริยธรรม (Ethical perspective)

ในขณะที่คำถามของมุมมองแบบเสรีนิยมต่อการมอง “ความอ้วน” ในฐานะปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ คือ การการบริโภคและความอ้วนเป็นสิทธิเสรีภาพของผู้คนหรือไม่ คำถามของมุมมองแบบจริยธรรมต่อเรื่องความอ้วน คือ การปฏิบัติต่อคนอ้วนอย่างแตกต่างออกไปจากคนกลุ่มอื่นในสังคมเพียงเพราะ “ความอ้วน” ของเขาหรือเธอ เป็นสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรมหรือไม่?

สำหรับนักวิชาการด้านจริยศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข (Medical and Public health ethicist) จำนวนหนึ่งมองว่า การรณรงค์และให้ข้อมูลข่าวสารตามสื่อสาธารณะว่า “ความอ้วน” เป็นรูปลักษณะที่พึงหลีกเลี่ยงอย่างสิ้นหลามมากเกินไป อาจนำไปสู่การทำให้ “คนอ้วน” กลายเป็นคนชายขอบในสังคมที่น่ารังเกียจ

ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าไม่รักตัวเอง ไม่มี ความรับผิดชอบ ไม่ควบคุมตัวเองและอาจนำไปสู่การถูกกีดกันออกจากกรเข้าถึงทรัพยากรพื้นฐาน อาทิ การรับบริการทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลเพียงเพราะว่าพวกเขาอ้วน



<http://www.drsharma.ca/wp-content/uploads/sharma-obesity-weight-bias-conduit1.jpg>

นักวิชาการกลุ่มนี้ไม่ได้ปฏิเสธว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ แต่มองว่าการดำเนินมาตรการต่างๆ ที่พยายามแก้ปัญหานี้ได้ทำให้คนเกลียดกลัวความอ้วนมากเกินไป จนในหลายกรณีกลายเป็นการเกลียดกลัว “คนอ้วน” ไปด้วย เพราะเนื้อหาในการรณรงค์มักสร้างภาพของ “คนอ้วน” ว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ เป็นสิ่งเบี่ยงเบนจากสังคม ซึ่งนอกจากจะทำให้ “คนไม่อ้วน” รังเกียจคนอ้วนแล้ว ยังทำให้คนอ้วนจำนวนหนึ่งอับอาย รู้สึกผิด ไปจนถึงรังเกียจร่างกายตัวเอง

กล่าวโดยย่อ สำหรับนักวิชาการที่สนใจประเด็นจริยศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว การดำเนินมาตรการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มักขับเคลื่อนให้คนอ้วนเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจนั้นเป็น มาตรการที่ทำร้ายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ไม่ควรถูกละเมิด แม้ว่าจะกระทำ ในนามสุขภาพก็ตาม

แนวคิดชีวการเมือง (Biopower)

ในแวดวงนักวิชาการสังคมศาสตร์ นักวิชาการจำนวนไม่น้อยนิยมนำแนวคิดหลายๆ แนวคิดของ นักปรัชญาคนสำคัญอย่าง มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) มาใช้วิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมอยู่เสมอๆ ซึ่งสำหรับนักสังคมศาสตร์ที่สนใจเรื่อง “ความอ้วน” นั้น แนวคิดของฟูโกต์ที่นิยมใช้มาวิเคราะห์แนวคิดหนึ่ง คือ แนวคิดชีวการเมือง

นักสังคมศาสตร์ที่นำแนวคิดนี้มาใช้อธิบายว่า ความรู้ทางการแพทย์ที่มองว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง สุขภาพ ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกของรัฐที่สำคัญในการ แทรกแซงอำนาจของปัจเจกในการควบคุมร่างกายของ ตนเองเพื่อสร้างพลเมืองที่รัฐต้องการ ความรู้ชุดนี้ได้ สถาปนาร่างกายที่อ้วนให้เป็น “สิ่งผิดปกติ” และทำให้ พลเมืองทุกคนยอมรับอย่างสุดดีในมาตรฐานดังกล่าว และ ที่สำคัญได้ทำให้พลเมืองพร้อมที่จะสำรวจตรวจสอบตัวเอง และคนอื่นอยู่เสมอว่ามีรูปร่างที่ผิดปกติหรือไม่ ซึ่งหากพบก็ให้บริหารจัดการร่างกายที่ผิดปกตินั้นเปลี่ยนเป็น ร่างกายที่ “ผอมและแข็งแรง” เสีย



การรับรู้ถึงมุมมองต่อความอ้วนในลักษณะนี้ ค่อนข้างจำกัดวงอยู่ในนักสังคมศาสตร์และนักวิชาการ สาขาอื่นที่สนใจแนวคิดของฟูโกต์ แต่ไม่ค่อยเป็นที่รับรู้กันในหมู่สาธารณชนที่ไม่ได้สนใจแนวคิดเชิงวิชาการ

มุมมองจากนักเคลื่อนไหวทางสังคม (Fat activism)

นอกจากมุมมองที่มีจากกลุ่มนักวิชาการแล้ว ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ความอ้วน” ในสังคมยังมาจากข้อเสนอ ของนักเคลื่อนไหวทางสังคมอีกด้วย

นักเคลื่อนไหวทางสังคมที่ขับเคลื่อนประเด็นความอ้วนมีเป้าหมายหลักอยู่ที่การทำลายมายาคติต่างๆ เกี่ยวกับความอ้วน ตัวอย่างเช่น ค่านิยมที่มองว่า “คนอ้วน คือ เหี้ยอ” ของลัทธิบริโภคนิยมและระบบการผลิต แบบอุตสาหกรรม ค่านิยมที่มองว่าผู้หญิงที่สวยจะต้องเป็นผู้หญิงที่ผอมอย่างเดียวนั้น หรือการล้อเลียน เรื่องการแต่งกายที่มักพูดกันว่า คนอ้วนใส่ได้เฉพาะเสื้อไซส์ใหญ่ลุ่มล่ามที่ไม่มีความสวยงามใดๆ เท่านั้น

EVERY BODY
DESERVES RESPECT.



www.fattitudethemovie.com

ที่คนสามารถเลือกที่จะเป็นและภาคภูมิใจกับมันได้ เนื่องจากการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นความอ้วน มักเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ องค์กรที่เคลื่อนไหวในประเด็นนี้ จึงมักเป็น องค์กรที่เคลื่อนไหวในเรื่องสิทธิของคนชายขอบอื่นๆ อยู่ด้วยไม่มากก็น้อย อาทิ องค์กรที่ทำเรื่องสิทธิของคน ข้ามเพศ องค์กรที่ทำเรื่องสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์ และองค์กรที่ทำเรื่องสิทธิของผู้หญิง เป็นต้น

สรุป

ทำไมเราต้องสนใจความเข้าใจที่หลากหลายมุมมองต่อเรื่อง “ความอ้วน” ด้วย?

เดบอราห์ ลูปตัน (Deborah Lupton) นักมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์คนสำคัญ กล่าวว่า การให้ความสนใจมุมมองที่แตกต่าง หลากหลายต่อความอ้วน ไม่ได้มีเป้าหมายหลัก อยู่ที่การมุ่งจ้องจับผิดหรือล้มล้างความเข้าใจ กระแสหลักที่ว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพ แต่มีเป้าหมายอยู่ที่การทำให้เห็น มิติทางวัฒนธรรมของเรื่องนี้

กล่าวคือ บรรดาผู้ออกมาตรการทางสุขภาพ นั้นมักจะมีสมมุติฐานเบื้องต้นว่า “สังคม” หรือ ผู้คนทั่วไปนั้นกลุ่มที่หากไม่ “ขาดความรู้” ก็เป็น “ผู้เข้าใจผิด” ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ผลคือทำให้เกิด คำถามและความอึดอัดตามมาเมื่อมาตรการต่างๆ “ไม่ได้ผล” หรือ “ไม่ได้รับความร่วมมือ” จากสาธารณชน การทำความเข้าใจว่าความรู้และมุมมองต่อ “ความอ้วน” นั้นมีอยู่แตกต่างหลากหลาย ทั้งที่มีอยู่เดิมก่อน ดำเนินมาตรการและเกิดขึ้นทีหลัง นอกจากนี้ความรู้เหล่านี้ยังสัมพันธ์กันได้หลากหลายแบบ ทั้งท้าทายกัน รอมชอมกัน หรือหยิบยืมแนวคิดกันไปกันมาจะช่วยให้คำตอบและลดความอึดใจเมื่อการดำเนินมาตรการไม่ได้ผล ได้ไม่มากก็น้อยและอาจนำไปสู่การออกมาตรการที่ตั้งต้นด้วยสมมุติฐานต่อ “สังคม” แบบใหม่ๆ ในอนาคต ซึ่งนี่ก็คือสิ่งที่เรียกว่ามิติทางวัฒนธรรมของมาตรการสุขภาพนั่นเอง



Deborah Lupton