



ระบาดวิทยากับญาณวิทยาเชิงวิพากษ์ (1)

มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนไหนบ้างไหมครับ ที่ชักไม่แน่ใจว่าเราอยู่ในยุคแห่งโรคไร้เชื้อเรื้อรังกันจริงหรือเปล่า หากมี ผมจะบอกว่าคุณกำลังคิดด้วยมุมมองเชิงวิพากษ์อยู่ มุมมองเชิงวิพากษ์นี้แหละ ที่จะพาเราไปพ้นจากการรอบคอบคิดระบาดวิทยากระแสหลัก กระแสเดิมที่กลบเกลื่อนความจริงบางอย่างไว้เนียนเสียเราเห็นเป็นเรื่องปกติจนไม่เคยตั้งคำถามกับมัน

กรอบวิธีคิดระบาดวิทยากระแสหลักที่เราถูกทำให้เชื่อมาตลอดก็คือ งานสาธารณสุขปัจจุบันกำลังอยู่ในยุคการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่สอง¹ (second epidemiological transition) ระบาดวิทยากระแสหลักแบ่งยุคของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาออกเป็นสามยุค โดยมีสมมติฐานเบื้องต้น

ในการอธิบายการเปลี่ยนผ่านในแต่ละยุคว่า เมื่อสังคมมนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น วิธีการผลิต วิธีการตั้งบ้านเรือน วิธีการบริโภค โครงสร้าง-

ประชากร ฯลฯ ลักษณะ

โรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์

ก็จะมีการเปลี่ยนแปลง

ตามไปพร้อมกันด้วย

ในอดีต ยุค

ที่มนุษย์ยังดำรงชีวิตคล้าย

กับคนป่า ออกเก็บผลไม้และ

ไล่ล่าสัตว์ เป็นอาหาร ลักษณะของ

โรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ก็เกิดจาก

การถูกสัตว์ป่าทำร้าย อุบัติเหตุ ภาวะทุพโภชนา-

การจากความแห้งแล้ง และภัยธรรมชาติต่าง ๆ

การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่หนึ่ง

เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เริ่มตั้งรกรากเป็นชุมชนและเริ่ม

รู้จักการปลูกพืชและการเลี้ยงสัตว์ การรวมตัวกัน

เป็นชุมชนขนาดเล็กและเมื่อขยายตัวขึ้นเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่มีพลเมืองหนาแน่นขึ้นก็เริ่มมีปัญหาด้านสุขาภิบาล เกิด

โรคติดต่อ โรคระบาด ขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนเขตเมือง เนื่องจากใน

ยุคดังกล่าวยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขาภิบาล

การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่สอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในยุคแห่งความทันสมัย กล่าวคือ เปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น ออกกำลังกายน้อยลง วิถีชีวิตเช่นนี้มีผลต่อความสมดุลและการปรับตัวของร่างกาย อย่างเช่นกรณีชาวอินเดียนแดงในอเมริกาเหนือ แต่เดิมมีวิถีที่ยากลำบากและอาหารการกินที่ค่อนข้างจำกัด วิถีชีวิตและระบบนิเวศวิทยาดังกล่าว มีผลให้ร่างกายปรับตัวจนสามารถใช้คาร์โบไฮเดรตได้น้อยมากก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ แต่พอเกิดการรุกรานของความเป็นเมืองและความทันสมัยเข้ามาในชุมชน ชาวอินเดียนแดงก็บริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเพิ่มมากขึ้น และการมีเครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ ก็ทำให้มีการออกกำลังกายน้อยลง ผลจากการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น ทำให้ชาวอินเดียนแดงเผ่านี้ป่วยเป็นเบาหวานกันทั้งชุมชน

ปัจจุบันเรากำลังจะเผชิญกับการ**เปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่สาม** คือ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เช่น โรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก ชาร์ส ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค โรคเหล่านี้เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่หรือโรคที่ย้อนกลับมาเกิดอีก ซึ่งการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้เกิดขึ้นในบริบทของโลกาภิวัตน์ ที่มีการเชื่อมโยงถ่ายเทกันของข้อมูลข่าวสารและวิถีชีวิตของผู้คนในระดับโลก

อาจสรุปกรอบคิดระบาดวิทยากระแสหลักได้ว่า **การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาครั้งที่หนึ่ง** เกิดขึ้นในบริบทของการตั้งชุมชนเมือง **การเปลี่ยนผ่านครั้งที่สอง** เกิดขึ้นในยุคที่ทำให้ทันสมัย ส่วน**ครั้งที่สาม** เกิดขึ้นในบริบทของโลกาภิวัตน์

กรอบคิดการแบ่งยุคโรคภัยไข้เจ็บเป็นสามยุคข้างต้น มีคนออกมาวิพากษ์วิจารณ์ว่าแลดู “**ใจโลด เจนเข้าใจง่าย**” จนไม่เปิดความเป็นไปได้ให้กับความคลุมเครือซับซ้อนต่าง ๆ บ้างเลย เช่น การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาแต่ละระลอก ในแต่ละพื้นที่จะได้

รับผลกระทบแตกต่างกันไป และการเปลี่ยนผ่านทั้งสามครั้งก็ไม่ได้หมายความว่าหมดยุคหนึ่งแล้วค่อยเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกยุคหนึ่งอย่างเด็ดขาด ในพื้นที่เดียวกันอาจมีลักษณะของโรคในแต่ละยุคของการเปลี่ยนผ่านดำรงอยู่หรือเกิดขึ้นพร้อมกันก็ได้

ในกรณีของบ้านเราก็อาจจะจริงนะครับ เพราะรุ่นพี่ผมคนหนึ่งบอกว่าพื้นที่ของแกยังมีอัตราตายของทารกแรกเกิดสูงกว่าระดับประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขรายงานกันอยู่มาก แกบ่นอย่างหัวเสียว่าไหนบอกว่าประเทศเราอยู่ในยุคการเปลี่ยนผ่านทางโครงสร้างประชากรกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นก็เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เพราะโรคเรื้อรังมักจะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งต่าง ๆ งบประมาณแผนงาน โครงการ และงบการวิจัย เลยนั่นมาที่การแก้ไขปัญหาโรคจากสังคมของผู้สูงอายุ ปัญหาการตายของทารกแรกเกิด ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก กลายเป็นแค่ปัญหาสาธารณสุขของยุคอดีตที่เพิ่งเปลี่ยนผ่านเราไป ยุคแห่งโรคติดต่อ หรือพูดอีกแบบ โรคของประเทศโลกที่สามได้ผ่านเราไปแล้ว การพูดเช่นนี้แฝงนัยว่าประเทศเราเจริญแล้ว เพราะตัวชีวิตจากอัตราตายจากโรคของความไม่เจริญได้ลดลงแล้ว

พอล ฟาร์เมอร์ (Paul Farmer) เป็นอีกคนหนึ่งที่ไม่เชื่อตามกรอบคิดวิเคราะห์ของระบาดวิทยากระแสหลักในหลาย ๆ เรื่อง เขาตั้งคำถามในเชิงญาณวิทยาต่อกรอบวิเคราะห์ของระบาดวิทยากระแสหลักว่า ได้กลบเกลื่อน ปกปิด อำพราง ความจริงบางอย่างไว้ ฟาร์เมอร์เสนอให้เราทบทวนในระดับญาณวิทยา เพราะญาณวิทยาของเรื่องใด ๆ จะไปสัมพันธ์กับวิธีการศึกษา การออกแบบการศึกษาเรื่องนั้น ๆ เพราะถ้าเราเริ่มต้นผิดตั้งแต่กรอบคิดของวิธีการศึกษา ความจริงที่เราากำลังจะศึกษาอธิบายก็จะคลาดเคลื่อนได้สูง



ฟาร์เมอร์ เดินทางไปตั้งคลินิก รักษาคนจนที่ประเทศไต้หวัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 ก่อนที่จะเรียนจบแพทย์ด้วยซ้ำ (เขา จบแพทย์และมานุษยวิทยา ปี ค.ศ. 1990) สมัยเป็นนักศึกษาแพทย์เคยได้รับใบทวงหนี้ ก้อนใหญ่จากโรงพยาบาลแห่งเมืองบอสตัน ที่เขาทำงานอยู่ เพราะเขาเอายา วัสดุ เครื่องมือทางการแพทย์จากโรงพยาบาลไป ใช้ทำงานรักษาคนจนที่คลินิกของเขาที่ ประเทศไต้หวัน ก่อนที่จะมีเศรษฐกิจทราน ชาวและซดใช้หนี้ก้อนนี้ให้

ฟาร์เมอร์² เรียนจบแพทย์และมานุษยวิทยา จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด มีโปรแกรมให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนปริญญาเอกสาขาอื่นควบคู่ไปพร้อมกันได้ ฟาร์เมอร์เลือกเรียนมานุษยวิทยา และเป็นศิษย์รุ่นแรก ๆ ของศาสตราจารย์มานุษยวิทยาการแพทย์คนสำคัญ **อาร์เธอร์ ไคลน์แมน** (Arthur Kleinman) เมื่ออาจารย์ไคลน์แมนมาตั้งคณะ **The Department of Social Medicine** ขึ้นที่คณะแพทยศาสตร์

หลังเรียนจบแพทย์และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด รับฟาร์เมอร์และเพื่อนอีกคนชื่อ จิม ยอง คิม (Jim Yong Kim) ที่ร่วมกันทำกิจกรรมตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาเข้าเป็นอาจารย์ โดยจ่ายเงินเดือนให้ทั้งปี แต่ให้ทั้งสองคนทำงานแค่ครึ่งปีสลับกัน อีกครึ่งปีที่เหลือปล่อยให้ไปทำงานสาธารณประโยชน์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งสองคนได้รับรางวัล MacArthur จากผลงานของสถาบันที่ ทั้งสองคนตั้งขึ้นชื่อ “Partners in Health (PIH)” ที่ทำงานด้านการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไต้หวันและประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ สถาบัน PIH ก่อตั้งในปี ค.ศ. 1987 ตั้งแต่สมัยที่ทั้งสองคนยังเป็นนักศึกษาแพทย์และลงไปทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ประเทศไต้หวัน ที่คลินิกของสถาบัน PIH จะมีอาจารย์โรงเรียนแพทย์ นักศึกษาแพทย์ อาสาสมัครจากทุกมุมโลกหมุนเวียนสับเปลี่ยนไปช่วยงานตลอด



โรคภัยไข้เจ็บหลาย ๆ โรคที่อาจารย์โรงเรียนแพทย์สอนจากตำราเรียน แต่อาจไม่เคยเห็นคนไข้ เห็นอาการจริง ๆ เพราะหลายโรคหมดไปจากประเทศโลกที่หนึ่ง เหลือให้เห็นเพียงในตำราการแพทย์ แต่ฟาร์เมอร์กลับเห็นคนไข้เหล่านี้จริง ๆ และเรียนรู้จากชีวิตจริงที่ลงไปทำงานคลุกคลีกับชาวบ้าน ไม่ใช่เพียงจากตำราการแพทย์ เวลาเขาบรรยายในชั้นเรียนให้นักศึกษาแพทย์ฟัง หรือผลิตงานวิชาการ ข้อมูล หลักฐานจึงอิงอยู่กับข้อเท็จจริงในพื้นที่ ไม่ใช่อาศัยอ่านเอาจากข้อค้นพบของคนอื่น

สถาบัน PIH ทำงานต่อสู้กับโรคติดต่อ โดยเฉพาะวัณโรค เอชไอวี มาลาเรีย และโรคอื่น ๆ ที่คร่าชีวิตคนจน ไม่เพียงในประเทศไต้หวัน แต่ปัจจุบันครอบคลุมไปถึงประเทศเปรู รัสเซีย เม็กซิโก กัวเตมาลา รวันดา รูปแบบการทำงานต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์ ในชุมชนของสถาบัน PIH ในประเทศไต้หวัน กลายเป็นต้นแบบที่องค์การอนามัยโลกใช้ทำงานกับประเทศอื่นทั่วโลกกว่า 30 ประเทศ

สถาบัน PIH พัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community - base healthcare delivery system) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic approach) ทำการรักษาโรคควบคู่ไปกับการพัฒนาบริการทางสังคมด้านต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การศึกษา สิทธิด้านสุขภาพ อาหารที่พอเพียง น้ำสะอาด และความจำเป็นพื้นฐานด้านสาธารณสุขอื่น ๆ คนไข้วัณโรคชาวไต้หวันที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคของสถาบันจะได้รับเงินค่ารถกลับบ้าน เงินค่าอาหารกลับ

ไปด้วย เพราะว่าคนไข้ที่ขาดแคลนอาหารต่อให้กินยารักษาวัณโรคยังไ้ไม่หาย

ฟาร์เมอร์บอกว่า แผนงานรักษาและป้องกันวัณโรคไม่มีทางสำเร็จได้ หากแม่ในประเทศไต้หวันตื่นขึ้นมาตอนเช้า โดยไม่มีอาหาร น้ำสะอาด สำหรับลูกของเธอ เขาและเพื่อน ๆ จากสถาบัน PIH อาจจะประสบความสำเร็จในการรักษาและป้องกันโรคติดต่อหลาย ๆ โรค แต่เขาจะมั่นใจกี่ต่อเมื่อผู้คนบนโลกเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ อาหาร น้ำสะอาด ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม นี่คือนโยบายสูงสุด เราต้องรักษาและเยียวยาโลกไปพร้อมกัน ฟาร์เมอร์พูดอย่างถ่อมตนตามบุคลิกของเขา

ปฏิเสธไม่ได้ว่ามุมมองเชิงวิพากษ์ที่ตั้งคำถามกับญาณวิทยาของระบาคติวิทยากระแสหลักของฟาร์เมอร์ เป็นผลจากการที่เขาลงไปทำงานช่วยเหลือคนทุกข์คนยากในประเทศไต้หวัน และประเทศกำลังพัฒนา เห็นปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยของผู้คนที่แยกไม่ออกจากปรากฏการณ์ทางสังคมด้านต่าง ๆ กรอบวิธีคิดที่เขาเรียกว่า “ญาณวิทยาเชิงวิพากษ์ (critical epistemology)” จะพาเราหันกลับมาตั้งคำถามในหลาย ๆ ประเด็นที่ระบาคติวิทยากระแสหลักกลบเกลื่อน ปกปิด อำพราง จนเราเห็นเป็นเรื่องปกติในชีวิตการทำงาน ไม่สนใจแม้แต่จะตั้งคำถามกับมัน หรือไม่เราก็กลัวกับความจริงที่จะถูกเปิดเผย (อ่านต่อฉบับหน้า) ☘

เอกสารอ้างอิง

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

²ผู้สนใจเรื่องราวของนายแพทย์ฟอล ฟาร์เมอร์ ที่สร้างแรงบันดาลใจให้กับคนหนุ่มสาวออกเดินทางไปทุ่มเททำงานช่วยเหลือคนทุกข์คนยาก อ่านได้จากหนังสือ Kidder, Tracy. (2004). New York: Random House.