

มุสลิม ราชการ และการแพทย์ :
พลวัตของอำนาจ ชชาติพันธุ์ และพหุลักษณะทางการแพทย์ในชุมชนอิสลาม*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
วรัญญา เพ็ชรคง
ชาติชาย มุกสง*

บทนำ

ความพยายามที่จะพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนมุสลิมของประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างจำกัดตลอดช่วง 4 ทศวรรษของการพัฒนา ในทัศนะของรัฐไทยความล้มเหลวนี้มีสาเหตุมาจากวัฒนธรรมอิสลามที่ยึดมั่นอยู่กับแบบแผนการปฏิบัติและความเชื่อดั้งเดิมโดยไม่ยอมปรับตัว นโยบายสาธารณสุขและกิจกรรมการพัฒนสุขภาพอนามัยของทางราชการก็ได้รับความร่วมมืออย่างจำกัดจากชาวบ้านเพราะชุมชนมุสลิมไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นเรื่องปกติที่ถกกันว่างานพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนมุสลิมนั้นเป็นของมันอย่างนี้เอง เพราะวัฒนธรรมความเชื่อที่ชาวมุสลิมยึดถืออย่างเคร่งครัดนั้นเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา

ในปี พ.ศ.2532 นักวิชาการกลุ่มหนึ่งได้พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพของศาสนาอิสลาม ด้วยความร่วมมือระหว่างนักวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์ นักสังคมศาสตร์และผู้รู้ด้านศาสนาของชุมชนชาวมุสลิม ได้มีการวิเคราะห์และตีความคำสอนในศาสนาอิสลามเพื่อให้เห็นว่าวิถีปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามนั้นไม่เพียงแต่ไม่ขัดแย้งกับการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่ยังเป็นไปเพื่อการเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีของผู้ปฏิบัติอีกด้วย ผลการศึกษานั้นตีพิมพ์เป็นหนังสือเล่มเล็กๆ ซึ่งมีตอนหนึ่งระบุว่า

ศาสนาอิสลามเป็นแนวทางแห่งชีวิต หมายถึง เป็นศาสนาที่เน้นทุกแง่มุมในชีวิตมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านความเชื่อที่ตั้งอยู่บนหลักการของพระเจ้าองค์เดียว ซึ่งถือว่าเป็นแกนหลักของอิสลามหรือด้านการปฏิบัติตนเพื่อความจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ตามรูปแบบต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ หรือในด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา การเมือง สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งการรักษาพยาบาล เป็นต้น

(ลาเหะอัब्ดุลเลาะห์ อัลญุฟรีย์ และคณะ, 2532:1)

*ข้อมูลภาคสนามที่ใช้ในบทความนี้เก็บรวบรวมในช่วงปี พ.ศ.2543 โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

* ผู้เขียนทั้ง 3 คน เป็นนักวิจัย ในแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แม้ความพยายามที่จะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพของศาสนาอิสลามดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่น่าสรรเสริญ แต่ดูเหมือนว่าแนวทางที่จะยกระดับความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยการตีความหรือประยุกต์คำสอนทางศาสนาจะมีผลค่อนข้างน้อยต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมุสลิม หากพิจารณาจากมุมมองของความสัมพันธ์ระหว่างชาติและชาติพันธุ์แล้ว ปัญหาดังกล่าวอาจจะได้ประโยชน์พอสมควร หากได้รับการพิจารณาโดยอาศัยแนวคิดที่ ชาร์ลส์ คายส์ ได้เสนอไว้ว่า การมองปรากฏการณ์เกี่ยวกับชาติพันธุ์นั้น ไม่เพียงแต่จะต้องสนใจกับการตีความลักษณะดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชาติพันธุ์ (ซึ่งในกรณีนี้คือความคิด/ความเชื่อ/ประเพณีปฏิบัติ) ว่าถูกให้ความหมายอย่างไรบ้างแล้วยังต้องให้ความสนใจกับการที่ความแตกต่างของลักษณะทางชาติพันธุ์ถูกใช้เพื่อผลทางการเมืองอีกด้วย (Keyes 1987) คำถามจึงไม่ได้อยู่ที่ว่าพฤติกรรมและแบบแผนการปฏิบัติตามความเชื่อและประเพณีของชาวมุสลิมนั้นได้มีผลอย่างไรต่อสุขภาพ แต่อยู่ที่ว่าความแตกต่างระหว่างแบบแผนการปฏิบัติที่ชุมชนเป็นอยู่กับการที่ราชการสาธารณสุขต้องการให้เป็นนั้น ได้รับการตีความและถูกใช้เพื่อเกิดผลทางการเมืองอย่างไร

บทความนี้จะเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นชาติพันธุ์มุสลิม ราชการ และการแพทย์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลวัตของอำนาจที่คลี่คลายผ่านประสบการณ์ทางการเมืองของท้องถิ่น รวมทั้งจะแสดงให้เห็นว่าทัศนคติที่มองว่าชุมชนมุสลิมไม่ปรับตัวนั้นเป็นทัศนคติที่มองแบบเหมารวม โดยจะชี้ให้เห็นผ่านการวิเคราะห์พหุลักษณะทางการเมืองในชุมชนอิสลามว่า แม้ว่าชุมชนมุสลิมจะนับถือศาสนาอิสลามเป็นด้านหลัก แต่ในวิถีชีวิตและวิถีปฏิบัติของชาวบ้านนั้นก็มีการผสมผสานความคิดความเชื่อในแบบแผนการปฏิบัติต่างๆ ที่หลากหลาย มีการปรับเปลี่ยนรวมทั้งรับเอาแบบแผนการปฏิบัติถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ขัดกับหลักธรรมคำสอนของศาสนาอิสลามอยู่ด้วยก็ตาม โดยบทความที่จะนำเสนออยู่นอกจากจะแสดงให้เห็นว่าอัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี แบบแผนการปฏิบัติต่างๆ กับการปรับตัวในสถานการณ์ที่เศรษฐกิจสังคมปรับตัวเปลี่ยนไป มีความเป็นพลวัตอย่างไรกับอำนาจที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน บทความนี้ยังต้องการสร้างความชัดเจนต่อแนวคิดเรื่องชาติพันธุ์ โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องความเป็นชาติพันธุ์กับแบบแผนพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งมักมีการสรุปแบบรวบรัดว่าพฤติกรรมทางวัฒนธรรมที่แสดงออกของกลุ่มชาติพันธุ์นั้นเป็นเครื่องแบ่งแยกความเป็นเขาเป็นเรา บทความนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่าความเป็นเขาเป็นเราระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์นั้น เป็นผลลัพธ์มาจากการสร้างเส้นแบ่งขอบเขตลงบนความหลากหลายของสังคมที่ไม่มีขอบเขตชัดเจน ความเป็นเขาเป็นเราเกิดจากการขีดเส้นแบ่งเขตนี้บนท่ามกลางความแตกต่างที่หลากหลายและถูกนิยามในแง่ของความเป็นชาติพันธุ์เป็นหลัก

บทความนี้เป็นการศึกษาในชุมชนมุสลิมแบ่งการนำเสนอออกเป็นทั้งสิ้น 3 ตอนด้วยกัน ตอนที่ 1 เป็นการเสนอให้เห็นบริบทของชุมชน ในแง่ของประวัติศาสตร์ ลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน รวมทั้งความหลากหลายของวัฒนธรรมในชุมชนมุสลิม ตอนที่ 2 จะวิเคราะห์แบบแผนการปฏิบัติตัวในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและพหุลักษณะทางการเมือง โดยจะชี้ให้เห็นว่างานศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

ของชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่และความรับรู้ในแวดวงสาธารณสุขที่ผ่านมามากเหมารวมเอาว่าชุมชนมุสลิมเป็นชุมชนที่ไม่มีการปรับตัวและไม่ปรับตัวรับวิทยาการและความเป็นสมัยใหม่ ตอนที่ 3 จะวิเคราะห์เรื่องของการเข้ามาของการแพทย์สมัยใหม่ภายใต้บริบทของการพัฒนาแบบราชการ การวิเคราะห์ประสบการณ์ทางการเมืองของท้องถิ่นเมื่อชุมชนเผชิญกับ “การพัฒนา” ช่วยให้เราเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนมุสลิมกับรัฐไทยได้ดีขึ้น

ตอนที่ 1 : มุสลิม ชชาติพันธุ์ กับวัฒนธรรม

1. วิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น

เดิมทีเดียวชาวบ้านในหมู่บ้านเกาะน้อย ซึ่งเป็นหมู่บ้านชาวประมงเล็กๆ ในจังหวัดกระบี่แห่งนี้ ถือว่าด้านหน้าของหมู่บ้านหันไปทางทะเลฝั่งตะวันตกออกสู่ทะเลอันดามัน เพราะบริเวณชายหาดหน้าเกาะนี้มีความสำคัญทางเศรษฐกิจคือเป็นบริเวณที่มีกุ้งเคยอุดมสมบูรณ์ ชาวบ้านจะทำการรอกกุ้งเคยเพื่อใช้ทำกะปิ ความอุดมสมบูรณ์นี้เองที่ทำให้ชาวบ้านป่าพร้าวนบนแผ่นดินใหญ่อพยพข้ามคลองด้านตะวันออกของเกาะเข้ามาอาศัยอยู่ที่นี้เมื่อราวหนึ่งร้อยปีก่อน คนเฒ่าคนแก่บอกว่า กุ้งเคยที่รอกได้นั้นสมัยก่อนถือเป็นของมีค่าเพราะขายได้ก่อนละหนึ่งสตางค์ ซึ่งก็ถือว่าราคาดี เพราะสัตว์น้ำจำพวก ปลา ปู กุ้ง หอย แหะจะหาไม่ได้เลยในเวลานั้น ต่อมาชาวบ้านแผ่นดินใหญ่ต้องการที่ทำนาเพราะฝั่งที่ตั้งหมู่บ้านมีพื้นที่ทำนาอยู่จำกัด จึงมาบุกเบิกที่นาใหม่บนเกาะน้อยแห่งนี้เพราะเห็นว่าทำเลเหมาะสม จากนั้นจึงค่อยๆ ทอยอพยพกันเข้ามาตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่บริเวณกลางเกาะ ส่วนบริเวณท้ายเกาะทางทิศใต้ซึ่งเดิมเคยเป็นเขตป่าท้ายหมู่บ้านนั้นเป็นบริเวณรกร้างน่ากลัวที่ไม่ค่อยมีใครกล้าเข้าไป ปัจจุบันกลายเป็นทางผ่านเข้าออกของถนนที่ตัดจากเมืองเข้ามาในหมู่บ้านจากทางใต้ ผ่านที่ราบสันทรายที่ชาวบ้านเรียกกันว่าทุ่งทะเล วกข้ามไปเชื่อมกับบริเวณชายหาดหน้าเกาะทางทิศตะวันตก ส่วนที่ราบทางทิศเหนือจะเป็นที่ทำกินของชาวบ้าน เป็นที่ตั้งโรงเรียน สุสาน (กูโบ) บ้านเรือน ที่นา สวนมะพร้าว และสวนมะม่วงหิมพานต์ ตอนกลางของเกาะมีควน (เนินเขา) ทอดตัวจากฝั่งตะวันออกของเกาะพาดผ่านกลางเกาะยาวประมาณ 1 กิโลเมตรไปจดฝั่งทะเลด้านฝั่งตะวันตก

วิถีชีวิตของชาวชุมชนเกาะน้อยแห่งนี้ ไม่แตกต่างจากชุมชนมุสลิมทั่วไปที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่แนบแน่น คนเฒ่าคนแก่มักจะบอกว่า “คนที่นี่เป็นญาติกันทั้งเพ” มีวัฒนธรรมประเพณีที่สะท้อนความเป็นมุสลิม ทั้งในด้านการแต่งกายและกิจวัตรประจำวันที่มีมิติทางศาสนาถักทออยู่อย่างเด่นชัด ศูนย์กลางชีวิตทางศาสนาของชุมชนเป็นมัสยิดหรือสุเหร่าขนาดใหญ่ที่ชาวบ้านร่วมแรงร่วมใจกันสร้างไว้ที่กลางบ้าน การปฏิบัติศาสนกิจเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ มีการเคร่งครัดในการทำละหมาด โดยเฉพาะการไปสุเหร่าในทุกวันศุกร์นั้นถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ผู้ชายในชุมชนได้มาสารภาพบาปและฟังคำสั่งสอนของโต๊ะอิหม่าม ศาสนาอิสลามที่ปรากฏเด่นชัดอยู่ในวิถีชีวิตชาวมุสลิมที่เกาะน้อยนี้ อาจทำให้ภาพความหลากหลาย

หลายและการผสมผสานทางวัฒนธรรมไม่ปรากฏชัดเท่าที่ควร แต่หากพิจารณาให้พินิจวิเคราะห์ขึ้น เราจะเห็นถึงการดำรงอยู่ของพหุลักษณะทางวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมอย่างชัดเจน

เขตป่าท้ายบ้านทางตอนใต้ของเกาะนั้น มีหนองน้ำขนาดใหญ่อันเป็นร่องรอยการผสมผสานทางวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติที่ดำรงอยู่คู่กับศาสนาอิสลาม หนองใหญ่นี้เป็นที่พำนักอาศัยของผีเจ้าที่ คนรุ่นบุกเบิกที่มาหาที่ดินทำกินในยุคแรกๆ เล่าถึงการต่อสู้กับผีเพื่อให้สามารถเข้าไปทำมาหากินในที่นากลางหมู่บ้านปัจจุบัน บังทาคคนเฒ่าคนแก่ของหมู่บ้านเคยเผชิญหน้ากับผีซึ่งปรากฏเป็นเงาดำขนาดใหญ่และมีการต่อสู้กันหลายครั้ง จนในที่สุดชาวบ้านได้ไปหาหมอผีที่มีชื่อเสียงชื่อโต๊ะเสดมาทำพิธีเพื่อขอมให้อยู่ที่ท่ามาหากินและยกหนองใหญ่ที่อยู่บริเวณป่าทุ่งทะเลให้ผีเจ้าที่ย้ายไปอยู่ ซึ่งชาวบ้านทุกวันนี้ก็ยังคงให้ความเคารพเกรงกลัวต่อผีหนองใหญ่และเป็นที่รู้กันว่าไม่ควรเข้าไปทำกิจกรรมใดๆ ในบริเวณนั้น ป๊ะแอมคนเฒ่าแก่ของหมู่บ้านเล่าว่า “เมื่อก่อนตรงที่เป็นบริเวณที่นาซึ่งใกล้กับโรงเรียนประจำหมู่บ้านในปัจจุบัน จะเป็นหนองน้ำขนาดใหญ่ มีเกาะเล็กๆ อยู่ตรงกลางมีต้นไม้ขึ้นอยู่มากมาย วันดีคืนดีมันก็จะลอยไปลอยมา ชาวบ้านจะรู้สึกกลัวกันมากไม่กล้าเข้าไปใกล้บริเวณนั้น เพราะเชื่อว่าผีเจ้าที่แรงมากๆ”

แม้จะขัดกับหลักศาสนาอิสลามแต่ผีในชุมชนมุสลิมไม่ใช่สิ่งผิดปกติเพราะพบได้ทั่วไปในวัฒนธรรมมุสลิมมาเลย์ (ดู Laderman 1991, Golomb 1985, Reid 1988) เพราะก่อนที่จะได้รับวัฒนธรรมอิสลามนั้นกลุ่มคนในบริเวณเกาะแก่งต่างๆ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์มาเลย์ เช่น คนที่อาศัยอยู่ในอินโดนีเซีย มาเลเซีย และตอนใต้ของไทย เคยเป็นกลุ่มคนที่นับถือผีและความเชื่อเหนือธรรมชาติมาก่อน แล้วระยะต่อมาจึงรับเอาวัฒนธรรมฮินดู พุทธ และระยะหลังสุดรับเอาวัฒนธรรมอิสลาม จึงทำให้พื้นที่แถบนี้มีลักษณะผสมผสานทางวัฒนธรรม (สุริวงศ์ 2544, ปราณี 2543) แม้ตามหลักศาสนาอิสลามจะให้นับถือพระเจ้าองค์เดียวคือองค์อัลเลาะห์ การที่มุสลิมไปนับถือผีหรือความเชื่อเหนือธรรมชาติอื่นๆ จะเป็นการผิดหลักศาสนาก็ตาม แต่เอาเข้าจริงชีวิตของชาวบ้านในหมู่บ้านเกาะน้อยกลับมีความเชื่อเรื่องผีอย่างมากและเป็นความเชื่อที่กลมกลืนสอดคล้องอยู่กับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ แต่การดำรงอยู่ของผีในชุมชนมุสลิมก็เป็นพลวัตกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเมื่อความเป็นสมัยใหม่เริ่มเข้ามาในหมู่บ้านซึ่งทำให้พิธีกรรมหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับผีได้ลดความสำคัญลง

พิธีโต๊ะหลาบาหลา(พิธีทำบุญบ้านหรือพิธีสงเรือ) เป็นพิธีที่มีขึ้นเพื่อขับไล่ผีและสิ่งชั่วร้ายให้ออกจากหมู่บ้านไป ซึ่ง Anthony Reid ได้อธิบายว่าการทำพิธีขับไล่สิ่งชั่วร้ายออกจากชุมชนเป็นวัฒนธรรมที่มีทั่วไปของชุมชนในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (1988: 55) โดยในชุมชนเกาะน้อยจะทำกันในวันเดือนยี่ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องข้าวเสร็จและเป็นฤดูลมตะวันออกเฉียงเหนือกำลังพัดแรง ซึ่งชาวบ้านบอกว่าชุมชนในบริเวณแถบอันดามันมีวิธีปฏิบัติอยู่ด้วยกัน 3 แบบ คือ พิธีการส่งทางน้ำคือสงเรือ ส่งทางบกคือวางของพลีที่ทาง และทางอากาศทำเป็นวาวแล้วตัดเชือกให้ขาดไป ซึ่งพิธีสำคัญของชาวบ้านที่นับปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตก็คือพิธีสงเรือ คนทำพิธีคือโต๊ะหมอเฒ่าจะสร้างเรือลำเล็กหนึ่งลำแล้วนำเอาของที่ต้องไล่ลงไปกับลำเรือ ซึ่งได้แก่ ด้าย เทียน เล็บ ผม ข้าวเหนียว ไข่ พิธีจะทำกันในตอนเย็นก่อนพลบค่ำโดยโต๊ะ

หมอเผ่าจะเป็นคนร้ายมนต์ปัดรังควานให้หมู่บ้านแล้วจึงทำพิธีส่งเรือออกทะเล หลังจากส่งเรือไปแล้วห้ามมิให้ผู้เข้าร่วมพิธีเหลียวหลังกลับไปมองอีก เพราะจะทำให้สิ่งชั่วร้ายที่ส่งไปกับเรือกลับมาสู่หมู่บ้านอีก พิธีนี้เคยทำครั้งสุดท้ายเมื่อ 20 กว่าปีก่อนโดยมีโต๊ะหมอเผ่าชื่อโต๊ะสุเดียว แต่ปัจจุบันโต๊ะสุเดียวได้เสียชีวิตแล้วและป๊ะเจมเป็นผู้สืบทอดวิชาดังกล่าวต่อมา แต่ปัจจุบันได้เลิกทำพิธีนี้แล้วเพราะมาระยะหลังป๊ะเจมอายุมากขึ้นทำพิธีไม่ไหวและประกอบกับปัจจุบันชาวบ้านคลายความเชื่อถือเรื่องผีกันลงไปมาก ซึ่งชาวบ้านบอกว่า "พอความเจริญเริ่มเข้ามาผีก็อยู่ไม่ได้"

ในขณะที่ประเพณีปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อดั้งเดิมกำลังลดความสำคัญลง ความหลากหลายของวัฒนธรรมจากภายนอกก็ไหลบ่าเข้ามาในชุมชน เมื่อการติดต่อกับโลกภายนอกมีมากขึ้น การผสมผสานของวัฒนธรรมปรากฏในหมู่เด็กหนุ่มสาวที่เดินทางไปสัมผัสกับโลกภายนอกจนบางครั้งขึ้นส่วนของวัฒนธรรมที่ผสมปนเปกันอยู่ในชีวิตวัยรุ่นหนุ่มสาวนี้ดูแทบจะไม่ปะติดปะต่อกันเท่าไรนัก เก๋เป็นเด็กสาววัยรุ่นที่เหมือนกับวัยรุ่นทั่วไปที่ชอบสีสันของชีวิตในเมือง วัฒนธรรมสมัยใหม่ในเมืองใหญ่ที่เก๋ไปทำงานดูเหมือนจะสร้างความสับสนให้กับเก๋ไม่น้อย เพราะช่วงเวลาไม่กี่ปีหลังมานี้เกิดต้องเผชิญกับพลังอำนาจที่หลากหลายตั้งแต่ ลูกเกราะ(กุมารทอง) แมว พ่อแม่จากอดีตชาติ เจ้าแม่กวนอิม น้ำมันพราย หมอผีรักษาคุณไสย และโต๊ะซึ่งรักษาโรคด้วยการใช้คัมภีร์อัลกุรอาน รวมทั้งหมอแผนปัจจุบันที่คิดว่าเก๋เป็นไมเกรนด้วย

2. ชีวิตของเก๋กับการปะทะของวัฒนธรรมหลายกระแส

เก๋ เป็นหญิงสาวอายุประมาณ 20 ปีเศษ รูปร่าง หน้าตาจะดูจะสวยกว่าใครๆ ในหมู่บ้าน เก๋เติบโตขึ้นมาในท่ามกลางการเผชิญหน้ากันของวัฒนธรรมประเพณีที่เคร่งครัดแบบอิสลามและความเป็นสมัยใหม่ที่เริ่มคืบคลานเข้ามาในหมู่บ้าน หลังจากเรียนจบชั้นมัธยม 6 ก็ไม่ได้เรียนต่อเพราะในครอบครัวมีลูกหลายคน เก๋จึงต้องออกมาอยู่บ้านช่วยพ่อแม่ทำงาน ป๊ะกับมะ (พ่อและแม่) ของเก๋ประกอบอาชีพหลักคือทำประมงขนาดเล็กเช่นเดียวกับอีกหลายครอบครัวในหมู่บ้าน และมีอาชีพเสริมอื่นๆ เช่น การแกะเนื้อมะพร้าวตากแห้งขาย หน้าร้อนก็จะเก็บเม็ดมะม่วงหิมพานต์ขาย ครอบครัวของเก๋จัดได้ว่ามีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง มีรายได้ในแต่ละเดือนไม่มากมายนักแต่สามารถเก็บเกี่ยวสิ่งต่างๆ รอบตัวให้พอมีรายได้ตลอดปี เพราะบนเกาะน้อยแห่งนี้ยังมีความอุดมสมบูรณ์อยู่มาก ซึ่งหลายคนบอกว่า "อยู่ที่นี่ถ้าขยันทำมาหากินไม่มีทางอดตายแน่นอน"

แต่เก๋ไม่ชอบงานที่ต้องช่วยพ่อแม่ทำอยู่ที่บ้านและมีความคิดว่าอยากจะออกไปหางานทำนอกหมู่บ้านเพื่อให้มีรายได้มาช่วยจุนเจือครอบครัว ซึ่งดูจะขัดกับความคิดความเชื่อของคนในเกาะนี้ที่ตั้งแต่อดีตจนก่อนที่จะมีถนนตัดเข้าออกหมู่บ้านคนในหมู่บ้านไม่นิยมส่งลูกไปทำงานในเมืองหรือแม้แต่ไปเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นไปเท่าไรนัก แต่มักจะนิยมส่งลูกชายไปเรียนทางด้านศาสนาที่โรงเรียนปอเนาะที่จังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อหวังจะให้ลูกได้เป็นโต๊ะอิหม่ามซึ่งถือว่าเป็นความภาคภูมิใจของครอบครัว แต่เมื่อชุมชนเริ่มเผชิญกับความเป็นสมัยใหม่ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็คือคนในหมู่บ้านเริ่มนิยมส่งลูกเรียนต่อ

มากขึ้นทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งก็เป็นคนกลุ่มแรกๆ ที่ได้เรียนในระดับมัธยมที่โรงเรียนซึ่งห่างจากหมู่บ้านไม่มากนัก ความเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดความกังวลในคนรุ่นพ่อแม่ทุกคนในหมู่บ้านที่กลัวว่าการที่ส่งลูกไปเรียนโรงเรียนจะห่างไกลศาสนา โต๊ะอิหม่ามในหมู่บ้านจึงมีกฎบังคับให้ผู้ปกครองนำเด็กทุกคนที่ยังเรียนระดับประถมอยู่ในหมู่บ้านมาเรียนศาสนาที่บ้านโต๊ะอิหม่ามทุกคืน เพราะหวังว่าการปลูกฝังศาสนาอิสลามจะสามารถเป็นเกราะป้องกันยามที่เด็กๆ เติบโตเข้าสู่วัยรุ่นและออกไปเผชิญโลกกว้างในวันข้างหน้า

แต่ความรู้สึกที่เกรงว่าเด็กๆ จะห่างไกลจากวิถีดั้งเดิมและไม่ยึดมั่นกับศาสนาอิสลามนี้ก็มิได้หมายความว่าวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชนจะไม่มีอิทธิพลของศาสนาหรือลัทธิความเชื่ออื่นผสมอยู่ ตรงกันข้ามเรื่องราวและประสบการณ์ในการเดินทางไปทำงานภายนอกชุมชนของแก่นั้นได้แสดงให้เห็นอิทธิพลของความคิดความเชื่ออื่นๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน ซึ่งก็ได้พาติดตัวออกไปสู่โลกภายนอก พอๆ กับที่เก็บไปรับเอา อิทธิพลความคิดความเชื่อใหม่ๆ จากสังคมเมือง ก่อนที่จะประสบความสำเร็จในการเกลี้ยกล่อมปะกับมะจนยอมให้ไปทำงานในเมืองนั้น แก่เริ่มมีความผันแปรต่างๆ เกี่ยวกับสถานที่ที่ตัวเองไม่เคยไปมาก่อน "ฝันว่าตัวเองพายเรือไปจอดที่สะพานไม้แห่งหนึ่ง" แก่บอกว่าสะพานไม้ที่เก้เห็นในความฝันนี้เก้มาพบภายหลังเมื่อได้ไปทำงานที่ภูเก็ตรู้แล้วว่า เป็นสะพานสารสินที่เชื่อมระหว่างพังงาและภูเก็ตนั่นเอง เก้ฝันถึงสถานที่ ต่าง ๆ อีกหลายครั้งซึ่งจะได้ไปยังสถานที่นั้นๆ หลังจากทีฝันมาก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง ความฝันเช่นนี้ทำให้เก้รู้สึกถึงพลังอำนาจบางอย่างที่บ่งการชีวิตของเก้อยู่โดยเก้ไม่รู้ตัว

แต่พลังอำนาจที่ส่งผลต่อชีวิตเก้อย่างรุนแรงนั้นเกิดขึ้นหลังจากมาทำงานที่ภูเก็ตรู้ได้สักระยะหนึ่ง วันนั้นเก้ต้องประสบอุบัติเหตุโดนรถชนพร้อมกับเพื่อนที่ชื่อเอ๋ เอ๋มาพักอยู่ด้วยเพื่อจะมาหางานทำที่ภูเก็ตร เก้บอกว่า "ก่อนที่จะถูกรถชน ฝันเห็นเด็กสองคน รูปร่างหน้าตาคล้ายๆ ลูกเกราะมาชวนไปเที่ยว แต่เก้ปฏิเสธไม่ไปด้วย ลูกเกราะก็คะยั้นคะยอให้ไปด้วยให้ได้ แต่เก้ก็ยืนยันว่าไม่อยากไป" พอเช้าวันรุ่งขึ้นเอ๋ชวนเก้เป็นเพื่อนไปสมัครงาน ในขณะที่ทั้งคู่กำลังข้ามถนนก็โดนรถเก๋งคันหนึ่งที่วิ่งมาด้วยความเร็วสูงพุ่งชนเข้าอย่างจัง หลังถูกรถชนเก้และเพื่อนเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลภูเก็ต คนเห็นเหตุการณ์บอกว่าน่าจะคอหักตายแน่นอน แต่แปลกที่ตามเนื้อตามตัวของเก้กลับไม่พบบาดแผลหรือไม่ได้ได้รับความกระทบกระเทือนอะไรเลย แม้ทีโปหน้าที่มีรอยแผลสีด้าเป็นปื้นหลังจากถูกชนใหม่ๆ เพราะหน้าครูดไปบนถนนแต่แผลก็หายสนิทไม่เหลือร่องรอยเอาไว้เลย หลังจากที่ถูกออกมาจากโรงพยาบาลได้สักระยะหนึ่งและรู้สึกว่าจะหายดีแล้ว เก้บอกว่า "มีคนมาเข้าฝันและบอกว่าถ้าเขาไม่มาช่วยก็จะไม่รอดชีวิตมาได้หรอก" คนที่เห็นในฝันเก้บอกว่าไม่ใช่ลูกเกราะ แต่เป็นผู้ชายแต่งตัวธรรมดาที่เก้ไม่รู้จักมาก่อน

ความเชื่อเรื่องลูกเกราะหรือกุมารทองไม่ใช่ความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามแต่เป็นความเชื่อเรื่องเกี่ยวกับวิญญาณนิยม ในความเชื่อของคนใต้มีลูกเกราะคือทารกที่คลอดก่อนกำหนดแล้วเสียชีวิต ชาวบ้านมักจะเอาไปฝังไว้ใกล้ๆ บ้าน ซึ่งคนในครอบครัวจะถือกันว่าเด็กทารกนั้นก็เป็สมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเช่นกัน รู้สึกมีความผูกพันถึงความเป็นพี่น้อง พ่อแม่จะเตรียมข้าวปลาอาหารและเรียกลูกเกราะมาทานข้าว รวมทั้งจะฝากให้ลูกเกราะเฝ้าบ้านหากตนต้องเดินทางไปไหน ถึงแม้ศาสนาอิสลามไม่นับถือผีหรือ

วิญญาณ โดยให้ศรัทธาแต่อัลเลาะห์องค์เดียวเท่านั้น แต่ในชีวิตจริงที่เป็นอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันของชาวบ้าน เรื่องผีหรือวิญญาณต่างก็เป็นสิ่งที่วนเวียนอยู่ในวิถีชีวิตของชาวมุสลิมเหมือนกันกับมนุษย์ทั่วทุกมุมโลก ดังคำอธิบายของ สุริยา สมุทคุปติ และคณะ ในเรื่องทรงเจ้าเข้าผีในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิญญาณในสังคมไทยสมัยใหม่ ที่มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาหลักซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง

ทวิลักษณ์ของระบบศาสนาด้วยกล่าวคือศาสนาของมนุษย์ทั่วโลกจะมีสองลักษณะที่เป็นส่วนของปรัชญาหรือคัมภีร์ควบคู่กับความเชื่อและพิธีกรรมที่ปรากฏอยู่ในวิถีปฏิบัติของคนในสังคม ในขณะที่ศาสนาในส่วนที่เป็นหลักธรรมที่ปรากฏในคัมภีร์จะมีลักษณะเป็นทางการและยึดถือหลักการที่อ้างอิงคำสอนขององค์ศาสดาอย่างเคร่งครัด ศาสนาที่ปรากฏอยู่ในความเชื่อและการประพฤติปฏิบัติของคนทั่วไปมักจะสะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสาน การประยุกต์ใช้ การตีความหมายใหม่และการให้คำอธิบายที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม โลกทัศน์และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของคนในสังคมแห่งหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง (2539:20)

ในศาสนาอิสลามก็เช่นกันแม้ในคัมภีร์จะบัญญัติไว้ให้นับถือศาสดาพระองค์เดียว แต่ในวิถีชีวิตจริงจะปรากฏความเชื่ออื่นที่ผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันอย่างมากมาย ลูกเกราะที่เก๋ฝันถึงนั้นเป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดในวิถีชีวิตผ่านปรัมปราคติที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตของผู้คนในชุมชน เก๋เคยคิดว่าตนเองเป็นลูกคนโตจบจนกระทั่งมีะบอกกับเก๋ว่า เก๋มีพี่ชายคนหนึ่งซึ่งคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุได้เพียง 7 เดือน พี่ชายของเก๋ก็เสียชีวิตไปเมื่อแรกคลอด เก๋นั้นมีความผูกพันกับพี่ชายที่เสียชีวิตไปแม้ว่าตนจะไม่เคยเห็น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะอยากมีพี่ชายมาช่วยเหลือดูแล มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เรแวไปคุยด้วยกับเก๋ในขณะที่เก๋กำลังตากผ้าอยู่ใต้หน้าต่างบ้าน เก๋พูดกับเรแวด้วยน้ำเสียงน้อยใจว่า "ถ้าเก๋มีพี่ชายก็คงดีจะได้ช่วยงานป๊ะกับมีะได้มากกว่านี้ เก๋คนเดียวช่วยทำอะไรไม่ได้มาก"

อำนาจและความเชื่อเรื่องลูกเกราะที่ปรากฏในวัฒนธรรมอิสลามนั้นตอกย้ำข้อสังเกตของ Louis Golomb ที่ว่าความเชื่อเรื่องวิญญาณนิยม (Animism) นั้นมักจะก้าวข้ามเส้นแบ่งของศาสนาที่เป็นทางการเสมอ (Golomb 1985: 100-120) โกลอมป์เชื่อว่าการดำรงอยู่ของผีในสังคมที่มีความเคร่งครัดเกี่ยวกับความคิดความเชื่อทางศาสนาที่เป็นทางการนั้น ผีเป็นสัญลักษณ์ที่ผู้ไร้อำนาจใช้เพื่อการแสดงออกซึ่งความคับข้องใจ (Golomb 1985: 230-247) ในกรณีของเก๋นั้น ลูกเกราะอาจเป็นสัญลักษณ์ที่เก๋ใช้สะท้อนความคับข้องใจ เพราะในชีวิตครอบครัวของเก๋ เมื่อพี่คนโตที่แท้จริงเป็นผู้ชายนั้นถือเป็นความหวังของบ้านมาก ทำให้ป๊ะกับมีะทุ่มเททั้งหมดไปให้กับชายซึ่งเป็นลูกคนที่สองและเป็นลูกชายเพียงคนเดียวในบ้าน ป๊ะกับมีะอนุญาตให้ชายสามารถทำได้ทุกเรื่อง อยากจะไปไหนก็ได้ไป แต่กับเก๋ซึ่งมีสถานะเป็นลูกสาวกลับไม่เป็นเช่นนั้น เก๋จึงอาจจะมีความคับข้องใจกับสถานะความเป็นพี่ของตนที่จะต้องคอยดูแลรับผิดชอบทุกเรื่อง

ภายในบ้าน และน้อยครั้งมากที่จะได้รับอนุญาตให้ไปไหนได้ไกลๆ และความรู้สึกนี้อาจจะฝังลึกอยู่และเข้ามาวนเวียนอยู่ในความคิดเสมอ

นอกจากเรื่องลูกเกวราที่ทำให้เกิดต้องถูกรถชนเพราะต้องการให้เก้ไปอยู่ด้วยแล้ว เก้ยังได้รับการปกป้องรักษาจากแมวดัวหนึ่งคอยดูแลไม่ให้เก้ได้รับภัยอันตรายใดๆ ด้วย เมื่อเก้ออกจากโรงพยาบาลหลังจากพักรักษาตัวอยู่ประมาณ 4 วัน ป๊ะกับมะก็ไปรับกลับมาจากภูเกิดในทันที เก้กลับมาบ้านพร้อมกับแมวดัวตัวหนึ่ง เก้บอกว่า

เก้ไม่รู้ว่ามีคนมาจากที่ไหน ตอนแรกมันมาคลอเคลียอยู่กับเก้ในที่ทำงาน เมื่อเก้กลับไปหอพักมันก็มาหาแล้ว เก้ก็เอาน้ำให้มันกิน หลังจากนั้นมันก็นอนไปหลายวัน พยายามตามหาบริเวณ ไกลๆ ก็หาไม่เจอ พอวันที่ออกจากโรงพยาบาล และป๊ะไปรับเก้กลับบ้าน ตอนนั้นจึงอธิษฐานว่า "ถ้าแมวดัวนี้เป็นคู่บุญกับเราจริงให้มันกลับมาหาเรา" พอเก้อธิษฐานเสร็จและเย็นนิ่งๆ อยู่สักพักหนึ่ง เมื่อหันหลังกลับไปดูแมวก็ก็นอนอยู่ข้างหลังนั่นเอง เก้จึงอุ้มแมวดัวนั้นกลับมาเลี้ยงที่บ้าน เป็นแมวเพศเมียสีดำตัวเล็ก ตัวจะเปลี่ยนสีได้ จึงตั้งชื่อให้ว่า สาวเพชร

หลังจากที่เก้กลับมาอยู่บ้านได้สักพักก็ขออนุญาตมะกับป๊ะไปทำงานในเมืองกระบี่ ฝ่ายมะกับป๊ะก็อนุญาตให้ไปอีกเพราะทนการรบกวนไม่ไหว ทั้งๆ ที่ใจนั้นรู้สึกเป็นห่วงมากไม่อยากให้ไปเลย เก้ไปทำงานที่กระบี่ได้ไม่กี่วันก็รู้สึกว่ายากไม่ได้และไม่มีความสุข โดยที่ไม่รู้สาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร จะมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัวทั้งวัน ทั้งเจ็บปวดตามตัว ปวดหัว ตัวร้อน แล้วก็ฝันว่ามะกับป๊ะให้กลับบ้าน "แกบอกว่าให้กลับไปอยู่ที่บ้านดีกว่าลูกเหอ" ฝันอยู่แบบนี้ทุกคืน จึงตัดสินใจกลับไปอยู่บ้าน ช่วงที่กลับมาอยู่บ้านคราวนี้เก้บอกว่าตัวเองเกือบจะต้องจมน้ำทะเลตาย เก้บอกว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ตัวเองไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นและเก้เดินไปอย่างไม่รู้สึกรู้สิด ตัวก็รู้สึกตัวอีกทีก็พบว่าตัวเองไปยืนอยู่บนก้อนหินก้อนหนึ่งในบริเวณโขดหินบริเวณช่องทางเดินเล็กๆ ออกสู่ทะเลทางด้านตะวันตกของหมู่บ้าน เป็นรอยเชื่อมระหว่างเขาแนวเหนือใต้ที่ทอดตัวต่อกันอยู่สุดช่องทางเดินนี้จะเป็นกลุ่มโขดหินขนาดใหญ่ตั้งกันกลางอยู่บนแนวชายหาด ช่วงนั้นเป็นเวลาที่มีน้ำทะเลกำลังขึ้นอย่างรวดเร็ว เก้ไม่สามารถจะลงมาจากก้อนหินนั้นได้เพราะน้ำเพิ่มสูงขึ้นมากและคลื่นก็ซัดมาค่อนข้างแรง แต่โชคดีที่มีคนมาหาปลาแถวชายหาดกำลังเดินกลับหมู่บ้านพอดี เขาจึงไปเรียกคนอื่นๆ มาช่วยเก้ได้ทันเวลา

ช่องทางเดินที่เก้ไปติดอยู่ที่โขดหินนั้นเป็นช่องทางเดินโบราณที่เรียกกันว่า "ช่องพลี" ชาวบ้านที่นี่เชื่อกันว่าไม่ควรใช้ทางนี้เดินไปชายหาดในช่วงเย็นเพราะเป็นทางผีเดิน และบริเวณโขดหินขนาดใหญ่นั้นก็เชื่อกันว่ามีผีอยู่ ไม่ควรจะไปทำกิจกรรมใดที่เป็นการลบหลู่สถานที่แห่งนั้น ชาวบ้านรุ่นคนเฒ่าคนแก่เชื่อว่าที่หมู่บ้านเกาะน้อยไม่โดนพายุไต้ฝุ่นบุกเข้ามาในช่วงสงครามโลกครั้งที่สองเพราะสิ่งศักดิ์สิทธิ์บริเวณนี้ช่วยบังตาไว้ไม่ให้มองเห็นหมู่บ้าน หลังจากที่ได้ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าว ทุกคนในบ้านก็ช่วยกันดูแลเก้ให้ใกล้ชิดมากยิ่งขึ้นเพราะกลัวว่าจะเดินไปไหนๆ โดยที่ไม่มีการรู้เห็นและอาจจะเกิดอันตรายได้

พอกลับมาจากกระป๋องได้สักกระยะหนึ่งก็ไปทำงานที่ภูเก็ทอีกโดยไม่ฟังคำทัดทานของป๊ะกับมะด้วยความเป็นห่วง ก่อนที่จะไปภูเก็ทในครั้งที่สองนี้ เก่งฝันว่า

มีผู้หญิงกับผู้ชายคนหนึ่งมาบอกว่าพวกเขาเป็นมะกับป๊ะของเก๋ แต่เก๋บอกว่าไม่รู้จักไม่เคยเห็นมาก่อน เขามอบอกว่าเก๋เป็นลูกของเขา เขาตามหามา 20 ปีแล้ว แต่ในฝันเก๋ก็ได้กลับไปว่า "พวกสูไม่ใช ป๊ะกับมะของฉัน ฉันมีป๊ะกับมะอยู่แล้ว" แต่ชายหญิงคู่นั้นก็ยังบอกว่า " จะไม่ใช่ได้อย่างไรเขาจำสิ่งที่เขาทำเครื่องหมายที่ข้างหูได้" พอมาดูที่หูก็ปรากฏว่ามีรอยหมายไว้จริงคล้ายๆ รอยเข็มจิ้มเอาไว้ แล้วเขายังบอกว่าถ้าอยากรู้อะไรจริงๆ ให้ไปทางด้านทิศตะวันตก (ภูเก็ท) แต่ตอนนั้นยังไม่เล่าความฝันนี้ให้ใครฟัง และความคิดของเก๋หลังจากที่ตื่นมาก็ยังไม่ปักใจเชื่อเสียทั้งหมดว่าคนในความฝันอาจจะเป็นพ่อแม่ในอดีตชาติ เพราะเก๋รู้สึกว่าในฝันนั้นเขาทั้งสองคนยังมีชีวิตอยู่จริงๆ และยังไม่ตาย

จากลูกกระาะ แมวศักดิ์สิทธิ์ ผีของพลี ถึงตอนนี้เก๋กำลังพูดถึงเรื่องกรรมเก่าและพ่อแม่แต่ชาติปางก่อน ซึ่งกรรมเก่าและการเวียนว่ายตายเกิดนั้นดูเหมือนจะมีรากฐานทางจักรวาลวิทยาที่แตกต่างไปอย่างสิ้นเชิงจากจักรวาลวิทยาแบบอิสลาม แต่ทั้งเรื่องกรรมเก่า และชาติปางก่อนนี้ยังเป็นที่ยึดถือกันในกลุ่มชนเกาะน้อยแห่งนี้ มะของเก๋เล่าถึงความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องคนตายแล้วเกิดใหม่มีเรื่องที่เขาต่อๆ กันมาตั้งแต่ครั้งโบราณกาลว่า มีเด็กคนหนึ่งเอาลูกสะบ้าฝังไว้ใต้บันได แล้วหลังจากที่ตายไปแล้วแม่ของเด็กคนนั้นก็ตั้งท้องอีกครั้งหนึ่ง เด็กที่คลอดออกมาบอกว่าจำได้ว่าตัวเองฝังลูกสะบ้าไว้ใต้บันได เมื่อไปขุดที่ใต้บันไดบ้านดูก็พบว่ามีลูกสะบ้าจริงตามที่เด็กบอก

เหมือนกับคำบอกของพ่อแม่ในฝันจะมีพลังอำนาจบางอย่างเก๋ได้เดินทางไปทิศตะวันตกจริงๆ เพราะเก๋ได้ไปทำงานที่ภูเก็ท แต่อยู่ภูเก็ทไม่นานก็ล้มป่วย ความรู้สึกของตัวเก๋เองบอกว่าตอนที่อยู่ภูเก็ทรู้สึกเหมือนกับว่าจะมีใครจะมาเอาตัวเองไปเป็นทาสท จะพูดกับตัวเองบ่อยๆ เสียงพูดก็เปลี่ยนไป มีกลิ่นตัวเหม็น เหมือนมีคนมาสิง จนคนไม่กล้าเข้าใกล้ บางวันเพื่อนกับพี่ที่อยู่ด้วยเขารู้สึกกลัว เพราะเขาบอกกับเก๋ว่าบางวันหน้าตาสวย บางวันจะซีดเหมือนไม่มีเลือด เวลาที่เขามองแล้วเขาจะรู้สึกกลัว และเก๋พูดอะไรออกมาแปลกๆ ถ้าเกิดไปพูดห้ใครๆ สิ่งทีพูดห้เขาก็จะเป็นจริงขึ้นมาเสมอ อยู่ภูเก็ทได้ 2 เดือน เก๋ก็เป็นลมหมดสติอีก หลังจากทีฟื้นแล้วเก๋กลับมารักษาตัวอยู่ที่บ้านประมาณ 10 วัน โดยกลับมารักษาที่บั้งหม่มลูกของป๊ะเจมผู้ซึ่งเป็นพี่ชายของแม่ และเป็นหมอยาและหมอไสยศาสตร์ประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากตอนนี้ป๊ะเจมอายุมากขึ้นจึงทำพิธีทางไสยศาสตร์ไม่ค่อยไหว ลูกชายคนนี้จึงเป็นผู้สืบทอดวิชาต่อมา แล้วแต่งงานมีครอบครัวไปอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง แต่คนที่เกาะน้อยก็ยังไปใช้บริการอยู่เสมอ

บั้งหม่มใช้วิธีดูหมอดตามแบบไสยศาสตร์ ด้วยการใช้ไข่ ด้าย เทียน ข้าวสารข้าวขม้น และใช้ปลาเป็นเครื่องเซ่น เมื่อหมอดเข้าทรงแล้วบั้งหม่มก็มีบุคลิกเปลี่ยนไป ทั้งท่าทางและภาษา แกพูดออกเป็นทั้งภาษาจีนและแขกอาหรับ และในที่สุดแกก็ทายว่า เก๋ถูกของ หรือถูกทำเสน่ห์นั่นเอง มีคนที่เขาจะเอาเก๋ไปอยู่ด้วย แต่เก๋ไม่เล่นด้วย เขาจึงเอาของมาทำ เอน้ำมันพรายมาทาที่ผมโดยทีไม่รู้ตัว อาจจะถูกทำตอนที่ทำงานอยู่ที่

กระบี่ เมื่อหมอบรู้วาทะของจึงทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ โดยการให้แก่นอนลงแล้วทำพิธีเรียกวิญญาณที่สิงอยู่ในร่างเก้ให้ออกไปและบอกให้กลับไปเดิมที่เคยอยู่ หลังจากนั้นจึงทำน้ำสะเดาะเคราะห์ให้ และเอาใบเจียงพรมมาช่วยปัดรังควาน

สำหรับตัวเก้เองไม่แน่ใจว่าถูกทำของมาจากที่ไหน เก้บอกว่าตอนที่ไปทำงานที่ภูเก็ตและกระบี่มีหนุ่มหลายคนมาสนใจเก้ แต่เก้ไม่ได้สนใจหรือตอบรับด้วยเลย ส่วนเอซึ่งโดนรถชนพร้อมๆ กัน อาจเป็นเพราะเอชอบมาจับเนื้อตัวของเก้ มักจะเข้ามาตึงผม จับผมของเก้เล่นเป็นประจำ จึงโชคร้ายไปด้วย เวลาที่มีอาการจะมีความรู้สึกเหมือนๆ กันและมีอาการคล้ายๆ กัน ทั้งๆ ที่ไม่รู้สึกรู้สึกร่าง เช่น พอเก้รู้สึกง่วง เอก็จะรู้สึกง่วงไปด้วย หรือได้ยินเสียงคล้ายๆ กันคนเรียกเหมือนกัน ซึ่งแม้ว่าเอเป็นคนเชื้อสายจีนและที่คอได้ห้อยพระจีนอยู่ด้วย แต่หลังจากถูกรถชนก็มาทำพิธีสะเดาะเคราะห์กับบังเหมพร้อมกับเก้ด้วย หลังจากทำพิธีแบบอิสลามแล้วแกแนะนำให้อะไปหาพระให้รดน้ำมนต์ให้อีกครั้งหนึ่งด้วยเพื่อความสบายใจ

หลังจากที่รักษากับบังเหมแล้วเก้ยังไปรักษากับหมออีกคนหนึ่ง คือ โต๊ะยี่¹ เป็นคนที่เคยไปเมืองเมกกะมาแล้ว เขารักษาตามเดาะอาในคัมภีร์อัลกุรอานและให้เก้ทำละหมาดไปพร้อมๆ กันด้วย พิธีเริ่มด้วยการที่โต๊ะยี่ "บัง" (สวด) เก้จะเริ่มมองเห็นภาพเหมือนตอนที่ฝัน เป็นภาพต้นไม้ขนาดใหญ่ แล้วก็แตกขยายกิ่งก้านสาขาออกไปรอบๆ อย่างรวดเร็ว แล้วก็ก็มีฟ้าผ่าลงมาในทันที ต้นไม้ก็เหี่ยวเฉาลงคล้ายต้นไม้ตาย ซึ่งภาพที่เห็นในขณะที่ทำพิธีนั้นเก้เคยฝันและเขียนภาพนั้นเก็บไว้มาก่อน จึงเอาไปให้โต๊ะยี่ด้วย ระหว่างการทำพิธี เป็นภาพต้นไม้โพธิ์ขนาดใหญ่ มีเส้นทางในอดีต เส้นทางอนาคต เส้นทางปัจจุบัน ในแต่ละเส้นทางจะเขียนประวัติตัวเองเอาไว้ด้วย แต่ลายมือที่ออกมาจะไม่เหมือนกับลายมือของเก้ คำที่ใช้เขียนจะเป็นภาษาโบราณ มีคำว่าเจ้าคะ หรือ เจ้าคะ ลงท้ายเกือบทุกประโยค มีประโยคหนึ่งที่เขียนว่า "ข้าจะดูแลอีเก้เป็นอย่างดีเจ้าคะ"

หลังจากที่ทำพิธีและเล่าเรื่องทั้งหมดให้โต๊ะยี่ฟัง เขาก็บอกว่า "ไม่มีอะไรแล้ว มันจบแล้ว" ส่วนม๊ะยังปักใจเชื่อว่าต้นไม้โพธิ์ในภาพนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตของเก้ทั้งหมด แต่เก้ก็ไม่เคยเห็นว่าต้นไม้โพธิ์ต้นนั้นอยู่ที่ไหน และก่อนที่เก้จะวาดภาพต้นไม้โพธิ์ออกมาก็เคยฝันประหลาดมาก่อน ฝันว่าไปที่ไหนสักแห่งหนึ่ง ที่นั้นมีต้นไม้จำนวนมาก สิ่งแรกที่พบเป็นบ้านหลังใหญ่แต่พอเข้าไปในบ้านจะเจอแต่ต้นไม้ และมีบ้านที่สร้างอยู่บนต้นไม้ด้วย แล้วมีผู้หญิงคนหนึ่ง แกะจะให้ลูกแก้ว 1 ลูก และแมว 1 ตัว แก้วว่าเพราะเก้ไปเยี่ยมบ้านของแก แก่ไม่มีอะไรจะให้จึงให้ของนี้มาไว้เป็นที่ระลึกโดยให้เก้เลือกเอามา เก้จึงเลือกแมวและคิดว่าเป็นแมวตัวเดียวกันกับที่เก้เอามันมาจากภูเก็ตด้วย

จากกรรมเก่ามาเล่นหยาแฝด เก้นกลับมาหาโต๊ะยี่ หมอผีที่อาศัยคัมภีร์อัลกุรอานกับการละหมาด แต่การผจญภัยในโลกแห่งอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของเก้มิได้สิ้นสุดแค่นี้ เมื่อเก้กลับไปทำงานที่ภูเก็ตอีกครั้ง เก้ยัง

¹ ในวัฒนธรรมอิสลามให้ความสำคัญกับคนที่เคยไปเมกกะมาแล้วอย่างมากจนต้องเปลี่ยนคำเรียกเพื่อให้ความสำคัญนั้นว่า โต๊ะยี่ หรือ หะยี ที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนสถานะ

ผันแปลกๆ เกือบทุกคืน มีอยู่วันหนึ่งแก่เฒ่านอนหลับในช่วงกลางวัน ในขณะที่กำลังนั่งดูรายการทีวี แล้ว
 จู่ ๆ ภาพในทีวีที่แก่กำลังดูก็กลายเป็นป่ารก เกือบบอกว่ามันคล้ายกับอยู่ในนรกและรู้สึกคล้ายคลึงคลาทั้ง
 จริงบ้างไม่จริงบ้าง เก่เห็นตัวเองถูกจับใส่ชุดสีแดงกำลังเดินทางไปไหนสักแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นจะเห็นคน
 ที่มีหน้าตาเหมือนคนจีนหน้าใหญ่มีแต่ส่วนหัวลอยขึ้น-ลงขวางทางอยู่ ซึ่งแก่จะต้องเดินผ่านตรงนั้นไป พอ
 เดินผ่านผู้ชายคนนั้น เขาถามแก่ว่า "ลูกมาทำอะไร" แล้วก็มีผู้หญิงคนหนึ่งออกมาใส่ชุดแบบจีนสีขาวพร้อม
 กับอีกสองคนยืนอยู่ข้างๆ ด้วยคล้ายของครึกษ์ ผู้ชายคนนั้นก็ถามผู้หญิงที่ใส่ชุดสีขาวว่า "ให้ลูกมาทำอะไร
 เอาลูกมาทำอะไร" ผู้หญิงก็ถามกลับไปแล้วว่า "ก็ต้องการพบไม่ใช่หรือ" ผู้ชายก็บอกว่า "ให้พาลูกไปส่ง แกไม่
 ต้องการ" แต่ให้ยัดสองคนนั้นไว้ คือสองคนที่ยืนเคียงข้างผู้หญิงชุดจีน เก่บอกว่าแก่จะยัดสองคนนี้ไว้
 ฝ่ายผู้หญิงก็บอกว่าจะยัดตัวไว้ทำอะไร เก่บอกว่า "ไม่ต้องมาถามมาก พาลูกไปส่งก็พอแล้ว" หลังจากนั้น
 นั้นจึงตื่นขึ้นมา

เมื่อแก่ไปเล่าเรื่องความฝันครั้งนี้ให้เจ้เจ้าของหอที่มีเชื้อสายจีนฟัง แกก็เลยพาแก่ไปดูรูปปั้นที่แก่นับ
 ถือ แล้วถามแก่ว่า "หน้าตาเป็นแบบนี้หรือเปล่า" เมื่อแก่ดูที่รูปปั้นปรากฏว่าเหมือนในความฝันตัวเองมาก
 รวมทั้งการแต่งชุดก็ดูคล้ายคลึงกันมาก ก่อนหน้านั้นแก่บอกว่าไม่เคยรู้ว่ามียี่สิบเหล่านี้อยู่หน้าหอพัก ตัวเอง
 แค่เดินผ่านแต่ไม่เคยสังเกต รูปผู้หญิงที่แก่ให้ดูนั้นเป็นเจ้าแม่กวนอิมซึ่งมีหน้าตาและการแต่งกายเหมือน
 กับผู้หญิงในความฝันของแก่ เมื่อเจ้เจ้าของหอฟังเรื่องที่แก่ฝันจบก็บอกว่า เจ้าแม่กวนอิมจะลงมาโปรด

เมื่อทำงานที่ภูเก็ตต่อไปได้อีกสักระยะแก่ก็ไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป เพราะความฝันเข้ามา รม
 กวนจิตใจมากจึงกลับมาอยู่บ้านและไม่ได้ออกไปทำงานข้างนอกอีกเลย หลังจากกลับมาอยู่บ้านแล้วก็ยังม
 ความฝันแปลกๆ อยู่เกือบจะทุกคืน จนกระทั่งแก่มีความรู้สึกไม่อยากจะฝันอีกแล้วเพราะว่าฝันที่ไรจะเป็น
 จริงทุกครั้ง ทั้ง ๆ ที่ก่อนนอนก็ไม่เคยกังวลไปก่อนว่าจะฝันอีก

หากแก่เป็นผลผลิตของการเผชิญหน้ากันของวัฒนธรรมสองกระแส ความเชื่อและอำนาจศักดิ์สิทธิ์
 ที่บงการชีวิตของแก่อยู่นี้สะท้อนถึงการผสมผสานความเชื่อทางศาสนาที่คละเคล้ากันอยู่ในวิถีชีวิตของ
 ชุมชนชาติพันธุ์มุสลิม นอกเหนือจากความเป็นทางการของศาสนาอิสลามแล้ว ดูเหมือนว่าความคิดความ
 เชื่อที่ไม่ใช่มุสลิมจะแทรกซึมอยู่ในวิถีชุมชนทั้งศรัทธาความเชื่อแบบวิญญาณนิยมดั้งเดิมและความเชื่อ
 ใหม่ ๆ ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ของสังคมที่เปิดกว้างมากขึ้น แต่มาอาศัยที่รับรู้และอธิบาย
 ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมมาเลย์มุสลิมกับไทยพุทธนั้น มักจะถูกทอนลงจนเหลือเป็นคู่ตรงข้าม
 ระหว่างพวกเขา กับพวกเราโดยมิได้เห็นถึงความเหมือนที่อาจจะมากกว่า

ความแตกต่างของชาติพันธุ์จึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองเพราะความแตกต่างด้านวัฒนธรรมประเพณี
 ต่าง ๆ ตามที่มักเข้าใจกัน (ดู อมรา พงศาพิชญ์, 2541: 162-166) ในกรณีของชุมชนมุสลิมที่กำลังกล่าวถึง
 อยู่นี้ เราจะเห็นอย่างชัดเจนว่าความแตกต่างทางชาติพันธุ์ระหว่าง "ไทยพุทธ" กับ "มาเลย์มุสลิม" นั้น มิได้
 อยู่ที่ความเหมือนหรือความต่างของวัฒนธรรมความเชื่อ เพราะดูเหมือนว่าแบบแผนการปฏิบัติที่สะท้อน

ความเชื่อที่มาจากหลากหลายรากเหง้าทางวัฒนธรรม มีการแทรกซึมและผสมผสานกันอยู่ภายในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์จนยากที่จะหา "วัฒนธรรมแท้และดั้งเดิม" ที่บริสุทธิ์ได้

ตอนที่ 2 การแพทย์กับชาติพันธุ์

การศึกษาด้านมานุษยวิทยาที่สนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับชาติพันธุ์นั้น อาจสืบสาวไปได้ถึงต้นกำเนิดวิชามานุษยวิทยาเลยทีเดียว กลุ่มชาติพันธุ์ที่นักมานุษยวิทยาสนใจศึกษานั้น มักมีระบบวิธีคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงของตนเอง และแตกต่างออกไปจากวัฒนธรรมของนักมานุษยวิทยาเอง การศึกษาเกี่ยวกับชาติพันธุ์และการแพทย์ในยุคแรกๆ จึงเป็นเรื่องของการพยายามเข้าใจระบบการแพทย์ดั้งเดิมของชนเผ่าต่าง ๆ ต่อจากนั้นเมื่อแนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลมากขึ้นจากการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุข ความสนใจศึกษาจึงมุ่งไปที่การค้นหาปัจจัยในเชิงชาติพันธุ์ว่ามีผลอย่างไรต่อความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติสุขภาพในแต่ละกลุ่ม มานุษยวิทยาการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผน อัตราการป่วยและการตายในกลุ่มชาติพันธุ์ ตลอดจนพฤติกรรมแสวงหาบริการที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ (Zola 1966, Zborowski 1952) อาจกล่าวได้ว่าการศึกษาในแนวนี้นับว่าได้รับอิทธิพลอย่างสำคัญจากแนวคิดทางระบาดวิทยา จึงทำให้มักเน้นโรคหรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค เช่น การดื่มเหล้าในกลุ่มชาติพันธุ์ (Knupfer & Room 1967, Kunitz & Levy 1981) พฤติกรรมการบริโภค (Hunt 1976) โรคเกี่ยวกับวัฒนธรรมท้องถิ่น (Rubel 1977, Weller et al. 1992, Simon & Hughes 1985)

แม้ว่าการศึกษาในแนวทางนี้จะช่วยระบุถึงปัญหาความเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งๆ ได้ แต่ปัญหาประการหนึ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การมองว่าปัญหาสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์เกิดจากลักษณะทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์นั้น อาจเป็นการกลบเกลื่อนมูลเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ ของปัญหาด้วยการโทษอย่างเหมารวมว่า สาเหตุของปัญหาสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์นั้นแท้จริงแล้วก็เกิดจากวัฒนธรรมของคนพวกนั้นนั่นเอง ซึ่งการโทษอย่างเหมารวมนี้ดูจะเป็นวิธีที่ยอมรับได้ง่ายโดยเฉพาะเมื่อใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งไม่ใช่ "พวกเรา" การศึกษาในลักษณะเช่นนี้จึงอาจเป็นการตอกย้ำภาพลักษณ์แบบเหมารวม (Stereotype) และเป็นการแบ่ง "พวกเขา" ที่มีพฤติกรรมแปลกๆ ไม่สมเหตุสมผลออกจาก "พวกเรา" ซึ่งเป็นฝ่ายปกติ และโดยเหตุที่มันเป็นพฤติกรรมแปลกๆ ของพวกเขาเอง จึงไม่ใช่ธุระกองการอะไรของพวกเราที่ต้องเดือดร้อนไปช่วยแก้ไขเพราะพวกเขาเองนั่นแหละที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขตัวเอง

วาทกรรมการพัฒนาสาธารณสุขในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ มักจะมีความคิดลักษณะนี้สอดแทรกอยู่มากบ้างน้อยบ้างตามแต่กรณี ในประเทศไทยนั้นชาติพันธุ์กลายเป็นประเด็นปัญหาในการพัฒนาสาธารณสุขในกลุ่มชาวไทยภูเขาในภาคเหนือและชุมชนมุสลิมในภาคใต้ กล่าวสำหรับชุมชนมุสลิมในภาค

ได้นั้น การพัฒนาสาธารณสุขใน 5 จังหวัดชายแดนไทยภาคใต้ถูกมองว่าประสบความล้มเหลวมากกว่าที่อื่นๆ ดัชนีวัดผลการพัฒนาสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นอัตราการฝากครรภ์และทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่ อัตราเพิ่มของประชากร อัตราตายของทารกแรกเกิด รวมทั้งอัตราตายของมารดาหลังคลอดนั้นล้วนแต่สูงกว่าภาคอื่นๆ

ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนที่ 8-9 ในส่วนของนโยบายที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข มีการระบุเกี่ยวกับสถานะของคนไทยภาคใต้ที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ เนื่องจากความแตกต่างในเรื่องศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ เป็นต้น จึงให้จัดไว้เป็นพื้นที่พิเศษ หรือในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนราธิวาส ได้เขียนเอาไว้ว่า

ปัญหาอัตราการเพิ่มของประชากรของจังหวัดนราธิวาสอยู่ในระดับสูง เป็นปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดเกี่ยวกับชนบทธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อในศาสนา จึงทำให้การรณรงค์การวางแผนครอบครัวไม่ได้ผลสำเร็จ นอกจากนั้นปัญหานี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดา และทารก ทำให้เด็กที่เกิดมาในช่วงอายุ 0-5 ปี มีโอกาสอยู่ในภาวะทุพโภชนาการสูง (ขาดสารอาหาร) และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เช่น คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัณโรค ฯลฯ ไม่ทั่วถึง นอกจากนั้นยังทำให้ประชากรในกลุ่มวัยเด็กสูง ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมด้านอื่นๆ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจตามมาอีกด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2537: 24-26)

เช่นเดียวกับปัญหาแม่และเด็กที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดในเขต 12 โดยเฉพาะใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามนั้น ราชการสาธารณสุขยังคงมองว่าเป็นปัญหาที่มาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีความเชื่อแบบดั้งเดิมอยู่รวมทั้งปัญหาในการสื่อสาร ทำให้การแก้ไขปัญหามแม่และเด็กค่อนข้างยากกว่าภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการใช้บริการฝากครรภ์และการคลอดซึ่งถูกระบุว่า

การผดุงครรภ์โบราณ ผู้ทำคลอดส่วนใหญ่ไม่สามารถแยกปัจจัยเสี่ยงได้แต่พยายามจะทำคลอด เมื่อสุดวิสัยจึงส่งต่อทำให้แม่มีอัตราเสี่ยงสูง...มารดาบางส่วนยังนิยมใช้บริการฝากครรภ์ และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณพบว่าอัตราการทำคลอดผดุงครรภ์โบราณ ในจังหวัด ปัตตานี นราธิวาส และยะลา ร้อยละ 40.7, 35.6 และ 18.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากมารดาตายในปี 2545 ของ 5 จังหวัดชายแดน จำนวน 32 คน มีมารดาที่คลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณและตาย 9 คน ส่วนที่เหลือ 23 คน แม้จะตายที่สถานบริการสาธารณสุข แต่ได้ผ่านการทำคลอดกับ ผดุงครรภ์โบราณมาก่อน ซึ่งจะมาสถานบริการและโรงพยาบาลเมื่อคลอดไม่ได้จริงๆ และมักจะอยู่ในภาวะวิกฤตแล้ว (อ้างแล้ว: 24-26)

นอกจากนั้นในเอกสารล่าสุดของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับนโยบายและตัวชี้วัดงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2546 และความพยายามในการขออนุมัติโครงการเพื่อลดอัตราป่วยและตาย

ของแม่และเด็กใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หลังจากที่มีรายงานข้อมูลในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีที่จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 22-23 มกราคม พ.ศ.2546 พบว่า

ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กของ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอัตราตายของแม่และเด็ก ยังมีอัตราสูงเมื่อเทียบกับเขตอื่นหรือประเทศ...ทั้งนี้ส่วนสำคัญจะพบว่าประชาชนจำนวนมากยังนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ทำให้เมื่อเกิดปัญหาตกเลือด จะมาโรงพยาบาลไม่ทัน เพราะการตกเลือดเป็นภาวะเร่งด่วน (Emergency) ที่จะต้องให้การช่วยทันทีที่สถานบริการ นอกจากนี้การทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ขาดความรู้ก็จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตกเลือดด้วย จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ.2545 จังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณถึงร้อยละ 10, 41, 18 และ 36 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นการคลอดที่เสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามประชาชนก็ยังนิยม แม้ว่าจังหวัดทั้ง 5 จะได้พยายามประชาสัมพันธ์หรือสร้างแรงจูงใจให้มาคลอดยังโรงพยาบาล (กรมอนามัย 2546 : 2)

ปัญหาดังกล่าวถูกมองว่าอยู่ที่พื้นฐานของวัฒนธรรมความเชื่อและการตัดสินใจขึ้นอยู่กับความคิดและประเพณีดั้งเดิมของกลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมเป็นหลัก แม้ว่าทั้ง 5 จังหวัดจะได้พยายามประชาสัมพันธ์หรือสร้างแรงจูงใจให้มาคลอดยังโรงพยาบาลแล้วก็ตามแต่ก็ไม่ช่วยอะไรมาก เพราะแท้ที่จริงแล้วปัญหาไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล แต่การที่ชาวมุสลิมไม่มาใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐน่าจะเกิดจากการที่ราชการสาธารณสุขไม่รับรู้และทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิมมากกว่า เพราะจากการศึกษาของขวัญชัย เกิดบางนอน (2542) พบว่าการที่หญิงมุสลิมในจังหวัดระนองเลือกที่จะคลอดกับหมอดำแยก็เนื่องด้วยเหตุผลทางวัฒนธรรมที่ทำให้พวกเขารู้สึกอบอุ่นด้วยผู้คนที่รู้จักและคุ้นเคยซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับการคลอดที่โรงพยาบาล

ในสวนที่ 2 นี้ เราจะได้พิจารณาถึงวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนเพื่อสำรวจดูว่าชุมชนมุสลิมที่เราศึกษานี้มีลักษณะที่บ่งชี้ถึงการต่อต้านขัดขืนหรือการปฏิเสธการแพทย์ที่ขัดแย้งกับหลักความเชื่อของมุสลิมหรือไม่ โดยจะได้วิเคราะห์จากความเจ็บป่วยของมีะสาย หญิงชรามุสลิมที่เราได้พบในหมู่บ้านเกาะน้อย

มีะสายกับรูปธรรมความเป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ในชุมชนมุสลิม

มีะสาย ในวัย 60 กว่าๆ เป็นผู้หญิงผอมบาง ร่างเล็ก เวลาที่ผ่านไปทางบ้านของแกมักจะเห็นแกนั่งสานเสื่อปาด้านอยู่ที่สนามหญ้าใต้ร่มต้นมะพร้าวข้างบ้านอยู่เสมอ เคียงข้างกับแกที่นั่งสานเสื่อด้วยกันคือโต๊ะมาผู้เป็นแม่ของสามี นอกจากแกจะนั่งสานเสื่อแล้วบางครั้งแกก็ยังพาร่างอันบอบบางของแกหอบใบเตยที่ป๊ะเสนสามีของแกตัดมาให้ นำไปตากที่สนามหญ้าทุกเช้า และจะเก็บในตอนเย็น เพื่อมารวบรวบไว้สำหรับสานเสื่อผืนต่อไป ถ้าใครผ่านไปแวะคุยด้วยแกก็จะคุยด้วยและหัวเราะด้วยเสียงอันดังเสมอ และตอนเย็นๆ จะเป็นเวลาที่มักจะมีคนรุ่นราวคราวเดียวกันมาร่วมวงคุยด้วยกันเสมอๆ ด้วยฝีมือในการสานเสื่อปาด้านที่มีะสายได้รับการถ่ายทอดมาจากแม่ของแกเอง และอัยยาคัยที่ดีต่อเพื่อนบ้านของแก แก

จึงได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกลุ่มทอเสื้อและเป็นครูสอนการทอเสื้อให้กับกลุ่มแม่บ้านที่ทางราชการมาจัดตั้งขึ้น

ภาพของมีะที่กระตือรือร้นทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยนี้ทำให้คิดว่าแกแข็งแรงดีไม่เจ็บไม่ไข้ นั่นความจริงแล้วแกเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานถึง 7 ปี และนอกจากเป็นโรคเบาหวานแล้ว แกยังเป็นโรคหัวใจและโรคโลหิตจางด้วย

เมื่อมีะสายเริ่มป่วยเป็นโรคหัวใจ แกมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยและมักตกใจง่าย ต่อมาเมื่อมีะมีอาการจากอัสตานมาเที่ยวรักษาผู้ป่วยตามบ้าน หมอคนนี้เป็นผู้หญิงและในระหว่างการรักษาจะมาอาศัยอยู่ที่บ้านด้วย โดยการรักษาคือใช้ทั้งการดูแลมือเพื่อวินิจฉัยโรค ผสมยาสมุนไพรต้มให้อาบ และยังทำยาเม็ดสมุนไพรให้กินด้วย หมอบอกแกว่ามีะสายเป็นโรคเบาหวาน การที่หมอมาอยู่ด้วยและให้การรักษานี้ มีะสายบอกว่าแกต้องจ่ายเงินให้ไปก่อนราว 3,000 บาท ครั้นเมื่อแกอาการดีขึ้น หมอสมุนไพรก็บอกว่าจะเด็ดพิษให้ แต่จะต้องเสียค่าเด็ดพิษ 3,000 บาท คือนั้นมีะสายอาการกำเริบขึ้น รู้สึกร้อนข้างใน กระวนกระวาย และพูดเสียงดังคล้ายกับถูกเข้าทรง หมอสมุนไพรคนนั้นตกใจมากจึงวิ่งหนีไปด้วยความกลัวและออกไปจากหมู่บ้านไม่กลับมาให้เห็นอีกเลย ป๊ะเสนผู้เป็นสามีบอกว่ามีะมีอาการเหมือนคนที่ถือของอะไรสักอย่างแล้วมาเข้าทรงจึงทำให้มีอาการอย่างนั้น

งานศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์หลายชิ้น ได้แสดงให้เห็นถึงการที่สังคมหนึ่งมักมีทัศนคติว่ากลุ่มชาติพันธุ์อื่น โดยเฉพาะชนกลุ่มน้อยที่มีวัฒนธรรมแบบพื้นบ้านที่ห่างไกลกว่าเป็นพวกที่มีความรู้และอำนาจลึกลับเกี่ยวกับการรักษาโรค (ดู Taussig 1987: 221-241, Golomb 1985: 204-211) ในกรณีของมีะสายนี้แกคงอยากให้หมอสมุนไพรจากอัสตานซึ่งแกคิดว่ามีความรู้และอำนาจลึกลับช่วยรักษาแก แต่ในขณะที่เดียวกันหมอสมุนไพรนั้นเองก็คงจะมีความเกรงกลัวอำนาจลึกลับของมาเลย์มุสลิมหรือผีแขกไม่น้อย มีะสายซึ่งไม่ค่อยมั่นใจกับหมอซึ่งเรียกค่ารักษาพยาบาลแพงอยู่แล้วจึงต้องหันไปพึ่งการรักษาจากแหล่งสมุนไพรอื่นแทน

โดยแกจะไปรักษากับหมอบ้านซึ่งเป็นหมอสมุนไพรและหมอสมัยใหม่ตามคลินิกในเมืองเพราะเขาบริการดี หมอที่โรงพยาบาลอำเภอแกไม่เคยไปหาเพราะคนที่เคยไปบอกว่าหมอไม่ค่อยต้อนรับ คอยไม่ค่อยดี ชอบด่า และดูถูกคนไข้ มีะก็เลยไม่กล้าไปใช้บริการไปด้วย หมอบ้านที่ไปรักษาก็มีหมอบ้านที่ อ.จะนะ จ.สงขลา เป็นหมอยาสมุนไพร หมอแม่เจ้า ที่ จ.นครศรีธรรมราช เป็นหมอเข้าทรง หมอคลินิกที่ไปหาส่วนใหญ่เป็นหมอคลินิกที่ในตัวอำเภอ และในตัวเมือง มีะวนเวียนอยู่กับการรักษาแบบนี้มาเป็นเวลาเกือบ 3 ปี ไม่ว่าใครมาบอกว่ามีะมีหมอที่ดีที่ไหน ก็จะไปทันที โดยมีะเสนเคียงข้างไปคอยดูแลอยู่เสมอ บางครั้งก็มีะมาขายยาสมุนไพรที่บ้านก็ซื้อเอาไว้ หม้อละ 2,000 บาท ก็ยอมเอา บางครั้งมีะมาขายยาจากอัสตาน หม้อละ 3,000 บาท ก็เอามาต้มกิน เพราะหวังจะให้หาย เป็นอยู่แบบนี้มาตลอด ป๊ะเสนบอกว่าบางครั้งต้องต้มยาด้วยหม้อใบขนาดใหญ่มาก เวลาต้มยาเสร็จแล้วยกไม่ค่อยไหวก็ต้องทำให้ เพราะหวังจะให้ผู้เป็นภรรยาหายเร็วๆ แล้วก็ครั้งหลังสุดมีะมาขายยาจากตัวจังหวัดกระบี่ เขาเอายามาแล้วก็ต้มให้เรียบร้อยแล้ว ตั้ง

แต่นั้นมามีก็เริ่มปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ซึ่งก่อนหน้านี้นี้ยังไม่เคยมีอาการนี้มาก่อน มีะรู้สึกไม่ติงไม่กล้ากินอีก

แล้วคราวเคราะห์ร้ายก็มาถึงตัวมีะข้าเดิมลงไปอีก ทั้งๆ ที่อาการเดิมยังไม่กระตือรือร้นมากนัก มีอยู่วันหนึ่งมีะจะอุ้มยาต้มสมุนไพรซึ่งเพิ่งได้มาใหม่ มีะก็ลุกขึ้นนั่งยองๆ เพื่อจะยกหม้อยาขึ้นตั้งไฟ ก็มีเสียงกระตุกดังไปทั้งตัว แก่ประคองตัวไว้ไม่ให้ไหวทำให้เสียการทรงตัวและหงายหลังลงนั่งในทันทีและไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ตอนนั้นเป็นช่วงที่ป๊ะไม่อยู่ไปธุระข้างนอก แต่ตัวมีะคิดว่าทำเองได้แล้วก็คงจะไม่ใช่อะไรมากก็เลยตัดสินใจทำเอง ตั้งแต่นั้นมาอาการยิ่งทรุดหนักลงไปอีก ป๊ะจึงตัดสินใจพามีะไปรักษากับหมอที่บ้านที่ อ.ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช เอาเงินไป 15,000 บาท เหลือกลับมาบ้านแค่ 500 บาท ไปรักษาเป็นเวลา 1 เดือนกับ 5 วัน หมอที่ไปรักษาเขาเรียกว่า หมอทอด ขณะที่อยู่ในระหว่างการรักษา จะต้องอาศัยอยู่ในบริเวณสถานที่ทำพิธีรักษา จึงยกบ้านอยู่ในที่ของหมอ ใครไปรักษาก็ยกบ้านแบบเดียวกัน วัสดุที่ใช้ทำบ้านอยู่ชั่วคราวก็หาไม้ไผ่และใบจากในบริเวณนั้น ในระหว่างที่รักษาตัวอยู่ที่นั่นป๊ะจะอยู่เป็นเพื่อนคอยดูแลตลอดเวลา ลูกๆ จะตามไปเยี่ยมเป็นระยะๆ เอาของกินไปให้ พวกข้าวสาร อาหารแห้ง โดยขั้นตอนในการรักษาต้องเข้าพิธีชงบាយสามของทุกวัน หมอทอดจะทายาสมุนไพรให้ โดยทาตรงบริเวณที่เจ็บ พอถึงเวลาเก้าโมงเช้าก็ล้างออก ระหว่างที่รักษาด้วยการทายา ก็ต้องกินยาต้ม และยาเม็ดสมุนไพรคล้ายๆ ลูกกลอนไปด้วย ยาเม็ดละ 7 บาท เวลาเข้าไปเอายาต้องเฉพาะเวลาหมอกำลังทรงอยู่เท่านั้น ป๊ะไปเอายาครั้งหนึ่งๆ ต้องเสียค่ายาครั้งละ 500 -1,500 บาท

สิ่งที่น่าสนใจในกรณีการรักษาที่หมอทอดของมีะสายก็คือหมอทอดที่ว่านี้เป็นหมอไทยพุทธซึ่งเป็นร่างทรงหลวงปู่ทวดวัดช้างไห้ ที่ประกอบพิธีกรรมโดยมีการกราบไหว้บูชาพระพุทธรูปและการสวดพระพุทธรูปมนต์ เมื่อมีะสายซึ่งเป็นอิสลามมารับการรักษานั้น มีะสายจะไม่ไหว้พระเพราะขัดกับความเชื่อทางศาสนาของตน ซึ่งการรักษาที่หมอทอดนี้ก่อนญาติให้มีการยึดหยุ่นให้กับคนต่างศาสนาได้ไม่ต้องร่วมพิธีทุกขั้นตอน กรณีของมีะบอกว่าเวลาเข้าไปทำพิธีเขาจะรู้ว่าใครเป็นพุทธ ใครเป็นอิสลาม ถ้าเราไม่ไหว้พระเขาก็จะไม่ว่า เราเพียงแต่เอายามารักษาเท่านั้น พออยู่สักพักมีะก็กลับบ้านโดยที่ลูกๆ ไปรับ ตอนที่ไปรักษาหมอบอกว่าเป็นมะเร็งในเส้นเลือด แรกๆ เขาตรวจดูว่าจะรักษาได้ไหม ถ้ารักษาไม่ได้เขาก็ไม่รักษา เขาบอกว่าเป็นมะเร็งในเส้นเลือด โดยเขาตรวจด้วยการดูฝ่ามือ พอตอนจะกลับบ้าน เขาก็ตรวจดูอีกที โดยให้มีะเปิดเลือดขึ้นเล็กน้อย แล้วเขาเอานิ้วจี้ดู หมอบอกว่าแม่ของมีะเร็งมันตายแล้วและจัดการเอาตัวแม่ออกมาตัวแม่ของมีะเร็งที่ว่านี้มีลักษณะเหมือนแม่เหา แต่ไม่ใช่แม่เหา ขนาดตัวใหญ่เท่าหัวแม่มือเห็นจะได้

ตอนนี้มีะเป็นมา 7 ปีแล้วคือตั้งแต่กลับจากร่อนพิบูลย์ มีะไม่เคยไปหาหมอโรงพยาบาลอีกเลย เพียงแต่มีบางครั้งไปฉีดยาบำรุงเลือดที่สถานีนามัย ปีนี้มีะอาการดีขึ้นมากและคิดว่าที่ทุเลาขึ้นเป็นเพราะตัวเองไปรักษามาหลายหมอ ตอนนี้กินยาแก้โรคหัวใจอยู่เมื่อครั้งซึกได้มาจากคลินิกหมอที่ตลาดเก่าในตัวเมืองกระบี่ เก็บของเอาไว้ถ้าขาดจะได้ฝากคนอื่นในหมู่บ้านไปเอายาที่หมอซึก กินเป็นประจำ 2-3 วันกินสักครั้ง แต่ต้องเว้นระยะการกินบ้างเพราะรู้สึกวกินยาติดต่อกันนานแล้วรู้สึกตัวว่าเฉื่อยๆ ไม่ค่อย

สบายตัว ในปากรู้สึกขม คล้ายไข่เส้น สำหรับค่ายาปีบบอกว่าบางครั้งลูกๆ ก็ช่วยบ้าง แล้วก็ทำงานเล็กๆ น้อยๆ จะมีรายได้มาเสียค่ายา “นี่พูดได้เลยว่ายาที่มีะกินครั้งละ 50 –100 บาท เามาใส่รถรุ่น (รถเข็น) ได้สัก 1 รถแล้ว เป็นเวลา 7 ปีที่เป็นอยู่อย่างนี้ ปีบซื้อรถกระบะได้สัก 1 คันแล้วกับที่เสียค่ารักษาให้กับมีะ”

ในบริบทของการพัฒนาของรัฐไทยที่ถือว่าการสาธารณสุขของภาคใต้ โดยเฉพาะในหมู่กลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมนั้นมีลักษณะที่ล้าหลังเพราะยึดถือความเชื่อแบบอิสลามอย่างเคร่งครัดและไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ขัดกับหลักศาสนาอิสลามนั้น จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยและกระบวนการแสวงหารักษาโรคของมีะสายได้เสนอภาพที่ขัดแย้งกับข้อสรุปของราชการสาธารณสุขอย่างสิ้นเชิง แม้ว่ามีะสายจะไม่ได้ใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่มากมายนัก แต่การรักษาโรคหัวใจและเบาหวาน รวมทั้งที่ภายหลังถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเส้นเลือดของมีะสายนั้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การรักษาโรคที่มีได้เป็นไปตามคำสอนในศาสนาอิสลามหรือแม้กระทั่งการรักษาที่หมอนในศาสนาอื่น เช่น หมอพระที่ในกระบวนการรักษานั้นมีพิธีกรรมการกราบไหว้พระพุทธรูปและการสวดมนต์ ซึ่งหากพิจารณาตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามแล้วจะไม่สามารถรักษาในลักษณะนี้ได้เลย แต่เราจะพบเห็นการเยียวยารักษาโรคที่ก้าวข้ามเส้นแบ่งศาสนาเช่นนี้อยู่เสมอ ทั้งในกรณีนี้และกรณีของเกทีได้อภิปรายไว้ข้างต้นแล้ว ชาวบ้านโดยทั่วไปจะอธิบายคล้ายกันว่าถ้าเป็นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บก็ทำได้ทั้งนั้น ไม่มีข้อห้ามกับเรื่องอย่างนี้และไม่ผิดหลักคำสอนด้วย

ปีบเจมซึ่งเป็นหมอชาและหมอไสยศาสตร์ประจำหมู่บ้านเกาะน้อย บอกว่าถ้าเป็นการละเมิดข้อห้ามบางอย่างเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยก็ไม่ถือว่าเป็นบาป สามารถที่จะทำได้ เช่น คนที่เป็นโรคหอบสามารถกินตับตะกวดอย่าง²ได้ โรคเป็นไข้ตัวพองหรือบวมก็สามารถรักษาให้หายด้วยตัวยาที่มีเหล้าผสมได้ เพราะในกรณีของการรักษาความเจ็บป่วยหลักการทางศาสนาก็อนุญาตให้ใช้เหล้าผสมได้ ทั้งที่โดยปกติแล้วเหล้าเป็นของต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลาม หรือแม้แต่วินัยที่หมอนามัยได้พูดถึงแผนงานการวางแผนครอบครัวในชุมชนเกาะน้อยว่าไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้เพราะชาวบ้านไม่นิยมการคุมกำเนิด โดยอธิบายว่าชาวบ้านถือว่าการขัดกับหลักศาสนา แต่จากการพูดคุยกับกลุ่มแม่บ้านพบว่าแม่บ้านในกลุ่มอายุไม่เกิน 40 ปี แทบทุกคนเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่ง เพียงแต่ไม่นิยมไปรับบริการที่สถานีนามัยและไม่ได้เปิดเผยให้โจ่งแจ้งเนื่องจากกลัวถูกตำหนิจากคนเฒ่าคนแก่ที่ยังยึดมั่นอยู่ในหลักศาสนา

การวิเคราะห์พหุลักษณะทางการแพทย์ในชุมชนมุสลิมนี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการปรับเปลี่ยนและการแลกเปลี่ยนระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ จนอาจกล่าวได้ว่าในบริบทของสังคมไทยนั้นวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ที่แยกตัวออกเป็นอิสระโดยไม่มีการปรับตัวหรือการรับเอาแนวคิดจากวัฒนธรรมอื่นๆ นั้น มีอยู่แต่เพียงในจินตนาการของรัฐราชการที่เห็นกลุ่มชาติพันธุ์คนกลุ่มน้อยเป็นวัฒนธรรมสถิต ที่ถูกแช่

² ในอาหารที่ต้องห้ามตามหลักศาสนานั้น ตะกวดถือเป็นสัตว์ชนิดหนึ่งที่ชาวมุสลิมถูกห้ามไม่ให้บริโภคอย่างเด็ดขาด

แข็งไว้โดยไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ วัฒนธรรมและแบบแผนประเพณีในส่วนที่แตกต่างระหว่าง “พวกเรา” ที่เป็น ผู้มีเหตุผล สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ใหม่ ๆ รู้จักแยกแยะระหว่างความเชื่อที่มั่งคั่งกับความ ทันสมัยที่เป็นวิทยาศาสตร์กับ “พวกเขา” ที่มั่งคั่งไร้เหตุผลและต่อต้านความเจริญ ฉะนั้นเราอาจกล่าวได้ ว่าจากข้อมูลการศึกษาในชุมชนมุสลิมแห่งนี้ ความคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติของชุมชนที่เราพบเห็นได้ทำ ให้เส้นแบ่งระหว่างไทยพุทธกับมาเลย์มุสลิมนั้นกลายเป็นเส้นแบ่งที่เจือจางและบางเบา

ตอนที่ 3 ราชการ การพัฒนา และพลวัตแห่งอำนาจ

ปัญหาที่เราต้องพิจารณาก็คือหากกลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมไม่ได้เป็นปฏิปักษ์กับการเปลี่ยนแปลงและ ไม่ได้หันหลังหันหน้าต่อต้านวัฒนธรรมอื่น อะไรทำให้ชุมชนมุสลิมโดยทั่วไปไม่ค่อยให้ความสำคัญกับแผน งานโครงการด้านการพัฒนาสาธารณสุข จนเป็นผลให้ตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้งหลายของชุมชนมุสลิมในภาค ได้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ในแง่หนึ่งเราจะเห็นได้ว่าชาวมุสลิมไม่ได้ปฏิเสธการการแพทย์สมัยใหม่โดยตัวของ มันเอง กล่าวคือการแพทย์สมัยใหม่โดยตัวความรู้และเทคโนโลยีนั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่ชุมชนมุสลิมมีความรัง เกียจ ตรงกันข้ามสิ่งหนึ่งที่ชาวบ้านเรียกร้องเมื่อมีโครงการพระราชดำริเข้ามาในหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ.2541 ก็ คือการขอมีสถานอนามัยขึ้นในหมู่บ้านเพื่อที่จะได้พึ่งพาอาศัยในยามเจ็บป่วย ซึ่งแต่เดิมนั้นที่หมู่บ้านแห่งนี้ จะมีเฉพาะแค่แพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เข้ามาตรวจรักษาโรคให้ชาวบ้าน ปีละ 2 ครั้ง คือเดือนกุมภาพันธ์และกรกฎาคม ซึ่งชาวบ้านจะมาตรวจรักษาหรือรับยาแก้ปวดไว้ใช้ในเวลา เจ็บป่วยอย่างท่วมท้นเสมอ

ปัญหาการพัฒนาสาธารณสุขจึงไม่น่าจะเกิดจากการปฏิเสธการแพทย์สมัยใหม่หรือการติดยึดกับ ประเพณีความเชื่อโดยไม่ยอมปรับตัว แต่เราอาจจะต้องมาสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐชาติกับ กลุ่มชาติพันธุ์ที่ถูกสร้างผ่านกลไกที่สำคัญคือระบบราชการ ดังจะเห็นได้จากกรณีศึกษาข้างต้น ในการไป รับการรักษาที่แพทย์สมัยใหม่นั้นหากเลือกได้ชาวบ้านมักนิยมที่จะไปรักษาตามคลินิกเอกชนมากกว่าที่ จะไปโรงพยาบาลรัฐ เพื่อที่จะเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์มุสลิมกับการแพทย์และระบบบริการสา ธารณสุข เราจำเป็นต้องพิจารณาบทบาทของการแพทย์ในบริบททางประวัติศาสตร์การเมืองของท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. การแพทย์ อำนาจรัฐ กับการเมืองเรื่องชาติพันธุ์

พระบารามราฎรผู้ที่เคยมีบทบาทอย่างสูงในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศมาตั้งแต่สมัย ราชานิปไตยได้บันทึกเอาไว้ว่า

ในสมัยก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครอง มีโรงพยาบาลของรัฐบาตแต่ในกรุงเทพฯ ส่วนหัวเมืองมีโรงพยาบาล รัฐอยู่แห่งเดียว คือที่จังหวัดระนอง เหตุที่มีโรงพยาบาลเกี่ยวกับทางการเมือง คือชาวระนองเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้น

ต้องไปอาศัยโรงพยาบาลวัดตอเรือปอยนทร์(เกาะสอง)ของอังกฤษซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับเมืองระนอง... [ต่อมา] ได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นที่จังหวัดปัตตานีอีกแห่งหนึ่ง ภายหลังที่ชาวพื้นเมืองก่อการกำเริบขึ้นและสงบลงแล้วแต่โรงพยาบาลนี้สร้างขึ้นมาก็ได้เปิดรับรักษาคนเจ็บไข้ เพราะขาดเงินค่าใช้จ่ายบารุงโรงพยาบาล ... (พระบำราศนราดูร, 2500 : 40-41)

บันทึกประวัติการสร้างโรงพยาบาลของรัฐสะท้อนให้เห็นว่าการขยายการบริการทางการแพทย์ไปยังหัวเมืองต่างๆ เป็นเรื่องที่มีสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการขยายบทบาทของรัฐและการจัดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ที่อยู่ชายขอบของชนทสิมา ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การแพทย์นั้นได้ถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสถาปนาความสัมพันธ์ที่จะกวาดเอาผู้คนที่อยู่บริเวณชายขอบเหล่านี้เข้ามาอยู่ภายใต้อาณัติของรัฐ การที่ประชาชนที่จังหวัดระนองไปรับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลวัดตอเรือปอยนทร์(เกาะสอง) ของอังกฤษซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับเมืองระนองเป็นการลดทอนความชอบธรรมของรัฐไทยในการปกครองประชาชนในท้องถิ่นนั้น ในกรณีที่ไปสร้างโรงพยาบาลปัตตานีนั้นได้มีขึ้นหลังการเกิดกำเริบขึ้นของชาวพื้นเมืองที่เรียกว่า "กบฏพระยาแขกเจ็ดหัวเมือง" การสร้างโรงพยาบาลที่ปัตตานีขึ้นไม่เพียงแต่เป็นการสร้างคุณประโยชน์และความชอบธรรมในการอ้างอำนาจปกครองเท่านั้น แต่ยังเป็นไปเพื่อให้เห็นถึงการดำรงอยู่ของรัฐไทย การมีโรงพยาบาลกลายเป็นสัญลักษณ์ของการมีอยู่ซึ่งอำนาจรัฐโดยปริยาย

ทัศนคติของประชาชนในท้องถิ่นที่มีต่อระบบบริการสาธารณสุขจึงสัมพันธ์และสัมพันธ์กับพลวัตแห่งอำนาจระหว่างรัฐชาติกับท้องถิ่นนั้นๆ ประสบการณ์ของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับรัฐนั้นมักเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบราชการเป็นสำคัญ สำหรับหมู่บ้านเกาะน้อยนี้อาจกล่าวได้ว่าในอดีตที่ผ่านมาชนชุมชนได้มีความเกี่ยวข้องกับระบบราชการอย่างจำกัด หมู่บ้านแห่งนี้เป็นหมู่บ้านหนึ่งในไม่กี่แห่งของจังหวัดกระบี่ที่ยังไม่มีทั้งไฟฟ้า น้ำประปา และเพิ่งมีถนนเชื่อมต่อการคมนาคมระหว่างหมู่บ้านกับตัวอำเภอเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนในการตัดถนนเส้นนี้เองที่จะช่วยสะท้อนถึงพลวัตแห่งอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างรัฐราชการไทยและชุมชนมุสลิมแห่งนี้ได้เป็นอย่างดี

2. ถนนสายประวัติศาสตร์

ความจำเป็นในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลในยามที่เจ็บป่วยอย่างหนักหรือกรณีฉุกเฉินเป็นเหตุผลสำคัญในลำดับต้นๆ ที่ชาวบ้านที่นี่ต้องการมีถนนเข้าและออกหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2528 ชาวบ้านที่นี่จึงได้รวมตัวกันขอตัดถนนเข้าหมู่บ้าน โดยได้ทำเรื่องร้องขอส่งไปยังอำเภอหลายครั้ง แต่ก็ไม่มีคำตอบใดๆ ที่ชัดเจนกลับมาเลยเป็นเวลาเกือบสิบปี เหตุผลที่ทางราชการไม่ยอมเข้ามาตัดถนนนั้นชาวบ้านคิดว่าอาจเป็นเพราะพื้นที่ที่ชาวบ้านต้องการจะตัดถนนผ่านนั้นอยู่ในบริเวณป่าชายเลนที่เป็นเขตป่าสัมปทานตัดไม้เถาถ่าน ทางราชการจึงไม่อนุญาตให้ตัดถนน จนกระทั่งในปี พ.ศ.2537 ชาวบ้านโดยการนำของผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน (ซึ่งขณะนั้นยังไม่ได้อยู่ในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน) และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านได้ตามเรื่องไปจนถึงจังหวัดและได้ขอเข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัด หลังจากที่ยืนยันให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบถึงความจำเป็นแล้ว

ทางจังหวัดจึงส่งเรื่องขอไปยังสำนักงานป่าไม้เขตนครศรีธรรมราชเพื่อขอความเห็นว่าจะสามารถตัดถนนผ่านป่าชายเลนตรงบริเวณดังกล่าวได้หรือไม่ได้ แต่ทางสำนักงานป่าไม้ก็เพียงแต่รับเรื่องเอาไว้ก่อนและบอกว่าจะแจ้งให้ทราบภายหลัง แต่ปรากฏว่าหลังจากที่ชาวบ้านรออยู่เป็นเวลานาน ทางสำนักงานป่าไม้ก็ไม่ได้ให้คำตอบใดๆ ออกมา

ล่วงเข้าสู่ปี พ.ศ.2540 ชาวบ้านทนมไหวจึงติดตามเรื่องไปถึงสำนักงานป่าไม้เขตที่จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ทางป่าไม้เขตให้คำตอบกับชาวบ้านว่าทางกรมป่าไม้ไม่อนุมัติเพราะพื้นที่ที่จะตัดถนนผ่านเป็นเขตป่าชายเลนนั้นได้ประกาศเป็นเขตป่าอนุรักษ์ไปแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 จึงไม่สามารถอนุญาตสร้างถนนเข้าหมู่บ้านได้ ตัวแทนชาวบ้านจึงบอกกับทางป่าไม้เขตว่า ชาวบ้านอดทนรอไหวแล้ว หากทางราชการไม่สร้างให้ ชาวบ้านก็จะลงมือทำถนนเข้าหมู่บ้านเอง และเมื่อทางสำนักงานป่าไม้ไม่อนุญาตก็มีผลให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องไม่กล้าเข้าไปทำถนนให้ ชาวบ้านจึงใช้วิธีร่วมกันเรียไรเงินจากทุกครอบครัวในหมู่บ้าน และจากญาติพี่น้องในหมู่บ้านใกล้เคียง รวมทั้งคนข้างนอกที่ชาวบ้านรู้จัก เช่น พวกเจ้าแก่รับซื้อยาง เจ้าแก่นากุ้งที่จำจ้างชาวบ้านในหมู่บ้าน และเจ้าแก่สวนปาล์มที่ชาวบ้านรู้จัก ผลปรากฏว่าได้เงินมาทั้งหมดประมาณ 5 หมื่นกว่าบาท³ จึงเอามาจ้างรถแทรกเตอร์และรถแบ็คโฮเบิกทาง และได้รถแทรกเตอร์จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอีกส่วนหนึ่งช่วย โดยชาวบ้านใช้วิธีหลอกว่าให้เอารถมาซ่อมทางไม้ไผ่บุกเบิกป่าเพื่อสร้างทางเพราะชาวบ้านทราบดีว่าหากบอกตรงๆ เขาจะไม่กล้ามาช่วย⁴ ส่วนแรงงานชาวบ้านช่วยกันออกแรงกันเองโดยไม่คิดค่าแรงเพื่อช่วยกันถมและเกลี่ยจนถนนเป็นรูปเป็นร่างสามารถใช้สัญจรได้ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนจึงแล้วเสร็จ ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2540

ในช่วงที่กำลังทำถนนอยู่นั้นปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ป่าไม้เขตได้เดินทางมาจับผู้ใหญ่บ้านในข้อหาบุกรุกป่า ผู้ใหญ่บ้านจึงชวนให้ไปที่บ้านก่อนโดยบอกว่าได้จดรายชื่อผู้บุกรุกเอาไว้ทั้งหมดแล้ว จะได้จับไปทั้งหมดเลย เมื่อไปถึงผู้ใหญ่บ้านจึงให้ดูรายชื่อที่จดเอาไว้ในป้ายปริจาคเงินสร้างถนน ซึ่งมีจำนวนประมาณ ๒๐๐ คน ทางป่าไม้เขตจึงกล่าวหาว่า ผู้ใหญ่บ้านหาทางออกให้ตัวเองด้วยการนำชาวบ้านมาอ้าง แต่ผู้ใหญ่บ้านก็ยืนยันพร้อมกับลูกบ้านจำนวนมากที่มาล้อมเป็นวงชุมนุมกันที่บ้านผู้ใหญ่ว่า ทั้งหมดเป็นเจตนาของชาวบ้านที่เขาต้องการใช้ถนนจริงๆ ทางสำนักงานป่าไม้จึงไม่สามารถเอาเรื่องได้และขอให้ทำหนังสือขอใช้พื้นที่ทำถนนผ่านป่าอนุรักษ์ให้กรมป่าไม้เอาไว้เป็นหลักฐาน

ถนนที่ได้สูงกว่าระดับน้ำเพียงเล็กน้อยพอน้ำขึ้นช่วงหัวน้ำใหญ่ (น้ำขึ้นสูงสุด) ถนนก็จะจมอยู่ใต้น้ำต้องรอจนน้ำลงจึงขับรถผ่านไปมาได้และต้องซ่อมแซมกันอยู่เสมอๆ แต่ทางราชการไม่เคยให้ความช่วยเหลือในการซ่อมแซมถนนนี้ เพราะยังถือว่าเป็นถนนผิดกฎหมายหรือถนนเถื่อนที่ชาวบ้านสร้างขึ้นด้วยการ

³การเรียไรเงินทำถนนนี้ให้เห็นเป็นอย่างดีว่า ชาวบ้านมีเครือข่ายความสัมพันธ์กับภายนอกหลายแบบกว่า ความสัมพันธ์ในอดีตที่จะเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างหมู่บ้านด้วยกัน เพราะปัจจุบันชาวบ้านยังสามารถสร้างความสัมพันธ์กับภวนายทุนด้วย ตามลักษณะของชาวบ้านภาคใต้ที่ปรับตัวได้เร็ว

⁴สมาชิก อบจ. เขตอำเภอกะลันดา เป็นญาตินามสกุลเดียวกับผู้ใหญ่อยูด้วยจึงติดต่อได้สะดวก

บุกรุกเขตป่าอนุรักษ์ รวมทั้งยังชู้ว่าจะดำเนินการตามกฎหมายกับผู้บุกรุก ทั้งที่ในทัศนะของชาวบ้านนั้น ชาวบ้านได้ยื่นเรื่องขอทำถนนไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 และหลังจากนั้นถึง 10 ปี คือในปี พ.ศ.2537 ทางราชการจึงได้ประกาศเขตป่าอนุรักษ์ขึ้นในบริเวณนี้ ยิ่งไปกว่านั้นที่ชาวบ้านขอตัดถนนแท้ที่จริงแล้วเป็นเส้นทางเดินเท้าและเส้นทางเกวียนเดิมที่ชาวบ้านใช้สัญจรติดต่อกับตัวเมืองมาแต่อดีต และเป็นเส้นทางเดียวที่ติดต่อกันระหว่างตัวเกาะกับตัวเมืองบนแผ่นดิน การที่รัฐ ราชการประกาศเขตป่าอนุรักษ์ทั้งที่ชาวบ้านมีความจำเป็นต้องใช้เส้นทาง และได้แสดงความจำนงค์ไว้ล่วงหน้าถึง 10 ปีแล้วนั้น เป็นสิ่งที่ชาวบ้านเห็นว่าทางราชการไม่มีเหตุผล ยิ่งมีการประกาศเขตป่าทับที่ทำกินของชาวบ้านในระยะต่อมา และยังเป็นปัญหาเรื่องที่เป็นคดีความกันระหว่างรัฐกับชุมชนอยู่จนถึงทุกวันนี้ ชีวิตชาวบ้านเกาะน้อยจึงเต็มไปด้วยเรื่องราวความไร้เหตุผลและบ้ำอำนาจของทางราชการ ปัญหาการบุกรุกที่ป่าอนุรักษ์และการสร้างถนนเถื่อนยังเป็นเหมือนชนกคิดหลังชาวบ้านเกาะน้อย ที่ทำให้การติดต่อขอความช่วยเหลือจากทางราชการเป็นไปด้วยความยากลำบากและมักถูกต่อว่าและติเตียนจากทางราชการอยู่เสมอ ซึ่งชาวบ้านโดยส่วนใหญ่ล้วนแต่สรุปกันไว้ว่า ปัญหาเรื่องถนนและการบุกรุกป่าอนุรักษ์นี้คงจะเป็นปัญหาต่อเนื่องไปไม่รู้จักจบสิ้นตราบใดที่ต้องไปเกี่ยวข้องกับหน่วยราชการเหล่านั้น

แต่เหตุการณ์กลับไม่ได้เป็นอย่างที่คิด ช่วงกลางปี พ.ศ. 2541 มีโครงการพระราชดำริเข้ามาในหมู่บ้านเกาะน้อยเพราะทางราชการยกให้เขตป่าทุ่งทะเลในเขตพื้นที่เกาะน้อยเป็นพื้นที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าทุ่งทะเลในพระราชดำริ ก่อนหน้าที่จะมีขบวนเสด็จ เพื่อตรวจเยี่ยมโครงการฯ โดยสมเด็จพระบรมราชินีนาถ และสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ ทางหน่วยราชการคือ ร.พ.ช.ได้ส่งรถไถเกรดและแบคโฮเข้ามาจัดการถนนและทำผิวหน้าถนนเส้นเดียวกับถนนที่ชาวบ้านทำไว้ก่อนแล้วขึ้นใหม่ เพื่อให้ทางจังหวัดและขบวนเสด็จสามารถเข้าหมู่บ้านได้สะดวกขึ้น ถนนดินที่เคยเป็นถนนเถื่อนที่ชาวบ้านต้องต่อสู้มากว่า 10 ปี ได้กลายเป็นถนนที่ทางราชการให้การรับรองไปโดยปริยายเพียงชั่วเวลาข้ามคืน

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ได้ตอกย้ำให้ชาวบ้านรู้สึกถึงความโลเลไร้หลักการของทางราชการเด่นชัด จากเดิมที่เคยยื่นกรณอย่างหัวเด็ดตีนขาดกับชาวบ้านว่าการสร้างถนนของชาวบ้านนั้นผิดกฎหมายเพราะเป็นการบุกรุกป่าอนุรักษ์จนเป็นเรื่องยืดเยื้อมากกว่า 10 ปี แต่เมื่อถนนนี้จำเป็นจะต้องใช้เพื่อผลประโยชน์คือความสะดวกสบาย และการเสนอผลงานเอาความดีความชอบของตนเองต่อสมเด็จพระบรมราชินีนาถและสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชแล้ว เรื่องที่เคยยื่นกรณว่าผิดกฎหมายมาเป็น 10 ปี ก็กลายเป็นสิ่งถูกกฎหมายได้เพียงชั่วข้ามคืนที่ได้รับการแจ้งว่า สมเด็จพระบรมราชินีนาถและสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชจะเสด็จพุดิกรรมเช่นนี้เองที่ตอกย้ำความเชื่อของชาวบ้านว่าทางราชการไม่มีอะไรที่คงเส้นคงวา ยิ่งไปกว่านั้นภายหลังจากที่โครงการพระราชดำริเข้ามาที่หมู่บ้านแห่งนี้ ชาวบ้านยังเห็นว่าข้าราชการไม่ได้สนใจจะมาช่วยเหลือชาวบ้านอย่างจริงจัง แต่ที่มาก็เพราะต้องการผลงานที่จะเสนอรายงานในโครงการพระราชดำริมากกว่า ทั้งที่ก่อนหน้านี้ปี พ.ศ. 2541 นั้นแทบจะไม่มีข้าราชการเข้ามาในหมู่บ้านแห่งนี้เลย เพราะที่นี้เป็นหมู่บ้านทุรกันดาร และห่างไกล เดินทางเข้าถึงลำบาก หน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาตั้งอยู่ในชุมชนมีแค่โรงเรียน

เพียงแห่งเดียว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ไม่ไกลมากนักก็นานๆ ครั้งจึงจะเข้ามาตามหน้า

โครงการพัฒนาต่างๆ ที่เข้ามานั้นหลายครั้งหลายคราที่ชาวบ้านเห็นว่าหน่วยงานของรัฐต้องการเพียงแค่ผลงานแต่ไม่ได้ต้องการทำประโยชน์จริง บางหน่วยงานเข้ามาจัดตั้งกลุ่มทำโครงการต่างๆ ขึ้นในชุมชน แต่ส่วนใหญ่แล้วแต่ละโครงการจะต้องถูกล้มเลิกไปเพราะไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ เนื่องจากชาวบ้านบอกว่า "เขาได้แต่มาจัดตั้งโครงการโน่นนี่บ้าง แต่ไม่ได้หาตลาดให้ โครงการเลี้ยงหอยแมลงภู่ก็ขายไม่ได้ราคา ต้องเอาหอยเททิ้งลงทะเลทั้งหมด" และที่ชาวบ้านเห็นได้ชัดว่าเป็นโครงการที่ไม่เข้าท่าเอาเสียเลยก็คือ โครงการปลูกผักปลอดสารพิษแบบผักกางมุ้ง เพราะชาวบ้านที่มีบริโภคผักที่ปลูกเองด้วยวิธีธรรมชาติอยู่แล้ว และยังมีผักอีกเป็นจำนวนมากที่เก็บได้ในบริเวณเกาะซึ่งขึ้นอยู่เองตามธรรมชาติโดยไม่เคยใช้สารเคมี

บทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนเกาะน้อยที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาลทหารไทยสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ทำให้ชุมชนมุสลิมนี้มีทัศนคติที่ไม่ดีนักต่อราชการ ด้านหนึ่งชุมชนแห่งนี้ดำรงอยู่ด้วยการพึ่งตนเองค่อนข้างมากมาโดยตลอด การพึ่งพาอาศัยกลไกภายนอกไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือกลไกตลาดนั้นเพิ่งเกิดขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะชุมชนแห่งนี้ห่างไกลความเจริญ มีสภาพภูมิศาสตร์ สภาพภูมิอากาศ ทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ทั้งบนบกและในทะเล ความเป็นเครือญาติที่ยั่งยืนอย่างเหนียวแน่น และอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือมีศาสนาอิสลามและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเอาไว้ การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะใช้ศาสนาเข้าช่วยเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่หมู่บ้านแห่งนี้แม้จะไม่ได้ได้รับความสนใจจากหน่วยงานราชการมาเป็นเวลานาน ก็สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่เดือดร้อน สมดังคำของชาวบ้านหลายๆ คนที่พูดว่า "นายไม่ว่าเราก็ออยู่กันได้"

นอกจากนั้นแล้วพวกเขายังมีจิตสำนึกประวัติศาสตร์ชุดหนึ่งร่วมกันที่ตอกย้ำให้พวกเขามีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมกันฟันฝ่าอุปสรรคเหล่านั้นมา ได้โดยที่รัฐไม่ได้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือดูแลแม้แต่น้อย เหตุการณ์หนึ่งที่อยู่ในความทรงจำร่วมกันของชาวบ้านคือ ในช่วงสงครามโลกครั้งที่สองนับเป็นสถานการณ์ที่ชาวบ้านต้องต่อสู้กับความลำบากยากแค้นที่แสนสาหัสที่สุดที่ชาวบ้านหมู่บ้านนี้เคยได้รับ เรื่องราวในช่วงที่เกิดสงครามจึงเป็นเรื่องเล่าที่อยู่ในมโนสำนึกของชาวบ้านยุคปัจจุบันแทบทุกคน เพราะช่วงระหว่างสงครามนั้นชาวบ้านไม่สามารถทำนาได้จึงทำให้ข้าวไม่พอกิน ต้องหุงข้าวป่นมะพร้าว ป่นมันหรือหากลไม้อื่นกินต่างข้าว และหลังสงครามเลิกในปี พ.ศ. 2488 ต่อมาอีก 2 ปี ก็เกิดไข้ทรพิษ (ไข้หนวย) ระบาดขึ้นชาวบ้านเกาะน้อยก็เสียชีวิตไปประมาณ 60 ศพ ชายคนหนึ่งคนแก่ที่อายุมากที่สุดคนหนึ่งของหมู่บ้านเล่าว่าช่วงไข้หนวยนับว่าเป็นช่วงที่อดอยากที่สุดอีกช่วงหนึ่งเพราะคนต้องทิ้งบ้านทิ้งช่องหนีไข้ จึงไม่ได้ทำนาคนที่ไม่มีไข้จึงทำท่าจะอดตาย ไม่มีหมอไม่มียาอะไรเลย ต้องหาวิธีรักษาตามมิตตามเกิด

บังสน หนึ่งในห้าคนที่รอดตายจากไชนวอยและยังมีบาดแผลติดตัวที่ทำให้รำลึกถึงเหตุการณ์นั้น อยู่เสมอด้วยรอยแผลที่มีอยู่ทั่วตัวและแขนทั้งสองข้างสั้นกว่าปกติ บอกว่า "เมื่อก่อนลำบาก ไม่ค่อยมีผ้าจะนุ่ง นึกแล้วว่าผ้าถุงผืนเดียวต้องใช้ผัดเข้าผัดค้ำ นี่แหละที่เขาว่าความสกปรกมันเป็นเชื้อโรค มันทำให้ไม่ปลอดภัยจริงๆ ถ้าเป็นเด็กนักเรียนนุ่งเสื้อตัวกางเกงตัวจนท้ายนี้ไม่มีก็แล้วกัน(กันขาด) เวลาเป็นหวัดก็เช็ดจนเสื้อดำเหมือนเวลาเช็ดกับมิดชิดยาง(มิดกริดยาง) พ่อแม่จะเอาเบี่ยงที่ไหนล่ะที่จะให้ลูกได้ผัดเสื้อผ้าใหม่ หลวงไม่ใช่เขาจะรู้เรื่อง เขาปกครองไปตามแผนการของเขาในนั้นแหละ ไม่ได้มาแลรายละเอียด ว่าครอบครัวนั้นจะเป็นอย่างไร หรือครอบครัวไหนจะยากจนขนาดไหน.....แล้วทุกคนจริง ๆ มันเสดสา (ลำบากมาก) ในสมัยก่อน" แม้ว่าจะห่างจากช่วงสงครามมานานแล้วชุมชนแห่งนี้ก็ยังลำบากอยู่ จะไปหาหมอ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็ลำบากมาก ป๊ะเสน ซึ่งเป็นรุ่นเก่าแก่อีกคนก็ยืนยันถึงความยากลำบากว่า "เมื่อก่อนลำบากไปไหนไม่ได้ นั่งเรือออกไปก็ใช้เวลาาน เจ็บไข้ตายไปหลายคนแล้ว ตายในระหว่างที่นั่งเรือเพื่อจะออกไปหาหมอ เวลาเจ็บไข้ก็ต้องใช้สมุนไพรกันเต็มที่"

ในขณะที่ชาวบ้านต้องต่อสู้ดิ้นรนอยู่นั้น กลไกรัฐคือระบบราชการไม่เพียงแต่บทบาทค่อนข้างน้อยเท่านั้น การทำงานของทางราชการเองก็ยังเป็นไปในลักษณะที่ไม่มีความละเอียดอ่อนกับลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น ประสพการณ์เหล่านี้ได้ตกย้ำจิตสำนึกทางประวัติศาสตร์ที่ไม่ยอมจำนนต่ออำนาจรัฐของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น ชัยวัฒน์ สถาอานันท์และสุรินทร์ พิศสุวรรณ ได้วิเคราะห์ถึงประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐชาติไทยกับกลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมที่ได้กำหนดจิตสำนึกทางการเมืองของท้องถิ่นว่า "ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4-5 แนวนโยบายสู่การเป็นรัฐสมัยใหม่ สิ่งซึ่งรัฐใช้ในการที่จะสร้างบูรณาการกับชนเผ่าต่างๆ ทั่วประเทศ คือ สถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และระบบราชการ" (ชัยวัฒน์ และสุรินทร์ 2526: 67) และนอกจากนี้โครงสร้างทางอำนาจของรัฐไทยที่เคยรวมศูนย์ไว้ที่พระมหากษัตริย์ก็ได้ถูกจำลองไปใช้ในการปกครองชาวมุสลิมด้วย กล่าวคือ "องค์ศาสนูปถัมภก ผู้ซึ่งทำหน้าที่แทนพระมหากษัตริย์คือรัฐ ความรู้สึกที่ว่ารัฐมีอำนาจสูงสุดเหนือศาสนา ถูกนำไปใช้กับผู้นำทางศาสนาใน 4 จังหวัดภาคใต้ด้วยอุดมการณ์นี้ขัดกับจักรวาลทัศน์ของชาวมุสลิมทั่วโลกไม่ใช่มุสลิมมาเลย์เท่านั้น เพราะอำนาจทางศาสนาอยู่ที่ผู้นำทางศาสนา ความชอบธรรมของอำนาจรัฐหรือผู้นำทางการเมืองจะต้องได้รับการยอมรับจากผู้นำทางศาสนา (ชัยวัฒน์และสุรินทร์ 2526: 67) จึงทำให้เกิดลักษณะการต่อสู้ดิ้นรนของชาวมลายูมุสลิมเพื่อ "ความอยู่รอดทางวัฒนธรรม" (cultural survival) ท่ามกลางความพยายามของรัฐในการผสมผสานประชากรเผ่าพันธุ์ต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อความเป็นเอกภาพและเพื่อความมั่นคงของรัฐเอง ประวัติศาสตร์ทางการเมืองของชาวมลายูในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย ตั้งแต่การรวมตัวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐไทยอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2445 เต็มไปด้วยการต่อต้าน การจลาจล อิสลามคือสิ่งที่เป้นแรงดลใจ เป็นสัญลักษณ์ เป็นอุดมการณ์ ที่ให้ความหมายต่อกิจกรรมแห่งการต่อสู้ทางการเมืองเหล่านั้น (สุรินทร์ และชัยวัฒน์, 2527: 18)

ซึ่งงานของ อารง สุทธาศาสตร์ (2519) และสุรินทร์ พิศสุวรรณ (2525) ได้กล่าวถึงพลวัตของอำนาจของรัฐที่กระทำต่อบริเวณเขตพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ว่า มีรากเหง้ามาจากประวัติศาสตร์การเมืองอันยาวนาน จึงส่งผลให้ชาวบ้านมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อรัฐ ไม่เฉพาะแต่มุสลิมเท่านั้นคนไทยพุทธทั่วไปในภาคใต้ก็อาจจะกล่าวได้ว่าไม่ได้มีความรู้สึกชื่นชมกับ "นาย" ซึ่งเป็นตัวแทนของรัฐสักเท่าไร ซึ่งถ้าหากจะเอามาเปรียบเทียบกับมุสลิมที่เกาะน้อย แม้จะมีประวัติศาสตร์เฉพาะถิ่นที่แตกต่างกัน กล่าวคือแม้ในชุมชนมุสลิมภาคใต้ฝั่งตะวันตกแห่งหนึ่งจะมีความไม่ไว้วางใจต่ออำนาจรัฐที่เบาบางกว่ามุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่จากการศึกษาพบว่าชุมชนแห่งนี้มีจิตสำนึกทางการเมืองที่รู้สึกไม่ไว้วางใจรัฐอยู่ด้วยเช่นกัน เพราะแม้เราจะพบว่าชุมชนนี้ตั้งมาได้ไม่นานมากนัก แต่ใน 100 ปีที่หมู่บ้านตั้งมาได้พวกเขาก็รับรู้ถึงความนิ่งเฉยการไม่สนใจที่จะแก้ปัญหาของภาครัฐในโครงการพัฒนาต่างๆ ความรู้สึกเหล่านี้ถูกปมเพาะมาเป็นระยะเวลานานพอที่ส่งผลให้ชาวบ้านมีท่าทีไม่ไว้วางใจต่อรัฐ

บทสรุป

ปัญหาการพัฒนาสาธารณสุขในกลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมที่มักถูกมองว่าเกิดจากประเพณี ความเชื่อ และการยึดมั่นกับการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาเกินไป รวมทั้งไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมนั้นเป็นมิฉะนั้น เพราะเป็นทัศนคติที่มีข้อบกพร่องอย่างเด่นชัดหลายประการ คือ

1. ทัศนคติดังกล่าวเป็นการมองปรากฏการณ์ทางสังคมโดยปราศจากมิติของประวัติศาสตร์ กลุ่มชาติพันธุ์มุสลิมถูกมองว่าดำรงอยู่เช่นเดิมเป็นนิรันดร์ และยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นการมองว่ากลุ่มชาติพันธุ์ดำรงอยู่โดยไม่มีประวัติศาสตร์ กล่าวคือการดำรงอยู่ลอยๆ โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยทั้งภายในหรือภายนอกที่เปลี่ยนแปลง จิตสำนึกทางการเมืองที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปฏิเสธอำนาจรัฐที่เกิดขึ้นลอยๆ เพราะนิสัยหรือวัฒนธรรมคนได้ โดยเฉพาะคนมุสลิมที่มักเป็นเช่นนั้นเอง ทัศนคติดังกล่าวมองข้ามพลวัตของอำนาจที่มีการต่อสู้เพื่อครอบงำและการต่อต้านการครอบงำที่มีมาในประวัติศาสตร์ และตกผลึกเป็นจิตสำนึกทางการเมืองของท้องถิ่น
2. ทัศนคติกล่าวมองวัฒนธรรมว่ามีสาระและรูปแบบตายตัว (essentializing culture) โดยมองว่าวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์นั้นมีลักษณะแน่นอนตายตัว ไม่มีการเปลี่ยนแปลงและมีความเป็นเนื้อเดียวกัน ซึ่งทัศนคติเช่นนี้จะเลวร้ายยิ่งกว่าที่พบในชีวิตชุมชนที่มีการปรับเปลี่ยนและการผสมผสาน องค์ประกอบต่างๆ แม้แต่จากวัฒนธรรมที่โดยทฤษฎีแล้วแตกต่างและขัดแย้งกับความเชื่อหรือศาสนาที่เป็นทางการของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์พหุลักษณะทางการเมืองที่ดำรงอยู่ในชุมชนนั้น ได้สะท้อนถึงความหลากหลายและการเปิดโอกาสให้กับความเป็นไปได้ใหม่ๆ ในการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างชัดเจน

3. ทศณะดังกล่าวเป็นการมองที่กลบเกลื่อนมูลเหตุ และปัจจัยเชิงอำนาจที่เป็นผลพวงจากการกระทำของกลไกรัฐ โดยการเน้นการโทษอย่างเหมารวมว่า สาเหตุของปัญหาด้านการสาธารณสุขและความล้มเหลวในแผนงานโครงการด้านสุขภาพนั้นเป็นผลจากวัฒนธรรมของ "พวกเขา" เอง ที่มีพฤติกรรมและความเชื่อแปลกๆ เมื่อเห็นเป็นปัญหาที่เกิดจาก "พวกเขา" ฝ่ายเดียว จึงเน้นการไป "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม" ที่ผิดๆ ของคนเหล่านี้ โดยมีได้สนใจว่าปัญหาอีกมากกว่าครึ่งอาจจะอยู่ที่ "พวกเรา" คือระบบราชการเองที่จำเป็นต้องปรับตัวด้วย คงจะต้องกล่าวไว้ ณ ที่นี้ด้วยว่า ระบบบริการทางการแพทย์ก็มีวิวัฒนาการที่หยุดนิ่งหรือไม่ปรับตัว ในระยะหลังนี้จะพบว่ามีความพยายามที่จะทำให้ระบบบริการทางการแพทย์มีความละเอียดอ่อนและเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นมากขึ้น เช่น ในโรงพยาบาลหลายแห่งในปัจจุบันได้เริ่มมีการจัดทำห้องละหมาดไว้สำหรับผู้ป่วยและญาติชาวมุสลิมแล้ว แต่การปรับตัวนี้จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับระบบราชการทั้งหมดด้วย โดยเฉพาะจะต้องปรับไปสู่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เคารพกันและกันให้มากขึ้น

นอกเหนือจากข้อบกพร่องที่กล่าวมาแล้ว ทศณะการมองที่จับเอาวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ "มาแซ่แข็ง" ให้นิ่งตายตัว และกล่าวโทษว่าวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์นั้นที่ไม่ยอมปรับตัวเป็นสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสังคมต่างๆ ยังเป็นทศณะที่ตอกย้ำวาทกรรมแห่งอำนาจที่ตอกลิ้ม แบ่งแยก "พวกเรา" กับ "พวกเขา" ให้ห่างออกจากกันยิ่งขึ้น การแยกสลายคู่ตรงข้ามที่เป็นสิ่งที่สติดิตของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันนี้เป็นแนวรบทางวัฒนธรรมที่เป็นภารกิจส่วนหนึ่งของนักมานุษยวิทยา ที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเรื่องพหุลักษณะทางวัฒนธรรมและพลวัตแห่งอำนาจในมุมมองที่ลุ่มลึกและเกื้อกูลต่อการอยู่ร่วมกันของมนุษย์อย่างมีสันติภาพ

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. 2546.

นโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดงาน ของกรมอนามัย ปี 2546 และโครงการเพื่อลดอัตราป่วยและตายของแม่และเด็กใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล จังหวัดยะลา.
(เอกสารอัดสำเนา)

ขวัญชัย เกิดบางนอน. 2542.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณชาวมุสลิมในงานอนามัยแม่และเด็ก : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. 2527.

"อิสลามกับความรุนแรง: กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเหตุการณ์รุนแรงในสี่จังหวัดภาคใต้ประเทศไทย พ.ศ.2519-2524". ใน สี่จังหวัดภาคใต้กับปัญหาสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา และมูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ และสุรินทร์ พิศสุวรรณ. 2526.

"ปัญหาอิสลามในสี่จังหวัดภาคใต้" ใน ภูมิหลังชาวมุสลิมในประเทศไทย . เอกสารวิชาการหมายเลข 50 (บันทึกการอภิปรายและคำบรรยายพิเศษ ของสถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 23 กันยายน.2526 และ 7 ตุลาคม.2526)

พระปาราศณราดुर. 2500.

"ประวัติกระทรวงสาธารณสุข" ในพระปาราศณราดुर, บรรณานิการ. อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข 15 ปี พ.ศ.2485-2500. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระจันทร์.

ปราณี วงษ์เทศ. 2543

สังคมและวัฒนธรรมในอุษาคเนย์. กรุงเทพฯ : ศิลปวัฒนธรรม.

รัตติยา สาและ. 2543.

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างศาสนิกที่ปรากฏในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา. 2546.

เอกสารประกอบการบรรยายสรุป เสนอ อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
(เอกสารอัดสำเนา)

สาเหะอับดุลเลาะห์ อัลญุฟรี่ และคณะ. 2532.

การรักษาสุขภาพอนามัยตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการระบาควิทยาแห่งชาติ.

สุริวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. 2544.

โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุรินทร์ พิศสุวรรณ. 2525.

นโยบายประสมประสานชาวมุสลิมในประเทศไทยในสมัยรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรินทร์ พิศสุวรรณ. 2527.

"เงื่อนไขทางการเมืองที่นำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้". ใน *สี่จังหวัดภาคใต้กับปัญหาสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา และมูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.

สวนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2543.

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2540-2545. (เอกสารอัดสำเนา)

อมรา พงศาพิชญ์. 2541.

วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์ วิเคราะห์สังคมในแนวมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารง สุทธาศาสตร์. 2519.

ปัญหาความขัดแย้งในสี่จังหวัดภาคใต้. กรุงเทพฯ: บริษัทพิทักษ์ประชา จำกัด.

Golomb, Louis. 1985.

An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.

Hunt, S. 1976.

"The Food Habits of Asian Immigrants," in *Getting the Most Out of Food*, Burgess Hill: Van den Berghs & Jurgens, pp. 15-51.

Keyes, Charles. 1987.

Thailand: Buddhist Kingdom as Modern Nation-State. Boulder & London: Westview Press.

Knupfer, G. and Room, R. 1967.

"Drinking Patterns and Attitudes of Irish, Jewish and White Protestant American man," in *Q.J. Studies Alcohol*. 28: 676-699.

Kunitz, S.J. and Levy J.E. 1981.

"Navajos, " in A. Harwood, ed. *Ethnicity and Medical Care*, Cambridge:
Harvard University Press. pp.337-396.

Reid. Anthony. 1988.

Southeast Asia in the Age of Commerce 1450 –1680. New Haven and London : Yale
University Press.

Rubel, A. 1977.

"The Epidemiology of Folk Illness: Susto in Hispanic America, " in landy,
D. ed. *Culture, Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology*,
New York: Macmillian. pp. 119-128.

Simon, R. & Hughes, C. 1985.

*The Culture – Bound Syndromes: folk illnesses of Psychiatric and Anthropological
Interest*, Dordrecht & Boston: D. Reidel Publishing Company.

Taussig, M. 1987.

Shamanism, Colonialism and the Wild Man: A Study of Terror and Healing. Chicago:
University of Chicago Press.

Weller, S. et al. 1992.

"An Epidemiological Description of a Folk Illness: A Study of Empacho in
Guatemala, " in Nichter, M. ed. *Anthropological Approaches to the Study
Of Ethnomedicine*, Gordon and Breach Science Publisher.

Zborowski, M. 1952.

"Cultural Components in Response to Pain, " in *J. Social Issues*. 8 (4): 16-30.

Zola, Irving K. 1966.

"Culture and Symptoms: An Analysis of Patient's Presenting Complaints,"
in *American Sociological Review* . 31: 615-630.

ชาติพันธุ์ รัฐเวชกรรม และการแพทย์สัญชาติไทยในชุมชนม้ง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ราตรี ปิ่นแก้ว

บทนำ

บทบาทของการแพทย์ในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างชาติและกลุ่มชาติพันธุ์เป็นสิ่งที่นักมานุษยวิทยาให้ความสนใจมาช้านาน งานศึกษาทางมานุษยวิทยาแสดงให้เห็นว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญของการสถาปนาอำนาจทั้งระหว่างชาติจักรวรรดินิยมและอาณานิคม และระหว่างรัฐชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ อาจกล่าวได้ว่านอกเหนือจากเรือกำปั่นดินสมุทรและเป็นไฟแล้ว ดาราศาสตร์กับการแพทย์เป็นเครื่องมือที่ชาติจักรวรรดินิยมใช้แสดงความเหนือกว่าของตนเพื่อสยบชาติต่างๆ ในโลกใหม่ให้ยอมศิโรราบอยู่ใต้อำนาจของตน การแพทย์สมัยใหม่รวมทั้งวิทยาการอื่นๆ ของชาติจักรวรรดินิยมจึงเป็นเครื่องมือสถาปนาอำนาจเหนือชาติอาณานิคม (Comaroff & Comaroff 1992, Bhabha 1985) ในหลายประเทศการแพทย์สมัยใหม่แพร่กระจายเข้าไปเป็นที่รู้จักของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ผ่านหมอสอนศาสนา ก่อนที่รัฐสมัยใหม่จะเข้าไปมีบทบาทเสียอีก ในขณะที่บางประเทศรัฐเป็นกลไกหลักในการเผยแพร่การแพทย์สมัยใหม่เข้าไปถึงกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ พลวัตทางอำนาจระหว่างรัฐ หมอสอนศาสนา การแพทย์ และความเป็นชาติพันธุ์จึงเป็นสิ่งที่จำเพาะเจาะจงตามบริบททางประวัติศาสตร์ของแต่ละท้องถิ่น

บทความนี้จะกล่าวถึงพลวัตดังกล่าวในชุมชนชาวม้งภายใต้บริบททางประวัติศาสตร์ที่รัฐไทยได้ขยายอำนาจและอิทธิพลในชุมชนม้ง ภายหลังจากที่การแพทย์มิชชันนารีได้เข้ามาท้าทายอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง การแพทย์ของรัฐไทยได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบอบรัฐและเป็นตัวแทนของความเป็นชาติไทยที่มีอำนาจเหนือชาติพันธุ์ม้งซึ่งถูกทำให้ "เป็นอื่น" โดยวาทกรรมความมั่นคงของชาติ ในขณะที่การต่อรองและต่อต้านของชาวม้งที่ต้องการหลบหนีจากอำนาจรัฐที่แสดงตัวผ่านระบบการแพทย์การสาธารณสุขกลับกลายเป็นการทำให้ตนถูกเอาเปรียบมากยิ่งขึ้นจากธุรกิจการแพทย์

ในระหว่างที่ผ่านมามีงานศึกษาทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่แสดงถึงพลวัตของพหุลักษณะทาง การแพทย์และการเมืองเรื่องชาติพันธุ์ไว้อย่างน่าสนใจหลายชิ้น (Golomb 1985, Pliskin 1987 และ

ข้อมูลภาคสนามที่ใช้ในบทความนี้เก็บรวบรวมในช่วงปี พ.ศ.2543 โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบบริการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ผู้เขียนทั้ง 2 คน เป็นนักวิจัยในแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และขอขอบคุณ รุ่งภา มาประสพ นักวิจัยผู้ร่วมเก็บข้อมูลภาคสนาม

Crandon-Malamud 1991) โดยเฉพาะงานของ แครนดอน มาลามัด นั้นได้ท้าทายความคิดเดิมเกี่ยวกับ ชาติพันธุ์และการแพทย์อย่างน่าสนใจ งานของ แครนดอน มาลามัด ซึ่งศึกษาชุมชนหลากหลายชาติพันธุ์ที่ โบลีเวียได้แสดงให้เห็นว่าการแพทย์นั้นมีบทบาทสำคัญในการสร้างอัตลักษณ์และการจัดความสัมพันธ์ทาง การเมืองในชุมชน เธอสรุปจากการศึกษาของเธอว่าการที่คนพื้นเมืองตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์ชนิดใด ชนิดหนึ่งซึ่งมีอยู่หลากหลายในชุมชนนั้น ไม่ใช่เป็นเพราะเขาเชื่อในแนวคิดเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บหรือ ประสิทธิภาพในการรักษาโรคของการแพทย์แบบนั้นๆ แต่การเลือกนั้นเป็นการแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ ของผู้เลือก และเป็นการแสดงออกว่าเขาเป็นพวกเดียวกับใครในบริบทการเมืองของชุมชน เพราะใน สภาพสังคมที่ทุรกันดารและแร้นแค้นเช่นในชุมชนคาซิดูที่เธอศึกษานั้น การเลือกที่จะเป็นพวกใดหมายถึง การที่จะสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือหรือทรัพยากรที่จะช่วยให้อยู่รอดได้ต่อไปด้วย การเลือกที่จะเรียก ชื่อโรคหรือเลือกใช้คำวินิจฉัยโรคแบบการแพทย์สมัยใหม่ ตลอดจนการเลือกที่จะไปรักษากับพวก มิชชันนารีชาวคริสต์ด้วยการแพทย์สมัยใหม่นั้นเป็นเพียงการเลือกที่จะเป็นพวกเดียวกันกับหมอสอน ศาสนาเพื่อที่จะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือและทรัพยากรอื่นๆ เท่านั้น

แครนดอน มาลามัด ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าอัตลักษณ์และชาติพันธุ์นั้นเป็นสิ่งที่สังคม เสกสรรค์ปั้นแต่งหรืออุปโลกน์กันขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการเมืองบางอย่าง และในการนิยามอัตลักษณ์ และชาติพันธุ์นั้นการแพทย์ได้กลายเป็นเครื่องมือที่ผู้คนเลือกที่จะใช้เพื่อแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์หรือความ เป็นตัวตน (ที่ไม่มีอยู่จริง) เพียงเพื่อเข้าถึงทรัพยากรที่จะเข้าถึงได้ก็ต่อเมื่อมีการจัดความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เท่านั้น งานของ แครนดอน มาลามัด นี้ไม่เพียงแต่ชี้ให้เห็นถึงความไม่มีอยู่อย่างอิสระอย่างแท้จริงของ ชาติพันธุ์ แต่ยังแสดงให้เห็นถึงพลวัตของการแพทย์และพลวัตของการแพทย์แบบพลวัตซึ่งมีผล ต่อการเมืองเรื่องชาติพันธุ์ในระดับชีวิตประจำวันของชาวบ้านอีกด้วย

ในงานศึกษาด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงอำนาจมักให้ความสนใจกับ การแพทย์ในฐานะสถาบันการควบคุมทางสังคม (Zola 1975) โดยการแพทย์มักถูกวิพากษ์ว่าเป็นเครื่องมือ ของอำนาจ งานของ แครนดอน มาลามัด ได้เสนอภาพการแพทย์ในอีกมิติหนึ่ง ในบริบทของความหลากหลายทางชาติพันธุ์ของชุมชนคาซิดู การแพทย์กลายเป็นช่องทางเข้าสู่ความสัมพันธ์ที่จะทำให้เข้าถึง ทรัพยากรอย่างอื่น การแพทย์โดยตัวของมันเองจึงมิได้อำนาจใดๆ เป็นแต่เพียงตัวเลือกที่จะถูกเลือก ตามเจตจำนงของคนเพื่อแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์เท่านั้น ปัญหาการใช้แนวคิดของ แครนดอน มาลามัด มาทำความเข้าใจชุมชนที่เราจะกล่าวถึงอยู่ตรงที่ว่า แครนดอน มาลามัด เสนอไว้กับว่าในชุมชนที่เธอ ศึกษา นั้น ชาวบ้านสามารถเลือกที่จะใช้การแพทย์แบบใดแบบหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งดูเหมือนจะเป็น ความคิดเพื่อฝันของชนชั้นกลางของเธออยู่ไม่น้อย เพราะชุมชนชาวมิงที่เราจะพูดถึงนี้เสรีภาพในการ เลือกดูเหมือนจะมีอยู่ไม่มาก

ในชุมชนชาวม้งที่เป็นกรณีศึกษาของบทความนี้ พลวัตทางการแพทย์ อำนาจ และชาติพันธุ์มีความสลับซับซ้อนไม่น้อยไปกว่างานศึกษาของ แครนดอน มาลามัด แต่การแพทย์ในชุมชนชาวม้งนี้ไม่ได้เป็นการแพทย์ปลอดสัญชาติที่คนในกลุ่มชาติพันธุ์ใดก็สามารถใช้ประโยชน์ได้ เพราะในชุมชนที่เราจะกล่าวถึงนี้ การแพทย์ได้ถูกทำให้มีสัญชาติไทยและดำรงตัวอยู่ในขอบเขตเส้นแบ่งของชาติพันธุ์อย่างเคร่งครัด บทความนี้เป็นการวิเคราะห์กระบวนการสร้างรัฐเวชกรรม¹ ที่การแพทย์ตะวันตกถูกใช้ในการขยายอำนาจของรัฐเหนือชุมชนชาวม้ง และโดยกระบวนการดังกล่าวการแพทย์ได้ถูกทำให้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นชาติไทยไปด้วย

โดยบทความนี้แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกจะกล่าวถึงสภาพโดยทั่วไปของชุมชนม้งและการเข้ามาของการแพทย์สมัยใหม่ โดยจะแสดงให้เห็นว่าการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกนำเข้ามาในชุมชนชาวม้งโดยมิชชันนารีนั้น ได้ท้าทายโครงสร้างอำนาจและอัตลักษณ์เดิมของชุมชนชาติพันธุ์ม้งแห่งนี้ ส่วนที่สองจะกล่าวถึงการเข้ามาของอำนาจรัฐยุคการปราบปรามคอมมิวนิสต์ในช่วงแรกและในยุคการพัฒนาในช่วงหลัง การเข้ามาของรัฐทั้งสองช่วงนี้ได้สร้างภาพชาวม้งและชาวเขาทั้งหมดให้กลายเป็นพวกคอมมิวนิสต์ ตัดไม้ทำลายป่า และค้ายาเสพติด โดยวาทกรรมความมั่นคงและการพัฒนาได้ตีตราให้ชาวม้งกลายเป็น “คนอื่น” ที่ไม่ใช่ “พวกเรา” ไปอย่างฝังแน่นในอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์ม้ง ส่วนที่สามจะกล่าวถึงกระบวนการที่การแพทย์ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บทบาทการเป็น “รัฐผู้ทรงพระคุณ” (Benevolent State) แก่รัฐไทย ในกระบวนการดังกล่าวการแพทย์ได้กลายสภาพจากการแพทย์ฝรั่งไปเป็นการแพทย์สัญชาติไทยที่กีดกันแบ่งแยกชาวม้งโดยถือว่าคนม้งนั้นเป็นเสมือน “คนอื่น” ที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของ “ความเป็นชาติไทย”

ส่วนที่หนึ่ง : ม้ง หังผี และมิชชันนารีโอโท

1. วิถีชาวม้ง

กว่าเราจะไปถึงบ้านผู้ใหญ๋เดซากก็เป็นเวลาค่ำ ความจริงเราตั้งใจจะไปหาผู้ใหญ๋ตั้งแต่ตอนบ่าย แต่ไชยสิทธิ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนบอกกับเราว่าผู้ใหญ๋เดซาไปธุระที่อำเภอกว่าจะกลับก็มีมืด เราเดินลัดเลาะจากสำนักงานสาธารณสุขชุมชนผ่านกลุ่มบ้านชาวม้งที่ปลูกเรียงรายบนเนินไปตามแนวถนนคดเคี้ยว ข้ามลำห้วยน้ำใสกลางบ้านที่เป็นแหล่งน้ำสำคัญซึ่งโครงการหลวงมาขุดไว้ไปจนถึงบ้านผู้ใหญ๋เดซา

¹ “รัฐเวชกรรม” (Medicalized State) เป็นแนวคิดที่วิคตอร์ เมือกสมได้เสนอเพื่อวิเคราะห์อำนาจรัฐไทยที่อาศัยความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการจัดการกับพลเมืองให้ยอมจำนนต่ออำนาจรัฐ โดยอ้างอิงความรู้ทางการแพทย์ในการสร้างบรรทัดฐาน (norm) และควบคุมสอดส่องให้ประชาชนมีวิถีคิดและพฤติกรรมตามความต้องการของรัฐ (ดูรายละเอียดในวิคตอร์ 2545)

บ้านผู้ใหญ่ที่ปรากฏอยู่เบื้องหน้าเมื่อมองจากภายนอกเห็นเป็นเงาตะมึนขนาดใหญ่ เรือนไม้สองชั้นสร้างอย่างแน่นหนาถาวรแต่ก็ไม่มีรั้วรอบขอบชิด ภรรยาผู้ใหญ่มาเปิดประตูบ้านพาเราเข้าไปข้างใน ภายในบ้านเปิดโล่งตรงบริเวณกลางตัวบ้าน และรายล้อมด้วยห้องเล็กๆ จำนวนมากบนชั้นสองที่มีประตูเปิดออกมาที่ระเบียงเหนือบริเวณโถงกลางบ้านที่เปิดโล่งไว้ แสงไฟสลัวในบ้านมาจากหลอดไฟสองสามดวงที่แขวนอยู่ข้างฝา ผู้ใหญ่เดชา นั่งอยู่ที่โต๊ะคล้ายโต๊ะอาหารที่ตั้งอยู่ในลานโถงกลางบ้านมีเก้าอี้จำนวนหนึ่งวางรอบโต๊ะ ครูจากโรงเรียนในหมู่บ้าน 2 คนกำลังนั่งคุยกับผู้ใหญ่อยู่ โดยทั้งคู่ต้องการที่จะขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่เรื่องการพัฒนาโรงเรียน

ผู้ใหญ่เดชาอายุราว 50 ปี สีนํ้าทาทางดูมีความจริงจังเสมอ โครงร่างใหญ่ที่นั่งหลังตั้งตรงอย่างสง่างามแสดงออกถึงบารมีและความเป็นผู้นำ คำพูดและการแสดงความคิดเห็นระหว่างการสนทนาเห็นได้ชัดว่าถ้อยคำและความเห็นที่แสดงออกมานั้นผ่านการไตร่ตรองเป็นอย่างดี แต่ไม่ใช่ในลักษณะที่มีเล่ห์เหลี่ยมหรือกะเงี้ยวการฉ้อโกงที่จะเอาเปรียบหรือกลัวเสียผลประโยชน์ ตรงกันข้ามความเห็นและการสนทนามีความเอื้อเฟื้อ เข้าอกเข้าใจ และเต็มไปด้วยทัศนคติที่มองโลกในแง่ดี จึงไม่แปลกที่ผู้ใหญ่เดชาจะได้รับเลือกจากชาวบ้านและทางราชการให้เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกเมื่อก่อตั้งหมู่บ้านนี้ขึ้น หลังจากที่เขาว่างซึ่งหลบหนีเข้าไปอยู่ในป่าในช่วงปราบปรามคอมมิวนิสต์ได้ออกมามอบตัวกับทางราชการ ความยอมรับนับถือที่ชาวบ้านมีต่อผู้ใหญ่บ้านยังขยายไปถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ใหญ่เดชาคนอื่นๆ ด้วย ผู้ใหญ่เดชา มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด โดยผู้ใหญ่เดชาเป็นน้องคนเล็ก พี่ชายของผู้ใหญ่เดชาแต่ละคนก็มีลักษณะเป็นผู้นำทางธรรมชาติที่แตกต่างกันไป เช่น ดำรง พี่ชายคนโตเป็นหมอผี ดนัย พี่ชายคนรองเป็นหมอสุนัขไพร เดชรัตน์ พี่ชายคนที่สามเป็นเจ้าของร้านค้าใหญ่ที่สุดในหมู่บ้าน อุดลย์ พี่ชายคนที่สี่เป็นหมอฝังเข็มและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตระกูลของผู้ใหญ่จึงมีความสำคัญในชุมชน นอกจากนั้นตระกูลของผู้ใหญ่ยังมีเครือญาติจำนวนมากที่สุดในจำนวน 5 ตระกูลแซ่ในหมู่บ้านอีกด้วย ซึ่งระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติซึ่งมีผู้นำในตระกูลแซ่ก็นับว่าเป็นโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญของชุมชนม้ง²

ในการเลือกผู้นำตระกูลนั้นส่วนใหญ่คนในตระกูลมักจะเลือกผู้ที่มีความอาวุโสและมีบารมีที่จะดูแลคนในตระกูลได้ ครอบครัวของผู้ใหญ่เดชานั้นแต่เดิม “เดช” พ่อของผู้ใหญ่เดชาเคยดำรงตำแหน่งเป็นผู้นำตระกูลแซ่ตงในหมู่บ้าน แต่เมื่อพ่อเสียชีวิตลงดำรงพี่ชายคนโตของผู้ใหญ่เดชาก็กลายเป็นผู้นำตระกูล

² ความสำคัญของระบบตระกูล “แซ่” ในชุมชนม้งนอกจากจะเป็นเครื่องแสดงความสัมพันธ์ในครอบครัวแล้ว ยังถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งพื้นที่ทางกายภาพในชุมชนอีกด้วย ในหมู่บ้านดอยลู่จึงมีการแบ่งพื้นที่ทางกายภาพออกเป็น 5 คุ่ม ตามกลุ่มตระกูลแซ่ที่มักสร้างบ้านเรือนอยู่พื้นที่ติดกัน การแบ่งพื้นที่ในลักษณะนี้ทำให้กลไกการแก้ปัญหาในชุมชนมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสมาชิกในแต่ละตระกูลมักให้ความนับถือกับผู้นำคุ่มซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นคนเดียวกันกับผู้นำตระกูล นอกจากนี้ยังสะดวกกับผู้ใหญ่เดชาในการประสานงานชุมชนอีกด้วย

แซ่แทน ซึ่งสมาชิกในตระกูลต่างก็ให้ความเคารพกับดำรงไม่แตกต่างไปจากที่เคยเคารพพ่อ และเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในตระกูลดำรงจะคอยทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยสมาชิกในตระกูลและมักจะจบลงด้วยการยอมความกันได้ทุกครั้ง

หนุ่มสาวชาวม้งต้องแต่งงานกับคนนอกตระกูลแซ่ สำหรับหญิงชาวม้งเมื่อแต่งงานแล้วจะต้องย้ายมาเป็นสมาชิกในครอบครัวและใช้แซ่ของสามีโดยจะอยู่อาศัยร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ พี่น้องทั้ง 5 คนของผู้ใหญ่เดชาอยู่รวมกันในบ้านหลังใหญ่ โถงกลางบ้านที่เรากำลังนั่งคุยกับผู้ใหญ่บ้านนั้นโดยปกติใช้เป็นพื้นที่กลางสำหรับการพบปะพูดคุยกันและใช้ในงานประเพณีรวมญาติ แต่คืนที่เราไปพบผู้ใหญ่เดชา นั้นแต่ละครอบครัวต่างแยกย้ายกันไปพักผ่อนในห้องของตนเอง เพราะสະໄໝทุกคนต้องตื่นตั้งแต่ตีสี่เพื่อจัดเตรียมอาหารไว้ให้สมาชิกกินร่วมกันทั้งเช้าและเย็น บ้านหลังใหญ่ที่มีสมาชิกกว่า 50 คน จึงเสียบสบเหลือเพียงผู้ใหญ่มากพอเราเพียงไม่กี่คนที่นั่งพูดคุยกันอยู่ แต่การอยู่รวมกันแบบครอบครัวขยายก็มีใช้จะเสียบสบเช่นนี้ทุกคืน เพราะบางครั้งความคิดที่แตกต่างกันของสมาชิกในครอบครัวก็อาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทและมีปากเสียงกันเป็นระยะ ดังที่ผู้ใหญ่เดชาเล่าให้ฟังว่า

ปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ในครอบครัวไม่ใช่ไม่มี ปัญหาโดยส่วนใหญ่มักเกิดมาจากลูกต่อลูกทะเลาะกัน แล้วถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจกันเรื่องก็จะยิ่งบานปลาย ผมเลยต้องอบรมไว้ก่อนว่าใครผิดก็ต้องสั่งสอนได้ ห้ามเข้าข้างว่าเป็นลูกถูกมัน เพราะการที่อยู่รวมกันหลายๆ มักมีปัญหาอยู่ 2 อย่าง คือ เรื่องรักคนนี้นั้นมากคนนั้นมาก และก็เรื่องลูกๆ ทะเลาะกัน ผมว่าบรรลัษเณระถ้าจัดการไม่ดี เลยต้องเอาเรื่องพวกนี้มาอบรมกันไว้ก่อน

สถาบันความเชื่อที่เป็นศูนย์กลางศรัทธาของตระกูลแซ่และเป็นระเบียบกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกันในตระกูลแซ่ของชาวม้งคือ “ผี” โดยเฉพาะผีระดับเทพ (โซ่ว) ที่คอยดูแลปกป้องรักษาคนในชุมชนให้อยู่ร่มเย็นเป็นสุขและผีบรรพบุรุษซึ่งคอยดูแลสมาชิกในครอบครัว นอกจากนั้นยังมีผีเตาไฟใหญ่ ผีประจำเสากลางบ้านซึ่งสถิตอยู่ประจำบ้านของแต่ละครอบครัว (ดูเพิ่มเติมใน พัทธินทร์ 2531: 13-20) ในกรณีของผู้ใหญ่เดชา “หิ้งผี” หรือ “สือกั้ง” นั้นตั้งอยู่ในเรือนหลังเก่าซึ่งอยู่ติดกับเรือนไม้หลังใหญ่ที่สมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ในปัจจุบัน เรือนเก๋านี้ปลูกสร้างในลักษณะเหมือนบ้านเรือนชาวม้งทั่วไปคือเป็นโรงเรือนชั้นเดียว มีพื้นบ้านเป็นดิน ฝาบ้านทำจากไม้ไผ่สานขัดแตะและใช้หญ้าคามัดเป็นด้ามมุงหลังคา ภายในเรือนครั้นนี้นอกจากจะมีเตาไฟใหญ่ที่ซึ่งมี “ผีเตาไฟใหญ่” ประจำอยู่แล้ว ข้างๆ เตาไฟเล็กที่ใช้สำหรับหุงต้มอาหารในชีวิตประจำวันยังมีหิ้งผี หรือ “สือกั้ง” และเครื่องเซ่นไหว้ต่างๆ วางอยู่ด้วย เช่นเดียวกับชาวม้งส่วนใหญ่ที่จะต้องมีหิ้งผีไว้ประจำบ้าน

นอกเหนือจากวันปีใหม่ของชาวม้งที่ทุกปีจะต้องมีพิธีไหว้ผีเพื่อรำลึกถึงบรรพบุรุษแล้ว พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตั้งแต่เกิด แต่งงาน เจ็บป่วย หรือตายก็มักเป็นพิธีกรรมเกี่ยวกับผีทั้งสิ้น และเมื่อเกิดเหตุ

ไม่ดีต่างๆ ขึ้นในบ้านก็จะมีการเชิญหมอผีมาทำพิธีเพื่อขับเป่าสิ่งร้ายๆ ออกไปจากครอบครัว ผีที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือเคราะห์ร้ายของชาวม้งนั้นมักเป็นพวก “ผีเน้ง” ซึ่งมีพิธีกรรมในการรักษาหลายลักษณะ เช่น การทรงหมอผี (เน้งทัง) การทรงที่ละหลายคน (เน้งเซมเบ้) และหมอคาถา (เน้งหมั่วเคอะ) ซึ่งพิธีกรรมอย่างหลังนี้จะพบได้บ่อยๆ เช่นเมื่อไม่นานมานี้ เด็กชายจาง อายุ 9 เดือน ซึ่งเป็นหลานชายของผู้ใหญ่เดชาไม่สบาย มีอาการตัวร้อน และร้องไห้ไม่ยอมหยุดในช่วงกลางคืนเป็นเวลาหลายวันติดต่อกัน แม้ว่าแม่ของจางจะพาลูกชายไปหาหมอที่โรงพยาบาลและกินยาตามหมอสั่งแล้วก็ตามแต่อาการของจางก็ไม่ดีขึ้น หมู่วู้สีกไม่สบายใจมากจึงปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวและทุกคนต่างลงความเห็นว่าที่จางไม่สบายอาจเป็นอาการที่เกิดจากผีทำจึงให้ดำรงพี่ชายคนโตของผู้ใหญ่เดชา ซึ่งเป็นหมอผีประจำหมู่บ้านประกอบพิธีกรรมแบบที่เรียกว่า “เน้งหมั่วเคอะ” เพื่อรักษาอาการไม่สบายของเด็กชายจาง

ดำรงประกอบพิธีกรรมการทำผี โดยนำเครื่องเซ่นไหว้ประกอบด้วยหัวหมู ไข่ ดอกไม้ ธูปเทียนซึ่งจัดเตรียมไว้ที่แท่นสี่กั๊ก หมอผีนำสายสิญจน์มาล้อมรอบๆ บริเวณที่ทำพิธี ที่แขนของหมอและจางมีสายสิญจน์พันข้อมือไว้เช่นเดียวกัน จากนั้นหมอผีจึงท่องคาถาขณะที่เดินวนไปรอบๆ ในวงสายสิญจน์ซึ่งล้อมรอบผู้ป่วยไว้ เมื่อท่องคาถาจบจึงใช้ดาบซึ่งปักไว้บริเวณแท่นสี่กั๊กมาทำท่ากวัดแกว่งไปมา ทำอย่างนี้ประมาณ 3 เที้ยวและมีการเผาเงินผีและนำเครื่องเซ่นไหว้มากกราบไหว้ที่หิ้งผีในตอนท้าย ขณะที่ทำพิธีบรรดาญาติๆ ก็มาอยู่ร่วมพิธีกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา ซึ่งพิธีกรรมดังกล่าวถือได้ว่าเป็นวิธีรักษาที่สืบทอดกันมาช้านาน และเป็นความเชื่อที่สร้างขวัญและกำลังใจให้กับครอบครัวที่เจ็บป่วย ดังคำกล่าวของหมูลหลังจากทำพิธีกรรมดังกล่าว

พอลูกชายไม่สบายเราก็นำไปตรวจที่โรงพยาบาลเวชธานี หมอที่ตรวจบอกว่าลูกเราเป็นแค่ ใช้หวัดแล้วก็ให้ยามากิน กินไปตั้ง 3 วันแล้ว ลูกเราก็กังร้องไห้ตลอดทั้งคืนอยู่เหมือนเดิม นมก็ไม่ยอมกิน เราต้องตื่นมาอุ้มเดินไปเดินมาจนเขาลับไป บางทีถ้าเขาไม่หยุดร้องเราก็ไม่ได้นอนเลยทั้งคืน เมื่อเช้านอนที่เราอุ้มลูกชายเราเดินเล่นอยู่หน้าบ้าน เราก็รู้สึกใจไม่ค่อยดีเลย มันหวิวๆ ที่ใจอย่างไรก็ไม่รู้ เราเห็นว่าไม่ค่อยดีเลยให้พ่อช่วยทำพิธีให้ เมื่อเรากับลูกจะได้รู้สึกดีขึ้น พอหลังจากทำพิธีแล้วเรารู้สึกดีขึ้นหน่อย มันรู้สึกคล้ายๆ กับว่าสิ่งที่ไม่ดีๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวเรากับลูกถูกขับไล่ไป ใจเราก็ดีขึ้นนะ เมื่อตะกี้ตอนทำพิธีลูกเราเขาก็ไม่ร้องกวนเลย เขารู้สึก คล้ายๆ กับเรามั้ง

โรงพยาบาลเวชธานีที่มีเหตุถึงนั้น เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่ชาวม้งฐานะดีในหมู่บ้านละแวกนี้นิยมไปรักษากัน ถึงจะเสียเงินค่ารักษาพยาบาลแพงๆ ไปแล้ว แต่บ่อยครั้งที่การรักษาโรคจะต้องกลับมาหาหมอผีของหมู่บ้าน แต่ในบางกรณีนั้นการรักษากับหมอผีเป็นหนทางหลักสำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถดิ้นรนขอความช่วยเหลือทางเลือกอื่นๆ ได้ หรือสำหรับโรคที่ชาวม้งอธิบายว่าเกิดจากผี อาจจะกล่าวได้ว่า “การทำผี” เป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์คนม้งในชุมชนนี้ก็ไม่ผิด และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมนี้ยิ่งปรากฏ

เด่นชัดขึ้นเมื่อมีสิ่งที่แตกต่างกันออกไปเข้ามาปรากฏในชุมชน อุดลักษณะของชาวม้งถูกทำลายอย่างชัดเจน เมื่อมิชชันนารีฝรั่งได้เข้ามาเผยแพร่คริสต์ศาสนาในราวปี พ.ศ. 2496

2. มิชชันนารี กับผีและการแพทย์

ปี พ.ศ.2496 มิชชันนารีจากคณะ OMF (Oversea Missionary Fellowship) ซึ่งมีบาทหลวงชาวสวิตเซอร์แลนด์ ชื่อ "โอโท" ได้อาศัยแผนที่ที่รัฐไทยได้ทำขึ้นเป็นเครื่องนำทาง บุกเบิกเข้ามาตั้งสำนักเผยแพร่คริสต์ศาสนาขึ้นที่บ้านห้วยเหลือง ต.ห้วยท่าว อ.เมือง จ.ตาก ต่อมาจึงได้ขยายงานเผยแพร่ศาสนาเข้ามาในเขต อ.พบพระ โดยอาศัยติดตามพ่อค้าคนไทยที่อยู่บ้านป่าห้วยที่ขึ้นมาค้าขายกับคนม้งแถบบ้านดอยสูง การมาของมิชชันนารีในขณะนั้นเป็นช่วงที่รัฐไทยยังมิได้แผ่ขยายอิทธิพลเข้ามาในชุมชนชาติพันธุ์ม้งมากนัก ซึ่งเห็นได้ชัดจากการที่หมู่บ้านดอยลุ่มนี้มีโบสถ์เกิดขึ้นก่อนที่จะมีโรงเรียน หรือสถานบริการสาธารณสุขชุมชนเสียอีก การเผชิญหน้ากับมิชชันนารีได้ทำให้ความเป็นม้งอย่างที่เคยชินอยู่ในวิถีชีวิตปกติถูกทำลายอย่างรุนแรง มิชชันนารีได้เสนอชีวิตที่แตกต่างไปจากที่ชาวม้งรู้จัก และชีวิตใหม่ที่มิชชันนารีโอโทเสนอนั้นไม่ได้มีแต่พระเจ้า³ เท่านั้นแต่เป็นชีวิตใหม่ที่มีการแพทย์สมัยใหม่ด้วย มาริโอ อาจารย์สอนคริสต์ศาสนาชาวม้งในชุมชนดอยลุ่มท้าวความถึงสมัยที่มิชชันนารีเข้ามาบุกเบิกละแวกนี้ว่า

ตอนนั้นผมอายุได้ประมาณ 6-7 ปี อาจารย์ที่เข้ามาสอนชื่อโอโท เป็นชาวสวิตเซอร์แลนด์ มาพร้อมกับครอบครัว ตอนนั้นสาธารณสุขเมืองไทยยังไม่ทั่วถึง บนดอยลำบากมาก เมื่ออาจารย์มาดูความเป็นอยู่ของชาวบ้านก็ทุกข์ใจ ไม่รู้ว่าจะช่วยได้อย่างไร บางคนป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บ ต่างๆ บางคนถูกมิดบาด ในสมัยก่อนคนม้งเมื่อมีแผลจะนำผ้าที่สกปรกที่สุดมาพันแผลหรือเอาผ้าขี้ริ้วมาพัน เมื่อมิชชันนารีนำผ้าสะอาดใหม่ๆ มาพันแผลให้ คนม้งก็เกิดความรู้สึกเสียด้วยผ้าใหม่ๆ เพราะคิดว่าน่าจะเอามาปะเสื้อปะกระโปรงมากกว่าพันแผล ซึ่งสมัยนั้นความรู้เรื่องเชื้อโรคยังไม่แพร่หลายเหมือนในปัจจุบันนี้ หรือกรณีการคลอดบุตรก็เช่นเดียวกัน คนม้งที่ยังไม่รู้เรื่องความสะอาดเขาก็จะเอากกรไกรทั่วไปมาดัดสายสะดือ หยิบมาได้ก็ดัดเลยไม่ต้องฆ่าเชื้อโรคเหมือนปัจจุบัน หรือบางคนอาจซื้อมิดโกลนใหม่มาดัด ยิ่งสมัยรุ่นปู่ย่าใช้เปลือกไม้ไผ่มาดัดสายสะดือได้เลย ซึ่งมิชชันนารีก็มาบอกว่าเปลือกไม้ก็ใช้ไม่ได้เพราะมีเชื้อโรคเช่นกัน คนม้งเริ่มมารู้เรื่องเชื้อโรคก็ต่อเมื่อมิชชันนารีมาบอกให้เอาอุปกรณ์ไปต้มก่อน

การยอมรับเรื่องความสะอาดและเชื้อโรครวมทั้งยาและการแพทย์สมัยใหม่คงไม่ใช่เรื่องยากสำหรับชาวม้ง หากเทียบกับการต้องยอมรับว่าผีในวัฒนธรรมความเชื่อของตนที่ปฏิบัติและสืบทอดกันมาจนเป็น

³ คณะ Oversea Missionary Fellowship เป็นคณะมิชชันนารีที่มีแนวทางการสอนคนพื้นเมืองโดยถือว่าพระเจ้าเป็นวิญญาณอุปมาดังเดียวกับผีต่าง ๆ ที่ชาวบ้านเคารพนับถือ แต่เป็นวิญญาณที่ยิ่งใหญ่และอยู่เหนือผีหรือวิญญาณอื่นใดทั้งปวง

วิถีชีวิตนั้นเป็นสิ่งเหลวไหล ในทัศนะของมารีโคอาจารย์สอนศาสนาชาวม้งนั้น ความเชื่อเรื่องผีนั้นดูเหมือนจะไม่เพียงแต่เป็นความเชื่อที่มลายในทางปรัชญาเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องไร้เหตุผลทางเศรษฐศาสตร์และสุนทรียศาสตร์ด้วย

ม้งที่นับถือผีเมื่อถึงปีใหม่จะมีการฆ่าหมู ฆ่าวัว เพื่อเลี้ยงผี และเชิญหมอผีมาทำพิธี นอกจากนี้ในพิธีศพผู้หนึ่งม้งอาจจะเสียหน่อยหน่อย แต่ผู้ขายเวลาพ่อแม่ตายต้องฆ่าวัวให้พ่อแม่คนละ 1 ตัว ถ้าลูก 5-6 คนก็ต้องฆ่าวัวตามนั้นซึ่งต้องสิ้นเปลืองมาก แต่คนม้งกลับถือว่าทำแล้วแสดงถึงความมีเกียรติมีฐานะ ถ้าวัวไม่ครบตามจำนวนลูกชายเขาก็ไม่ให้ฝัง ให้เอาศพไว้ในบ้านดมกลิ่นเน่าตลอดไป ดังนั้นต้องไปหามาให้ได้ พอเวลาจะฝังศพก็มีปัญหาเรื่องที่ดินศพอีกเพราะคนม้งเชื่อว่าต้องหาทำเลที่เป็นสิริมงคลกับลูกหลาน มีภูเขาล้อมอะไรทำนองนี้ ผมเคยถามหมอผีว่าคุณแน่ใจไหมว่าถ้าฝังตรงที่บอกไว้ดีแล้วลูกหลานจะเป็นคนดีทุกคน ก็ไม่มีหมอผีคนไหนกล้ารับรอง

ความเคลื่อนไหวของคณะมิชชันนารีได้ทำลายอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชาวม้งมาเกือบครึ่งศตวรรษ และประสบความสำเร็จในการชักชวนชาวม้งโดยเฉพาะเยาวชนให้หันมานับถือคริสต์ศาสนาได้จำนวนหนึ่ง ในหมู่ชาวม้งที่นับถือคริสต์ส่วนมากจะเป็นกลุ่มที่มีฐานะค่อนข้างดีโดยกลุ่มนี้จะเป็นผู้นำและมีกลุ่มคนยากจนจำนวนเล็กน้อยที่ดูจะมีความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์กับกลุ่มฐานะดีรวมอยู่ด้วย ซึ่งกลุ่มคนยากจนนี้มักจะเข้าๆ ออกๆ คริสต์ศาสนาโดยไม่มีศรัทธาผูกพันกับคริสต์จักรมากนัก สำหรับคนยากจนส่วนใหญ่ของชุมชนม้งนั้นส่วนมากจะยึดมั่นอยู่กับความเชื่อดั้งเดิมของตน ในทัศนะของอาจารย์มารีโค ความล้าหลังเช่นนี้เป็นสิ่งที่ไม่น่าเชื่อว่ายั่งยืนไปได้อยู่

เมื่อวานผมเห็นที่บ้านนายเสอมีการทำประตูดี้อันหนึ่ง ผมตั้งใจบอกให้อาจารย์ (ผู้พูดหมายความว่านักวิจัย) จะได้รู้ ขณะที่ใช้เลื่อยคอก ใช้ไฟฟอยด์ระบาศ ถ้าเราฟังข่าวทางสาธารณสุข เราก็พอจะดูแลรักษาร่างกายตอนนั้นได้ แต่ชาวบ้านพวกนี้ยังมีพิธีเลี้ยงผี เอาหมากตัวหนึ่งมาฆ่าแล้วก็ทำประตูดี้นั้น บอกว่าเพื่อป้องกันไม่ให้โรคภัยเข้ามาในบ้าน ผมว่ามันน่าเกลียดเพราะไปเอาหมากมา ตัดหัวแล้วเอาไม้แหลมมาปักไว้กลางทางเดิน ใครผ่านมาผ่านไปก็ไม่น่าดู ถ้าไม้ไม่ลึ้ม หรือสัตว์อื่นไม่มาเอาไปกินก็เหม็นน่าอยู่อย่างนั้น หรืออย่างนี้ก็มี

บ้านนายเสอที่อาจารย์มารีโคพูดถึงเป็นครอบครัวม้งฐานะยากจนเกือบจะที่สุดในหมู่บ้าน เสอมีภรรยาชื่อนาง"เย่ง" และลูก 4 คน ลูกชายคนโตของเสอชื่อ"เซ่ง" เป็นคนเสียบขรึมเคยแต่งงานอยู่กับนางก้า แต่เนื่องจากความยากจนในครอบครัวทำให้นางก้าตัดสินใจเลิกกับเซ่งและย้ายออกไปเป็นลูกจ้างอยู่กับน้องสาวในตลาดแม่สอด โดยที่เซ่งไม่ตัดสินใจตามไปอยู่ด้วยเนื่องจากความที่เป็นลูกชายคนโตซึ่งจะต้องดูแลพ่อแม่และคนในครอบครัว ปัจจุบันเซ่งช่วยพ่อแม่ทำไร่และรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน ลูกคนที่

สองของเธอเป็นผู้หญิงชื่อ "หยั่ว" แต่งงานแล้วกับ "หลือ" ซึ่งเป็นคนที่อยู่ในหมู่บ้านดอยสูงและมีความสามารถในการทำอาวุธไม้ไผ่ในพิธีกรรมการทำผี ในวันที่เราไปพบครอบครัวเหล่านั้น นายหลือกำลังตัดท่อนไม้เนื้ออ่อน ซอยออกเป็นแผ่นและเหลาเป็นรูปอาวุธต่างๆ เช่น มีดดาบและหอก และนำไปแขวนไว้ที่ประตูหน้าบ้านของนายเลอ ประตุนี้ไม่ได้เป็นโครงสร้างที่ใหญ่โตหรือปลูกสร้างอย่างแข็งแรง เพียงแต่เป็นเสานาคข้อมือปักเสียบลงกับพื้นแล้วผูกปลายเสาด้านบนโยงกันด้วยหญ้าคาที่นำมาพันเป็นเส้นเชือก นอกจากมีดดาบไม้และหอกไม้ที่แขวนประดับไว้ที่เชือกหญ้าคาที่ปลายเสาแล้ว ยังมีอาวุธไม้เหล่านี้ปักเสียบไว้ที่พื้นดินรอบๆ เสาประตูอีกด้วย ส่วนเหล่านั้นกำลังเตรียมตะเหลวโดยเอาไม้ไผ่ที่จักตอกเป็นเส้นบางๆ มาถักเป็นตารางอย่างใจจดใจจ่อ

เธอเล่าให้ฟังว่าเดิมอาศัยอยู่ที่บ้านดอยสูงแต่ภายหลังได้ย้ายตามพี่น้องมาอยู่ที่บ้านดอยลุ่มในปี 2533 และเนื่องจากครอบครัวเธอมาอยู่ที่หมู่บ้านภายหลังจากรัฐได้จัดสรรที่ดินให้ชาวบ้าน ครอบครัวของเธอจึงไม่มีที่ดินเป็นของตัวเอง สภาพวิถีชีวิตของครอบครัวของเธอในปัจจุบันจึงค่อนข้างลำบากสังเกตได้จากสภาพที่พักอาศัยที่เป็นเพียงกระท่อมหลังเล็กๆ ที่ปลูกคร่อมบนดิน ภายในบ้านมีห้องโถงเพียงห้องเดียวโดยแบ่งพื้นที่ให้สอยแบบง่ายๆ มีไม้ไผ่กันเป็นฝากระหว่างแคร่ไม้ไผ่ที่ยกสูงจากพื้นเล็กน้อย ส่วนพื้นที่บริเวณตรงกลางห้องมีเตาไฟซึ่งใช้เป็นที่ประกอบอาหาร สมาชิกในครอบครัวของเธอทั้งหมดต้องอาศัยอยู่รวมกันในกระท่อมหลังเล็กๆ แห่งนี้ ลูกๆ ของเธอเมื่อเรียนจบก็ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ไม่ได้ไปรับจ้างทำงานนอกหมู่บ้านเนื่องจากรู้สึกเป็นห่วงพ่อแม่ ตัวเธอเองก็มีโรคประจำตัวคือ อ่อนเพลียและปวดกล้ามเนื้ออยู่เป็นประจำ แต่เธอเองไม่เคยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเลยสักครั้งจะมีก็แต่ไปขอยากับหมอไชยสิทธิ์ในบางครั้งที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อมากๆ แต่ถ้าไม่จำเป็นเธอก็จะไม่ค่อยชอบไปหาหมอ เท่าไรนักเพราะรู้สึกไม่คุ้นเคยกับการต้องไปหาหมอเพื่อรักษาโรค

พิธีทำผีที่เตรียมกันอยู่นี้ประกอบขึ้นเพราะเซ่งลูกชายคนโตและลูกชายคนที่สามของนายเลอป่วย มีอาการคล้ายๆ กับเป็นไข้ เดียวหนาวเดียวร้อนเป็นมาหลายวันแล้ว เพื่อนบ้านแนะนำให้เซ่งกับก็ไปตรวจเลือดที่ศูนย์มาลาเรียซึ่งตั้งอยู่ที่หมู่บ้าน 39 แต่ก็ยังไม่ได้ไปตรวจ ส่วนหนึ่งเพราะอาการยังไม่รุนแรงเธอจึงตัดสินใจหันมาประกอบพิธีกรรมการทำผี เพื่อปิดเป่าความเจ็บไข้ไม่สบายให้ออกไปจากเซ่งกับและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว โดยมีแย่งภรรยาของนายเลอเป็นผู้ประกอบพิธีเอง นางแย่งเป็นผู้ที่สามารถประกอบพิธีกรรมการทำผีแบบที่เรียกกันว่า "นั่งท่ง" พิธีกรรมเกิดขึ้นภายหลังจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องมารวมตัวกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา นางแย่งภรรยาของนายเลอนั่งอยู่บนม้านั่งที่รองด้วยผ้าซึ่งหันหน้าไปทางหิ้งผี (บริเวณใกล้ๆ กับหิ้งผียังมีกองขี้เถ้าและดาบที่ปักลงพื้นดิน) นางแย่งอยู่ในชุดแต่งกายของมังแบบเต็มรูปแบบ มีผ้าดำคลุมใบหน้า และมีมือขาวถือจิ้งพวงวางไว้บนตัก หลังจากที่ได้จัดเตรียมของบูชาซึ่งประกอบด้วย รูปเทียน เครื่องเสียดาย และด้วยน้ำชา นางแย่งเริ่มทำพิธีโดยการร้องเพลงที่ตั้งอย่างมีจังหวะจะโคนสอดคล้องกับจังหวะการกระตืบเท้าที่ตั้ง "ตึงๆ" ลงบนพื้น ประกอบกับ

เสียงร้องที่นายเสอติประกอบ นางแย่งทองบร็องดังกล่าวนานถึง 2 ชั่วโมงจึงหยุดร้องและพูดถามถึงเครื่องเล่นที่ผิดปกติ หลังจากนั้นจึงเสียชีวิตด้วยอุปกรณ์คล้ายเขาควยสองอันที่ประกบกันอยู่โดยการโยนลงไปที่พื้นเพื่อดูว่ามีใครมากระทำให้เกิดความเจ็บป่วย

หลังจากเสร็จพิธีกรรมภายในบ้าน ผู้ที่มาร่วมงานจึงนำบัตรพลีจำนวน 2 อัน อันหนึ่งใส่รูปปั้นสัตว์ต่างๆ เช่น เต่า หมู วัว ควาย ช้าง ม้า ฯลฯ ส่วนอีกอันหนึ่งใส่เงินฝัที่เป็นเครื่องเล่นหัวของม้งและสุนัขที่จะใช้เป็นเครื่องส่งเวทย์เคลื่อนขบวนไปยังทางเข้าหมู่บ้าน (เสอกับภรรยาไม่ได้ไปด้วย) ผู้ที่ร่วมในขบวนแห่งนี้จะถืออาวุธไม้ต่างๆ ทั้งมีด ดาบ เป็นสัญลักษณ์ในการต่อต้านสิ่งชั่วร้าย และบริเวณทางเข้าหมู่บ้านจะมีการจัดห่มประตุมิที่ประกอบขึ้นจากไม้ไผ่ ตกแต่งห่มประตุมิด้วยดาบและดอกไม้ที่ร้อยเป็นพวงกับหญ้าคา พอได้ฤกษ์งามยามดีสุนัขที่ถูกนำมาถูกผู้สังหารตีบนศีรษะด้วยท่อนชะแลงเหล็กประมาณ 3 ครั้ง จนสุนัขขาดใจตายด้วยสภาพสิ้นจุกปาก หลังจากนั้นจึงผู้สังหารจึงใช้มีดเชือดคอสุนัขจนขาดแล้วนำศีรษะสุนัขและเท้าสุนัขข้างหนึ่งไปเสียบไว้กับหอกตรงประตุมิที่จัดเตรียมไว้ เลือกสุนัขที่ไหลออกมาถูกนำมาชะโลมลงบนอาวุธไม้ที่ติดอยู่กับประตุมิทางเข้าหมู่บ้านและประตุมิที่จะเข้าบ้าน

เมื่อพิธีกรรมบริเวณทางเข้าเสร็จสิ้นลงผู้ที่มาร่วมงานจึงกลับไปที่บ้านเพื่อประกอบพิธีกรรมลอดห่มประตุมิที่บ้านอีกครั้ง โดยทุกคนที่ไปร่วมขบวนต้องเดินลอดห่มประตุมิ (บริเวณประตุมิจะมีตะเหลวและตุ๊กตาหน้าควางไว้ด้านหน้าเพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการดักวิญญาณไม่ดีที่จะเข้าไปในบ้าน ซึ่งเสอกว่าตะเหลวยิ่งดียิ่งดี) และล้างเท้าในกะละมังทั้งสองข้างพร้อมกันเพื่อมิให้สิ่งชั่วร้ายติดตัวมา หลังจากนั้นสมาชิกในครอบครัวต่างไปยื่นเข้าแถวเคารพที่แท่นบูชา บริเวณประตูเข้าบ้านจะแขวนไว้ด้วยพวงหญ้าคาและดาบไม้ที่อาบเลือดสุนัข นอกจากนี้ยังมีกิ่งฝรั่งเสียบไว้อีกด้วยเพื่อกันมิให้สิ่งชั่วร้ายเข้าไปในบ้าน เมื่อเสร็จพิธีก็มีกฎว่าห้ามคนภายนอกเข้ามาในบ้านเลข 3 วัน แต่คนในบ้านสามารถออกไปทำธุระได้ตามปกติ

แม้ว่าโดยรากฐานทางปรัชญาแล้วการแพทย์สมัยใหม่กับคริสต์ศาสนาจะไม่ได้ลงรอยกันเท่าไรนักในประวัติศาสตร์สังคมตะวันตก เพราะวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้ทำลายอำนาจของพระเจ้าและศาสนจักรอย่างถึงรากถึงโคน แต่ในการปฏิบัติการณ์ของมิชชันนารีนั้นสองสิ่งนี้จะดูจะอิงอาศัยอย่างกลมกลืน การแพทย์สมัยใหม่อาศัยมิชชันนารีในการขยายตัว ในขณะที่มิชชันนารีอาศัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการสร้างศรัทธา พิธีกรรมแบบผีของชาวม้งนั้นนอกจากยังไม่เป็นวิทยาศาสตร์แล้วยังไม่เป็นคริสต์อีกด้วย อาจารย์มาริโอเองก็หันมานับถือคริสต์เพราะอันสืบเนื่องจากการแพทย์สมัยใหม่ที่แนบแน่นอยู่กับคริสต์ศาสนาที่ถูกนำเข้ามาเผยแพร่โดยมิชชันนารี ดังคำบอกเล่าของอาจารย์มาริโอที่พบกับมิชชันนารีครั้งแรก

คุณพ่อผมเดิมก็เคร่งในเรื่องความเชื่อผีเหมือนกัน พิธีเก่าๆ ก็ยังคงรักษาอยู่ แต่มีอยู่ช่วงหนึ่งที่พ่อพาผมไปถอนพิษกับมิชชันนารี ตอนนั้นผมอายุได้ประมาณ 7 ปี ตั้งแต่นั้นมาเราก็เริ่มสนิทกับมิชชันนารีและมิชชันนารีคุยให้เราฟังว่ายังมีพระเจ้าอีกองค์หนึ่งที่มีพระเมตตามากกว่าผี ช่วย ดูแลคนดีกว่าผีและนำสโลตมาช่วยให้ จากนั้นก็บอกเราว่ามีพระเจ้าอีกองค์หนึ่งเป็นผู้สร้างโลก ซึ่งพระเยซูเป็นบุตร

ของพระเจ้าที่เสด็จจากสวรรค์มาช่วยเหลือมนุษย์ ใครที่ตกอยู่ในอำนาจผีก็ให้นำอยู่ในดินแดนของพระเจ้าแทน อุปกรณ์ต่างๆ ที่เคยทำผีก็ให้เผาทิ้งแล้วอาจารย์จะอธิษฐานขอให้พระเยซูมาช่วย พร้อมกับรู้เรื่องผีดี ศล้ายๆ กับเรตกอยู่ในอำนาจผีก็ต้องชดใช้ชดใช้อย่างนี้ตลอดชีวิต ก็เลยศึกษาจากมิชชันนารี

การทำทลายความคิดความเชื่อดั้งเดิมด้วยท่าทีที่แข็งกร้าวของอาจารย์มาโค แม้จะสามารถชักชวนชาวมังให้หันมาถือคริสต์ได้จำนวนหนึ่ง แต่ก็ได้เกิดกระแสต่อต้านมากขึ้นและรุนแรงกว่าที่เคยเป็นมา จากเดิมที่การต่อต้านในอดีตเป็นไปในลักษณะการเกิดเสียงเล่าลือกันว่า พวกมิชชันนารีที่มาชักชวนคนให้หันไปนับถือคริสต์นั้นแท้จริงแล้วเป็นขบวนการหลอกล่อเอาคนพื้นเมืองไปฆ่าและทำเป็นวัตถุบูชเพื่อผลิตเครื่องกระป๋อง⁴ ในระยะหลังการทำทลายและการต่อต้านมีลักษณะเผชิญหน้ากันมากขึ้น ดังกรณีที่อาจารย์มาโคชักชวนให้ชาวบ้านทำลายหิ้งผีบรรพบุรุษซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่ชาวบ้านนับถือ พร้อมทั้งพูดให้ร้ายประเพณีความเชื่อเรื่องผีของชาวบ้านอยู่เป็นระยะ จนทำให้ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งทนไม่ไหวรวมตัวกันปาก่อนหินใส่หลังคาโบสถ์คริสต์ขณะที่อาจารย์มาโคกำลังพูดใส่ไมโครโฟนอยู่ในโบสถ์ ในงานชุมนุมเยาวชนของชาวคริสต์ จนผู้ใหญ่เดชาต้องเข้ามาระงับเหตุพิพาทที่เกิดขึ้น ผู้ใหญ่เดชาเล่าว่า

มีเยาวชนของคริสต์เขาออกค่ายที่นี่ เขาก็ให้ผมไปเปิดพิธีของเขาในฐานะผู้นำชุมชน ซึ่งผมก็คิดว่าจะเข้าในสถานที่ใดก็ตามขออย่าให้ผิดกฎหมายผมก็ยินดีให้ความร่วมมือ แต่ก่อนไปผมก็บอกเขาว่าอย่าให้มีการกระทบกระเทือนคนอื่น แต่พอผมกลับมาแล้ว ปรากฏว่าเขาออกมาชี้แจงกับบนเวทีว่ามีพ่อมีแม่มีเลวอย่างไร มีนั้นมีนี่ไม่ใช่อะไร จากความรู้สึกผมที่ได้ฟังจากที่เขาพูดกระจายเสียงก็รู้ทันทีเลยว่าผมไปเปิดผีดงานแล้วซิ ทั้งๆ ที่ผมก็ห้ามเขาแล้วว่าอะไรที่ดีก็ทำตามดีไปแต่ขออย่าไปโจมตีใคร พวกเขาก็ไม่เชื่อ ตั้งแต่นั้นผมก็รู้สึกไม่ค่อยดี ตอนหลังนี้เขามีกงานอะไรผมก็ไม่ไปยุ่งแล้ว

อย่างไรก็ตามชาวมังโดยส่วนใหญ่ก็ยังยึดถือประเพณีความเชื่อแบบเดิมค่อนข้างมาก เห็นได้จากการให้ความสำคัญของเครือญาติที่มักมารวมตัวกันอย่างพร้อมเพรียงในพิธีกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงานศพ งานปีใหม่ หรือแม้แต่พิธีกรรมด้านสุขภาพ ชาวมังส่วนใหญ่มองว่าพวกมังที่นับถือคริสต์นั้นเป็นกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น กรณีที่ผู้ใหญ่เดชาขอความร่วมมือคนในชุมชนในการจัดเวรยามเพื่อจับขโมยในชุมชน มังที่นับถือคริสต์จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือเพราะอ้างว่าขัดกับหลักคำสอนของ

⁴ การลือว่ามิชชันนารีเอามนุษย์ไปเป็นวัตถุบูชในการผลิตนั้นเป็นสิ่งที่พบเห็นโดยทั่วไป เช่นในอเมริกาใต้ ซึ่งชาวพื้นเมืองลือกันว่ามิชชันนารี ฟรานซิสกัน จะเดินท่อมๆ ไปตอนกลางคืน เพื่อจับเอาชาวบ้านไปฆ่าและสกัดเอาไขมันมนุษย์เพื่อใช้ในการทำเครื่องน้ำมันหอมหรือเครื่องยารักษาโรค (ดู Taussig 1987: 221-241, Crandon Malamud 1991)

ศาสนาคริสต์ แต่ในขณะที่กลุ่มคริสต์เองเมื่อมีปัญหา เช่น เรื่องหลักขโมยก็มาขอให้คนมั่งที่นับถือผีไปช่วยจับขโมย ซึ่งผู้ใหญ่นี้เองได้ตั้งข้อสังเกตในการเข้ามาของศาสนาคริสต์ว่า

ในส่วนตัวผมมองว่าการเอาศาสนาคริสต์มาในชุมชนเพื่อผลทางการเมืองหรือเปล่าผมไม่รู้ ผมดูแล้ววิธีการก็เป็นแบบเดียวกับช่วงที่ผมเป็นคอมมิวนิสต์อยู่ในป่า แต่มีอะไรแตกต่างกันอยู่คนเดียวก็คือทางโน้นใช้ปืนทางนี้ใช้ปากพูด การที่คริสต์โจมตีว่าคนที่นับถือผีพ่อแม่เป็น "ทาสผี" แต่จริงๆ แล้วคนที่นับถือคริสต์จะกินข้าวแต่ละมื้อต้องไหว้พระเยซูจึงจะกินได้ คนที่นับถือผีพ่อแม่ไม่ให้เขาไม่ได้ไหว้ทุกมื้อ จะทำเฉพาะเวลามีข้าวใหม่หรือช่วงปีใหม่ก็จะเรียกผีพ่อแม่มากิน แต่ศาสนาคริสต์เขาจะต้องเรียกพระเยซูแทบทุกมื้อเลยนะ ต้องขอบคุณพระเยซูก่อนแล้วจึงกินข้าวทีหลัง แต่เขากลับมาหาว่าคนที่ถือผีพ่อแม่เป็นทาสของผี คนมั่งที่นับถือผีเขาไม่พอใจคำนี้

ระหว่างคริสต์กับคอมมิวนิสต์ที่ฝ่ายหนึ่งใช้ปากพูดและอีกฝ่ายหนึ่งใช้ปืนนั้น สำหรับผู้ใหญ่นี้แล้วทั้งสองทำสิ่งที่เหมือนกันคือทำสงครามแย่งชิงประชาชน มิชชันนารีคริสต์พยายามแย่งคนจากผีแต่คอมมิวนิสต์แย่งคนจากรัฐ และก็เช่นเดียวกันกับสงครามแย่งชิงประชาชนจากผีของมิชชันนารีชาวคริสต์ที่การแพทย์ได้มีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธาของคนพื้นเมืองต่อคริสต์ศาสนา ในสงครามระหว่างคอมมิวนิสต์กับรัฐไทยนั้นการแพทย์ก็มีบทบาทสำคัญในการแย่งชิงประชาชน เพียงแต่ไม่ใช่ฝ่ายคอมมิวนิสต์แต่เป็นรัฐไทยที่เป็นฝ่ายใช้การแพทย์เพื่อสร้างความสวามิภักดิ์และความจงรักภักดีต่อชาติไทย ในชุมชนขอบขันตสึมาแห่งนี้ การแพทย์ที่เคยถือคริสต์ได้ถูกทำให้เป็นการแพทย์สัญชาติไทยในสงครามแย่งชิงประชาชนระหว่างคอมมิวนิสต์กับรัฐ

ในส่วนที่ 2 ต่อไปนี้ จะเป็นการกล่าวถึงบทบาทของการแพทย์ในการสร้างรัฐเวชกรรม ซึ่งในขณะที่การแพทย์ได้ทำให้รัฐมีอำนาจและอิทธิพลมากขึ้น กระบวนการดังกล่าวก็ยังได้แปลงการแพทย์ให้เป็นตัวแทนของระบอบรัฐและความเป็นชาติไทย

ส่วนที่สอง : มั่งกับการเป็นคนอื่นในรัฐไทย

1.วาทกรรมความมั่นคงกับวิบากกรรมของคนมั่ง

ราวเดือนพฤศจิกายน 2545 มีข่าวสั้นๆ ปรากฏบนหน้าหนังสือพิมพ์มติชนเนื้อหาข่าวราว 10 บรรทัดมีอยู่ว่า

ราษฎรบ้านมอเฮอร์ยาง อำเภอบพพระ จังหวัดตาก กว่า 300 คน รวมตัวกันที่ด้านหน้าสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบพพระ เพื่อคัดค้านกรณีรัฐบาลจะย้ายชาวเขาเผ่าม้งจากวัดถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี ไปอยู่บ้านมอเฮอร์ยาง โดยมีเจ้าหน้าที่ป่าไม้อำเภอบพพระคอยอำนวยความสะดวกและแจกแบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น ปรากฏว่าชาวบ้านกว่า 300 คน ไม่เห็นด้วยที่ย้ายชาวม้งมา

อาศัยที่ อำเภอพบพระ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ป่าไม้แจ้งว่า ทางสำนักงานป่าไม้เขตตาก สำรวจไว้เพื่อเป็น ข้อมูลเท่านั้น แม้ว่ารายงานข่าวแจ้งว่าเหตุที่ชาวบ้านเคลื่อนไหว เนื่องจากมีกระแสข่าวว่ารัฐบาลจะ ย้ายชาวเขาเผ่าม้งจากวัดถ้ำกระบอกไปอาศัยบ้านมอเกอริยาง ซึ่งเป็นศูนย์พักพิงผู้ลี้ภัยสงครามเก่า ของราษฎรกะเหรี่ยง สัญชาติพม่า เนื่องจากทหารต้องการจัดระเบียบชายแดน ประกอบกับราษฎร ไทยในพื้นที่ต่อต้านให้ย้ายศูนย์อพยพออกไปห่างจากหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มประชาคม อำเภอแม่สอด-พบ พระ ได้ทำประชาคมเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และมีความเห็นร่วมกันว่า จะคัดค้านการอพยพชาวเขาเผ่า ม้งจากวัดถ้ำกระบอกไปอยู่ที่ อำเภอพบพระ จนถึงที่สุด

หากอ่านข่าวนี้อย่างผิวเผินก็คงจะเห็นแต่เพียงว่าเป็นเรื่องความขัดแย้งที่ชาวบ้านที่อำเภอพบพระ ไม่ต้องการให้ทางการอพยพเอาชาวเขาเผ่าม้งจากถ้ำกระบอกมาอยู่ในละแวกชุมชนของตน แต่หากพินิจ พิเคราะห์การเขียนข่าวนี้ จะเห็นว่าแม้เนื้อหาข่าวจะยาวเพียง 10 กว่าบรรทัด แต่ก็มี "ประเด็น" ที่สำคัญ อันเกี่ยวข้องกับความเป็นชาติพันธุ์ม้งและประวัติศาสตร์การเมืองของความเป็นอื่นที่ถูกสร้างและสืบทอด มาอย่างต่อเนื่องในสังคม ชาวสันๆ 10 บรรทัดนี้มีทั้งเรื่องม้งกับยาเสพติด (ถ้ำกระบอก) ม้งกับการตัด ไม้ทำลายป่า (เจ้าหน้าที่ป่าไม้ที่อำเภอพบพระคอยอำนวยความสะดวกและแจกแบบฟอร์มเพื่อให้ชาวบ้าน แสดงความไม่เห็นด้วยที่จะย้ายชาวมา) ม้งกับการเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย (จึงต้องจัดให้มาอยู่ที่ศูนย์ พักพิงผู้ลี้ภัยสงครามเก่าของราษฎรกะเหรี่ยงสัญชาติพม่า ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของพวกเข้าเมืองผิดกฎหมาย) ม้งกับการก่อการร้าย (ซึ่งเป็นสาเหตุแรกเริ่มที่ทำให้ต้องอพยพมาเพื่อให้ทหารจัดระเบียบชายแดน)

อัตลักษณ์และภาพพจน์แบบเหมารวมเหล่านี้เป็นผลพวงจากประวัติศาสตร์ที่ไม่เคยตายซึ่งยังติด ตามมาหลอกหลอนชาวม้ง และได้กลายเป็นวาทกรรมหลักที่นิยามความหมายของการเป็นชาวม้งภาพ พจน์ของชาวม้งที่เป็นกลุ่มชนที่เป็นอันตรายต่อ "ความเป็นชาติ" ยังคงมีอยู่ทั่วไปในบันทึกของทางราชการ แม้ในการเมืองบงที่สูงปัจจุบัน

ในระหว่างกลางทศวรรษที่ 2500 ถึง 2510 การเคลื่อนไหวของชาวม้งไม่เพียงแต่ถูกตีความว่าเป็น การแสวงหาความเป็นเอกเทศทางการเมืองเท่านั้น หากแต่ยังเป็นการแสดงออกถึงการต่อต้านต่อนโยบาย การกลืนกลายของรัฐ (Tapp 1989, อ้างในปิ่นแก้ว 2541: 112) ดังนั้นเพื่อรักษาความมั่นคงของชายแดน ของประเทศ จำเป็นที่จะต้องกำราบการก่อการร้ายของพวกคอมมิวนิสต์ในหมู่พวกชาวเขา (Bo Gua 1975, อ้างในปิ่นแก้ว 2541: 112) และทางหนึ่งที่จะได้มาซึ่งการควบคุมดินแดนก็คือการกล่อมเกลานิพยอัน ก้าวร้าวของพวกม้ง

ในปี พ.ศ. 2510 บ้านดอยลู้ยที่ถูกจัดให้เป็นเขตพื้นที่สืชมพุมิเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารเข้ามา แทรกซึมสอดส่องดูแลอยู่เป็นระยะๆ หลังจากนั้นไม่นานเมื่อรัฐมีคำสั่งให้ปราบปรามคอมมิวนิสต์ตามแนว ชายแดนอย่างเด็ดขาดเหตุการณ์ซุลมุนในหมู่บ้านก็เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ใหญ่เดชากับภาพเหตุ การณ์ในวันนั้น

ในวันนั้นมีเฮลิคอปเตอร์ของทหารก็มาลงจอดที่ทางแยกระหว่างบ้านป่าห้วยกับบ้านดอยสูง แบ่งกองกำลังออกเป็น 2 ชุด ชุดหนึ่งแยกไปป่าห้วย อีกชุดมาที่ดอยสูง เพื่อสนองนโยบายของรัฐ สมัยจอมพลถนอม กับประภาส คือ เผาให้เรียบ ทำลายให้เรียบ และฆ่าให้เรียบ การปะทะกันระหว่างทหารกับคอมมิวนิสต์ ทำให้ชาวบ้านที่อาศัยตามหมู่บ้านดังกล่าวต่างได้รับผลกระทบจากการปราบปรามของทหาร ชาวบ้านต้องอพยพหนีการปราบปรามของทหารอย่างเร่งด่วน บางคนที่อยู่ใกล้ป่าต้องหนีเข้าป่า และบางคนที่อยู่ใกล้เมืองก็หนีเข้าเมือง สภาพชีวิตของชาวบ้านในขณะนั้นต้องอยู่ในสภาพที่หวาดผวากับบ้านแตกสาแหรกขาด

จากชนเผ่าล้านหลังที่มั่งคั่งกับความเชื่อเรื่องผีและต้องทำให้เป็นคนศิวิไลซ์ด้วยการกล่อมเกล่าให้เป็นคริสต์โดยมิชชันนารี บริบททางการเมืองอย่างใหม่ภายใต้วาทกรรมความมั่นคงของชาติได้ทำให้ชาวม้งกลายเป็นชนเผ่าอันตรายที่ฝึกฝนในการก่อการร้าย เป็นคอมมิวนิสต์ที่ต้องกวาดล้างให้สิ้นซากด้วยกองกำลังทหารและตำรวจ บรรยายภาพแห่งความไม่ไว้วางใจกันซึ่งแผ่ซ่านอยู่ทั่วไปในยุคสงครามต่อต้านคอมมิวนิสต์ทำใหกลไกของรัฐถือเป็นความชอบธรรมที่จะกระทำย่ำยีพวก "คนอื่น" อย่างชาวม้งโดยไม่ต้องถือว่าเป็นพลเมืองไทย

ผู้ใหญ่เตซาได้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านครั้งนั้นว่าเป็นเพราะตำรวจในเครื่องแบบเป็นต้นเหตุ เพราะในช่วงก่อนที่ทหารจะเข้ามาปราบปรามชาวม้งในหมู่บ้านนั้นปรากฏว่ามีเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารเข้ามาในพื้นที่ก่อนหน้าแล้ว ในการเข้ามาในหมู่บ้านแต่ละครั้งได้สร้างความเจ็บช้ำให้กับชาวบ้านอยู่เสมอ ตำรวจบางคนได้เข้ามายึดหนุมียัดโก่งที่ชาวบ้านเลี้ยงไว้อย่างไม่เกรงใจเพราะเจ้าหน้าที่เหล่านั้นถือว่าเป็น "นาย" หรือเห็นใครสูบบุหรี่ก็ขอสูบบุหรี่ด้วยเสร็จแล้วก็เอากะบอกสูบผืนหักต่อหน้าให้เขาดู เท่านั้นยังไม่พอลูกสาวบ้านใครที่สวยๆ เวลาไปไร่ก็ถูกตำรวจดักจู่ดักกลางทางทำให้ผู้หญิงต้องเสียชื่อเสียง แต่ที่ร้ายยิ่งกว่านั้นก็คือแม้แต่ผู้หญิงที่มีสามีแล้วตำรวจพวกนี้ก็ไม่ละเว้นไปจู่ดักเขาต่อหน้าสามี จนตอนหลังสามีเขาต้องพาไปหลบซ่อนเมื่อรู้ว่าพวกตำรวจเหล่านั้นเข้ามาที่หมู่บ้าน

ในช่วงที่ชาวบ้านกำลังรู้สึกเอือมระอา กับพฤติกรรมของตำรวจเหล่านี้ พรรคคอมมิวนิสต์ก็เข้ามาตั้งฐานทัพอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านเพื่อโฆษณาอุดมการณ์ของพรรคคอมมิวนิสต์ว่าดีอย่างไร ชาวบ้านบางคนที่ไม่ได้กับพฤติกรรมตำรวจเนื่องจากถูกรังแกก็หันไปเข้ากับคอมมิวนิสต์ จนในช่วงหลังๆ เหตุการณ์เริ่มตึงเครียดจนเกิดมีการปะทะกันและเริ่มลุกลามมากขึ้น ตำรวจก็ถอยออกไปปล่อยให้ทหารเข้ามาปราบปรามแทนโดยทหารเองก็ไม่มีเบื้องหน้าเบื้องหลังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลายเป็นว่าทหารกับชาวบ้านส่วนหนึ่งต้องมาฆ่าฟันกันเอง กว่าจะหาบทสรุปจนถึงจุดนี้ได้ก็ใช้เวลาไปเกือบ 20 ปี

ในบริบทของการเมืองเรื่องความมั่นคงในยุคสงครามเย็นนี้ วาทกรรมหลักของรัฐได้ทำให้ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นคอมมิวนิสต์นั้นไม่เพียงแต่จะเป็น "คนอื่น" เท่านั้น ยังเป็น "สิ่งอื่น" ที่ไม่มีความเป็นคนและไม่จำเป็นต้องมีชีวิต ชาวม้งและชาวเขาเผ่าอื่นๆ ถูกจัดประเภทและตีตราเป็นคอมมิวนิสต์ซึ่งชะตากรรม

ของคนเหล่านี้ยังเป็นความทรงจำที่เล่าขานอยู่ในชุมชน “คนัย” พี่ชายคนหนึ่งของผู้ใหญ่เตชา ยังคงเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความขมขื่น คนัยเล่าว่าตนเกิดที่บ้านดอยสูงในช่วงที่ญี่ปุ่นบุกเมืองไทยระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองและใช้ชีวิตที่บ้านดอยสูงเรื่อยมา ตอนนั้นพบพระยังเป็นแค่ตำบลหนึ่งของอำเภอแม่สอดจนกระทั่งเกิดความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐกับพวกคอมมิวนิสต์ คนัยเล่าว่าหมู่บ้านรอบๆ บ้านดอยสูงถูกทางการกล่าวหาว่าเป็นคอมมิวนิสต์ ที่บ้านดอยสูงไม่เป็นเพราะไม่มีคนเข้าป่าแต่ทหารก็เข้ามาราดยิงปืนที่หมู่บ้านขณะที่คนในหมู่บ้านกำลังกินเลี้ยงปีใหม่ ชาวบ้านจำเป็นต้องหนีเข้าป่าแม้ไม่ยอมเป็นคอมมิวนิสต์ก็ต้องหนีเข้าป่าไปก่อนแล้วเข้ามาขอตัวภายหลังเพราะถ้าอยู่ก็ตาย

ดูเหมือนว่านโยบายการปราบปรามคอมมิวนิสต์จะเป็นการสร้างคอมมิวนิสต์ แต่ชาวบ้านที่หนีเข้าป่าไปนั้นจำนวนมากก็ได้เข้าร่วมกับการต่อสู้ด้วยกำลังอาวุธกับพรรคคอมมิวนิสต์ หากแต่หลบหนีไปอาศัยอยู่ในป่าและแอบทำไร่ปลูกข้าวป่าโดยไม่ไปมาหาสู่กับใครให้คนเห็น เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งก็หาทางออกมามอบตัว

ภายหลังจากเข้าป่าไป 2-3 เดือน ผู้ใหญ่วันชัยซึ่งขณะนั้นคุมหมู่บ้าน (เป็นพ่อของกันชัยซึ่งเป็น ผู้ใหญ่บ้าน บ้านเจดีย์โคะในปัจจุบัน) ก็ให้ลูกชาย พี่ชายผม และญาติผู้ใหญ่อีก 2 คน เดินทางไปแจ้งให้กำนันที่ตำบลของแคบทราบ จากนั้นก็ให้กำนันแจ้งนายอำเภอแม่สอดต่อไป แต่เมื่อทั้ง 4 คน เข้าไปหากำนัน เขาก็ส่งคนไปแจ้งให้พวกตำรวจนำกำลังมาจับกุมระหว่างทาง แต่คนทั้ง 4 ไหวตัวทัน จึงชิงหลบหนีไปก่อนที่จะถูกจับกุม เมื่อหนีรอดได้คนหนึ่งเผลอบอกว่าให้ไปแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ขอโอเพราะเขารู้จักเจ้าหน้าที่ที่นั่นหลายคน พอไปแจ้งเรื่องกับตำรวจที่นั่นให้มาช่วยเหลือกับตำรวจในพื้นที่หมู่บ้านเขาก็ทำท่าว่ารับเรื่องเอาไว้ แต่พอวันรุ่งขึ้นเมื่อคนทั้ง 4 เดินทางกลับ เจ้าหน้าที่ตำรวจกลุ่มนั้นก็มาดักทั้งระเบิดใส่ระหว่างทาง ทำให้มีคนตาย 1 คน บาดเจ็บอีก 1 คน ตั้งแต่นั้นมาก็ไม่มีชาวบ้านคนใดคิดจะออกจากป่าไปแจ้งเรื่องกับเจ้าหน้าที่อีกเลย

เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 5 ปี ภายหลังจากที่ทางการได้ทำการกวาดล้างกลุ่มคอมมิวนิสต์ไประดับหนึ่งและเหตุการณ์ในหมู่บ้านเริ่มสงบ ทางการก็ประกาศให้ชาวม้งที่อยู่ในป่าออกมามอบตัวกับทหาร ในช่วงแรกก็ยังมีชาวบ้านบางส่วนถูกยิงกันเป็นระยะๆ ด้วยข้อหาเป็นสายคอมมิวนิสต์ ชาวม้งที่เหลือก็อพยพไปอยู่เจดีย์โคะ บ้าน 39 และบ้าน 44 ชาวม้งบางส่วนที่ยังคงหวาดกลัวการกวาดล้างของทหารก็ยังคงอาศัยอยู่ในป่ากับคอมมิวนิสต์ต่อไป จนเมื่อปี 2525 เหตุการณ์บ้านเมืองสงบและพรรคคอมมิวนิสต์เสื่อมความนิยมลงชาวบ้านจึงอพยพออกมาเป็นชุดที่สอง โดยชาวบ้านกลุ่มหนึ่งไปปักหลักที่บ้านเดิมคือบ้านดอยสูง อีกกลุ่มหนึ่งได้มาตั้งหมู่บ้านใหม่ที่บริเวณบ้านดอยล้วยในปัจจุบัน

ผู้ใหญ่เตชาสรุปเรื่องราวเกือบ 20 ปี ที่ผ่านมาร่ว่าเรื่องที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพราะสีงากี้ (ตำรวจ) ก่อเรื่องให้สีเขียว (ทหาร) กับสีดำ (คอมมิวนิสต์) ชกกัน “ชาวบ้านเป็นแค่แพะรับบาป” ปัญหาก็คือบาปที่แพะชาวม้งรับมานั้นมันได้กลายเป็นบาปกรรมที่ติดตรึงอยู่กับอัตลักษณ์ของคนม้งไปเสียแล้ว คนม้งจึงกลายเป็น

พวกคอมมิวนิสต์ที่ไม่น่าไว้วางใจและ “ไม่เคยมีความรักต่อแผ่นดินไทย” (ตามสำนวนของ กอ.รมน.) ไม่เพียงแต่เป็นพวกคอมมิวนิสต์เท่านั้นชาวม้งยังกลายเป็นแม่แบบของความเป็นคนอื่น อันเป็นผลมาจากวาทกรรมหลายชุดไม่ว่าจะเป็นพวกตัดไม้ทำลายป่า ทำไร่เลื่อนลอย พวกปลูกฝิ่นค้ายาเสพติด พวกปลูกผักชิตยาฆ่าแมลงซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค และล่าสุดก็คือพวกม้งค้ายาบ้า

วาทกรรมที่กล่าวโทษและสร้างเหยื่อเหล่านี้ ดุยังมีมนต์สะกดผู้ฟังได้ไม่น้อยเพราะมันได้สร้าง “คนชั่ว” ที่จะต้องรับผิดชอบต่อความเลวร้ายทั้งหลายแหล่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย (หรือชาติไทย) และที่สำคัญคือคนชั่วเหล่านี้ดูจะสมเหตุสมผลดีเพราะเป็น “คนอื่น” ที่ไม่ใช่ “คนไทย” แม้ว่าทหกรรมชุดนี้จะมีฤทธิ์ปลอบประโลมใจคนไทยได้ดีแต่มันก็ไม่เคยช่วยแก้ปัญหาอะไรกับเราได้มากนัก เพราะมันไม่เคยเผยให้เห็นโครงสร้างและปัจจัยอันเป็นที่มาของปรากฏการณ์เหล่านี้ วาทกรรมสร้างเหยื่อที่ไร้อำนาจต่อรองนี้ได้บดบังหลายสิ่งหลายอย่างออกจากการมองเห็นของเรา จนทำให้เราไม่เห็นนายทุนที่อยู่เบื้องหลังการตัดป่าที่ทำกันอย่างเป็นกระบวนการ นายทุนข้ามชาติที่มาสนับสนุนให้ชาวม้งปลูกมันฝรั่งอย่างขนานใหญ่โดยไม่สนใจกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้ต้องใช้จ่ายและสารเคมีจำนวนมาก คำนิยมคนเมืองที่ชอบผักที่ต้นโตเขียว อวบ และไม่มีแมลงศัตรูพืชกัดแทะ พืชค้ายาเสพติดซึ่งเป็นธุรกิจผิดกฎหมายที่เชื่อมกันเป็นเครือข่ายและเกี่ยวโยงกับการค้าอาวุธและการค้าผู้หญิง หรือแม้แต่ข้าราชการที่มีหน้าที่เป็นหูเป็นตาของรัฐไทยที่ทำให้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นด้วยมาตรการเอาหูไปนาเอาตาไปไร่ ข้าราชการยังฉวยโอกาสกินตามน้ำไปกับพ่อค้าปุ๋ยและสารเคมีการเกษตร⁵

2. รัฐ การพัฒนา กับการแพทย์สัญชาติไทย

วันที่ 7 มีนาคม 2485 สถาปนากระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มจากจอมพล ป.พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงการแพทย์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2485 โดยจอมพล ป. เป็นประธานด้วยตนเอง มีกรรมการรวมทั้งสิ้น 11 คน นายเถียร วิเชียรแพทยาคมเป็นกรรมการและเลขานุการ กำหนดให้พิจารณาโครงการให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน คณะกรรมการมีการประชุมรวม 5 ครั้ง ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 10-16 กุมภาพันธ์ 2485 สามารถเสนอบันทึกเรื่องการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขได้เบ็ดเสร็จทั้งหลักการเหตุผล หน่วยงานสาธารณสุขที่จะ

⁵ ระหว่างการลงพื้นที่เราพบว่ามีป้ายโฆษณาปุ๋ยยาฆ่าแมลงและสารเคมีปราบศัตรูพืชติดอยู่ทั่วทุกถนนในอำเภอพบพระ นายอำเภอบอกพวกเราเมื่อครั้งที่เราเข้าพบเพื่อแจ้งเรื่องการเข้าพื้นที่ทำวิจัยว่าได้เดินทางไปต่างประเทศทุกปีอย่างน้อยปีละครั้ง เพราะพ่อค้าปุ๋ยและสารเคมีการเกษตรของอำเภอนี้เขาขายทะลุเป้าทุกปี ซึ่งบริษัทแม่ก็มักจะให้รางวัลกับพ่อค้าที่ทำเข้าได้เป็นตัวเครื่องบินไปกลับประเทศฮ่องกง สิงคโปร์ หรือไต้หวัน เป็นต้น แต่พวกพ่อค้าได้ไปทุกปีจนเบื่อจึงเอาตัวมาให้ นายอำเภอ ดังนั้นนายอำเภอจึงได้ไปเที่ยวต่างประเทศฟรี ๆ ทุกปี นับตั้งแต่มาอยู่ที่พบพระนี่

รวมและไม่รวมเข้ามาไว้ การจัดตั้งองค์การและคำชี้แจงในการจัดตั้งกรมและหน่วยงานต่าง ๆ สามารถออกเป็นกฎหมายจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขได้เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2485 โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตอนที่ 16 เล่ม 59 วันที่ 10 มีนาคม 2485 (วิชัย 2545: 63-64)

เหตุผลสำคัญที่ทำให้จอมพล ป. พิบูลสงครามสนใจงานในด้านการแพทย์สาธารณสุขจนถึงต้องลงมือจัดการด้วยตนเองนี้ ไม่ใช่เพราะเกิดมีโรคภัยระบาดหรือภัยคุกคามสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เป็นเพราะนโยบายชาตินิยมของจอมพล ป. นั้นต้องการสร้างชาติไทยให้เป็นมหาอำนาจด้วยการสร้างคนไทยให้เป็นผู้มี "วัฒนธรรมดี มีศีลธรรมดี มีอนามัยดี มีการแต่งกายอันเรียบร้อย" (นันทิรา 2530: 64) เพื่อให้ชาติไทยเป็นชาติที่ยิ่งใหญ่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ประชากรไทยเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการรณรงค์ให้หนุ่มสาวแต่งงานกันด้วยการจัดงานราตรีสโมสรต่างๆ จัดการสมรสให้ รวมทั้งมีการประกวดแม่ลูกดกเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้คนผลิตลูกมากขึ้น ในด้านการแพทย์นั้นมีการก่อตั้งโรงพยาบาลหญิงเพื่อดูแลทำคลอดหญิงตั้งครรภ์ให้คลอดบุตรอย่างปลอดภัย และโรงพยาบาลเด็กเพื่อรักษาความเจ็บป่วยของเด็กและดูแลให้เด็กของชาติที่เกิดขึ้นเติบโตแข็งแรงเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสร้างชาติ ในคำปราศรัยวันเปิดกระทรวงสาธารณสุข จอมพล ป. พิบูลสงครามกล่าวไว้อย่างชัดเจนถึงบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในนโยบายสร้างชาติดังนี้

ฉันรู้สึกยินดีที่ได้เห็นว่าการรวมแพทย์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งได้สำเร็จไปได้ นับว่ากิจการสร้างชาติในด้านการสาธารณสุขและการแพทย์ได้ก้าวหน้าเป็นปึกแผ่นขึ้นได้ด้านหนึ่ง แท้จริงการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นเป็นกิจการอันจำเป็นยิ่งไทยสาขาหนึ่งของชาติเช่นเดียวกับการทหาร การต่างประเทศ การเสนาธิการ การคลัง ฯลฯ เป็นต้น ที่ฉันกล่าวว่าการแพทย์และการสาธารณสุขสำคัญนั้น ไม่ใช่เพราะเหตุว่าเวลานี้ฉันได้เข้ามาอยู่ในสถานที่ของกระทรวงสาธารณสุขจึงว่าเช่นนั้น แต่เป็นความจริงว่าการสาธารณสุขนี้ได้เป็นการสร้างชาติโดยแท้ การสร้างชาตินั้นอยู่ที่การสาธารณสุขนี้ส่วนหนึ่งที่จะทำประโยชน์อันสำคัญแก่บ้านเมือง เพราะว่าถ้าหากการสาธารณสุขและการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปเพียงไร กำลังของประเทศชาติก็เพิ่มความมั่นคงยิ่งขึ้น กล่าวคือ จำนวนพลเมืองก็จะเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ เป็นพลเมืองที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่ตายแต่ยังเยาว์ด้วย เมื่อจำนวนพลเมืองของเรามากขึ้น ทั้งประกอบไปด้วยผู้มีกำลังวังชาแข็งแรงแล้ว ประเทศชาติของเราก็ย่อมจะมีกำลังอำนาจสามารถจะช่วยกันฟันฝ่าอุปสรรคใดๆ ได้ทั้งสิ้น... เวลานี้เรามีพลเมืองเพียง ๑๔ ล้านคน เท่ากับมี ๓๖ ล้านคนเราก็ทำงานสร้างชาติของเราได้น้อย ถ้าเรามีพลเมือง ๑๐๐ ล้านคน เราก็จะมีกำลังทำงานได้ถึง ๒๐๐ ล้านคน ซึ่งจะเป็แนวทางให้ประเทศชาติของเราก้าวไปสู่ความเป็นมหาอำนาจได้... ชาติของเราคงไม่สามารถจะใหญ่โตได้ ถ้าเราไม่รีบบำรุงการแพทย์ของเราเสียแต่บัดนี้ (พระบรมราศนราดรุ 2500: 216)

เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาด้านการแพทย์สาธารณสุขก็คือ การสร้างรัฐเวชกรรมที่ทำให้การแพทย์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับอำนาจรัฐ รัฐได้อำนาจการแพทย์เป็นเสมือนเครื่องมือที่ใช้สร้างพลเมืองที่เป็นไปตามเจตจำนงของรัฐ (ทวีศักดิ์ 2543: 85) การแพทย์และการสาธารณสุขจึงได้กลายเป็นภารกิจสำคัญอันหนึ่งของชาติ เพื่อรัฐจะสามารถแทรกแซงลึกลงไปกับการปฏิบัติกิจวัตรและการกินอยู่ของประชาชน ดังปรากฏในรัฐนิยม ฉบับที่ 11 ลงวันที่ 8 กันยายน 2484 เรื่องกิจวัตรประจำวันที่ต้องการให้ประชาชนมี "อนามัยดี" ดังนี้

ชนชาติไทยพึงปฏิบัติกิจประจำวันตามปกติดังต่อไปนี้ ก. บริโภคอาหารให้ตรงตามเวลา ไม่เกิน 4 มื้อ

ข. นอนระหว่าง 6 ถึง 8 ชั่วโมง.....เวลาเย็นควรออกกำลังกายโดยเล่นกีฬาวันหนึ่งอย่างน้อย 1

ชั่วโมง...เมื่อชำระล้างร่างกายแล้ว รับประทานอาหาร" (รอง 2520: 117)

การประกาศใช้รัฐนิยม แม้จะเป็นความมุ่งมั่นของรัฐบาล (เผด็จการ) ที่จะบังคับควบคุมให้พลเมืองมีวิถีชีวิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่สร้างขึ้นโดยความรู้อำนาจของการแพทย์ แต่ปฏิบัติการดังกล่าวก็มิได้ส่งผลมากมายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพลเมือง ซึ่งแตกต่างไปจากกรณีการวิเคราะห์ความรู้/อำนาจของรัฐในยุโรปตะวันตกที่ฟูโกต์เสนอไว้ (Foucault 1980) สาเหตุสำคัญก็เพราะรัฐไทยเองยังไม่ได้มีเทคโนโลยีแห่งอำนาจที่ก้าวหน้าเท่าเทียมกับยุโรป ระบบการเฝ้าระวังและลงโทษ (Surveillance and Punish) ก็แทบจะไม่มีอยู่ เนื่องจากการทำให้คนยอมจำนนกับความรู้/อำนาจใหม่ที่จะต้องแทรกตัวเข้าในชีวิตประจำวันนั้น จำเป็นต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและลงโทษด้วยมาตรการทางสังคมที่เข้มแข็ง รอง ศยามานนท์ นักประวัติศาสตร์คนสำคัญซึ่งได้ผ่านประสบการณ์ในห้วงเวลาดังกล่าวมาด้วยตัวเขาก็ยืนยันว่า "ประชาชนชาวไทยเมื่อทราบรัฐนิยมฉบับนี้ก็ไม่รู้สึกตื่นเต้นประการใด เพราะว่ากิจประจำวันที่แจ้งอยู่นี้ก็เป็นเรื่องธรรมดา มีผู้ถือปฏิบัติเท่าที่จะทำได้ ทางราชการก็ไม่มีทางที่สอดส่องดูว่าประชาชนได้ถือปฏิบัติกันหรือไม่ (อ้าง: 118)

แม้จะไม่ประสบความสำเร็จมากนักในการสร้าง "วัฒนธรรม" ใหม่ แต่รัฐไทยในยุคนั้นก็ประสบผลสำเร็จในการสถาปนารัฐเวชกรรมที่เป็นความสัมพันธ์อันแนบแน่นระหว่างอำนาจรัฐและอำนาจทางการแพทย์ ความสัมพันธ์ที่แนบแน่นนี้ได้กลายเป็นรากฐานสำคัญการดำเนินนโยบายของรัฐในยุคต่อมาคือ "ยุคแห่งการพัฒนา" ในชุมชนชายขอบที่ห่างไกลโดยเฉพาะในเขตป่าเขานั้น อิทธิพลของรัฐเวชกรรมแผ่ขยายออกไปผ่านแผนงานโครงการพิเศษที่รัฐไทยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรการพัฒนาระหว่างประเทศ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น เช่น โรคพยาธิปากขอ และมาลาเรีย ได้รับความสนใจจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น มูลนิธิโรคกีเฟลเลอร์ ซึ่งมองว่าพยาธิปากขอ เป็นต้นเหตุสำคัญของความเกียจคร้านของคนในประเทศ แถบร้อนขึ้นบริเวณเส้นศูนย์สูตร แผนงานโครงการควบคุมโรคเหล่านี้เองที่ทำให้อำนาจรัฐนิเทศแนบแน่นกับอำนาจทางการแพทย์ ในกรณีชุมชนชาวม้งนี้แผนงานทางการแพทย์ที่นำเอาอำนาจรัฐอย่างใหม่มาให้ชาวม้งรู้จัก ได้แก่ แผนงานด้านการควบคุมมาลาเรีย (ภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ยูนิเซฟ

องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา) โครงการควบคุมโรคคอตีบพอกเฉพาะถิ่น (ภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก)

ในช่วง 4 ทศวรรษของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ประเทศไทยได้แสดงบทบาทด้านการแพทย์และการสาธารณสุขผ่านโครงการสาธารณสุขต่างๆ อย่างเข้มแข็ง แต่อธิปไตยและอำนาจของรัฐที่อาศัยความรู้/อำนาจทางการแพทย์เป็นเครื่องมือ นั้น ดูจะยังไม่สามารถสถาปนาขึ้นอย่างยั่งยืน ด้วยโครงการชั่วคราวชั่วคราว จวบจนกระทั่งมีการก่อตั้งศูนย์มาลาเรียขึ้นอย่างถาวรที่หมู่บ้าน 39 ในเขตพื้นที่ห่างไกลในช่วงทศวรรษ 2520 นั้นเอง ที่อำนาจรัฐเวชกรรมได้ลงหลักปักฐานในชุมชนและแสดงตัวให้เห็นในชีวิตทุกเมื่อเชื่อวันของชาวบ้าน หลังจากนั้นรัฐเวชกรรมยังได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงหลังทศวรรษ 2520 ที่การสาธารณสุขมูลฐานได้ขยายตัวอย่างมาก ที่หมู่บ้านดอยล้วยก็เช่นเดียวกับชุมชนหมู่บ้านทั่วไปที่รัฐได้จัดตั้งอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และมสส. (ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข) เป็นกลไกที่ช่วยให้อำนาจรัฐเอื้อมมือเข้าไปถึงทุกครอบครัวในหมู่บ้านเพื่อสร้าง "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543"

ส่วนที่สาม : การแพทย์สัญชาติไทยในชุมชนม้ง

การแพทย์สมัยใหม่ที่ขยายตัวเข้าสู่ชุมชนดอยล้วยมีผลอย่างไรต่อความเป็นชาติพันธุ์ม้ง? หากพิจารณาจากบทเรียนการเข้ามาของการแพทย์สมัยใหม่ที่มีชนชั้นนำเข้ามา เราคงจะเห็นได้ว่าการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการตอรอง เพราะการแพทย์ดั้งเดิมของชาวม้งนั้นผูกพันอิงแอบกับความเชื่อเรื่องผีซึ่งมีชนชั้นนำต้องการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อการแพทย์ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย ความสำคัญของการแพทย์จึงมิได้อยู่ที่การถอดถอนความเชื่อในเรื่องผี แต่อยู่ที่การตอกย้ำความจงรักภักดีต่อความเป็นชาติไทยและภายใต้บริบทที่วาทกรรมแห่งอำนาจได้ทำให้ชาวม้งกลายเป็น "คนอื่น" ที่ไม่ใช่คนไทยอย่างเต็มที่นั้น คำถามข้างต้นจึงต้องปรับเป็นคำถามใหม่ว่าการแพทย์สมัยใหม่ได้ตอกย้ำความสัมพันธ์ชุดใดเข้าไปกะเกณฑ์กำหนดว่าใครมีที่ทางทางสังคมอย่างไรและควรถูกปฏิบัติอย่างไรบ้าง

การแพทย์สมัยใหม่เมื่อแรกเผยแพร่มายังชาวม้งนี้จะสัมพันธ์กับศาสนาคริสต์และความเป็นคริสต์อย่างแนบแน่น แต่ในภายหลังเมื่อรัฐไทยได้ขยายอิทธิพลและอำนาจการปกครองเหนือกลุ่มชาติพันธุ์โดยใช้การแพทย์และการควบคุมโรคด้วยวิทยาศาสตร์สมัยใหม่เป็นเครื่องมือ การแพทย์สมัยใหม่จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยและความเป็นไทยอย่างชัดเจน การแพทย์สมัยใหม่ในชุมชนม้งเมื่อแรกเริ่มจึงเป็นการแพทย์ที่ถือศาสนาคริสต์และตอรองด้วยเงื่อนไขที่ชาวม้งจะต้องหันมานับถือคริสต์ศาสนา แต่ในระยะต่อมาได้กลายมาเป็นการแพทย์สัญชาติไทยที่เป็นตัวแทนความเป็นชาติไทยและเรียกร้องความจงรักภักดีต่อรัฐชาติไทยเป็นเงื่อนไขของการเข้าถึงและการได้รับบริการทางการแพทย์ ในบริบทที่ชาวม้งได้ถูกทำให้เป็น "คนอื่น" ด้วยวาทกรรมความมั่นคงและวาทกรรมการพัฒนาไปแล้วนั้น การดำรงอยู่ของการ

แพทย์สมัยใหม่จึงมิใช่เพียงแค่ตอกย้ำการดำรงอยู่ของรัฐไทยและอำนาจแห่งรัฐเท่านั้น แต่ยังตอกย้ำถึง "ความเป็นอื่น" ของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งอยู่เสมอเมื่อชาวม้งต้องมาได้รับการรักษาพยาบาลในระบบบริการที่จัดขึ้นโดยรัฐ ดังกรณีของสัมฤทธิ์ อสม.แห่งหมู่บ้านดอยล้วย เป็นตัวอย่างที่แสดงถึงการแพทย์ในฐานะตัวแทนความเป็นชาติไทยและความเป็นคนม้งในฐานะ "คนอื่น" ในรัฐไทยอย่างชัดเจน

เราได้พบกับสัมฤทธิ์ในขณะที่กำลังประกอบพิธีกรรมการทำผีอยู่ในบ้านหลังเล็กซึ่งครอบครัวสัมฤทธิ์ใช้เป็นโรงครัว ลักษณะของบ้านหลังนี้คล้ายกับบ้านหลังเก่าของผู้ใหญ่เดชาติที่เราพบเพียงแต่มีขนาดเล็กกว่าเท่านั้น ส่วนบ้านที่สัมฤทธิ์พักอาศัยนั้นจะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวแต่ยกพื้นสูงที่อยู่ติดๆ กันสมาชิกในครอบครัวของสัมฤทธิ์ไม่น้อยกว่า 20 คน กำลังรวมตัวกันอยู่ ณ บริเวณลานดินหน้าโรงครัว ทุกคนกำลังจ้องมองไปที่หมอผีซึ่งเป็นผู้หญิงสูงอายุแต่งกายด้วยเครื่องแต่งกายชาวม้งและมีผ้าคาดคอกหน้าไม้ไกลจากหมอผีก็มีชายสูงอายุ รูปร่างผอมเกร็ง แต่งกายแบบชาวม้งและในมือถือหม้อขี้เถ้าอยู่ด้วย ขณะที่หมอผีกำลังทำพิธีเสี่ยงทายด้วย "กั่วเน็ง" ซึ่งมีลักษณะคล้ายๆ กับเขาสัตว์สองอันประกบกันอยู่ เพื่อดูว่าอาการป่วยของสัมฤทธิ์เกิดจากการกระทำของผีตนใด จากนั้นจึงนำรูปเทียน เหล้าขาว และธูปหอม 1 ตัว (ซึ่งมัดขามัดปากไว้เรียบร้อยแล้ว) มาเซ่นไหว้

พิธีกรรมที่เราพบนี้แตกต่างไปจากการทำผีที่บ้านนายเสอที่เราไปสังเกตก่อนหน้านี้ ไม่เพียงแต่ตรงที่มีการฆ่าหมูแทนการฆ่าหมา ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะครอบครัวของสัมฤทธิ์นั้นมีฐานะดีกว่า แต่ในพิธีที่บ้านสัมฤทธิ์นี้ยังมีการฝังหินไว้ในหลุมหน้าประตูโรงครัวและรดน้ำ โดยความเชื่อที่ว่าเป็นการฝังสิ่งดีๆ ที่เป็นมงคลไว้ในบ้าน แม้จะไม่มีการฆ่าหมาแต่ก็มีการนำหมาดำซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงของครอบครัวมาผูกเชือกเข้าร่วมพิธีด้วย เพราะมีความเชื่อว่าจะหมาดำจะเป็นผู้นำวิญญาณของคนไปพบผีและคอยปกป้องไม่ให้ผีทำร้ายคนได้ และเมื่อพิธีกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว สัมฤทธิ์ได้มานั่งคุยกับเราบริเวณลานดินหน้าโรงครัวนั่นเองโดยมีญาติพี่น้องของสัมฤทธิ์นั่งล้อมวงฟังด้วยความสนใจ

สัมฤทธิ์แนะนำตัวว่าเป็น อสม.ประจำหมู่บ้านนี้มาตั้งแต่ปี 2538 ทำทางภายนอกของสัมฤทธิ์แม้จะเป็นชายหนุ่ม อายุ 25 ปี แต่ร่างกายกลับผอมซูบซีดว ใบหน้าซีดเหลือง และแหวะตาอุดโรย เขาได้เล่าให้ฟังว่าเริ่มล้มป่วยด้วยโรคดีซ่านมาตั้งแต่ต้นปี 2543 ซึ่งในช่วงแรกที่เริ่มล้มป่วยสัมฤทธิ์มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และเป็นไข้บ่อยๆ แต่สัมฤทธิ์ก็ไม่ได้ไปปรึกษากับหมอไสยสิทธิ์ที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนแต่อย่างใด เพราะเท่าที่ผ่านมานหมอไสยสิทธิ์ก็ไม่ได้ให้การรักษาคิดเท่าไรนัก นอกจากจะให้แต่ยาแก้ปวดหรือยาแก้ไ้มากินโดยมักไม่ได้ให้คำแนะนำใดๆ⁶ และเมื่อสัมฤทธิ์มีอาการทรุดหนักมากขึ้นครอบครัวของสัมฤทธิ์จึงตัดสินใจพาไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชน โดยสัมฤทธิ์ให้เหตุผลที่ไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐแม้จะได้สิทธิรักษาพยาบาลฟรีว่า

⁶ ชาวบ้านโดยทั่วไปที่ไม่ได้เป็น อสม. หรือได้รับสวัสดิการจากรัฐเมื่อมาหาหมอไสยสิทธิ์จะได้รับการรักษาฟรี แต่หมอไสยสิทธิ์ได้ตั้งกติกาไว้ว่าผู้ที่มาได้รับการรักษาจะต้องบริจาคค่ายา ครั้งละประมาณ 10 บาท

ถึงผมจะเป็น อสม. และได้สิทธิรักษาฟรีจากรัฐแต่ผมก็ไม่อยากไปใช้บริการเท่าไรนัก เพราะเคยไปรักษาที่สถานีนานมัย (หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน) และโรงพยาบาลรัฐ แต่ไม่รู้เป็นไง พอไปแล้วรู้สึกอึดอัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชอบดูถูกคนม้ง ยิ่งถ้าเราแต่งชุดม้งหรือพูดไทยไม่ชัดเขาก็จะยังรู้เลยว่าเราเป็นม้ง ที่นี้เขาจะจับตามองเราเป็นพิเศษ เวลาเราทำอะไรผิดนิดหน่อยเขาจะตำหนิเราเป็นชุดเลย ไม่เหมือนคนไทยที่ไปรักษาถ้าทำอะไรผิดชั้นตอนเขาก็แค่บ่นหรือทำหน้าไม่พอใจ แต่เป็นคนม้งเขาจะตำหนิได้เต็มที่ สงสัยว่าเขาคงรังเกียจคนม้งมั้ง ผิดกับที่โรงพยาบาลเอกชน ถ้าเราไปรักษาเขาจะหมั่นมาคอยดูแลเอาใจใส่เรา พุดจาติ คอยมาบริการเราไม่ว่าเราจะต้องการอะไร และชั้นตอนก็ไม่ยุ่งยาก เลยทำให้เราสบายใจว่าเจ้าหน้าที่ที่นี้เขาไม่รังเกียจหรือดูถูกที่เราเป็นคนม้ง

กระบวนการสร้างรัฐเวชกรรมที่การแพทย์ได้กลายเป็นเครื่องมือขยายอิทธิพลและอำนาจของรัฐให้ไปปรากฏอยู่ในท้องถิ่นและแทรกตัวอยู่ในชีวิตที่ต้องดิ้นรนต่อสู้กับความเจ็บป่วยของประชาชนนั้น ไม่เพียงแต่ทำให้ความรู้/อำนาจทางการแพทย์แทรกซึมอยู่ในรัฐชาติและความเป็นชาติอย่างทั่วถึงเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่การแพทย์ถูกทำให้เป็นตัวแทนของความเป็นชาติไทย หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการแพทย์สมัยใหม่และระบบบริการทางการแพทย์ของรัฐเวชกรรมนั้นเป็นการแพทย์สัญชาติไทย เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับคนสัญชาติไทยด้วยกัน ในที่นี้แม้ชาวม้งในชุมชนดอยลู่จะมีสัญชาติไทยเป็นส่วนใหญ่ แต่การแพทย์สัญชาติไทยนี้เรียกร้องยิ่งไปกว่าการมีสัญชาติไทยในเอกสาร คือเรียกร้องความเป็นไทยในรูปร่าง หน้าตา กิริยา ภาษา และวัฒนธรรมการแสดงออกทั้งหมด ทั้งนี้เพราะการแพทย์ที่ถูกทำให้เป็นไทยไปแล้วนั้นดำเนินการตามมายาคติของความเป็นชาติ และมายาคติที่สำคัญที่สุดก็คือความคิดที่ถือว่าชาติ ซึ่ง Benedict Anderson (1991) ถือว่าเป็นชุมชนจินตกรรมอันเกิดจากภาษา การพิมพ์ และประวัติศาสตร์ร่วมกันนั้น ดำรงอยู่อย่างเป็นเอกภาพเป็นเนื้อเดียวกันอย่างกลมกลืนภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนทางกายภาพซึ่งมีแผนที่เป็นตัวแทน (Thongchai 1994)

ความเป็นชาติที่ถูกอัดฉีดเข้าไปในการแพทย์นั้น ได้ทำให้คนที่ถูกวางทรรคมแห่งอำนาจอธิปไตยว่าเป็น "ชาติอื่น" "คนต่างด้าว" "พวกที่ไม่หวังดีต่อประเทศชาติ" และไม่ใช่พวกที่ควรค่าที่จะได้รับการทางการแพทย์ ตรงกันข้ามพวกเขาจะถูกแสดงความจริงใจเพียงเล็กน้อยหรือแม้กระทั่งขับไล่ไสส่ง เราจึงกล่าวได้ว่าการแพทย์ที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้ระบอบแห่งรัฐเวชกรรมไทยนั้นเป็นการแพทย์สัญชาติไทยที่มีอคติเชิงชาติพันธุ์ดำรงอยู่ และหากจะเป็นที่ต้อนรับของบริการทางการแพทย์ของรัฐ ชาวม้งจะต้องถูกซ่อนอัตลักษณ์แห่งความเป็นม้งไว้ให้มืดซิด หรือไม่เช่นนั้นก็จะต้องสลัดคราบความเป็นม้งให้หลุดลอกหมดไปจากตัวตนของเขา

ดังเช่นกรณีของ ไชยสิทธิ์ พนักงานสาธารณสุขชุมชนแห่งดอยลู่ ชีวิตของไชยสิทธิ์เกิดและเติบโตในชุมชนม้งไม่ได้แตกต่างไปจากม้งคนอื่นๆ เขาเกิดในปี พ.ศ. 2509 ที่บ้านป่าห้วย และเข้าเรียนร่วมกับเพื่อนๆ ชาวม้งที่โรงเรียนประถมที่เจดีย์โคะซึ่งเป็นศูนย์กลางทางสังคมวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ม้ง

แห่งหนึ่ง เมื่อไชยสิทธิ์อายุได้ 10 ขวบ ได้เกิดการต่อสู้กันระหว่างทหารกับพวกคอมมิวนิสต์ ไชยสิทธิ์พร้อมกับครอบครัวได้หลบหนีเข้าป่าไปและมีชีวิตอยู่ในป่าเช่นเดียวกับม้งจำนวนมากในช่วงนั้น ไชยสิทธิ์อยู่ในป่าถึง 6 ปี จึงได้กลับออกมาพบกับทางการ หลังจากนั้นไชยสิทธิ์ได้ไปเรียนอยู่กับฝรั่งที่รับเลี้ยงเด็กชาวเขาอยู่ 2 ปี จึงกลับไปเรียนที่เจดีย์โคะต่อจนจบ ป.4 จากนั้นเขาได้แวะเวียนอาศัยเรียนอยู่กับสถานสงเคราะห์เด็กทั้งที่ปากเกร็ดและทุ่งมหาเมฆ เมื่อจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไชยสิทธิ์ต้องออกจากการศึกษาเพราะไม่มีเงินเรียนต่อ เมื่อกลับมาอยู่บ้านได้หนึ่งปีก็ได้ทราบเกี่ยวกับการรับสมัครพนักงานสาธารณสุขชุมชน จึงสมัครและได้รับคัดเลือกไปอบรมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินที่แม่สอด เข้ารับการอบรมเป็นเวลา 9 เดือนจึงจบออกมาเริ่มทำงานที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่บ้านดอยลู้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530

หากมองจากภูมิหลังและความเป็นมาของไชยสิทธิ์ รวมทั้งรูปร่างหน้าตาและกิริยาท่าทางแล้ว ไชยสิทธิ์ก็มิได้แตกต่างไปจากชาวม้งทั่วไปในหมู่บ้านดอยลู้เท่าไรนัก จะแตกต่างก็เพียงแต่การที่ ไชยสิทธิ์มีโอกาสสำราญเรียนจนจบมาเป็นพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรด้านการสาธารณสุขระดับปลายที่สุดของระบบราชการ หมอไชยสิทธิ์ เล่าให้ฟังว่าเขาเข้ามาเป็นพนักงานสาธารณสุขชุมชนตั้งแต่สมัยเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2530 เดิมสถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่ให้การรักษาคือผู้ป่วยเป็นอาคารไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูง ภายในอาคารแบ่งเป็นพื้นที่โล่งสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยและมีห้องเล็กๆ 1 ห้องสำหรับเป็นที่พักของไชยสิทธิ์ แต่เมื่อได้งบประมาณสร้างอาคารเพื่อใช้เป็นที่พักพยาบาลผู้ป่วยเมื่อปี พ.ศ. 2538 จึงได้สร้างอาคารหลังใหม่ซึ่งอยู่ติดกับอาคารหลังเก่านั้นเอง สำหรับอาคารหลังเก่าไชยสิทธิ์ใช้เป็นบ้านพักซึ่งเขาอยู่อาศัยกับภรรยาและลูก 2 คน สถานบริการสาธารณสุขชุมชนของหมอไชยสิทธิ์นี้ เป็นอาคารสองชั้นสร้างขึ้นตามแบบสถาปัตยกรรมแบบเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ชั้นบนมีห้องพัก 1 ห้อง และพื้นที่ว่างสำหรับเป็นที่เก็บยา ส่วนชั้นล่างเป็นห้องโล่งใช้สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วย มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์การทำการแผล เตียงตรวจรักษาผู้ป่วย ตู้ยา และโต๊ะทำงาน จัดวางไว้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยและดูสะอาดตา นอกจากนี้ยังมีบอร์ดแสดงข้อมูลการรักษาโรคและแผนที่หมู่บ้านโดยคร่าวๆ ไว้อีกด้วย

เมื่อครั้งที่เรามาถึงชุมชนบ้านดอยลู้เป็นครั้งแรกนั้น หมอไชยสิทธิ์ได้อาสาพาเดินดูพื้นที่รอบๆ หมู่บ้าน ด้วยท่าทางทะมัดทะแมงและน้ำเสียงที่ลั่นห้วน ประกอบกับท่าทางที่ไม่ค่อยยกยวักใคร่ ทำให้บุคลิกของหมอไชยสิทธิ์ดูแตกต่างไปจากชาวม้งคนอื่นๆ ที่เราพบเห็น ชาวม้งที่เราพบเจอระหว่างทางเดินในหมู่บ้านมองดูเราและหมอไชยสิทธิ์อย่างสนใจ แต่ก็ไม่มีใครกล้าที่จะเข้ามาทักทายหรือพูดคุยด้วย ส่วนหมอไชยสิทธิ์เองก็ดูไม่ค่อยให้ความสำคัญกับชาวบ้านเท่าไรนัก เมื่อเราได้อยู่ในชุมชนยาวนานขึ้นเราเริ่มได้ยินเสียงบ่นต่อว่าหมอไชยสิทธิ์จากชาวบ้านในหมู่บ้านว่า หมอไชยสิทธิ์มักพูดจาไม่ดีและไม่สนใจรักษาคิดใช้ ในขณะที่เดียวกันความสนิทสนมที่เรามีมากขึ้นกับหมอไชยสิทธิ์ทำให้หมอไชยสิทธิ์เริ่มแสดงความเห็นและทัศนคติส่วนตัวกับเรามากขึ้น ซึ่งในความคิดเห็นหลายประการของหมอไชยสิทธิ์นั้นดูเหมือนการ

แพทย์กลับได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการตอกย้ำการแบ่งแยกระหว่างความเป็นชาติไทยและชาติพันธุ์ม้งอย่างชัดเจน

คนม้งพวกนี้เป็นพวกล้านหลัง ไม่รู้จักปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย ผมว่าที่เขาบางคนนี้เป็นเพราะเขาทำตัวเอง อย่างที่ดินที่รัฐเขาจัดสรรให้ก็ไม่รู้จักเอามาปลูกผักที่ขายได้ราคา กลับเอาไปปลูกแต่ข้าวไร่ ข้าวโพด แบบเดิมๆ ทำให้ไม่มีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว แกมคนพวกนี้ยังไม่รู้จักดูแลตัวเองอีกด้วย ชอบบปล่อยบ้านให้สกปรกรกรุงรัง พวกลูกๆ ของเขาก็ปล่อยให้เล่นลูกดินทั้งวันตัวสกปรกมอมแมมก็ไม่ค่อยสนใจที่จะอาบน้ำให้หรอก ที่นี้เกิดป่วยขึ้นมาก็ต้องเดือดร้อนมาหาเรา ถ้าเป็นเด็กที่เข้าโรงเรียนมีสิทธิรักษาฟรีผมก็รักษาให้โดยไม่คิดค่ายา แต่ถ้าเป็นพ่อแม่ที่ไม่มีสิทธิรักษาฟรีผมก็คิด 10 บาท ถ้าทำแผลหรือต้องฉีดยาผมคิด 20-50 บาท ไม่ได้ให้ฟรีทั้งหมดเดี๋ยวคนพวกนี้จะเคยตัว บางคนที่ทำเป็นรู้มากเวลาป่วยไม่ค่อยอยากให้เราตรวจ เข้ามาขอยาตัวนั้นตัวนี้เลย ผมก็เลยว่ากลับไปว่าถ้าอยากได้ตามนั้นก็ไปหาที่อื่นที่นี้ไม่มี

ปัญหาที่ชวนให้ครุ่นคิดก็คือ ไชยสิทธิ์ นั้นเป็นคนม้งโดยชาติกำเนิด เขาเติบโตมาในชุมชนม้งและมีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่แตกต่างจากชาวม้งคนอื่นๆ ที่ต้องหลบหนีภัยคอมมิวนิสต์เข้าไปอยู่ในป่าเพื่อหนีความเสี่ยงการถูกจับกุมโดยกำลังทหาร ต้องเผชิญกับความแบ่งแยกและอคติทางชาติพันธุ์เมื่อเข้ามาเรียนในกรุงเทพฯ เพราะกิริยาท่าทีรวมทั้งสำเนียงภาษาของไชยสิทธิ์ไม่ได้แตกต่างไปจากเพื่อนชาวม้งของเขาเท่าใดเลย อาจกล่าวได้ว่าการถูกฝึกให้เป็นบุคลากรทางการแพทย์นั้นเองที่ได้ทำให้ไชยสิทธิ์มีทัศนคติชีวิตดั้งเดิมของคนม้งเปลี่ยนแปลงไป และมีผลให้หมอไชยสิทธิ์กับชาวบ้านเกิดความรู้สึกแปลกแยกต่อกัน หมอไชยสิทธิ์มองว่าลักษณะทางชาติพันธุ์บางอย่างของคนม้งนั้นเป็นปัญหาต่อการรักษาพยาบาล ในขณะที่ชาวบ้านเองก็มองว่าหมอไชยสิทธิ์นั้นชอบหงุดหงิดใส่ชาวบ้านที่มาปรึกษา เราสังเกตเห็นว่าชาวบ้านที่มาปรึกษากับหมอไชยสิทธิ์ต้องสงบเสียงมึนเงียบตัวให้มากที่สุดไม่ว่าหมอจะป่นจะว่าอะไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าความเปลี่ยนแปลงของหมอไชยสิทธิ์นั้นเป็นผลผลิตของกระบวนการกลืนกลายทางชาติพันธุ์ที่การแพทย์สัญชาติไทยได้ทำให้เขาไม่เพียงแต่ถูกปลูกฝังจิตสำนึกแห่งความเป็นชาติไทย แต่การแพทย์สัญชาติไทยกลายเป็น "ตัวผ่านทาง" ให้ไชยสิทธิ์ก้าวข้ามเส้นแบ่งระหว่างชาติพันธุ์มาเป็น "พวกเรา" ด้วย ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ที่มีขึ้นกับชาวม้งนั้น ไชยสิทธิ์จึงมักตัดสินจากจุดยืนที่เราอาจถือได้ว่ามีอคติทางชาติพันธุ์แฝงอยู่ เช่นในกรณี การให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลต่างๆ กับชาวม้งในหมู่บ้าน

เรื่องบัตรผู้มีรายได้มีน้อยในชุมชนผมไม่พิจารณาให้มาก เพราะส่วนมากในเกณฑ์ที่เขาบอกว่าบุคคลมีรายได้ไม่เกิน 1,800 บาท หรือในครอบครัวไม่เกิน 2,000 นี้ พิจารณาให้ได้ ถ้าพิจารณาแล้วมันคงไม่เกิน แต่ที่ผมไม่ให้เพราะว่าส่วนมากชาวบ้านเขาจะสูบฝิ่น ดินยาเยอะ ถ้าเราไปให้ตรงนี้มากเท่ากับส่งเสริมให้เขาสูบยาไป ยิ่งให้เขามากโดยที่เขาไม่ช่วยพัฒนาสังคมพัฒนาตัวเอง มีแต่นอนดูยานี้เท่า

กับส่งเสริมให้เขาดูดยา เวลาเจ็บป่วยก็มารักษาพยาบาลฟรี อันนี้เกณฑ์ผมตัวเอง ไม่ใช่ทางสาธารณะ
สุทธาภอเขากำหนดมานานะ ที่ผมไม่ให้เพราะเหตุผลตามที่กล่าวมา ซึ่งเกณฑ์การตัดสินใจจะให้บัตร
หรือไม่ ผมก็มีสิทธิตัดสินใจได้ ซึ่งหากมีคนไม่พอใจอะไรจะฟ้องร้องก็เรื่องของเขา แม้กระทั่งบัตรผู้นำชุมชน
จริงๆ แล้วผู้ใหญ่และผู้ช่วยต้องได้รับสิทธิตรงนี้แต่ที่ป้าช่วยผู้ช่วยกับผู้ใหญ่บ้านไม่ทำงานเลยดูดยา
ตลอด เวลาไปประชุมหรือพัฒนาหมู่บ้านก็ไม่เคยออกมาช่วยงานเลย ผมก็เลยตัดสิทธิสองคนนี้ด้วย
ไม่ให้มานานแล้ว เขาก็ไม่ได้เรียกร้องอะไร เขาก็รู้ตัวเขาดี

สรุป

การแพทย์สมัยใหม่สำหรับชาวม้งนั้นเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การครอบครองของผู้อื่นเสมอมา และการ
ที่จะสามารถเข้าถึงการแพทย์สมัยใหม่ได้ก็โดยที่ชาวม้งจะต้องยอมแลกเปลี่ยนบางอย่าง มิเช่นนั้นหรืออย่าง
โอโหเดินทางเข้าสู่หมู่บ้านชาวม้งโดยสิ่งที่พกพามาด้วยนั้นไม่ใช่แค่เพียงคัมภีร์ไบเบิลแต่ยังพกพาวิทยา
ศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่มาด้วย แต่การที่จะเข้าถึงการเยียวยารักษาโรคด้วยวิทยาการการแพทย์สมัย
ใหม่ของมิชชันนารีนี้ ชาวม้งจะต้องยอมเสียบางสิ่งบางอย่างเป็นการแลกเปลี่ยน สิ่งที่ต้องเสียไปก็คือ
"หิ้งผี" ที่เป็นแกนกลางแห่งอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์ม้ง คนม้งจะต้องรื้อหิ้งผีและเข้าเป็นสมาชิกของโบสถ์
เพื่อที่จะเข้าถึงการแพทย์สมัยใหม่ ชาวม้งต้องยกเลิกความเชื่อเรื่องผีอย่างเด็ดขาดและเมื่อได้เข้าเป็น
สมาชิกของโบสถ์เพื่อที่จะเข้าถึงการเยียวยารักษาโรครวมทั้งสวัสดิการอื่นๆ เช่น การศึกษาและทุนเพื่อการ
ลงทุนด้านอาชีพ เมื่อการแพทย์สมัยใหม่อยู่ภายใต้การครอบครองของรัฐบาลไทยนั้น หากชาวม้งจะสามารถ
เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ก็จะต้องข้ามพ้นอุปสรรคที่กีดกันคนม้งออกจากความเป็นไทย เนื่องจาก
ในการแพทย์ของรัฐบาลไทยนั้นความเป็นชาติและอำนาจทางการแพทย์ได้หลอมรวมตัวเป็นหนึ่งอัน
เดียวกัน กระบวนการสร้างรัฐราชการจึงเป็นกระบวนการที่แปลงการแพทย์สมัยใหม่ให้กลายเป็น การ
แพทย์สัญชาติไทยที่จะเหมาะสมก็แต่สำหรับ "คนใน" ของชาติไทย การเข้าถึงการเยียวยารักษาโรคด้วย
การแพทย์สัญชาติไทยนี้ ชาวม้งจะต้องซุกซ่อนความเป็นม้งไว้ให้มืดมิดที่สุดหรือหากจะดียิ่งไปกว่านั้นก็
ต้องสลัดคราบความเป็นม้งให้หลุดไปให้หมด

ในกรณีของสัมฤทธิ์นั้นเขาไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ และถึงแม้ว่าเขาจะเป็นอสม. ของหมู่บ้านและมี
สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานบริการของรัฐในฐานะบุคลากรระดับสาธารณสุขมูลฐานของรัฐ
สัมฤทธิ์เลือกที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเพื่อจะได้ไม่ต้องถูกพูดจากระแทกกระเทียบหรือดูถูก แต่ถึง
แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่สัมฤทธิ์ไปรักษานั้นจะให้บริการที่เสมือนกับว่าไม่มีอคติทางชาติพันธุ์แฝงอยู่ แต่
สิ่งที่สัมฤทธิ์ต้องแลกกับการรักษาที่ปราศจากอคติเชิงชาติพันธุ์นั้นก็คือค่ารักษาพยาบาลที่สูงลิบลัวเกิน
ความจำเป็น จนทำให้ต้องเป็นหนี้สินตามมา

เมื่อสองเดือนที่แล้วผมมีอาการเป็นไข้ ร่างกายอ่อนเพลียมาก พ่อแม่และญาติๆ จึงพาไปหาหมอที่
โรงพยาบาลเวชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดตาก นอนพักที่โรงพยาบาลสองคืน เสียเงิน
ไป 4,800 บาท พออาการเริ่มทุเลาก็กลับบ้านและไปทำงานที่ไร่เพื่อดูแลการพ่นยาฆ่าแมลงกับคน

งาน อาทิตยต์่อมมาก็ล้มป่วยอีก พร้อมมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง บัสสาวะขุ่นร่วมด้วย พ่อของผม
สังเกตอาการก็บอกว่าผมคงเป็นดีซ่าน เพราะน้องชายพ่อเคยมีอาการแบบนี้มาก่อน พ่อจึงไปหาหมอ
ผีเพื่อขอใบสมุนไพรมาดมให้กิน กินยาอยู่เกือบเดือนก็เริ่มกินข้าวได้แต่ยังมีอาการใช้และตัวเหลือง
พ่อจึงตัดสินใจพาไปรักษาที่โรงพยาบาลนานา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ผม
นอนพักรักษาที่นั่นได้ 3 วัน จึงออกจากโรงพยาบาลโดยมีค่าใช้จ่ายเกือบสองหมื่นบาท ซึ่งหากนับค่า
ใช้จ่ายตั้งแต่แรกจนถึงวันนี้หมดค่าใช้จ่ายประมาณ 50,000 บาท ดีที่ว่าครอบครัวผมพอจะมีเงินเก็บ
และสามารถหยิบยืมจากญาติมาสมทบได้อีก 5,000 บาท

การที่คนม้งถูกนิยามให้กลายเป็น "คนอื่น" ส่งผลให้การแพทย์ที่ถูกทำให้มีสัญชาติไทยไปแล้วนั้น
ก็ดกกันรังเกียจกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง และมักปฏิบัติสิทธิอันพึงมีพึงได้ของชาวม้งเหมือนว่าเป็น "คนอื่น" ในรัฐ
ไทย (Thongchai 2000: 38-59) ระบบบริการสาธารณสุขไทยจึงมีอคติทางชาติพันธุ์และเลือกปฏิบัติต่อ
กลุ่มคนบางกลุ่มที่ถูกทำให้เป็นคนอื่นโดยวาทกรรมแห่งอำนาจ อคติของการแพทย์สัญชาติไทยในระบบ
บริการของราชการส่งผลให้ชาวม้งหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาลของรัฐและเดินทางไปรับบริการจากโรง
พยาบาลเอกชนแม้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะระบบธุรกิจการแพทย์นั้นไม่แสดงความรังเกียจแต่ยัดยัดต่อ
กลุ่มชาติพันธุ์ม้งตราบเท่าที่ชาวม้งมีอำนาจซื้อและมีเงินจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ได้

เอกสารอ้างอิง

ทวีศักดิ์ เผือกสม. 2543.

"วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกกับการปกครองของประเทศไทย: ข้อสังเกตเบื้องต้น."
ในวารสารธรรมศาสตร์ (ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม) หน้า 73-93.

ทวีศักดิ์ เผือกสม. 2545.

การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย. รายงานการวิจัย ส่วนหนึ่งของโครงการภูมิปัญญาท้องถิ่น
จากวรรณกรรมและพฤติกรรม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) พ.ศ. 2544-
2547.

นันทิรา ขำภิบาล. 2530.

นโยบายเกี่ยวกับผู้หญิงในสมัยสร้างชาติของจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ.2481-2487).
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระบำราศนราดูร. 2500.

"ประวัติกระทรวงสาธารณสุข" ในพระบำราศนราดูร บรรณาธิการ. อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข
สุขครบ 15 ปี พ.ศ.2485-2500. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระจันทร์.

ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. 2541.

"วาทกรรมว่าด้วยชาวเขา." ใน ชูศักดิ์ วิทยาภักดิ์ บรรณาธิการ. วารสารสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม) หน้า 92-135.

พัชรินทร์ สิริสุนทร. 2531.

พฤติกรรมการรักษาเยียวยาตัวเองด้วยฝิ่นของชาวม้งที่เจ็บป่วย : ศึกษากรณีชุมชนม้งแห่ง
หนึ่งใน จ.เพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รอง ศยามานนท์. 2520.

ประวัติศาสตร์ไทยในระบอบรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

วิชัย โชควิวัฒน์. 2545.

"การปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญในสังคมไทย ระหว่างปี พ.ศ.2431-2543." ใน
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และชาติชาย มุกสง บรรณาธิการ. พรหมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การ
แพทย์และการสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

Anderson, Benedict. 1991.

Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism.
Revised Edition. London, New York: Verso.

Bhabha, Homi. 1985.

"Signs Taken for Wonders: Questions of Ambivalence and Authority under a Tree
Outside Delhi, May 1817." In *"Race," Writing, and Difference*. J. Henry Louis
Gates, ed. Chicago: University of Chicago Press.

Bo Gua. 1975.

"Opium, Bombs, and Trees: The Future of the H'mong Tribesmen in Northern
Thailand." in *Journal of Contemporary Asia*. 5 (1) Pp. 70-81.

Comaroff, John, and Jean Comaroff. 1992.

"Medicine, Colonialism, and the Black Body." In *Ethnography and the Historical
Imagination*. Boulder: Westview Press.

Crandon-Malamud, Libbet. 1991.

From The Fat of Our Souls: Social Change, Political Process, and Medical Pluralism in Bolivia. Berkeley, CA: University of California Press.

Foucault. 1980.

Power / Knowledge, Selected Interview and Other Writings, 1972-1977, ed. Colin Gordon. New York: Pantheon.

Golomb, Louis. 1985.

An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.

Pliskin, Karen. 1987.

Silent Boundaries: Cultural constraints on Sickness and Diagnosis of Iranians in Israel. New Haven and London: Yale University Press.

Tapp, Nicholas. 1989.

Sovereignty and Rebellion: The White Hmong of Northern Thailand. Singapore, Oxford, New York: Oxford University Press.

Taussig, M. 1987.

Shamanism, Colonialism and the Wild Man: A Study of Terror and Healing. Chicago: University of Chicago Press.

Thongchai Winichakul. 1994.

Siam Mapped: A History of the Geo-body of a Nation. Honolulu: University of Hawaii Press.

Tongchai Winichakul. 2000.

"The Others Within: Travel and Ethno-Spatial Differentiation of Siamese Subjects 1885-1910." in Andrew Turton ed. *Civility and Savagery: Social Identity in Tai States.* Richmond, Surrey: Curzon.

Zola, I.K. 1972.

"Medicine as an institution of social control." In *Sociological Review.* 20: 487-504.

เชื้อชาติ-ชาติพันธุ์-พันธุกรรม: ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่น

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์¹

มาลี สิทธิเกรียงไกร²

บทนำ

อำนาจของการแพทย์นั้นมิใช่เกิดจากประสิทธิภาพของการเยียวยารักษาโรคเท่ากับเกิดจากประสิทธิภาพในการนิยามความจริงที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ตลอดจนประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่นั้น การต่อสู้เพื่อช่วงชิงกำหนดนิยามของชีวิตที่ดี ร่างกายที่สมบูรณ์ ตลอดจนสังคมที่พึงประสงค์เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งของสถาบันทางการแพทย์ การต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงนิยามในระยะหลังนี้ดูจะยิ่งแหลมคมมากขึ้นทุกที เพราะการนิยามว่าชีวิตเกิดขึ้นเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใดมีความสำคัญต่อการแพทย์และเวชศาสตร์พันธุวิศวกรรม รวมทั้งมีความสำคัญต่อผลประโยชน์บริษัทขนาดใหญ่และระบบทุนนิยมที่ขับเคลื่อนงานวิจัยเหล่านี้อยู่ เช่น การนิยามว่าชีวิตเริ่มเมื่อใดจะมีผลต่อการนำตัวอ่อนของมนุษย์ไปใช้เป็นเนื้อเยื่อหรือใช้ในการวิจัยโดยไม่ถือว่าทำลายชีวิต หรือการนิยามว่าเมื่อใดจะถือว่าเป็นการตายก็จะมีผลต่อการผ่าตัดเอาชิ้นส่วนอวัยวะจากร่างกายเพื่อใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ความพยายามที่จะนิยามความตายให้เร็วขึ้นโดยให้ผู้กำลังตายนั้นมีสถานะการเป็น “คนตายตามกฎหมาย” ก่อนที่อวัยวะอื่นๆ จะเสื่อมหรือเสียหาย จึงเป็นสิ่งที่สถาบันการแพทย์และสถาบันวิจัยหลายแห่งพยายามผลักดันเพื่อให้นิยามใหม่ทดแทนนิยามการตายแบบเดิมซึ่งต้องรอนานเกินไปและไม่ทันการณ์สำหรับการเอาอวัยวะไปใช้

แต่การนิยามทางการแพทย์นั้นมิได้จำกัดอยู่ในแวดวงของคนป่วยหรือคนตายเท่านั้น เพราะในการนิยามนั้น การแพทย์ได้สร้างบรรทัดฐานทางสังคมว่าสิ่งต่างๆ ควรเป็นไปอย่างไร สังคมควรปฏิบัติต่อเรื่องหนึ่งๆ อย่างไร และบุคคลควรมีพฤติกรรมอย่างไรจึงถือว่าถูกต้อง ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมเหล่านี้กลายเป็นกรอบที่สังคมใช้ตัดสินไม่เพียงแต่ความถูกต้องเหมาะสมในแง่ของสุขภาพ แต่ยังใช้ตัดสินความผิดถูกชีวิตในทางคุณธรรมจริยธรรมอีกด้วย (Friedson 1970: 252) การเบี่ยงเบนไปจากความถูกต้องในทางการแพทย์จึงอาจกลายเป็น “ความเลว” หรือ “ตราบาป” ที่สังคมตีตรารังเกียจเหยียดชังและกีดกันออกจากความเป็นพวกเดียวกัน และเมื่อกลายเป็นคนละพวกกับ “เรา” หรือ “เป็นคนอื่น” ก็อาจจะสามารถใช้วิธีจัดการที่รุนแรงไร้ความปรานีปราศรัยเพื่อโดดเดี่ยว กีดกัน หรือขจัดเสียก็ได้

บทความนี้จะเป็นการทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ ชาติพันธุ์ กับการสร้างความเป็นอื่น โดยชาติพันธุ์ที่เรากำลังจะพูดถึงนี้เราจะพิจารณาในความหมายที่แปรเปลี่ยนไปตามบริบททางประวัติ

¹ นักวิจัยในแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

² นักศึกษาปริญญาเอก คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตร์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าความหมายของชาติพันธุ์นั้นคลี่คลายอย่างเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องเชื้อชาติและ พันธุกรรมอย่างใกล้ชิด ความเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ และพันธุกรรม (หรือ เขียนรวมถึงกลุ่มเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกันนี้ว่า "เชื้อ/ชาติ/พันธุ์/กรรม") นี้จะถูกวิเคราะห์ผ่านวาทกรรมทางการ แพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามประวัติศาสตร์ของยุคสมัย โดยบทความนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ตอน เริ่มต้น จากในตอนที่ 1 จะกล่าวถึงประวัติศาสตร์ของความรู้และอำนาจทางการแพทย์ที่มีส่วนในการสถาปนา ความจริงทางสังคมขึ้น ระบอบแห่งความจริงที่การแพทย์สร้างขึ้นที่ได้ตีตราพฤติกรรมการแสดงออกบาง อย่างว่าเป็นเรื่องผิดปกตินี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของเทคโนโลยีแห่งอำนาจที่ใช้ตีตราและจัดการกับผู้ถูก จัดไว้ในกรอบของความปกติ บทความตอนแรกนี้จะทบทวนกระบวนการสร้างและจัดการกับ "ความ เป็นอื่น" ในประวัติศาสตร์การแพทย์และวิทยาศาสตร์สมัยใหม่

ในตอนที่ 2 จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับชาติพันธุ์โดยจะทบทวนผ่านงานชิ้น สำคัญทางมานุษยวิทยาและประวัติศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับความแตก ต่างทางชาติพันธุ์ จากนั้นจะกล่าวถึงบทบาทของการแพทย์และวิทยาการสมัยใหม่ในการสร้างแนวคิดเรื่อง เผ่าพันธุ์อันบริสุทธิ์ ซึ่งการนิยามและให้คุณค่ากับความสำคัญอันเอกอุกับเผ่าพันธุ์อันบริสุทธิ์นี้เป็นสิ่งที่ แทรกซึมอยู่ในวิธีคิดเกี่ยวกับ "เชื้อชาติพันธุ์กรรม" ของการแพทย์มาโดยตลอด ในกรณีที่สุดขั้วนั้น วิทยา ศาสตร์การแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของระบบเผด็จการที่ทำลายล้างกลุ่มคนที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเผ่าพันธุ์ที่ สกปรก ไร้ เป็นแหล่งแพร่โรค และคุณลักษณะเหล่านี้เป็นกรรมพันธุ์ที่ต้องถูกกวาดล้างให้หมดไป วิทยา ศาสตร์การแพทย์และพันธุกรรมศาสตร์ถูกใช้เป็นทั้งเครื่องตรวจสอบพันธุกรรมและเครื่องรับรองความชอบ ธรรมของอำนาจระบบเผด็จการ ในบริบทเช่นนี้ปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นไปเพื่อรับใช้และธำรงไว้ซึ่ง โครงสร้างแห่งอำนาจอย่างเด่นชัด

ในตอนที่ 3 ของบทความนี้จะเป็นการวิเคราะห์วาทกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับพันธุวิศวกรรมที่ กำลังกลายเป็นสิ่งมหัศจรรย์หลังการโคลนนิ่งแกะดอลลีและความสำเร็จของการถอดรหัสพันธุกรรมมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่าแม้เทคโนโลยีเกี่ยวกับพันธุวิศวกรรมจะเป็นสิ่งใหม่แต่เราจะเข้าใจถึงความหมายที่แท้จริง ของสิ่งใหม่นี้จำเป็นจะต้องพิจารณาให้เชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา บทความนี้เสนอว่าหาก พิจารณาจากบทเรียนทางประวัติศาสตร์แล้ว การให้คำมั่นสัญญาและความหวังใหม่ๆ ที่พันธุวิศวกรรม ทางทางการแพทย์กำลังทำราวกับว่าจะปลดปล่อยมนุษยชาติจากความทุกข์ได้อย่างสมบูรณ์นั้น กลับเป็น เหมือนคำมั่นสัญญาเดิมๆ ที่เราเคยได้รับการสัญญามาก่อนแล้ว และดูเหมือนคำมั่นสัญญาเหล่านี้จะเป็น ไปแค่เพียงเพื่อผลประโยชน์เฉพาะหน้าของผู้สัญญาก่อนที่จะเลอะเลือนไปและกลับมาใหม่ด้วยคำมั่น สัญญาใหม่ๆ อีก การเข้าใจในเชิงประวัติศาสตร์จะช่วยให้เราพิจารณาคำมั่นสัญญาเหล่านี้ได้อย่างมี วิจารณ์ญาณมากขึ้นว่า สำหรับการแพทย์ที่มีประวัติศาสตร์แห่งการรับใช้และค้ำยันโครงสร้างอำนาจ มายาวนานนั้น วาทกรรมของการปลดปล่อยมนุษยชาตินี้จะพอรับฟังได้เพียงใด หรือว่าเราควรจะหันมา สนใจว่าวาทกรรมทางการแพทย์นี้กำลังสร้าง "ความเป็นอื่น" และสร้างการกีดกันแบ่งแยกที่ทำให้ผู้คน/ชาติ

พันธกิจกลุ่มใดบ้างถูกกดทับให้ไร้อำนาจต่อรอง และตกเป็นเหยื่อของระบอบแห่งความรู้/อำนาจที่นิยามความจริงผ่านการอุปโลกน์ของผู้เชี่ยวชาญอีก

ตอนที่ 1 : ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่น

ปีเตอร์ เบอร์เกอร์ และโทมัส ลักมานน์ (Peter Berger & Thomas Luckmann, 1967) ในหนังสือเล่มเล็กๆ แต่มีอิทธิพลอย่างสำคัญทำให้เราเข้าใจถึงกระบวนการทางสังคมที่สถาปนา "ความจริง" ขึ้นในสังคม เขาเสนอว่าสรรพสิ่งที่จะกลายเป็น "ความจริง" ในสังคมได้นั้นจะต้องถูกอุปโลกน์ขึ้นเป็น "สิ่ง" ที่เรารับรู้ได้อย่างเป็นขึ้นเป็นอันเสียก่อน "สิ่ง" ที่ว่านี้แม้จะไม่เคยมีมาก่อนหน้านั้นก็อาจถูกอุปโลกน์ขึ้นได้ด้วยความรู้/อำนาจของผู้เชี่ยวชาญ (เช่น ผู้หญิงสวยมีจ๊กแร้วขาวและเรียบเนียน) เมื่อการอุปโลกน์นี้เป็นผลจะทำให้สิ่งนั้นมีสถานะของความเป็นจริงและดำรงอยู่ราวกับเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่มีใครเถียง ผู้คนจะถือเอาราวกับว่ามันเป็นความจริงแห่งภาวะวิสัยเช่นเดียวกับความจริงของโต๊ะ เก้าอี้ ที่เราจับต้องได้ และความจริงเหล่านี้เมื่อถูกเรียนรู้และกล่อมเกลานานเข้าก็กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีคิดของบุคคลและสังคม กระบวนการสามขั้นตอนนี้ เบอร์เกอร์ และ ลักมานน์ เรียกมันว่า externalization, objectivation และ internalization ตามลำดับ เมื่อการสถาปนาความจริงเกิดขึ้นจนครบถ้วนตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว สิ่งที่เป็นเบี่ยงเบนจากความจริงชุดนั้นจะถูกปฏิเสธไปเองโดยแทบไม่ต้องมีใครมาบังคับ หากพิจารณาจากประวัติศาสตร์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านมา เราจะเห็นได้ไม่ยากนักว่าความรู้และวิทยาการในแต่ละยุคสมัยได้สถาปนาความจริงขึ้นหลายประการในสังคมมนุษย์

แม่มด ศาสนาและเหตุผล

ในต้นยุคสมัยแห่งเหตุผลนั้น วิธีคิดแบบเหตุผลนิยมและประจักษ์นิยมกำลังท้าทายแนวความคิดของศาสนจักรด้วยการสร้างโลกแห่งเหตุผลขึ้นเป็นความจริงสูงสุด แนวคิดที่มุ่งแสวงหาความจริงบนหลักเหตุและผลจะถูกต้านทานและกวาดล้างโดยศาสนจักรอย่างรุนแรง จนเป็นเหตุให้นักคิดสำคัญ เช่น กาลิเลโอ ต้องถูกจับกุมและลงโทษ แต่เมื่อศาสนจักรเสื่อมอำนาจลงและแบ่งแยกออกเป็นนิกายคาทอลิกและโปรเตสแตนต์ในยุคปฏิรูปศาสนา (The Reformation) แนวคิดแบบเหตุผลนิยมที่เริ่มเรืองอิทธิพลขึ้นยิ่งคุกคามต่ออำนาจและศรัทธาของศาสนจักร และในยุคนี้เองที่ความเชื่อและความมั่งงายทางไสยศาสตร์ซึ่งดูเหมือนจะไม่ใช่ที่ต้องการทั้งของศาสนจักรและของระบบเหตุผลนิยมได้ถูกตีตราให้เป็นพวกนอกกริต และตกเป็นเป้าหมายที่ต้องขจัดเสียเพื่อกวาดล้างความชั่วร้าย และธำรงไว้ซึ่งอำนาจของคริสต์จักรที่กำลังอ่อนแอและถูกท้าทาย (Ginzburg 1991) ในช่วงศตวรรษแรกของการสถาปนาโลกแห่งเหตุผลนี้จึงกลายเป็นยุคแห่งการไล่ล่าแม่มด (The Great Hunt, 1567-1640)

แม้จะมีความเห็นส่วนหนึ่งที่เสนอว่าศาสนจักรเป็นตัวละครสำคัญในกระบวนการไล่ล่าแม่มด แต่การศึกษาในระยะหลังพบว่าผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นแม่มดที่ถูกฆ่าเป็นจำนวนมากมิได้ถูกพิพากษาโดยศาล

Inquisition ของศาสนจักร แต่โดย "ศาลเดีย" ในชุมชนซึ่งกว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ถูกสงสัยและนำมาไต่สวน ถูกลงโทษประหาร ศาลเดียเหล่านี้ถูกควบคุมโดยชนชั้นผู้นำซึ่งมักเป็นพวกมีการศึกษาและมีความคิดที่ถือว่าก้าวหน้าในยุคสมัยนั้น แม้บทบาทพวกเหตุผลนิยมและประจักษ์นิยมในการไล่ล่าแม่มดอาจไม่เด่นชัดนัก แต่ความเชื่อแบบไสยศาสตร์นั้นแทบไม่มีที่อื่นในระบบวิธีคิดแห่งเหตุผลนี้ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของ อริสโตเติลเป็นสำคัญ (Kieckhefer 1976: 79-80) ฟรานซิส เบคอน (Francis Bacon, 1561-1626) นักคิดผู้วางรากฐานวิธีการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งมีชีวิตอยู่ในยุคแห่งการไล่ล่าแม่มดนั้น ได้กล่าวถึงกระบวนการวิทยาศาสตร์ว่าคล้ายคลึงกับการไต่สวนแม่มดในแง่ที่ว่า การทดลองทางวิทยาศาสตร์นั้นเหมือนกับการทรมานแม่มดเพื่อให้สารภาพความจริงออกมาว่าตนเองเป็นแม่มดหรือไม่ เพราะการทดลองทางวิทยาศาสตร์ก็คือการทรมานธรรมชาติด้วยเครื่องมือทดลองเพื่อให้สารภาพกฎเกณฑ์แห่งธรรมชาติให้เรา

การไล่ล่าแม่มดดำรงอยู่เกือบ 2 ศตวรรษ มีผู้คนถูกลงโทษสังหารด้วยการจับถ่วงน้ำ เผาทั้งเป็น และใช้ก้อนหินทับ หรือขว้างปาจนเสียชีวิตมากกว่า 100,000 คน คนเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เป็นคนที่แยกตัวไม่เข้าสังคม และมักมีพฤติกรรมผิดแผกไปจากบรรทัดฐานทางสังคม (Barstow 1994) เมื่อบริบททางสังคมคลี่คลายไปเราจึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การตีตราว่าเป็น "แม่มด" เป็นความจริงที่ถูกเลือกสรรค้ำยันแต่งหรืออุปโลกน์ขึ้นด้วยอำนาจแห่งการนิยามหรืออำนาจเชิงสัญลักษณ์ (symbolic power) (Bourdieu 1989) แบบหนึ่ง และเมื่ออำนาจคลี่คลายไป การนิยามความจริงและการตีตราความผิดปกติก็เปลี่ยนไปด้วย จาก "แม่มด" ในยุคปฏิรูปศาสนาคนที่มีความผิดแผกหรือเบี่ยงเบนกลายมาเป็น "คนบ้า" ในยุคต่อมา

จากการไล่ล่าครั้งใหญ่ (The Great Hunts) สู่การควบคุมกักขังครั้งใหญ่ (The Great Confinement)

ในยุโรปก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 17 "คนบ้า" เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน งานของฟูโกต์ชื่อ Madness & civilization (Foucault 1965) ได้แสดงให้เห็นว่าช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 17 แนวคิดในการจัดหมวดหมู่เกี่ยวกับความผิดปกติทางสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ในปี 1656 โรงพยาบาลทั่วไป (Hôpital Général) ได้เปิดขึ้นที่กรุงปารีสเพื่อกักขัง "คนผิดปกติ" ที่เหมารวมเอาทั้งคนบ้า ขอลาน คนจรจัด โสเภณี คนตกงาน หรือแม้แต่คนจนไว้ด้วยกัน "โรงพยาบาล" ที่ว่านี้มีได้มีไว้เพื่อการรักษาพยาบาลแต่เป็นสถานที่เพื่อบังคับและฝึกฝนให้คนเหล่านี้รู้จักการทำงานและการผลิต บริบทของประวัติศาสตร์ในขณะนั้นเป็นยุคแห่งการเฟื่องฟูของทุนนิยมและการค้าที่มีแรงงานและการผลิตเป็นหัวใจสำคัญ ในระยะต่อมา "คนวิกลจริต" ซึ่งดูจะไม่ให้ความร่วมมือกับการสร้างวินัยในการทำงานหนัก จึงถูกคัดแยกออกจากกลุ่มอื่นที่มีร่างกายสมประกอบและเหมาะแก่การฝึกฝนให้มีวินัยในการทำงานและการผลิต ทั้งนี้เพื่อป้องกันคนปกติเหล่านี้จากคนวิกลจริต แนวคิดดังกล่าวพัฒนาต่อมาจนเป็นสถานบำบัด (Asylum) และเป็นโรงพยาบาลจิตเวชในที่สุด

ฟูโกต์เรียกช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 17 นี้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของยุคแห่งการควบคุมกักขังครั้งใหญ่ (The Great Confinement) และไม่เพียงแต่คนวิกลจริต ขอลาน คนจรจัด หรือโสเภณีเท่านั้นที่ถูกควบคุมกักขังเพื่อการจัดระเบียบทางสังคม ผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนและวัณโรคก็ถูกแยกและกักกันออกจากสังคม มีการจัดตั้ง "นิคม" สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนและสถานบำบัดผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นโดยทั่วไปในยุโรปและต่อมาแพร่กระจายไปทั่วโลกเมื่อการแพทย์สมัยใหม่ขยายตัวไปในประเทศต่างๆ ในทัศนะของฟูโกต์ การแยกและกักกันคนบางประเภทออกจากสังคมเป็นผลจากการนิยามความเป็นจริงทางสังคมของแต่ละยุคสมัย ในยุคสมัยที่ทุนนิยมกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว สังคมที่พึงประสงค์คือสังคมที่ทุกคนต้องทำงานเพื่อการผลิต "ความเกียจคร้านและเฉื่อยชาเป็นมูลเหตุของความเสื่อมและความไร้ระเบียบทั้งปวงของสังคม" (Foucault 1965: 48) และเมื่อวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้สถาปนายุคแห่งเหตุผลขึ้น ความวิกลจริตซึ่งเป็นรูปธรรมสูงสุดของความไร้เหตุผลจึงต้องถูกควบคุมกักขังไว้ มิใช่ปล่อยให้เดินเพ่นพ่านปะปนกับผู้คนในโลกแห่งเหตุผลนี้

วิทยาศาสตร์การแพทย์ในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้พัฒนามาเป็นการแพทย์แบบชีวภาพมากขึ้น โดยอธิบายความเจ็บป่วยว่ามีรากฐานมาจากความผิดปกติทางชีวภาพ การค้นพบทฤษฎีเชื้อโรคได้ทำให้ความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเปลี่ยนไป การสุขาภิบาล การประดิษฐ์วัคซีนและยาปฏิชีวนะได้เปลี่ยนโฉมหน้าและลดความทุกข์ยากจากความเจ็บป่วยของผู้คนลงอย่างมาก ในขณะเดียวกันการค้นคว้าด้านชีววิทยาก็ได้นำมาซึ่งความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับพันธุศาสตร์ (Edelson 1998) แนวคิดใหม่เกี่ยวกับพันธุกรรมและวิวัฒนาการของมนุษย์ได้ทำให้ชีวิตถูกมองว่าเป็นผลของลิขิตแห่งพันธุกรรมและการปรับตัวของมนุษย์เพื่อการอยู่รอดของพันธุกรรมที่เหมาะสม แนวคิดนี้ได้ทำให้วิทยาศาสตร์การแพทย์กลายเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์และได้สร้าง "ความจริง" ทางสังคมชุดใหม่ที่มีผลอย่างยิ่งต่อชีวิตผู้คนโดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ที่ถูกตีตราว่าเป็นเผ่าพันธุ์ที่เลวร้ายและอันตราย

ตอนที่ 2 เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ การแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่น

การแพทย์สมัยใหม่ส่งผลกระทบต่อชาติพันธุ์ไม่เพียงแต่จากการขยายตัวของการแพทย์สมัยใหม่ที่จะเข้าทดแทนการแพทย์ดั้งเดิมของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ เท่านั้น แต่การแพทย์สมัยใหม่ได้สถาปนาความจริงว่าด้วยสุขภาพและความเจ็บป่วยใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติและชาติพันธุ์ด้วย แต่ก่อนที่เราจะได้วิเคราะห์เกี่ยวกับการแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่นเกี่ยวกับเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์นั้น จะขอทบทวนงานศึกษาด้านมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับชาติพันธุ์เพื่อสำรวจแนวคิดและแนวทางการวิจัยในด้านนี้ โดยทั่วไปงานศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์กับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอยู่ มักให้ความสนใจกับระบบความคิดความเชื่อและแบบแผนการรักษาสุขภาพรวมทั้งบทบาทของหมอพื้นบ้านของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ (ดู สถาบันวิจัยชาวเขา ไม่ระบุปีที่พิมพ์, เพ็ญญาและคณะ 2541)

แนวทางการศึกษาลักษณะนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นแนว Ethnomedicine (ดู Nitcher 1992: xvii, fn 2) ซึ่งนิทเชอร์เรียกว่าเป็นการศึกษาการแพทย์ของ "คนอื่น" แนวการศึกษานี้แม้จะมีประโยชน์ในการเข้าใจระบบการแพทย์ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ แต่มีข้อจำกัดในแง่ที่มิได้สนใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์ต่างๆ ในบทความนี้จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ในลักษณะวิภาษวิธี (dialectic) กล่าวคือ ในขณะที่เราจำเป็นต้องเข้าใจลักษณะของชาติพันธุ์มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเยียวยารักษา ในอีกด้านหนึ่งเราจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความรู้ อำนาจและปฏิบัติการของการแพทย์ที่กระทำต่อกลุ่มชาติพันธุ์ และการตอบโต้ของกลุ่มชาติพันธุ์ว่ามีการขัดขึ้น ต่อสู้ หรือ สยบยอมต่ออำนาจนั้นอย่างไร

ในตอนที่ 2 นี้จะเริ่มด้วยการทบทวนงานศึกษาทางมานุษยวิทยาบางชิ้นที่จะช่วยให้เราเข้าใจถึงพลวัตระหว่างการแพทย์กับการเมืองเรื่องเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์มากขึ้น หลังจากนั้นเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับอำนาจของการแพทย์ ซึ่งไม่ได้มีบทบาทในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่อำนาจของการแพทย์และการเมืองได้สร้างอคติทางเชื้อชาติ จนไปสู่การขจัดเผ่าพันธุ์ที่สกปรกและไม่ใช่พันธุ์ดี จนถึงขั้นการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ทำลายชีวิตผู้คนเป็นจำนวนมาก

มานุษยวิทยากับการแพทย์และชาติพันธุ์

การศึกษาด้านมานุษยวิทยาเกี่ยวกับการแพทย์สมัยใหม่กับชาติพันธุ์นั้นอาจแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทางคือ แนวทางแรกเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางสังคมของกลุ่มชาติพันธุ์กับแบบแผนการเจ็บป่วยและการเกิดโรค การศึกษาในแนวนี้อาจถือได้ว่าได้รับอิทธิพลจากการศึกษาทางระบาดวิทยา กล่าวคือมุ่งทำความเข้าใจอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ว่าสัมพันธ์กับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ทศนคติและแบบแผนการดื่มสุราในกลุ่มชาวไอริช ยิว และอเมริกันโปรเตสแตนต์ (Knupfer & Room 1967) บริโภคนิสัยในหมู่ผู้อพยพชาวเอเชีย (Hunt 1976) หรือโรคพื้นบ้าน เช่น Susto ในหมู่สเปนิก-อเมริกัน (Rubel 1977) และโรคที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น Culture-bound Syndrome นอกจากนั้นลักษณะทางชาติพันธุ์ยังถูกใช้อธิบายลักษณะการแสดงออกทางอาการของโรค และแบบแผนการแสวงหาบริการทางการแพทย์ เช่น ชาวอิตาเลียนมักแสดงออกถึงอาการความเจ็บป่วยมากกว่าปกติเมื่อมาพบแพทย์ ในขณะที่ชาวไอริชจะไม่ค่อยแสดงออกแม้จะมีอาการมาก (Zola 1966)

แนวทางที่สองของการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์และชาติพันธุ์นั้น สนใจการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่มาจากต่างชาติพันธุ์กัน (Harwood 1981) การศึกษาในแนวนี้นี้มีส่วนสำคัญในการช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีความละเอียดอ่อนและเข้าอกเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและความทุกข์ของผู้ป่วยซึ่งมาจากพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง มีการใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ เพื่อลดความเข้าใจผิดที่อาจเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ธรรมชาติ "ตัวแบบของการอธิบาย" หรือ "Explanatory model" และการแยกความแตกต่างระหว่างโรค (disease) กับความเจ็บป่วย (illness) (Kleinman 1980; Kleinman, Eisenberg & Good 1978) หรือ Semantic network analysis (Good 1994: 88-115) เป็นตัวอย่างของความพยายามที่จะเข้าใจข้ามพรมแดนวัฒนธรรมของชาติพันธุ์

แนวการศึกษาที่สามให้ความสนใจกับการที่ความรู้ วาทกรรม และปฏิบัติการทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมและการเมืองระหว่างชาติพันธุ์ โดยพิจารณาภายใต้บริบททางการเมืองที่กว้างขึ้น งานศึกษาในแนวนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า วาทกรรมและปฏิบัติการทางการแพทย์สามารถส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อการเมืองเกี่ยวกับชาติพันธุ์ เช่น การวางแผนครอบครัวถูกใช้โดยรัฐบาลเผด็จการในการควบคุมกลุ่มชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยไม่ให้มีประชากรมากเกินไปหรือการใช้การแพทย์เพื่อการคิดล้างพันธุ์ของมนุษย์ (Eugenic movement) ในอเมริกา (DOLAN 2000) ในระบอบนาซี (Proctor 1988) การอ้างเหตุผลทางการแพทย์เพื่อสร้างความชอบธรรมในการค้าทาส (Szasz 1971) การเหยียดเชื้อชาติและการกดขี่ขูดรีดของจักรวรรดินิยม (Littlewood & Lipsedge 1990) หรือการกล่าวโทษกลุ่มชาติพันธุ์ว่าเป็นพาหะนำโรค เช่นกรณีโรคเอดส์และชาวไฮติ (Farmer 1992)

พลวัตของอำนาจกับการแพทย์และชาติพันธุ์ในงานชาติพันธุ์นิพนธ์

งานวิจัยทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ซึ่งศึกษาพลวัตทางการแพทย์และการเมืองเรื่องชาติพันธุ์ ได้แก่ งานของกลุสโกโลมบ์ (Golomb 1985) ซึ่งศึกษาการแพทย์ในบริบทของชุมชนหลากหลายชาติพันธุ์ของไทย งานของแครนดอน มาลามัด (Crandon Malamud 1991) ซึ่งศึกษาพลวัตของการแพทย์กับการเมืองเรื่องชาติพันธุ์ในโบลิเวีย และงานของพลิสกิน (Pliskin 1987) ศึกษาการพบกันของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้อพยพชาวอิหร่านกับแพทย์ชาวอิสราเอล งานทั้งสามชิ้นมีประเด็นที่น่าสนใจและแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายมิติของความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับชาติพันธุ์ได้อย่างน่าสนใจ

งานของ Louis Golomb เรื่อง An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand, (1985) ศึกษาในชุมชนมุสลิมในภาคต่างๆ ของไทยนั้น ได้แสดงให้เห็นว่า ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของการต่อรอง และการต่อสู้ทางการเมือง การเลือกใช้ระบบการแพทย์ใดในการเยียวยารักษาโรคนั้นไม่เพียงแต่เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพแต่ยังเป็นการแสดงจุดยืนทางการเมืองอีกด้วย ที่เป็นเช่นนั้นเพราะการแพทย์สมัยใหม่นั้นได้กลายเป็นตัวแทนของรัฐไทย ซึ่งเพิ่งสถาปนาอำนาจปกครองชุมชนมุสลิมเมื่อไม่นานนัก การต่อต้านขัดขืนการยึดครองอำนาจของรัฐไทยมีการแสดงออกหลายรูปแบบ และการแพทย์กับสุขภาพก็เป็นปริณทลหนึ่งของการท้าทายอำนาจและเป็นการแสดงออกซึ่งการไม่ยอมจำนนต่ออำนาจรัฐแบบหนึ่งด้วย งานของกลุสโกโลมบ์จึงแสดงให้เห็นว่า ขณะที่การแพทย์สมัยใหม่พยายามแทรกซึมเข้าสู่วิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมนั้น กลุ่มชาติพันธุ์เหล่านี้ไม่ได้สยบยอมกับอำนาจดังกล่าวอย่างดุจนี้ ชาวไทยมุสลิมยังคงเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมเพื่อต่อยอดความเป็นตัวตน ชาวไทยมุสลิมที่ปฏิเสธการ

ใช้การแพทย์สมัยใหม่นั้นให้เหตุผลว่า การยอมรับการแพทย์สมัยใหม่ นั้นก็เท่ากับการยอมรับความต่ำต้อย ความด้อยค่าของระบบการแพทย์ดั้งเดิม (Golomb 1985: 32) ในขณะเดียวกันการแพทย์พื้นฐานที่หลากหลายทั้งวัฒนธรรมความเชื่อแบบผี พราหมณ์ และพุทธ ต่างก็ปรากฏอยู่ในกระบวนการต่อรองและต่อต้าน ภายใต้โครงสร้างอำนาจระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ในท้องถิ่น

นอกเหนือจากงานของไกลอมป์แล้วยังมีงานของแครนดอน มาลามัต ชื่อว่า *From the Fat of Our Soul: Social Change, Political Process and Medical Pluralism in Bolivia*, 1991 วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ การแพทย์พหุลักษณะใน altiplano ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ 3 กลุ่มคือ พวกอินเดียน ไอมารา (Animistic Aymara) ซึ่งเชื่อในวิญญาณ, พวกไอมารา เมธอดิส (Methodist Aymara) คือ อินเดียนพื้นเมืองที่ถือคริสต์นิกายเมธอดิส และเมสติโซ คาทอลิก (Catholic Mestizos) (ลูกผสมสเปนและอินเดียนพื้นเมืองซึ่งถือคาทอลิก) งานชิ้นนี้ต้องการศึกษาประวัติศาสตร์ การเมือง เศรษฐกิจของการต่อสู้เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย แครนดอน มาลามัต เริ่มต้นด้วยการทบทวนประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ของชาติพันธุ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการปฏิวัติเมสติโซเป็นกลุ่มที่มีอำนาจเหนือและกดขี่พวกอินเดียนไอมาราที่บ้าน หลังการปฏิวัติเกิดการปฏิรูปที่ดินมีผลให้ไอมาราได้เป็นเจ้าของที่ดิน แต่ก็เป็นที่ดินขนาดเล็กไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงตนเอง ขณะที่พวกเมสติโซต้องสูญเสียที่ดิน และเมสติโซจำนวนหนึ่งต้องอพยพไปอยู่ที่ลาปาซ (La Paz) คนที่ยังอยู่ที่เดิมก็ต้องอยู่อย่างยากลำบาก ขณะเดียวกันมีมิชชันนารีเมธอดิสได้มาทำกิจกรรมเผยแผ่ศาสนาคริสต์และสร้างโบสถ์ขึ้นในหมู่บ้าน มิชชันนารีได้ให้โอกาสชีวิตแก่พวกอินเดียนไอมาราที่หันมานับถือคริสต์และทำให้พวกเขากลายเป็นกลุ่มที่มั่งมีในหมู่บ้าน

แครนดอน มาลามัต ได้พรรณนาความทุกข์ที่พวกอินเดียนไอมาราได้รับจากเมสติโซในอดีตและแสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านการแพทย์และสุขภาพได้รับอิทธิพลจากประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์ในหมู่บ้าน เธอได้ยกตัวอย่างเรื่อง "karisiri" ซึ่งเป็นโรคพื้นบ้านอย่างหนึ่ง มีอาการเจ็บบริเวณท้องซึ่งอาจจะทำให้เสียชีวิตได้ ตามความเชื่อที่บอกกล่าวกันมานั้นในราว ค.ศ.1950 พระคาทอลิก Franciscan สวมหมวกทรงสูง มีหนวดเครายาว จะเดินท่อมๆ ไปในยามค่ำคืนเพื่อจับคนพื้นเมืองไปสกัดเอาไขมันจากไตของเหยื่อและมอบแก่พระอาวูโสเพื่อนำไปทำน้ำมันวิเศษ ต่อมาใน ค.ศ.1970 เรื่องเกี่ยวกับ "karisiri" เริ่มเปลี่ยนไปเป็นว่า พวกเมสติโซได้ตัดเอาไตออกจากคนอินเดียนไอมาราและนำไขมันไปขายให้แก่ร้านขายยาที่ลาปาซเพื่อทำสบู่และน้ำหอมสำหรับส่งออกขายให้แก่นักท่องเที่ยวและพวกชนชั้นผู้ดี เรื่องราวนี้เองที่เป็นที่มาของชื่อหนังสือ "From the Fat of Our Soul" ของเธอ

สิ่งที่แครนดอน มาลามัตให้ความสนใจคือ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อด้านการแพทย์และสุขภาพ ว่าได้ถูกนำมาผลิตซ้ำโดยกลุ่มคนต่างๆ อย่างไร มันถูกผลิตซ้ำในฐานะที่เป็นวิธีการแลกเปลี่ยนด้านการเมืองและเศรษฐกิจ หรือในฐานะที่เป็นกลไกเพื่ออำนาจหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงสังคม หนังสือเล่มนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า พหุลักษณะทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่นั้นไม่ได้เป็นเพราะเหตุผลด้านการแพทย์ แต่เป็นเหตุผลด้านการเมืองเป็นหลัก เธอสังเกตว่าเมสติโซให้ความเชื่อด้านการแพทย์ ในฐานะที่เป็นคำเปรียบเปรยของ

การกดขี่ (metaphors of exploitation) กล่าวคือ ความเชื่อด้านการแพทย์ได้ถูกใช้เพื่อจัดความสัมพันธ์ด้านการเมืองและสังคมระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ในชุมชน

งานของพลิสคินคือ Silent Boundaries: Cultural Constraints on Sickness and Diagnosis of Iranian in Israel (1987) เป็นการศึกษาการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้อพยพอิหร่านกับแพทย์ชาวอิสราเอล และปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษาความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับงานของแครนดอน มาลามัต กล่าวคือ พลิสคินเริ่มต้นด้วยประวัติศาสตร์ชาติยิวในยุค pre-Islamic Iran ซึ่งเล่าตั้งแต่ยิวยึดครองอิสลามเรื่อยมา จนถึงยิวอพยพมาอยู่อิสราเอล เนื่องจากพลิสคินต้องการชี้ให้เห็นว่ายิวที่อาศัยอยู่ในประเทศอิหร่านคือชาวอิหร่าน ดังนั้น การที่ต้องอพยพเข้ามาอาศัยอยู่อิสราเอล จึงทำให้ประสบการณ์การเป็นคนยิว-อิหร่านในอิสราเอลจำนวนมากนั้นอยู่บนรากฐานวัฒนธรรมคนยิว-อิหร่าน

พลิสคินวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับโรคท้องถื่นชื่อ "narahati" เป็นคำที่ใช้โดยคนอิหร่าน หมายความว่าภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกเป็นอาการทางกาย ความรู้สึกไม่สบายที่พบบ่อยในหมู่คนยิว-อิหร่านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในระดับบุคคล และสัมพันธ์กับความรู้สึกไร้อำนาจทางสังคม แม้ว่า "narahati" จะมีรากฐานมาจากภาวะทางสังคมแต่จะแสดงออกด้วยอาการทางกายคือความเจ็บป่วย

พลิสคินเปิดเผยให้เห็นถึงประสบการณ์ของคนยิว-อิหร่านได้เผชิญกับความเครียดในสังคมอิสราเอล ซึ่งพลิสคินเรียกว่า ความไม่ประสานกันด้านสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural dissonance) หมายถึงความไปด้วยกันไม่ได้ระหว่างแนวคิดด้านพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมของยิว-อิหร่าน และความสัมพันธ์ทางสังคมในอิสราเอล เนื่องจากคนยิว-อิหร่านโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ก่อนที่จะอพยพมาอยู่ในอิสราเอลนั้น เติบโตและคุ้นเคยกับสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ใกล้ชิดแบบครอบครัวและมีลักษณะเคารพผู้อาวุโส ในขณะที่สังคมอิสราเอลเป็นสังคมที่ถูกสร้างขึ้นให้เป็นสังคมทันสมัยทุกคนเท่าเทียมกัน การแสดงออกซึ่งความสับสนไม่ลงรอยกันของคนยิว-อิหร่านนั้นเต็มไปด้วยความพรัมัว ไม่มีขอบเขตที่ชัดเจนของอาการทางกาย ซึ่งยากต่อการวินิจฉัยของแพทย์อิสราเอล

พลิสคินวิเคราะห์ไว้อย่างน่าสนใจถึงความเชื่อมโยงระหว่างการแพทย์กับภาพพจน์แบบเหมารวม (stereotype) ที่ชาวอิสราเอลมีต่อชาวอิหร่าน เช่น คนอิหร่านเป็นคนโง่ ขี้เกียจ ขี้สงสัย ขี้เหนียว ล้าหลัง และชอบหลอกลวง ซึ่งแพทย์อิสราเอลก็มีทัศนคติด้านลบต่อชาวยิว-อิหร่านและทัศนคติเหล่านี้สะท้อนผ่านการดูแลรักษาผู้ป่วยยิว-อิหร่านของแพทย์อิสราเอล เมื่อผู้สูงอายุชาวอิหร่านมารักษาด้วยอาการวิตกกังวล เครียด และสับสนโดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุทางการแพทย์ได้ แพทย์อิสราเอลก็จะวินิจฉัยว่าเป็นแขกเปอร์เซียอีกเสบ "parsitis" พลิสคินให้ความเห็นว่าการวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการเช่นนี้ เป็นวิธีการที่แพทย์อิสราเอลใช้เพื่อเผชิญกับความอึดอัด และความคับข้องใจเมื่อพวกเขาไม่สามารถใช้ความรู้ทางการแพทย์รักษาอาการที่มีรากฐานจากปัญหาสังคมได้อย่างเต็มที่

ปัญหาอคติชาติพันธุ์และความไม่เข้าใจระหว่างวัฒนธรรมส่งผลให้ชาวอิหร่านต้องพบกับความยากลำบากเมื่อต้องการให้แพทย์อิสราเอลออกไปรับรองแพทย์เพื่อใช้ในการสมัครงาน การขอชดเชยค่า

รักษา นอกจากนั้นความไม่เข้าใจสาเหตุและปัญหาความเจ็บป่วยอย่างแท้จริงยังทำให้แพทย์อิสราเอล วินิจฉัยโรคผิด เป็นผลให้ชาวอิหร่านต้องแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยทางกายไปเรื่อยๆ ทั้งที่ในความ เป็นจริงนั้นความเจ็บป่วยของพวกเขาไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคทางกาย

งานของแครนดอน มาลามัด และพลิสติน ใช้แนวทางการศึกษาที่ต่างกัน แครนดอน มาลามัด เปิด เผยให้เห็นว่าวาทกรรมทางการแพทย์นั้นสามารถถูกควบคุมและมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไร แครนดอน มาลามัดเชื่อว่าการแพทย์เป็นเพียงแหล่งทรัพยากรขั้นแรก (primary resource) ซึ่งสามารถนำไปใช้เพื่อให้เข้าถึงทรัพยากรขั้นที่สอง (secondary resource) คือผลประโยชน์ทางการเมืองและเศรษฐกิจ ขณะที่พลิสตินแสดงถึงธรรมชาติความสัมพันธ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ และผลกระทบของมันต่อปฏิบัติการทาง การแพทย์และความเจ็บป่วย งานทั้งสองชิ้นนี้ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์กับสุขภาพในมิติ ความสัมพันธ์ของอำนาจอย่างเด่นชัด งานแครนดอน มาลามัด กลุ่มชาติพันธุ์เมสติโซได้ช่วงชิงการนิยาม และตีความความเจ็บป่วยใหม่เพื่อผลทางการเมืองจากกลุ่มอินเดียนไอมารา ด้วยเหตุนี้การแพทย์พหุ ลักษณะจึงถูกนำไปใช้เพื่อการเมืองของชาติพันธุ์ กรณีชาวยิว-อิหร่าน ในงานของพลิสติน พวกเขาเป็น ชนกลุ่มน้อยในอิสราเอลและอยู่ภายใต้การแพทย์กระแสหลักของอิสราเอล ชาวยิว-อิหร่านเหล่านี้ไม่มี อำนาจต่อรอง ความไม่เข้าใจวัฒนธรรมและปัญหาความเจ็บป่วยของยิว-อิหร่านนั้นทำให้ทั้งผู้ป่วยและ แพทย์ซึ่งมาจากพื้นฐานด้านชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันทำให้การแพทย์ไร้ประสิทธิภาพ

ความน่าสนใจอีกประการหนึ่งของงานทั้งสองชิ้นนี้ คือ การนิยามความเป็นชาติพันธุ์ แครนดอน มาลามัด นิยามความเป็นชาติพันธุ์ว่า เป็นผลผลิตของความขัดแย้งทางชนชั้น การกดขี่ และการต่อต้าน ซึ่ง ถูกกลบเกลื่อนโดยทำให้กลายเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมที่ต่างกันของชาติพันธุ์ เธอพยายาม ให้เหตุผลว่ากลุ่มชาติพันธุ์ทั้งสามกลุ่ม แท้จริงแล้วต่างมีรากฐานมาจากวัฒนธรรมเดียวกัน ความแตกต่าง เกี่ยวกับการอธิบายสาเหตุของโรคซึ่งมักคิดกันว่า เป็นผลมาจากพื้นเพด้านวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ที่ แตกต่างกันนั้น แท้ที่จริงแล้วไม่ได้เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม แต่เกิดจากความแตกต่างทาง เศรษฐกิจและการเมือง การเลือกที่จะใช้คำอธิบายโรค ชื่อโรค หรือวิธีการรักษาแบบใดแบบหนึ่งที่มีอยู่ หลากหลายในชุมชนนั้น ไม่ใช่เกิดระบบความคิดความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ของแต่ละกลุ่ม แต่การเลือก นั้นเป็นการแสดงออกว่าตนเป็นพวกเดียวกันกับใคร และเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการ เมืองเพื่อให้เข้าถึงทรัพยากรของพวกเขา สำหรับพลิสติน แม้จะไม่ได้นิยามชาติพันธุ์ไว้ชัดเจนนัก แต่เธอได้ แสดงถึงพลังของอัตลักษณ์กลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม และความเป็น พลังนี้เองที่ยิว-อิหร่านต้องเผชิญกับความยุ่งยากเมื่อต้องตีความปรากฏการณ์ทางสังคมในอิสราเอลใหม่ ด้วยวิธีคิดแบบเดิมของตนจนนำไปสู่ประสบการณ์ของ "narahati" ในแง่ที่ชาติพันธุ์ในความหมายของพลิส ตินนั้นมีรูปแบบการแสดงออกเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมการเมืองที่ผู้คนเผชิญ

งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ที่ดำรงอยู่ในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ นั้นไม่ได้ถูกนำไปใช้เพื่อการเยียวยารักษาเพียงประการเดียว แต่ถูกนำไปใช้เป็นสัญลักษณ์ทั้งเพื่อป้องกัน

การคุกคามของ “ความเป็นอื่น” (เช่น การคุกคามของอำนาจรัฐที่มาจากการแพทย์สมัยใหม่ในงานของ โกลอมป์) สร้างความเป็นอื่น (เช่น งานของพลิสติน) และเพื่อจัดความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการเมือง (เช่น งานของแครนดอน มาลามัด)

การแพทย์ การสร้างเหยื่อ และชะตากรรมของความเป็นอื่น

รอบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา การแพทย์ได้สร้างวาทกรรม “ความเป็นอื่น” ให้กับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งทำให้เหยื่อที่ถูกกล่าวโทษต้องเผชิญกับชะตากรรมที่เลวร้าย งานของ Paul Farmer (1992) ได้แสดงให้เห็นว่า ในยุคที่เอดส์ระบาดหนักนั้น ชาวไฮติถูกกล่าวหาว่าเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์จึงมีผลให้ชาวไฮติในสหรัฐอเมริกาถูกรังเกียจ และกีดกัน วาทกรรมการสร้างความเป็นอื่นให้แก่ชาวไฮตินั้น มีมาก่อนที่เอดส์จะแพร่ระบาดแล้ว ชาวไฮติถูกมองว่า เป็นพวกขอลาน ตัวร้ายกาจหรือคนที่น่ารำคาญ คนจรจัด คนไม่รู้หนังสือ คนที่เต็มไปด้วยเชื้อโรค วาทกรรมทางการแพทย์ที่โทษคนไฮติว่าเป็นต้นเหตุการแพร่ระบาดของเอดส์จึงถูกสร้างขึ้นบนฐานอคติทางชาติพันธุ์ที่มีอยู่เดิม และได้ตอกย้ำความเป็นอื่นให้กับชาวไฮติยิ่งขึ้นไปอีก

กรณีไฮติ มิใช่กรณีเดียวที่การแพทย์ได้สร้างความเป็นอื่นให้แก่กลุ่มชาติพันธุ์ ในประวัติศาสตร์ตะวันตก ช่วงปลายศตวรรษที่ 19 และต้นศตวรรษที่ 20 การแพทย์ได้สร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อชาติบริสุทธิ์ เพื่ออ้างความชอบธรรมการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ผู้บริสุทธิ์จำนวนมาก หนังสือ Racial Hygiene: Medicine under the Nazis โดย Robert N. Procter (1988) ได้แสดงให้เห็นว่าการแพทย์และอำนาจของการแพทย์ซึ่งร่วมมือกับการเมืองนั้นได้ทำลายผู้บริสุทธิ์อย่างไร ประเด็นสำคัญที่ Procter นำเสนอคือปฏิบัติการต่างๆ ของแพทย์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้มาจากการแทรกแซง กดดัน บีบบังคับของการเมืองหรือนาซีแต่อย่างใด ตรงกันข้าม การแพทย์เป็นฝ่ายเสนอความร่วมมือ ยินยอมพร้อมใจ กับอำนาจการเมืองเพื่อสร้างและนำความรู้เกี่ยวกับเผ่าพันธุ์ และเชื้อชาติบริสุทธิ์ มาสร้างความเป็นอื่นให้เชื้อชาติยิว

พรอคเตอร์ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ถูกนำไปใช้เพื่อปกป้องมิให้เชื้อชาติเยอรมันต้องเสื่อมถอยตามทฤษฎีการคัดเลือกโดยธรรมชาติของดาร์วิน ความหวาดกลัวว่าเชื้อชาติตนเองจะเสื่อมถอย เนื่องจากการแพทย์ได้เข้าไปแทรกแซงกระบวนการคัดเลือกโดยธรรมชาติ โดยการยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอหรือมีโรค ซึ่งจะมีผลให้ผู้ที่ยูรอตนั้นไม่ใช่ผู้ที่เหมาะสมที่จะอยู่ เยอรมันจึงคิดค้นวิธีการเพิ่มพูน “ความสมบูรณ์ของเชื้อชาติ” (racial hygiene) ของตน ประเทศเยอรมันภายใต้การนำของนาซีมีบทบาทหลักและพัฒนาการแพทย์พันธุกรรมมากกว่าประเทศอื่น มีการจัดตั้ง The National Socialist Physicians' League เพื่อประสานงานกับนโยบายการแพทย์นาซี และแพทย์เหล่านี้ยอมรับว่า การทำให้เชื้อชาติบริสุทธิ์เป็นภารกิจหลักหนึ่งของพวกเขา แพทย์ทุกคนจึงได้รับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ทางพันธุกรรม กล่าวได้ว่า การแพทย์เยอรมันในยุคสมัยฮิตเลอร์มีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพทย์เพื่อสร้างความสมบูรณ์

ทางเชื้อชาติ ในปี ค.ศ.1936 เยอรมันได้ประกาศว่า “เชื้อชาติ ได้กลายเป็นแก่นกลางอุดมการณ์ของชาติใหม่”

วิทยาศาสตร์ การแพทย์ และการเมือง ได้ร่วมกันสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อชาติ ความเชื่อที่ว่าวิทยาศาสตร์คือพื้นฐานของการสร้างเชื้อชาติที่เข้มแข็ง และยังเชื่อว่าวิทยาศาสตร์นั้นมีความเป็นกลางและความชอบธรรมที่จะกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ วิทยาศาสตร์เชื้อชาติ (racial science) ได้เข้ามานิยามความหมายใหม่ให้แก่เชื้อชาติ พร้อมทั้งเสริมอำนาจและความชอบธรรมให้แก่การเมือง เพื่อกีดกัน เบียดขับเชื้อชาติที่ “เป็นอื่น” ในส่วนท้ายของหนังสือ พรอคเตอร์พยายามชี้ให้เห็น การแพทย์ได้เข้าไปร่วมมือกับนาซีอย่างไร หลังจากทีนาซีได้เปลี่ยนปรัชญาการแพทย์นาซีจาก การดูแลสุขภาพ (health care) ไปสู่ ผู้นำสุขภาพ (health leadership) มีความหมายว่า การดูแลสุขภาพนั้นจัดขึ้นเพื่อผู้ที่ไร้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ขณะที่ปรัชญาผู้นำสุขภาพ นั้นมุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ที่แข็งแรง ละทิ้งคนอ่อนแอ ปรัชญานี้ได้แปรไปสู่โครงการทำลายชีวิตผู้ที่มีชีวิตอยู่แบบไม่มีคุณค่า (lives not worth living) ค.ศ.1939 ฮิตเลอร์เห็นชอบกับโครงการฆ่าผู้ที่มีชีวิตอยู่แบบไม่มีคุณค่า (lives not worth living) ซึ่งอยู่ภายใต้ Committee for the Scientific Treatment of Severe, Genetically Determined Illness เป็นชุดทำงานซึ่งแพทย์มีบทบาทนำ และทำหน้าที่คัดเลือกผู้พิการ ผู้ป่วยด้วยโรคกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยทางจิต เพื่อทำลายหรือฆ่าทิ้งเสีย

มีการคาดประมาณว่าใน ค.ศ.1943 มีเด็กมากกว่า 5,000 คน และผู้ใหญ่ 70,000 คนถูกฆ่าตาย การทำลายล้างมนุษย์ได้ข้ามมาสู่เชื้อชาติยิว นาซีได้สร้างความเชื่อว่า ยิวเป็นสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่อยู่ในร่างกายชาวเยอรมัน จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางการแพทย์กำจัดคนยิว โดยการแยกเชื้อโรค (คือคนยิว) ออกจากร่างกายคนเยอรมันและยุโรป การส่งชาวยิวไปอยู่ในค่ายกักกัน (ghetto) นาซีเชื่อว่าจะเป็น การปกป้องชาวเยอรมันจากอันตรายของเชื้อโรคได้ ที่ค่ายกักกันในวอร์ซอชาวยิวต้องเผชิญกับความอดอยาก และการแพร่ระบาดของโรคไทฟอยด์ มีคนยิวตายวันละ 400 คน และมากที่สุด 4,100 คนต่อเดือน ค.ศ.1941 คนยิวที่อยู่ในโรงพยาบาลถูกฆ่าตายทั้งหมด ไม่ใช่ด้วยเหตุผลของ euthanasia แต่เพราะพวกเขาเป็นเชื้อชาติยิว นอกจากนี้ นาซียังเลือกการแพทย์แบบธรรมชาติ (natural medicine) และหลีกเลี่ยงสภาวะแวดล้อมที่เป็นพิษต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เยอรมันเป็นเผ่าพันธุ์ที่บริสุทธิ์และมีคุณภาพ

การสร้างเส้นแบ่งความเป็นเราและความเป็นเขา ผ่านเชื้อชาตินั้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในเยอรมันนี้เท่านั้น ผิวดำ เชื้อชาติ และโรค เป็นความสัมพันธ์ซึ่งการแพทย์ใช้และถูกใช้เพื่อสร้างความเป็นอื่นอยู่ตลอดเวลา ในประเทศสหรัฐอเมริกา การรังเกียจคนผิวดำ และการดูถูกคนผิวดำถูกตอกย้ำด้วยวงการแพทย์ที่เสนอว่าคนผิวดำสามารถทำงานท่ามกลางแสงแดดที่ร้อนระอุได้เนื่องจากพวกเขามีผิวหนังที่หนากว่า หรือการเสนอว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมาเลเรียของคนผิวดำนั้น ต่างจากคนขาวเพราะการเจ็บป่วยด้วยมาเลเรียของคนผิวดำนั้นไม่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของคนผิวดำ จึงไม่จำเป็นต้องสนใจว่าคนผิวดำจะมีสภาพความเป็นอยู่อย่างไร (White 2002: 153)

กระบวนการคิดล้างพันธุ์ (Eugenic Movement) ในสหรัฐทวีความเข้มข้นในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 รัฐบาลสหรัฐเห็นว่าพันธุกรรมที่ดีของตนจะต้องถูกปนเปื้อนด้วยพันธุกรรมของพวกผู้อพยพและพันธุกรรมที่ไม่สมบูรณ์ นักวิจัยด้านพันธุกรรมเสนอให้จัดการทำหมันพวกพันธุกรรมพร่องเหล่านี้ บางคนถึงกับเสนอให้ใช้การฆ่าด้วยวิธีที่ไม่ทรมาน (Euthanasia) และการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ (Genocide) ปี 1907 การทำหมันพวกอาชญากรเริ่มต้นที่อินเดียน่า และมีการออกกฎหมายให้ทำหมันบุคคลต่างๆ เช่น พวกขลาดเขลา (feeble-minded), พวกคนบ้า, อาชญากร, พวกเป็นโรคลมชัก, เป็นโรค, ตาบอด, นูหนวก, พิกลพิการ, อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่น, รวมทั้งลูกกำพร้า และพวกจรจัดด้วย รัฐต่างๆ ทอยออกกฎหมายทำหมัน ตามมาอีก รวมเป็น 12 รัฐ และกฎหมายนี้เองเป็นต้นแบบให้นาซีเยอรมันนำไปใช้ (Dolan 2000) (www.eugenicsarchive.org/eugenics)

ประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา การแพทย์ได้สถาปนาอำนาจความรู้เพื่อปกป้อง ช่วยเหลือให้มนุษยชาติพ้นจากความเจ็บป่วย แต่ในอีกด้านหนึ่งเราพบว่าการแพทย์ได้ใช้อำนาจความรู้เพื่อการแบ่งแยก การแพทย์และอำนาจของการแพทย์ได้สร้างความเป็นอื่น และตอกย้ำให้เส้นแบ่งระหว่างเชื้อชาติดีและเชื้อชาติไม่ดีชัดเจนขึ้น โดยการสร้างนิยามความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติไม่ดี ไม่บริสุทธิ์กับโรคหรือความเจ็บป่วย หรือในกรณีสุดขั้วนั้น การแพทย์กับอำนาจการเมือง ซึ่งร่วมมือกันภายใต้อุดมการณ์ความบริสุทธิ์ของเผ่าพันธุ์ตนเองนั้น ได้นำไปสู่การฆ่าเผ่าพันธุ์อื่นอย่างไร้ความเมตตา เพื่อให้เหลือเพียงเผ่าพันธุ์อันบริสุทธิ์ของตนเองเท่านั้น

ตอนที่ 3

เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ กับพันธุกรรม : การแพทย์ชีวภาพชั้นสูงและพันธุวิศวกรรมกับความเป็นอื่น

วันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 หนังสือพิมพ์เดอะเนชั่นรายงานข่าวว่า ศาลที่อังกฤษตัดสินให้ผู้ที่เป็นเจ้าของเชื้ออสุจิเป็นพ่อที่ถูกต้องตามกฎหมายของเด็กหลอดแก้ว กรณีที่ฟ้องร้องอ้างสิทธิ์ความเป็นพ่อนี้ เกิดจากสามีภรรยาผิวขาวคนหนึ่งไปทำการผสมเทียม โดยใช้เชื้อและไข่ของตน ปรากฏว่าเมื่อตั้งท้องและภายหลังคลอดบุตรออกมาเป็นลูกแฝดนั้น ลูกทั้งคู่ของเขามีลักษณะพันธุ์ผสมของคนผิวขาวกับผิวดำ เมื่อตรวจสอบจึงพบว่าเกิดการผิดพลาดเมื่อทางเจ้าหน้าที่ใช้เชื้ออสุจิของคนผิวดำในการผสมกับไข่แทนอสุจิของสามี

การแพทย์สมัยใหม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องราวทางด้านพันธุกรรม ซึ่งโดยปริยายจะต้องเกี่ยวข้องกับเส้นแบ่งของเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่บทบาทของการแพทย์และเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ ในบริบทของเทคโนโลยีการแพทย์ชั้นสูงนี้มีความสลับซับซ้อนขึ้นอย่างยิ่ง ที่โรงพยาบาลกรู๊ด สเกอร์ ซึ่งเป็นศูนย์เปลี่ยนถ่ายอวัยวะในแอฟริกาใต้ ช่วงรัฐบาลผิวขาวซึ่งปกครองด้วยระบอบ Apartied พบว่าร้อยละ 85 ของการเปลี่ยนหัวใจที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้แก่คนผิวดำ Scheper-Huges รายงานในบทความของเธอ (2000) ว่าแพทย์ที่นั่นบอกว่า ในยุค Apartied การผ่าตัดเอาหัวใจออกจากร่างกาย

เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องการหัวใจใหม่นั้น ทำไปได้โดยไม่ต้องมีการบอกกล่าวหรือขอความยินยอมของเจ้าของหรือผู้ตาย ในขณะที่โรงพยาบาลในยุคนั้นยังแบ่งแยกที่พักรักษาผู้ป่วยออกตามนโยบายแยกผิว แต่ศัลยแพทย์หัวใจไม่เคยลังเลที่จะผ่าเอาหัวใจของคนผิวดำหรือคนเลือดผสมไปใส่ให้กับคนผิวขาว ศัลยแพทย์ที่นั่นบอกกับ Schepers-Huges ว่าเขาไม่มีนโยบายเหยียดผิว ปัญหาก็คือว่าการเอาอวัยวะของคนผิวดำไปใช้กับคนผิวขาวอย่างเอิกเกริก โดยแทบไม่เคยมีการเอาอวัยวะของคนผิวขาวมาช่วยชีวิตคนผิวดำนั่น ถือว่าเป็นอคติทางชาติพันธุ์หรือไม่ การมองเพียงแค่นี้ก็มีการผ่านข้ามเส้นแบ่งระหว่างชาติพันธุ์แล้วอ้างว่าไม่มีอคติทางชาติพันธุ์นั้นอาจไม่เพียงพอ เพราะเราคงจะต้องพิจารณาด้วยว่าการข้ามผ่านเส้นแบ่งนั้นมันมีทิศทางอย่างไร ในกรณีนี้หัวใจคนดำข้ามผ่านเส้นแบ่งมาใช้รักษาคนขาวในทิศทางเดียวเท่านั้น

การข้ามเส้นแบ่งทางชาติพันธุ์ของอวัยวะและชิ้นส่วนมนุษย์นั้นไม่ได้เกิดขึ้นแต่เพียงในอาฟริกาใต้เท่านั้น งานศึกษาเกี่ยวกับการลักลอบนำชิ้นส่วนและอวัยวะของมนุษย์ไปใช้เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะนั้นแสดงให้เห็นถึงเครือข่ายการค้าชิ้นส่วนมนุษย์ที่ครอบคลุมประเทศต่างๆ มีบริษัทจัดหาอวัยวะและนายหน้าหาอวัยวะ (organ broker) ที่ต้องการ "อวัยวะสด" คือชิ้นส่วนที่ผ่าตัดออกจากร่างกายของผู้ที่มีชีวิตอยู่ เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีฐานะดี เพราะผู้ป่วยเหล่านี้พร้อมที่จะจ่ายเงินจำนวนมากเพื่ออวัยวะสด แทนที่จะใช้อวัยวะที่ "เก็บเกี่ยว" มาจากศพที่เสียชีวิตถูกเงิน เช่น อุบัติเหตุ เพราะอวัยวะจากศพนั้นไม่มีหลักประกันว่าจะได้รับการผ่าตัดออกจากร่างกายรวดเร็วเพียงพอ หากศพเสียชีวิตนานจึงผ่าเอาอวัยวะหรือการขนส่งเคลื่อนย้ายอวัยวะไม่ได้มาตรฐาน ก็อาจได้อวัยวะที่เสื่อมสภาพ ปัญหาก็คือบริษัทและนายหน้าเหล่านี้หาอวัยวะมาจากไหน ข้อมูลจากเครือข่ายเผ่าระวังการค้าชิ้นส่วนมนุษย์ชี้ให้เห็นว่าอวัยวะเหล่านี้ส่วนมากมาจากประเทศโลกที่สาม เช่น บราซิล อินเดีย ปากีสถาน จีน และอาฟริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนพื้นเมืองในประเทศเหล่านี้

ความสัมพันธ์ของการแพทย์กับเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ที่ซับซ้อนมากขึ้น ยังเป็นผลมาจากเทคโนโลยีการแพทย์และวิศวกรรม พันธุกรรมศาสตร์ใหม่นี้ได้นิยามความจริงเกี่ยวกับชีวิตขึ้นใหม่แต่ก็ยังมีร่องรอยของความจริงเก่าที่น่าตระหนกของการล้างเผ่าพันธุ์ปรากฏเป็นเงาตะคุ่มอยู่ข้างหลัง ชีวิตที่ดีขึ้นถูกนิยามว่าเป็น "ยีนลิสต์" และยีนนี้เองที่จะเป็นกุญแจไปสู่การมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบและสังคมที่พึงประสงค์ แต่หากศึกษาจากบทเรียนทางประวัติศาสตร์ เราจะเห็นถึงอำนาจและความรู้ทางการแพทย์ได้มีบทบาทในการนิยามและการจัดการ "ความเป็นอื่น" ในบริบทของโลกทุนนิยมเสรีนิยมในปัจจุบัน เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการแพทย์และพันธุวิศวกรรม มีข้อพึงสังวรณที่เราสามารถสรุปจากบทเรียนเกี่ยวกับการแพทย์ชาติพันธุ์และการสร้างความเป็นอื่นในประวัติศาสตร์และเป็นข้อเตือนใจในการพิจารณาผลพวงของเทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านี้หลายประการ คือ

1. ในระบอบทุนนิยมนั้น อวัยวะ/ชิ้นส่วน/เซลล์ และสารพันธุกรรม (genetic material) มีสถานะไม่ต่างไปจากวัตถุดิบเพื่อการผลิตและการค้า ในบริบทของทุนนิยมสุดโต่ง ปัจจัยการผลิต การจัดการ และรูปแบบของการสะสมทุนถูกพัฒนาไป การแสวงหาปัจจัยการผลิตและวัตถุดิบเป็นไปอย่างไร

พรมแดน แนวโน้มที่ปรากฏชัดเจนก็คือ อวัยวะ/ชิ้นส่วน/เซลล์ รวมทั้งสารพันธุกรรมเป็นสิ่งที่หาและจัดการได้ยากในโลกที่หนึ่งแต่กลับกลายเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายและราคาถูกในโลกที่สามและในหมู่คนจนจะถูกถลุงไปใช้ประโยชน์ไม่ต่างไปจากการถลุงแร่หรือทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ที่เคยเป็นมาในยุคอาณานิคม ยิ่งการขยายตัวของตลาดการปลูกถ่ายอวัยวะทำให้ความต้องการของอวัยวะ/ชิ้นส่วน/ เซลล์ มีมากขึ้น คนจนจะถูกนิยามและได้รับการปฏิบัติต่อในฐานะที่ไม่ต่างไปจากแหล่งวัตถุดิบ จากการไล่ล่าแม่มด (witch hunt) ปัจจุบันเรามีการไล่ล่ายีน (Gene hunt) โดยนักวิจัยทางพันธุกรรมออกเดินทางไปในส่วนต่างๆ ของโลก แสวงหากลุ่มประชากรที่มีลักษณะทางกายภาพ (phenotype) แปลกๆ เพื่อเก็บตัวอย่างสารพันธุกรรม (ทั้งโดยที่คนเหล่านั้นรับรู้และไม่รับรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับเลือดหรือ “ตัวอย่าง” ที่ได้ไปจากเขา) และนำมาวิจัยหาชิ้นแปลกๆ เพื่อนำไปจดสิทธิบัตร สิทธิบัตรเหล่านี้กลายเป็นสมบัติของบริษัทธุรกิจที่กำลังช่วงชิงที่จะครอบครองความเป็นใหญ่ใน “เศรษฐกิจฐานความรู้” (Knowledge-based economy) นอกจากนั้นการทดลองโดยเฉพาะในงานวิจัยที่ยังไม่มีความชัดเจนแน่นอนว่าจะเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดในกลุ่มที่ง่ายต่อการชักจูง ไม่รู้เท่าทัน หรือเป็นพวกที่ไม่มีอำนาจต่อรองและไม่อาจปฏิเสธได้ การผ่าตัดเปลี่ยนปอดรายแรกในประวัติศาสตร์ การแพทย์ซึ่งทำโดยนายแพทย์ เจมส์ ฮาร์ดี (James Hardy) แห่งศูนย์การแพทย์มิสซิสซิปปี ในปี ค.ศ.1963 นั้น ใช้นักโทษซึ่งต้องโทษในคดีฆาตกรรมเป็น “สัตว์ทดลอง” ในการผ่าตัด เขาตายหลังการผ่าตัดได้เพียง 18 วัน (Kimbrell 1994: 26) นอกจากนี้ “นักโทษ” ซึ่งครั้งหนึ่งถูกจองจำในสถานะของพวกที่ต้องได้รับการฝึกฝนให้รู้จักการทำงานและปลูกฝังวินัยการผลิตในระบบทุนนิยม บัดนี้ผู้ถูกกักขังจงจำกำลังกลายเป็นแหล่งวัตถุดิบของชิ้นส่วนและอวัยวะ รายงานเกี่ยวกับการใช้อวัยวะของนักโทษปรากฏอย่างเด่นชัดในประเทศจีน (Scheper-Huges 2000: 196) และอาจมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในประเทศที่มีกฎหมายกำหนดให้ร่างกายและอวัยวะของบุคคลที่ตายไปตกเป็นสมบัติของรัฐ เช่น สิงคโปร์ เบลเยียม และบราซิล เป็นต้น

2. ตระกูลของทุนนิยมที่เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ระดับสูงนั้นอยู่ที่การแสวงหากำไรสูงสุด คำมั่นสัญญาว่าพันธุวิศวกรรมหรือเวชศาสตร์พันธุกรรมที่จะปลดปล่อยมนุษยทั้งมวลจากความทุกข์ จำเป็นต้องตรวจสอบด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมา ในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา ไม่มีการผลิตและพัฒนาายาหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อการรักษาโรคมาเลเรีย โรคเรื้อน หรือวัณโรคเลย ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะโรคเหล่านี้ได้กลายเป็นโรคของประเทศที่ยากจน และเป็นมากในหมู่คนยากจน ซึ่งไม่มีกำลังซื้อ บริษัทที่พัฒนาและผลิตยาในระบบทุนนิยมนั้นมีเป้าหมายในการแสวงหากำไร ในขณะที่ยาสำหรับคนจนเหล่านี้ไม่สามารถทำกำไรได้เท่ากับการวิจัยและพัฒนาที่ทำกำไรสูง “ยุคพระศรีอารีย์ทางการแพทย์” ที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ขั้นสูงให้คำมั่นสัญญานั้น อาจเป็นการปลดปล่อยสำหรับชนชั้นผู้นำทางเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น ภายใต

ระบอบทุนนิยมนี้ เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์จะมีผลในการถ่างช่องว่างความไม่เท่าเทียมทางสังคม โดยคนจนจะถูกกีดกันด้วยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จนไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเหล่านี้จนกลายเป็นพวกชนชั้นทางเทคโนโลยี (Technological underclass) ช่องว่างทางสังคมยังจะถ่างมากขึ้นระหว่างประเทศโลกที่หนึ่งกับโลกที่สาม เนื่องจากการแบ่งแยกแตกต่างทางเทคโนโลยี (Technological divide) ประเทศโลกที่หนึ่งกลายเป็นผู้ผูกขาดการผลิตและพัฒนาเทคโนโลยี ในขณะที่ประเทศโลกที่สามต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีที่ผลิตจากโลกที่หนึ่งมากขึ้น

3. ในปัจจุบัน เริ่มปรากฏเด่นชัดขึ้นว่า เทคโนโลยีด้านพันธุกรรมทางการแพทย์กำลังถูกใช้เพื่อการคัดกรองและกีดกันคนที่ "พันธุกรรม" มีปัญหาให้ไม่สามารถเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม บริษัทประกันในสหรัฐอเมริกาหาทางหลีกเลี่ยงการรับประกันสุขภาพให้กับบุคคลที่มีผลการตรวจทางพันธุกรรมที่บ่งบอกว่าจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง นอกจากนี้ บริษัทต่างๆ ยังมีแนวโน้มที่จะไม่รับบุคคลเหล่านี้เข้าทำงานเนื่องจากจะต้องสูญเสียสวัสดิการและค่ารักษาพยาบาลในเวลาป่วยไข้ นอกจากนี้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในบางกรณีมีเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีความเหมาะสมในการลงทุนหรือไม่ เช่น กรณีการล้างไต ในบางประเทศ เช่น ออฟริกาใต้ รัฐสนับสนุนงบประมาณการล้างไตจากภาครัฐ เฉพาะกับผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาว่าสามารถเปลี่ยนถ่ายไตและอยู่ระหว่างการรอทำการผ่าตัดเท่านั้น การแพทย์ได้กลายเป็นผู้คุมประตู (Gate Keeper) ที่จะอนุญาตให้ใครเข้าออกตามเกณฑ์ที่การแพทย์กำหนด ปัญหาก็คือเกณฑ์ทางการแพทย์เหล่านี้ได้ทำให้ใครบ้างต้องตกอยู่นอกกรอบและกลายเป็นพวกที่ไม่เหมาะสมที่จะมีโอกาสที่ดีของชีวิต หรือแม้แต่ไม่เหมาะสมที่จะได้มีชีวิต กรณีของการเลือกเพศเด็กแรกเกิดเป็นตัวอย่างของ "พวกพันธุกรรมมีปัญหา" คือพวกผู้หญิงซึ่งมีลักษณะทางยีน (Genotype) เป็น XX นั้นจะมีโอกาสเกิดออกมาดูโลกได้น้อยลงเพราะค่านิยมของบางสังคมที่ชมชอบลูกผู้ชาย ในกรณีนี้การตรวจกรองพันธุกรรมก่อนคลอด (prenatal genetic screening) กลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ "ฆ่าตัดตอน" พันธุกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งถูกขับเคลื่อนโดยธุรกิจทางชีวภาพ คิมเบรลเรียกสิ่งนี้ว่า "การคัดล้างพันธุ์เชิงพาณิชย์" (commercial eugenics) (Kimbrell 1994: 126) การคัดล้างพันธุ์นี้มีแนวโน้มที่จะขยายจากเดิมที่เป็นการตรวจหาพันธุกรรมที่จะทำให้เกิดโรคในเด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางชนิด (เช่น โรค Cystic fibrosis) มาเป็นการตรวจหาลักษณะที่ไม่เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น เพศ หรือตรวจหาโรคที่แม้ว่าจะมีพันธุกรรมที่เสี่ยงแต่ก็อาจเกิดเป็นโรคหรือไม่ก็ได้ เพราะยังมีตัวแปรอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของผู้มีพันธุกรรมนั้นๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน การสำรวจความเห็นของพ่อแม่จำนวนมากในสหรัฐแสดงทัศนคติว่าเขาอาจจะทำแท้งครรภ์ที่ตรวจพบว่า เด็กที่เกิดมา "มีพันธุกรรมที่มีโอกาสเสี่ยง" ที่จะเกิดเป็นโรคอ้วน มีการตั้งข้อสังเกตต่อไปอีกว่า การที่เรายพยายามควบคุมพันธุ

กรรมที่ไม่ดีและส่งเสริมพันธุ์ที่ดีเพื่อให้มีเรือนร่างและสรีระที่สมบูรณ์แบบนี้ ด้านหนึ่งของมันจะเป็น การทำให้คนพิการหรือผู้ทุพพลภาพเป็นที่รังเกียจเด็ดจันท์มากขึ้นด้วยหรือไม่ (Kimbrell 1994: 127)

4. แนวคิดแบบ "ยีนลิขิต" หรือ genetic determinism นั้น มีรากฐานทางความคิดที่ใกล้ชิดกับแนวคิดแบบ Neo-darwinism ซึ่งถือว่าพันธุกรรมดีเกิดจากการปรับตัวที่ดีกว่าและจะเป็นพวกที่อยู่รอด ในขณะที่พวกที่มีพันธุกรรมด้อยกว่าจะไม่สามารถปรับตัวให้อยู่รอดและจะสูญพันธุ์ไป ปัญหาที่พึงตระหนักสำหรับคำอธิบายลักษณะนี้ คือแนวคิดนี้จะเลยไปถึงเชิงสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนร่วมกำหนดการแสดงออกทางพันธุกรรม ดังที่โบแอสได้แสดงให้เห็นมานานแล้วว่า ชาติพันธุ์หรือชนเผ่าที่เติบโตในสิ่งแวดล้อมต่างกัน ซึ่งแม้จะมีเชื้อชาติใกล้เคียงกัน แต่ก็อาจทำให้การเติบโตของกะโหลกศีรษะและสมองแตกต่างกันได้ (Boas 1940, ดู Erickson & Murphy 2001: 76) แต่ปัญหารุนแรงกว่านี้ก็คือ แนวคิดที่ถือว่าพันธุกรรมเป็นผลลัพธ์ของวิวัฒนาการนั้นมักจะถือเอาพันธุกรรมของชาติพันธุ์คนผิวขาวว่ามีพัฒนาการสูงที่สุด ภายใต้วิธีคิดที่มีอคติเชิงชาติพันธุ์เช่นนี้ หากจำเป็นจะต้องเลือกลักษณะทางพันธุกรรมระหว่างพันธุกรรมของคนผิวดำ ผิวเหลือง หรือผิวขาว พันธุกรรมด้อยพัฒนาของคนผิวดำคงจะถูกกำหนดเป็นอันดับแรก ต่อมาก็คือพันธุกรรมผิวเหลือง "คนซีโรคแห่งเอเชีย" เหลือไว้แต่พันธุกรรมผิวขาวที่รูปร่างสูงใหญ่ จมูกโด่ง ผมบรอนซ์ และตาสีฟ้า แนวโน้มเช่นนี้ปรากฏให้เห็นอยู่บ้างแล้ว Haraway นักมานุษยวิทยาการแพทย์ที่สนใจเรื่องวิศวะพันธุกรรมเป็นพิเศษได้ยกตัวอย่าง ภาพหน้าปกนิตยสารไทม์ที่แสดงใบหน้าของคนอเมริกันที่นักวาดใช้คอมพิวเตอร์สร้างขึ้น เพื่อแสดงทัศนะ (ของผู้วาด) ว่า ในสังคมอเมริกันที่มีการผสมระหว่างเผ่าพันธุ์และวัฒนธรรมต่างๆ นั้น ภาพใบหน้าของลูกผสมจะมีหน้าตาเป็นอย่างไร (Haraway 1997: 260) ผิวพรรณและรูปร่างนั้นดูจะสะท้อนการให้คุณค่าและหน้าตาในอุดมคติตามอคติเชิงชาติพันธุ์มากกว่าที่จะเป็นภาพหน้าที่แท้จริงที่เราอาจจะพบเห็นได้ ทัศนะเช่นนี้ไม่ได้แตกต่างจากการให้คุณค่าลักษณะทางหน้าตาและสรีระด้วยความเชื่อว่าลักษณะต่างๆ เหล่านี้ สัมพันธ์กับคุณธรรมและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (physiognomic) ซึ่งเคยถูกใช้ในการคัดล้างเผ่าพันธุ์มนุษย์มากขึ้น

มโนทัศน์ของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ยังคงความขลังได้ทำให้คำมั่นสัญญาที่วิศวะพันธุกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพชั้นสูงจับใจผู้คนจำนวนมากในสังคม บทเรียนเกี่ยวกับการแพทย์กับสิ่งซับซ้อนที่เราเรียกรวมๆ ว่า เชื้อ/ชาติ/พันธุ์/กรรมในอดีต ทำให้เราจำเป็นต้องสนใจเทคโนโลยีเหล่านี้และวิเคราะห์อย่างวิพากษ์และอย่างสัมพันธ์กับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของมัน การพัฒนาเทคโนโลยีระดับที่ซับซ้อนนี้มีแนวโน้มที่จะแยกขาดจากสังคมและถูกผูกขาดโดยผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญทางเทคโนโลยีเหล่านี้ต้องอาศัยทุนทรัพย์ในการวิจัยจากบริษัทธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลกำไรจากเทคโนโลยีชีวภาพ การปล่อยเรื่องสำคัญเช่นนี้ให้เป็นภาระหน้าที่ของนักวิทยาศาสตร์อาจเป็นความผิดพลาด ดังคำให้การของ

แอนดรูว์ คิมเบลล์ ที่แถลงต่อกรรมาธิการวุฒิสภาสหรัฐฯ ว่า การทดลองเกี่ยวกับพันธุวิศวกรรมนั้นมีการรอดอ้างสรรพคุณเกินจริงเป็นอย่างมากและการวิจัยต่างๆ มักไม่รายงานผลเสียหรือผลแทรกซ้อนของการทดลอง การทบทวนย้อนหลังเมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาในการทดลองหนึ่งพบว่ามีข้อผิดพลาดและผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งพันกรณีแต่มีการรายงานโดยแพทย์และนักวิจัยเพียง 37 กรณีเท่านั้น นอกเหนือจากนั้น ความผิดพลาดถูกเก็บเงียบไม่เป็นที่รับรู้ (Kimbrell 2002: 3)

นอกจากข้อผิดพลาดทางเทคนิคซึ่งมีการรายงานน้อยกว่าความจริงแล้ว ข้อผิดพลาดในทางสังคมซึ่งได้ปรากฏให้เห็นบ้างแล้ว ยังเป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบให้แก่สังคมวงกว้างอีกด้วย คำมั่นสัญญาที่ว่าด้วยวิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูงจะนำมาซึ่งโลกที่ไร้ความเจ็บป่วยหรือแม้แต่ชีวิตที่เป็นอมตะนั้นเป็นภาพลวงตาที่สร้างขึ้นจากความรู้เพียงสาททางการเมือง โดยเหมาเอาว่าวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ เหล่านั้นจะแผ่ส่วนบุญให้กับชนทุกชั้น ทุกเพศ และทุกชาติพันธุ์ต่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเท่ากับว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์จะก้าวข้ามช่องว่างของความเหลื่อมล้ำและจะทำให้ผู้คนมีชีวิตและสุขภาพที่ดีอย่างทั่วถึง ข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์กลับชี้ไปในทางตรงข้าม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูงมักเป็นไปในทางที่ยิ่งทำให้ช่องว่างความเหลื่อมล้ำต่างกว้างยิ่งขึ้น การแพทย์ชีวภาพขั้นสูงในปัจจุบันนี้ถูกขับเคลื่อนด้วยระบบทุนนิยมซึ่งมุ่งแสวงหากำไรเป็นสำคัญ (Navarro 1976) ในกระบวนการพัฒนาการแพทย์ชีวภาพขั้นสูงที่มุ่งกำไรนั้นไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมและละเลยต่อคนซึ่งไม่มีโอกาส แต่การแพทย์ชีวภาพขั้นสูงเหล่านี้ยังได้สร้างเหยื่อของการพัฒนาซึ่งถูกทำให้ "เป็นคนอื่น" ที่ไม่ใช่พวกเดียวกับเรา และเราสามารถจัดการได้อย่างไม่ต้องปราณีปราศรัย (เช่น เป็นพวกพันธุกรรมปนเปื้อน หรือพันธุกรรมด้อยพัฒนา) หรือแม้กระทั่งทำให้เป็น "สิ่งอื่น" โดยไม่ต้องเห็นว่าเป็นคนไปเสียก็ได้ (เช่น เป็นวัตถุติดชิ้นส่วนอวัยวะ) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับระบบทุนนิยมสุดโต่งที่พัฒนารูปแบบการจัดการและการสะสมทุนที่ซับซ้อนมากขึ้น ในขณะที่การตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีชีวภาพขั้นสูงเหล่านี้ซึ่งมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อสังคมนั้นตกอยู่ภายใต้อำนาจการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญและนายทุนไม่กี่คน มุมมองทางสังคมศาสตร์โดยเฉพาะด้านประวัติศาสตร์และมานุษยวิทยาเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยให้เทคโนโลยีเหล่านี้ถูกพัฒนาและนำไปใช้ในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ปัญหาที่เราจะต้องช่วยกันคิดก็คือ ทำอย่างไรจะสามารถกระตุ้นให้นักสังคมศาสตร์มาสนใจและติดตามศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545.

“คนมองคนบนความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ บทสำรวจแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์”. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา เรื่อง คนมองคน นานาชาติในกระแสความเปลี่ยนแปลง วันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน).

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, และจริยา สุทธิสุขคนธ์(บรรณาธิการ). 2533.

พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ช่างงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2541.

บทบาท สถานภาพ และทิศทางการพัฒนา องค์ความรู้และหมอพื้นบ้านชาวไทยภูเขา. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยชาวเขา. ไม่ระบุปี.

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง: การรักษา เยาวยา ผู้คน ชุมชน และสภาพแวดล้อม. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยชาวเขา.

ภาษาอังกฤษ

Adams, William Y. 1998.

The Philosophical Roots of Anthropology. USA: CSLI Publication.

Annandale, Ellen. 2001.

“‘Race’, Ethnicity and Health Status” in *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*. Blackwell Publishers.

Berger, Peter & Thomas Luckmann. 1967.

The Social Construction of Reality. New York : Anchor Books.

Barnard, Alan. 2000.

History and Theory in Anthropology. United Kingdom: Cambridge University Press.

Barth, Fredrik. 1969.

Ethnic Groups and Boundaries. Boston: Little Brown

Barstow, Anne. 1994.

Witchcraze: A New History of the European Witch Hunts. San Francisco:
HarperSanFrancisco.

Boas, Franz. 1940.

Race, Language and Culture. New York: The Macmillan Company.

Bourdieu, Pierre. 1989.

"Social Space and Symbolic Power," in *Sociological Theory*. 7: 14-25.

Brooker, Peter. 1999.

A Concise Glossary of Cultural Theory. London: Oxford University Press.

Crandon-Malamud, Libbet. 1991.

From The Fat of Our Souls: Social Change, Political Process, and Medical Pluralism in Bolivia. Berkeley, CA: University of California Press.

DOLAN DNA Learning Center, Image Archive on the American Eugenics Movement. 2000.

"Eugenic Sterization Law," by Paul Lombardo. Available at
www.eugenicsarchive.org/eugenics.

Edelson, Edward. 1998.

Francis Crick & James Watson And the Building Blocks of Life. New York & Oxford:
Oxford University Press.

Erickson, Paul A. and Murphy, Liam D. 2001.

A History of Anthropological Theory. Canada: Broadview Press.

Farmer, Paul. 1992.

AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame. Berkeley, Los Angeles, and
London: University of California Press.

Foucault, Michel. 1965.

Madness and Civilization. New York: Random House.

Friedson, E. 1970.

Profession of Medicine. New York: Harper & Row.

Ginzburg, Carlo. 1991.

Ecstasies: Deciphering the Witches' Sabbath. New York: Penguin Books.

Golomb, Louis. 1985.

An Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.

Good, Byron. 1994.

Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective, Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Haraway, Donna J. 1997.

Modest_Witness@Second_Millennium. FemaleMan@_Meets_OncoMouseTM, Feminism and Technoscience. New York & London: Routledge.

Harwood, A. (ed.). 1981

Ethnicity and Medical Care. Cambridge, MA.: Harvard University Press.

Hunt, S. 1976.

"The Food Habits of Asian Immigrants," in *Getting the Most Out of Food*. Burgess Hill: Van de Berghs & Jurgens, pp. 15-51.

Jenks, Chris (ed.). 1998.

Core Sociological Dichotomies. London, Thousand Oaks, and New Delhi: SAGE Publications.

Keyes, Charles. 1976.

"Towards a New Formulation of the concept of Ethnic Group" in *Ethnicity* 3(3): 202-13.

Kieckhefer, Richard. 1976.

European Witch Trials: Their Foundations in Popular and Learned Culture, 1300-1500. Berkeley: University of California Press.

Kimbrell, Andrew. 1994.

The Human Body Shop: The Engineering and Marketing of Life. New York: HarperSanFrancisco.

Kimbrell, Andrew. 2002.

"Testimony of Andrew Kimbrell, Executive Director, International Center for Technology Assessment." Given before the Senate Judiciary Committee, Feinstein Hearing 2/5/2002.

Kleinman, A. 1980.

Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of California Press.

Kleinman, A. Eisenberg, L. & Good, B. 1987.

"Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropology and Cross-cultural Research," in *Annals of Internal Medicine*. 88: 251-8.

Knupfer, G. and Room, R. 1967,

"Drinking Patterns and Attitudes of Irish, Jewish, and White Protestant American Man," in *Q. J. Studies Alcohol*, 28: 676-699.

Littlewood, R. & M. Lipsedge. 1990.

Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry. Boston & Cambridge: Unwin Hyman Publisher.

Navarro, Vicente. 1976.

Medicine Under Capitalism. New York: Prodist.

Nitcher, M. (ed.) 1992.

Anthropological Approaches to the Study of Ethnomedicine. Gordon and Breach Science Publisher.

Pliskin, Karen L. 1987.

Silent Boundaries: Cultural Constraints on Sickness and Diagnosis of Iranian in Israel. New Haven: Yale University Press.

Proctor, Robert N. 1988.

Racial Hygiene: Medicine under the Nazi. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press.

Rubel, A. 1977.

"The Epidemiology of Folk Illness: Susto in Hispanic America," in Landy, D. ed. *Culture, Disease, and Healing: Studies in Medical Anthropology*. New York: Macmillan. Pp. 119-128.

Scheper-Hughes, Nancy. 2000.

"The Global Traffic in Human Organs." In *Current Anthropology* Volume 41, Number 2, April 2000 (191-224)

Smith, Charlotte Seymour. 1988.

Macmillan Dictionary of Anthropology. Hong Kong: Macmillan Reference Books.

Stocking, George W. 1982.

Race, Culture, and Evolution: Essays in the History of Anthropology (Phoenix edition).
Chicago and London: The University of Chicago Press.

Szasz, Thomas. 1971.

"The Sane Slave, A Historical Note on the Use of Medical Diagnosis as Justificatory
Rhetoric," in *American Journal of Psychotherapy*, 25: 228-239.

White, Kevin. 2002.

An Introduction to the Sociology of Health and Illness. London, Thousand Oaks, and
New Delhi: SAGE publications.

Zola, Irving K. 1966.

"Culture and Symptoms: An Analysis of Patient's Presenting Complaints," in *American
Sociological Review*, 31: 615-630.

Newspaper:

The Nation, February 28, 2003. "In-Vitro Mix-up: Biological dad is legal father: Judge" p. 11A.