

Healthy แบบไทย ๆ: เมื่อการรักษาสุขภาพ เป็นเพียงเรื่องของปัจเจก

เมื่อเร็ว ๆ นี้ วารสาร The Lancet Public Health ได้รายงานถึงสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็ง รายงานดังกล่าวพบสถิติว่า กลุ่มคนอายุน้อย (ในที่นี้คือประมาณ 20-40 ปี) มีสัดส่วนของการป่วยเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้น 29% (BBC News ไทย, 2567) สถิติดังกล่าวเป็นที่น่าวิตกกังวล เพราะนั่นหมายความว่า นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียอนาคตแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อกำลังแรงงานของรัฐอีกด้วย ดังนั้น ในหลายประเทศจึงมองเห็นความจำเป็นที่จะต้องรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจรักษาสุขภาพ เช่นเดียวกับในประเทศไทยซึ่งมีการระบุง่ายชื่อ “พฤติกรรมผิด ๆ” ของกลุ่มคนรุ่นใหม่ อันก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมผิด ๆ ซึ่งควรหลีกเลี่ยงเหล่านี้ เป็นสิ่งที่สังคมเข้าใจกันดีอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น การรับประทานอาหารแปรรูป สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ชอบออกกำลังกาย เป็นต้น (โรงพยาบาลเปาโล, ม.ป.ป.)

พฤติกรรมผิด ๆ อย่างนั้นหรือ? การขยายตัวของโรคภัยไข้เจ็บเป็นเพียงเรื่องของปัจเจกบุคคล โรคต่าง ๆ เกิดขึ้นก็เพียงเพราะคนคนนั้นไม่ให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพหรือ? การมองว่าโรคภัยไข้เจ็บเป็นเรื่องตัวใครตัวมัน ไม่สามารถนำมาใช้อธิบายได้กับกรณีนายแพทย์คนหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เขาเป็นนายแพทย์หนุ่มซึ่งกำลังมีอนาคตสดใส แต่แล้ววันหนึ่ง เขากลายเป็นมะเร็งปอด ทั้งที่เขาไม่เคยทำพฤติกรรมเสี่ยงใด ๆ ในทางกลับกัน เขาให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพมาโดยตลอด นายแพทย์หนุ่มผู้นี้ ใช้เวลาที่เหลืออยู่โดยการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้คนมองเห็นความสำคัญของเวลาและชีวิต (ไทยรัฐออนไลน์, 2566) กรณีของนายแพทย์หนุ่มผู้นี้ สะท้อนให้เห็นว่าโรคภัยไข้เจ็บไม่ได้เกิดจากตัวปัจเจกบุคคลเสมอไป ในช่วงเวลาที่นายแพทย์หนุ่มผู้นี้ กลายเป็นมะเร็งปอด สอดคล้องกับช่วงเวลาที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตฝุ่นพิษ PM 2.5 โดยในทุกต้นปี เชียงใหม่ถือเป็นจังหวัดที่มีฝุ่นพิษหนาแน่นเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก (ไทยรัฐออนไลน์, 2568) และความน่าเศร้าก็คือ รัฐบาลไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้เลย ประชาชนมีหน้าที่เพียงต้องดูแลตนเองโดยการใส่หน้ากากกันฝุ่นพิษและซื้อเครื่องฟอกอากาศมาติดตั้งในบ้านเท่านั้น

บทความชิ้นนี้ จะทำการทบทวนถึงการรณรงค์ให้คนไทยหันมารักษาสุขภาพ เพื่อชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์หลาย ๆ ครั้ง กลับกลายเป็นการสร้างวาทกรรม (Discourse) เพื่อทำให้สังคมเข้าใจว่า การเกิดขึ้นของโรคภัยไข้เจ็บคือเรื่องของปัจเจกบุคคลเท่านั้น โรคภัยไข้เจ็บจะไม่เกิด ถ้าผู้คนรู้จักการรักษาสุขภาพอย่างถูกต้อง ทั้ง ๆ ที่ การถือกำเนิดของโรคภัยไข้เจ็บ ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งรัฐไม่สามารถแก้ไขได้ ตัวอย่างเช่น ปัญหาฝุ่นพิษ ปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในน้ำบริโภค มลภาวะทางเสียง เป็นต้น แต่รัฐพยายามหลีกเลี่ยงเรื่องนี้ ให้กลายเป็นเรื่องความรับผิดชอบของประชาชน

Subjection และ Biopower

Judith Butler (1997) ได้ชี้ให้เห็นถึงแนวคิดเรื่องการทำให้อยู่ภายใต้การควบคุม (Subjection) ว่า อำนาจคือสิ่งที่สร้างความเป็นบุคคลของมนุษย์คนหนึ่ง อำนาจไม่ได้มีเพียงเรื่องของ การใช้กำลังเพื่อบีบบังคับให้คนต้องยอมปฏิบัติตาม อำนาจสามารถกระทำได้อย่างแบบเนียนยิ่งกว่านั้นผ่านวาทกรรมซึ่งแฝงฝังอยู่ในกิจวัตรประจำวันของมนุษย์ กรณีหนึ่งซึ่งเห็นได้ชัดก็คือการประพาดติดตามวิถีทางที่เหมาะสมต่อเพศสภาพ (ซึ่งมีเพียงเพศชายและเพศหญิงเท่านั้น) โดยวาทกรรมเหล่านั้นจะผลิตซ้ำและมนุษย์ก็จะปฏิบัติกับมันอย่างซ้ำ ๆ จนเกิดจิตสำนึกและความผูกพันขึ้นมา มนุษย์จะเชื่อมโยงตนเองให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวาทกรรมดังกล่าว และแล้วมนุษย์ผู้นั้นก็จะกลายเป็นตัวตนที่อำนาจต้องการให้เป็นในที่สุด ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Butler ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดเรื่องชีวอำนาจ (Biopower) ของ Michel Foucault ซึ่งว่าด้วยอำนาจที่ไม่มีรูปแบบชัดเจนตายตัว เพราะอำนาจเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งในบรรดาองค์ประกอบอื่น ๆ โดยจะเข้าไปฝังอยู่ในกิจวัตรประจำวันของผู้คนตั้งแต่เกิดจนตาย มนุษย์คนหนึ่งจะรู้จักการปฏิบัติต่อร่างกายของตนเองโดยไม่ได้รู้สึกว่าเป็นการถูกคนอื่นควบคุม (Cisney and Morar, 2016, pp.3-7)

หากมองเรื่องการรักษาสุขภาพในเลนส์ของ Foucault และ Butler นั้น ก็ถือได้ว่าการรักษาสุขภาพเป็นเรื่องของอำนาจและวาทกรรม อำนาจต้องการให้มนุษย์รู้จักดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วยตามแนวทางที่อำนาจเชื่อว่าถูกต้องเพื่อให้เป็นกำลังแรงงานของรัฐต่อไป อำนาจจึงเข้าไปฝังตัวอยู่ในความรู้ทางการแพทย์เพื่อทำให้ประชาชนเชื่อว่าการรักษาร่างกายของตนเองให้ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ คือสิ่งสำคัญที่จะทำให้พวกเขามีชีวิตยืนยาวตามปรารถนา ไม่มีใครจะทำให้ความปรารถนาดังกล่าวเป็นจริงได้ นอกจากเขาผู้นั้นจะเข้าใจและปฏิบัติตามด้วยตนเอง ผู้คนจะไม่ตั้งคำถามว่าการรักษาสุขภาพตามแนวทางทางการแพทย์นั้น ถูกต้องมากน้อยเพียงใด เพราะพวกเขาทราบดีว่าบทลงโทษของการตั้งคำถามหรือไม่ยอมปฏิบัติตามก็คือการก่อดังของโรคภัยไข้เจ็บในร่างกายซึ่งสามารถเห็นเป็นที่ประจักษ์ได้

การที่อำนาจฝังตัวอยู่ในวาทกรรมทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้คนต้องหันมารักษาสุขภาพ รู้จักควบคุมตนเองไม่ให้ร่างกายเกิดความเสื่อมถอยตามแนวทางที่แพทย์ระบุไว้ ก็คือภาพสะท้อนให้เห็นถึงการทำให้การรักษาสุขภาพกลายเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลทั้งสิ้น และสิ่งนี้ก็เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการบริหารปกครองของรัฐ หากรัฐพบว่าตนเองกำลังเผชิญกับปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขอะไรได้มาก รัฐก็จะนำความรู้ทางการแพทย์ออกมาอธิบายให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการรู้จักดูแลร่างกายของตนเองให้ดีกว่าก่อน ถือเป็นการลดแรงเสียดทานจากข้อวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของรัฐบาล

และทำให้ประชาชนต้องหันกลับไปใส่ใจเรื่องของตนเองภายใต้คำแนะนำทางการแพทย์ (รัฐ) อย่างเคร่งครัดต่อไป

การรณรงค์ให้คนไทยรักษาสุขภาพ กับบางเรื่องที่ไม่ได้บอก (เพราะรัฐไม่ยากให้บอก)

การทำให้การรักษาสุขภาพกลายเป็นเพียงเรื่องของปัจเจกบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งรัฐยังไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นวิธีการที่รัฐไทยใช้อยู่ในปัจจุบันเช่นเดียวกัน โดยในที่นี้จะยกตัวอย่างสองโรคสำคัญ ซึ่งรัฐมีการรณรงค์ให้คนไทยหันมาเฝ้าระวังตนเอง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้ว ดูเหมือนว่ารัฐอาจกำลังซ่อนบางประเด็นไม่ให้ปรากฏออกมาจากการรณรงค์เหล่านั้น

มะเร็ง

หากขอให้ผู้ใดลองเข้าไปในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยซึ่งก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เชื่อได้ว่าผู้เหล่านั้นจะสามารถทราบเนื้อหาได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องอ่านข้อความทุกบรรทัด หรือแม้กระทั่งจะขอให้เขาหันมาอ่านข้อความก็ตาม เพราะทุกคนทราบอยู่แล้วว่ามะเร็งเกิดจากการที่ผู้คนไม่ดูแลสุขภาพให้ดีในเบื้องต้นก่อน มะเร็งลำไส้เกิดจากการนิยมรับประทานอาหารปิ้งย่าง มะเร็งปอดเกิดจากการสูบบุหรี่จัด มะเร็งตับเกิดจากการดื่มสุราเป็นอาเจิน และทุกมะเร็งเกิดจากการที่ผู้คนไม่ชอบบอกกำลังกาย ปัจจัยเหล่านี้คือสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง และผู้คนย่อมไม่สามารถปฏิเสธความรู้เช่นนี้ได้ เพราะเป็นความรู้ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานประจักษ์ชัด นอกจากนั้น รัฐยังให้ความสำคัญต่อการรณรงค์ให้ผู้คนหลีกเลี่ยงปัจจัยเหล่านี้ผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่สม่ำเสมอ ของบุหรี่ยี่ห้อผู้ป่วยมะเร็งปอดกำลังนอนรอนความตาย โฆษณาที่ให้ภาพคนต่างจังหวัดซึ่งมีสภาพร่างกายทรุดโทรมจากการนั่งดื่มสุราเพราะความจนและความเครียด รวมถึงโฆษณาที่ให้ภาพความสะเทือนใจของการพลัดพรากหรือความสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากการป่วยเป็นโรคมะเร็งที่เขาคนนั้นสร้างขึ้นเอง (บางโฆษณาอาจปิดท้ายด้วยการเสนอประกันสุขภาพด้วยเสียเลย) ล้วนเป็นสิ่งที่พบเห็นได้ทั่วไป

แต่ดังที่กล่าวไว้ตั้งแต่ตอนต้นของบทความ การรณรงค์เช่นนี้จะไม่สามารถนำมาใช้อธิบายได้ในกรณีของนายแพทย์หนุ่มคนหนึ่งซึ่งป่วยเป็นมะเร็งปอด ทั้งที่เขาไม่ได้ทำปัจจัยเสี่ยงใด ๆ ควรกล่าวด้วยว่า ยังมีผู้ป่วยมะเร็งอีกหลายคนที่ไม่ประสบเหตุการณ์เช่นนี้ อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปทางการแพทย์ก็ยังให้เหตุผลว่าคงเป็นเพราะพันธุกรรมของครอบครัวหรือความโชคร้ายจากการที่กระบวนการการทำงานของร่างกายเกิดความผิดพลาด กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ คำอธิบายจะจบลงด้วยการทำให้โรคภัยไข้เจ็บเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลเช่นเดิม

ภายใต้คำอธิบายทางการแพทย์ต่าง ๆ มากมาย ปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญและรัฐยังไม่สามารถแก้ไขได้ กลับถูกมองข้ามไป ในกรณีของ

โรคมะเร็ง เป็นที่รับรู้กันอยู่แล้วว่ามลพิษทางสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการก่อให้เกิดโรคมะเร็งโดยตรง บทความวิชาการของ Denise Bousfield da Silva และคณะ ยังพบอีกด้วยว่า มลพิษทางสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากการขยายตัวของเมืองและอุตสาหกรรมที่ไม่มีการควบคุมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งมีเพิ่มมากขึ้น ในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจอย่างบราซิล กลุ่มคนรุ่นใหม่มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งอันเนื่องมาจากการที่พวกเขาต้องทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเคมี รวมถึงการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีขยะอิเล็กทรอนิกส์ มีการประเมินกันว่าในช่วง ค.ศ.2023-2025 จะพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ซึ่งเป็นเด็กและวัยรุ่นเป็นจำนวน 7,930 คน งานวิจัยยังเสนอให้รัฐมีบทบาทสำคัญในการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดการสัมผัสกับสารมลพิษ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ นอกจากจะขอให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว รัฐจะต้องมีนโยบายปกป้องความเป็นอยู่ของผู้คนอย่างมีประสิทธิภาพไปพร้อมกันด้วย (Silva, Pianovski & Filho, 2025)

เช่นเดียวกับประเทศไทย ปัญหาวิกฤตฝุ่นพิษ PM 2.5 เป็นสิ่งที่สังคมไทยต้องประสบทุก ๆ ต้นปี และดังที่ทราบว่าการแก้ไขปัญหามลพิษนั้น เป็นเรื่องใหญ่มากกว่าการเพียงห้ามไม่ให้ชาวบ้านเผาป่าทำไร่ เพราะรัฐต้องจัดการกับกลุ่มทุนขนาดใหญ่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผาและการปล่อยสารพิษขึ้นสู่ชั้นบรรยากาศ ตั้งแต่ในเมือง ในท้องถื่น ไปจนถึงในประเทศเพื่อนบ้าน แต่ปัญหาอยู่ตรงที่รัฐไม่สามารถจัดการได้อย่างเต็มที่เนื่องด้วยปัจจัยหลายประการ ทั้งในด้านการเมือง ผลประโยชน์ และมาตรการในการควบคุมที่เต็มไปด้วยช่องโหว่ ถึงที่สุดแล้ว “การสวมหน้ากากอนามัย N95 หรือ N99”, “การอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัย” และ “การปรับตัวในชีวิตประจำวันอย่างถูกวิธี” ก็ยังคงเป็นคำศัพท์ยอดนิยมที่รัฐไทยนำมาใช้ผ่านข้อเสนอแนะทางการแพทย์ (โรงพยาบาลพญาไท, ม.ป.ป.) เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงประสิทธิภาพของรัฐในการแก้ไขปัญหาฝุ่นพิษไปพลางก่อน

กรณีการพบสารตะกั่วและสารหนูปนเปื้อนในแม่น้ำกก-แม่น้ำสาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของสัตว์และชาวบ้านอย่างเห็นได้ชัด ก็เป็นเช่นนั้นเช่นกัน สารโลหะที่พบนั้น คาดว่ามีต้นตอสำคัญมาจากเหมืองของกลุ่มทุนจีนในประเทศเมียนมา แต่เจ้าหน้าที่รัฐกลับยืนยันว่าได้มีการใช้ “วิทยาศาสตร์” ในการพิสูจน์ค่าสารโลหะในแม่น้ำแล้ว แม่น้ำนั้นไม่ได้มีสารโลหะเกินค่ามาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษ และยืนยันว่าการที่สัตว์เกิดอาการป่วยนั้น สามารถอธิบายได้ด้วยเรื่องของ “วิทยาศาสตร์” อีกเช่นกัน เพราะอาการป่วยของสัตว์อาจเป็นธรรมชาติของสัตว์สายพันธุ์นั้นอยู่แล้วก็ได้ ทั้งนี้ รัฐได้แก้ไขปัญหาโดยการแจ้งเตือนให้ชาวบ้าน “ระมัดระวัง” การใช้น้ำแล้ว (จิราภรณ์, 2568) อาจกล่าวได้ว่า ชาวบ้านจะเสี่ยงเป็นมะเร็งหรือไม่นั้น ก็ขึ้นอยู่กับความระมัดระวังของชาวบ้านในการใช้น้ำเอง

หรือกระทั่งข้อแนะนำทางการแพทย์ซึ่งรัฐไทยรณรงค์แล้วรณรงค์อีกอย่างการต้องรับประทานอาหารที่ไม่มีสารพิษตกค้างเพื่อป้องกันโรคมะเร็งนั้น ก็ไม่สามารถละลายเรื่องความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ระหว่างรัฐและกลุ่มทุนไปได้ การที่รัฐประกาศห้ามใช้สารเคมี 3 ชนิด (พาราควอต ไกลโฟเซต คลอร์ไพริฟอส) สำหรับการทำเกษตร ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันว่าแท้จริงแล้ว เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มทุนนำสารเคมีที่มีราคาสูงกว่า เข้ามาขายหรือไม่ นอกจากนี้ สิ่งนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการนำเข้าสินค้าเกษตรราคาถูกแต่ไม่ผ่านการตรวจสอบหาสารปนเปื้อนด้วยหรือไม่ (Thai PBS, 2562) ถึงที่สุดแล้ว การตรวจพบสินค้าเกษตรที่เต็มไปด้วยสารพิษตกค้างตามตลาดจึงเป็นสิ่งที่พบเห็นได้เสมอในสังคมไทย แต่นั่นคงไม่ใช่สิ่งที่รัฐจะแก้ไขได้ในเร็ว ๆ นี้ ภาระตกอยู่ที่ประชาชนซึ่งต้องมีเทคนิคในการเลือกสินค้า รู้จักวิธีการล้างสินค้าที่ซื้อมาก่อนการบริโภค และให้ความสำคัญกับการบริโภคสินค้าที่ปักป้ายว่าเป็นออร์แกนิก (ซึ่งมีราคาแพงกว่าปกติ)

หัวใจและหลอดเลือดสมอง

เช่นเดียวกับมะเร็ง หากกล่าวถึงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ผู้คนจะสามารถท่องได้อย่างขึ้นใจว่า ปัจจัยที่ทำให้โรคดังกล่าวเกิดขึ้น ก็เพราะการนิยมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันจากอาหารเหล่านี้ จะไปกระจุกตัวอยู่ในหลอดเลือด และส่งผลให้หลอดเลือดอุดตันจนนำไปสู่การทำงานล้มเหลวของหัวใจและสมอง นอกจากนี้ การไม่ชอบออกกำลังกาย ก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเช่นกัน เป็นเวลานานแล้วที่รัฐไทยรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีความหวาน มัน เค็ม รัฐรณรงค์เรื่องนี้ครั้งแล้วครั้งเล่าจนเสมือนเป็นประเพณีปฏิบัติอย่างหนึ่งที่ต้องทำเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน

แน่นอนว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารของมนุษย์ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ Najmaldin Ezaldin Hassan บ่งชี้ว่า มลภาวะทางเสียงซึ่งมนุษย์ต้องประสบพบเจอในทุกวัน ก็ส่งผลต่อการเกิดของโรคดังกล่าวเช่นเดียวกัน กล่าวคือ เสียงจราจรบนท้องถนน เสียงเครื่องบิน เสียงรถไฟ เสียงจากโรงงานอุตสาหกรรม เสียงจากเขตก่อสร้าง เสียงจากการทำเหมือง และเสียงจากการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน หากไม่มีการควบคุมให้เกิดความเหมาะสมแล้ว เสียงเหล่านี้จะรบกวนระบบประสาทของมนุษย์ ทั้งยังส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตเกิดแรงกดดันสูงแม้กระทั่งตอนนอนหลับ นอกจากนี้ ในกรณีของเด็กเล็ก ยังอาจส่งผลกระทบต่อการเติบโตทางสติปัญญาของพวกเขาด้วย ทั้งนี้ ยังไม่นับรวมถึงกรณีของผู้สูงอายุ ซึ่งมีร่างกายเปราะบางต่อการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยสรุปแล้ว มลภาวะทางเสียงจึงควรถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสียงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง งานวิจัยยังเสนอให้รัฐใส่ใจต่อการควบคุมค่าของเสียงและปรับปรุงโซนผังเมืองให้มีความเหมาะสม (Hassan, 2024)

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหามลภาวะทางเสียง ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับรัฐบาลในหลายประเทศ เพราะเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งเกี่ยวข้องกับชนชั้นด้วย ทั้งนี้ Joan Casey และคณะ ได้ชี้ให้เห็นในกรณีเขตเมืองของสหรัฐอเมริกาว่า มลภาวะทางเสียงมักพบเห็นได้ชัดเจนในชุมชนคนยากจน ชุมชนคนกลุ่มน้อย ตลอดจนชุมชนที่ถูกแบ่งแยกทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม เนื่องจากพวกเขามีต้นทุนโอกาสทางสังคมน้อยมาก จึงไม่สามารถหาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดีได้เท่ากับชุมชนที่มีฐานะทางสังคมสูงกว่า โดย Casey และคณะ แสดงหลักฐานให้เห็นว่า จากการลงไปสำรวจสถานะของเสียงตามชุมชนต่าง ๆ นั้น ชุมชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า 25,000 เหรียญสหรัฐฯ ตลอดจนชุมชนคนผิวดำ จะมีมลภาวะทางเสียงมากเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับชุมชนที่มีฐานะดี (Casey, James & Frosch, 2017) อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงโซนผังเมืองให้มีความเหมาะสม ก็มีความยุ่งยาก เพราะนอกจากปัจจัยด้านการขยายตัวของเมืองซึ่งทำให้รัฐไม่สามารถมองหาที่ตั้งอันเหมาะสมสำหรับการใช้เสียงจากการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของเมืองแล้ว รัฐยังต้องระมัดระวังมิให้มีการปรับปรุงไปกระทบกับกิจกรรมของทุนและชนชั้นผู้มั่งคั่งอีกด้วย คนที่มีโอกาสทางสังคมน้อยกว่า จึงต้องกลายเป็นกลุ่มคนที่เสียสละหรือแบกรับมลภาวะทางเสียงเช่นเดิม ถึงที่สุดแล้ว การเกิดขึ้นของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง จึงยังคงเป็นเรื่องของการดูแลตนเอง มลภาวะทางเสียงถูกมองว่าเป็นเพียงปัจจัยทางอ้อมที่ไปกระตุ้นให้เกิดโรคเท่านั้น

เช่นเดียวกับในประเทศไทย มลภาวะทางเสียงเป็นสิ่งที่พบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน แต่ดูเหมือนว่ายังมีการผลักให้เป็นหน้าที่ของประชาชนซึ่งจะต้องป้องกันตนเอง ครั้งหนึ่ง กองทัพอากาศจัดกิจกรรม Air Show ซึ่งมีการนำเครื่องบินของกองทัพขับออกบินแสดงบนท้องฟ้า แต่กลับส่งผลกระทบต่อโรงเรียนใกล้เคียงซึ่งมีการสอบอยู่ แต่กองทัพอากาศเพียงกล่าวคำขอโทษและได้มอบอุปกรณ์กันเสียงให้แล้ว ทั้งยังกล่าวว่างานครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความภาคภูมิใจของกองทัพและประเทศชาติ แต่ก็มีภาระระมัดระวังไม่ให้มีการบินซึ่งส่งเสียงรบกวนในแต่ละรอบเกิน 30 นาทีอยู่แล้ว (Thai PBS, 2568) ตัวอย่างเล็ก ๆ ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหามลภาวะทางเสียงของรัฐ มีการนำประเด็นเรื่องชนชั้นมาประกอบการพิจารณา นักเรียนที่เป็นประชาชนทั่วไปอาจไม่สำคัญเท่ากับความจำเป็นตาของผู้มีอำนาจรัฐ นักเรียนจึงต้องยอมประนีประนอมกับกองทัพโดยการใส่อุปกรณ์กันเสียงในระหว่างการสอบ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าหากรัฐยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ ก็ไม่ต้องพูดถึงการแก้ไขปัญหาในระดับที่ใหญ่กว่านั้น นั่นจึงเป็นเหตุผลให้คนในหลายชุมชนซึ่งไม่ได้มีฐานะทางสังคมสูงมาก ยังคงมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าคนกลุ่มอื่น และการที่พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ด้อยกว่านั้น ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา แต่สิ่งนี้ก็มักถูกอธิบายว่าเป็นเพราะคนเหล่านี้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

สรุป

ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้คน และมีความจำเป็นที่ทุกคนจะต้องรู้จักการรักษาสุขภาพอย่างถูกต้อง สิ่งนี้เป็นเรื่องที่ไม่อาจปฏิเสธได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาเชิงโครงสร้างต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย ก็เรื้อรังจนกระทั่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง ผู้คนคงเกิดความระแวงว่าตนจะประสบกับโรคนั้นหรือโรคนี้เมื่อใด และถ้ามันเกิดขึ้น ก็ไม่รู้แน่ชัดว่ามาจากปัจจัยใด พวกเขาคงทำได้เพียงดูแลร่างกายของตนเองให้ดีที่สุดตามคำแนะนำทางการแพทย์และการรณรงค์อย่างแข็งขันของรัฐบาล หากเจอฝุ่นพิษ ก็หาหน้ากากอนามัยกับเครื่องฟอกอากาศมาใช้ หากเจอสารเคมีปนเปื้อนในน้ำ ก็ใช้อย่างระมัดระวัง หากเจอมลภาวะทางเสียงรบกวน ก็หาอุปกรณ์กันเสียงมาใส่หรือไปอยู่ในพื้นที่ที่มีความสงบเงียบเอาเอง การรักษาสุขภาพจึงกลายเป็นเรื่องส่วนบุคคล ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ไม่ใช่ทุกคนที่จะมีตัวเลือกมากมายในการรักษาสุขภาพ

หากพิจารณาจากแนวคิดทฤษฎีเรื่อง Subjection ของ Butler วาทกรรมย่อมสามารถถูกต่อต้านและเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเห็นได้ชัดจากกรณีการขยายตัวของกระแสความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนบทความนี้ได้หมายความว่าในกรณีของการรักษาสุขภาพ สังคมจะต้องปลดแอกความรู้ทางการแพทย์ทุกอย่าง แต่ผู้เขียนบทความมีความคิดเห็นว่า สังคมจะต้องตระหนักมากขึ้นถึงอำนาจซึ่งแฝงฝังอยู่ในตัววาทกรรมทางการแพทย์ เนื่องจากอำนาจนี้ทำให้สังคมไม่สามารถมองเห็นข้อเท็จจริงบางประการที่ถูกปิดบังไว้ การเพิ่มขึ้นของความตระหนักรู้ในสิ่งนี้ น่าจะช่วยให้เสียงของสังคมที่มีต่อการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง มีพลังมากขึ้น และทำให้เรื่องการรักษาสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของคนใดคนหนึ่งอีกต่อไป

ผู้เขียน

ธนวัฒน์ รุ่งเรืองต้นตีสุข นักวิจัย

ฝ่ายวิจัยและส่งเสริมวิชาการ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

บรรณานุกรม

- Butler, Judith. (1997). *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. Stanford University Press.
- Cisney, V.W. and Morar, N. (2016). *Biopower: Foucault and Beyond*. The University of Chicago Press.
- Hassan, N.E. (2024). Noise Pollution and Its Effects on Human Health: A review. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research*. 10 (11), 24-37.

- Silva, D.B, Pianovski, M.A.D. & Filho, N.P.C. (2025). Environmental Pollution and Cancer. *Journal de Pediatria*. 101 (s1), 18-26.
- จิราภรณ์ ศรีแจ่ม. (2568). “เรามีรัฐบาลอยู่หรือเปล่า?” เหตุใดภาคประชาชนมองว่าภาครัฐยังแก้ไขปัญหามลพิษหนักปนเปื้อนแม่น้ำกก-แม่น้ำสาย ไม่ได้พอ. <https://www.bbc.com/thai/articles/cev44g1ed7go>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2566). หมอกฤตไท พ่ายพิษมะเร็ง ทำเพจดังสู้ดิเวะ แพนแห่อาลัย. <https://www.thairath.co.th/news/local/2745848>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2568). เชียงใหม่จมนฝุ่นพิษ สูงสุดที่ล้นป่าตอง ติดอันดับ 2 เมืองอากาศแย่โลก. <https://www.thairath.co.th/news/local/north/2848721>
- โรงพยาบาลเปาโล. (ม.ป.ป.). “มะเร็ง” โรคร้ายของคนยุคใหม่ที่ชอบทำร้ายตัวเองโดยไม่รู้ตัว. <https://shorturl.asia/uo5tp>
- โรงพยาบาลพญาไท. (ม.ป.ป.). ฝุ่น PM 2.5 อันตรายแค่ไหน และควรป้องกันตัวเองอย่างไร ให้ปลอดภัยจากฝุ่นร้าย. <https://www.phyathai.com/th/article/particulate-matters-2-5-pt2>
- BBC News ไทย. (2567). “คนกลุ่มนี้อยู่ในช่วงวัยที่ดีที่สุด” ปริศนาน่ากังวลกับการเพิ่มขึ้นของมะเร็งในวัยหนุ่มสาว. <https://www.bbc.com/thai/articles/c8xe9pjgz1ro>
- Casey J., James, P. & Frosch, R.M. (2017). *Urban Noise Pollution is Worst in Poor and Minority Neighborhoods and Segregated Cities*. <https://theconversation.com/urban-noise-pollution-is-worst-in-poor-and-minority-neighborhoods-and-segregated-cities-81888>
- Thai PBS News. (2562). ผู้ชนะศึกแบนสารเคมี. <https://www.thaipbs.or.th/news/content/285395>
- Thai PBS News. (2568). “ผบ.ทอ.” ขอโทษ หลัง Air Show ครอบรอบ 88 ปี ทอ. กระทบ นร.สอบ. <https://www.thaipbs.or.th/news/content/350005>