

อุปลักษณสุขภาพ/สันติภาพเชิงวิพากษ์

[Health Metaphors and Critical Peace]

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์

ศูนย์ข่าวสารสันติภาพ มูลนิธิเพื่อการศึกษาประชาธิปไตยและการพัฒนา

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำถาม: หมอ, ฆาตกรรม กับ สันติภาพ

คดีฆาตกรรม นวลฉวี ศยามล และหมอผัสสพรมีสิ่งใดเกี่ยวพันกัน?

ทั้ง 3 คดีนี้จะเกี่ยวข้องกับพิศวาสฆาตกรรม และคนที่ถูกศาลตัดสินว่าเป็นฆาตกรอย่างน้อยก็ในสองคดีแรก และตกเป็นจำเลยสังคมในคดีหลังล้วนเป็นแพทย์

ถ้าเช่นนั้นแพทย์เกี่ยวข้องอย่างไรกับปัญหาความรุนแรง?

ข้าพเจ้าไม่มีคำตอบ แต่มีข้อเสนอเชิงทฤษฎีที่อาจทดลองเสนอให้พิสูจน์ว่าผิด ข้อเสนอเกี่ยวข้องกับวิชาแพทย์โดยตรง โดยเฉพาะคุณลักษณะสำคัญของวิชาความรู้ทางแพทย์ คือความเป็นอำนาจนิยมของวิชาแพทย์และการเน้นความเป็นอุปกรณ์ของวิชาแพทย์(instrumentality) ความเป็นอำนาจนิยมเกิดขึ้นเพราะ เมื่อดูอาการคนไข้ และตรวจแล้ว แพทย์มีหน้าที่ตัดสินว่าคนไข้ป่วยด้วยโรคภัยอะไร และจะรักษาอย่างไร ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เสมอภาคกันมาแต่ต้น ไม่ว่าจะเพราะอำนาจทางวิชาความรู้ หรือวัฒนธรรมในบางสังคมที่ยกย่องคนเป็นแพทย์ การให้ความสำคัญกับความเป็นอุปกรณ์(instrumentality)ของวิชาแพทย์ หมายความว่า วิชาแพทย์เป็นเครื่องมือแก้ปัญหาคือความป่วยไข้ ยิ่งกว่านั้นแพทย์ยังถูกสอนให้ใช้เครื่องมือกับวัตถุบางอย่าง เครื่องมือเหล่านั้นจะบุกรุก เบียดแทรก ทิ่มแทง ตัดฉีก “วัตถุ” ที่อยู่ตรงหน้าอย่างไร ก็ล้วนเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการกระทำในนามของการรักษาพยาบาล แต่คำถามคือนานเข้าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้ใช้อุปกรณ์ และ อุปกรณ์เป็นอย่างไร เป็นไปได้หรือไม่ที่ อุปกรณ์ที่แพทย์ใช้จนชิน ไม่ว่าจะเป็นยา การตรวจด้วยรังสี(เช่น X-ray หรือ MRI) และมีดผ่าตัดส่งผลให้แพทย์หลายคนไม่เพียงรักษา”ไข้”มิใช่”คนไข้” หากยังมองไม่เห็นคนไข้แต่เห็นวัตถุ(object)ที่รอรับการรักษายาบาลยิ่งกว่า?

แพทย์อย่าง อาจารย์ประเวศ วะสี, หมอสันต์ หัตถิรัตน์, หมอวันชัย วัฒนศัพท์, หมออุดม ศิลป์ ศรีแสงนาม, หรือ หมอพรหมินทร์ เลิศสุริยเดช มีอะไรคล้ายกันบ้าง? คำตอบประการหนึ่งคือ หมอเหล่านี้สนใจสังคมการเมืองเป็นอย่างยิ่ง อันที่จริงบุคคลเช่นนี้ไม่เพียงมีให้เห็นในสังคมไทย เมื่อคิดถึงคนอย่าง Mahathir Muhammad นายกรัฐมนตรีมาเลเซีย , Ernesto Guevara นักปฏิวัติแห่งคิวบาและลาตินอเมริกาผู้กลายเป็นตำนานไปแล้ว หรือ John Locke นักปรัชญาอังกฤษที่เชื่อ

กันว่ามีอิทธิพลต่อรัฐธรรมนูญอเมริกันเป็นอย่างยิ่ง ที่น่าสนใจคือ นักการเมือง นักปฏิวัติ และนักปรัชญาการเมือง 3 คนนี้ก็ล้วนเป็นแพทย์หรือเคยเป็นแพทย์มาก่อนทั้งนั้น

ไม่ทราบว่ามีหมอที่ใส่ใจกับสังคมการเมืองเหล่านี้ยังรักษาผู้คนอยู่หรือไม่ ข้าพเจ้าพอทราบว่า หมอสันต์ ยังรักษาคนไข้โรคหัวใจอยู่ และเข้าใจว่าหมอพรหมินทร์คงไม่ได้รักษาใครมานานแล้ว แต่ไม่แน่ใจว่าหมอประเวศ หรือ หมอวันชัย ยังจะรักษาใครอยู่หรือไม่ ท่านเหล่านี้ล้วนมีชื่อเสียงยิ่งกว่าเป็นแพทย์ธรรมดา ปัจจุบันอาจารย์ประเวศเป็นดั่งมโนธรรมสำนึกของสังคมไทยไปแล้ว คอยเป็นห่วงเป็นใยมิให้สังคมไทยตกหลุมความรุนแรง หมอสันต์เป็นผู้เฝ้ามองความเป็นประชาธิปไตยในสังคมไทย มิให้ร่องรอยของอำนาจเผด็จการมาบดบังสิทธิเสรีภาพของมหาชน ขณะที่หมอวันชัยหันมาสนใจเรื่องการแก้ไขข้อขัดแย้งด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่นเดียวกัน ข้าพเจ้าไม่มีคำตอบว่าเพราะเหตุใดท่านเหล่านี้จึงหันมาสนใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสังคมการเมืองเช่นนี้ แต่ข้าพเจ้ามีข้อเสนอเชิงทฤษฎีที่จะทดลองอธิบายว่า ท่านเหล่านี้สนใจปัญหาสังคมการเมืองก็เพราะท่านเป็นแพทย์ และถ้าเส้นทางของวิชาแพทย์คือ มุ่งสู่สุขภาพที่ดีของมนุษย์ หากท่านสนใจ"มนุษย์"ในความหมายที่ไปไกลกว่าคนไข้ของท่าน ก็คงต้องก้าวไปสู่การแพทย์เชิงป้องกัน แต่การแพทย์เชิงป้องกันอาจเป็นไปได้ หากมิได้เข้าใจบริบทที่จะทำให้การป้องกันเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายรวมถึงการตั้งปัญหาถึงเป้าหมายใหญ่ของสังคม คือสังคมที่ดีที่อยู่เย็นเป็นสุขเป็นอย่างไร แก้ไขปัญหาขัดแย้งกันโดยไม่ฆ่ากันทำร้ายกันได้หรือไม่ การระดมทรัพยากรในสังคมมาใช้เพื่อสร้างเงื่อนไขให้มนุษย์มีสุขภาพดีจะทำได้อย่างไร และ ที่สุดการหาหนทางให้มนุษย์ลุกขึ้นมารักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งหมายถึงการเป็นอิสระจากการครอบงำของอำนาจแบบต่างๆ ที่ทำลายสุขภาพของมนุษย์ อาจเพราะความสนใจเหล่านี้พาท่านไปสู่การใส่ใจในสุขภาพด้วยความหมายกว้างขวางที่ไปไกลกว่าวิชาแพทย์สามัญ ท่านจึงดูจะบรรลุดุจดบรรจบอันเป็นทางแพร่งระหว่างสุขภาพกับปัญหาสันติภาพในสังคมการเมืองไปในที่สุด

สำหรับข้าพเจ้าความสัมพันธ์ระหว่างสันติภาพกับสุขภาพไม่เคยเป็นปัญหา ถ้าเข้าใจแต่ต้นว่าสันติภาพคือการปลอดจากความรุนแรง(Peace is an absence of violence.)เพราะ ความรุนแรงอย่างสงคราม ไม่ว่าจะเป็นสงครามนิวเคลียร์หรือไม่ก็ตาม เป็นตัวอย่างรูปธรรมชัดเจนแห่งการไม่มีสันติภาพ กล่าวได้ว่าสงครามเป็นภัยต่อสุขภาพของมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อเกิดความรุนแรงอย่างสงคราม มนุษย์ก็เจ็บและตาย แต่สิ่งที่เป็นปัญหาคือ ความหมายของความรุนแรงนั่นเองกลับซับซ้อนและเป็นปัญหา"ยังไม่ลงตัว" ยิ่งกว่า (problematic) ด้วยเหตุนี้"สันติภาพ"ในฐานะการปลอดจาก"ความรุนแรง"ก็กลายเป็นสิ่งที่"ยังไม่ลงตัว"ไปด้วย

บทความนี้เป็นความพยายามที่จะนำเสนอว่า สุขภาพเกี่ยวพันกับสันติภาพอย่างน่าอัศจรรย์เพียงไร ข้าพเจ้าจะพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับสันติภาพ โดยอาศัยจินตนาการและประสบการณ์ในภาคสนามของแพทย์ เหลือของความรุนแรงและผู้คนที่เกี่ยวข้องกับความขัด

แย่งชนิดที่ถึงตาย(deadly conflicts) จากนั้นข้าพเจ้าจะนำเสนอข้อพิจารณาวิชาแพทย์และ
สาธารณสุขในฐานะอุปมาอุปไมย(metaphor) เช่นที่ปรัชญาเมธีในอดีตเคยทดลองเสนอมาแล้ว อัน
น่าจะช่วยให้เห็นวิธีคิดเกี่ยวกับสันติภาพที่ทั้งมีคุณในทางวิพากษ์ความรุนแรง และทรงค่าในการ
เสนอทางเลือกสู่สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขพร้อมกันไป

จินตนาการ : The Sum of All Fears?

เหตุการณ์ที่หนึ่ง จรวดปฏิบัติงานทางวิทยาศาสตร์ลำหนึ่งถูกประเทศทางเหนือในยุโรปส่ง
ไปตรวจวัดสภาพบรรยากาศชั้นสูง ประเทศผู้ส่งจรวดได้ส่งสารล่วงหน้าเตือนประเทศต่างๆ 35
ประเทศว่าจะมีจรวดตรวจสภาพอากาศบินผ่าน แต่กระทรวงกลาโหมรัสเซียซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่
จรวดจะบินผ่านไม่ได้รับทราบข่าวนี้ เมื่อเรดาร์ของรัสเซียตรวจพบสิ่งประหลาดในน่านฟ้าของตน
จรวดอยู่ห่างจากมอสโกเป็นเวลาบินเพียง 5 นาที กระทรวงกลาโหมรัสเซียคิดว่าจรวดนี้กำลัง
มุ่งหน้าเข้าโจมตีเมืองหลวงของตน ประธานาธิบดีเยลต์ซินได้รับแจ้งให้ทราบและกำลังเตรียม
กระเป๋าสัญญานิวเคลียร์ฉุกเฉินแล้ว เพื่อจะยิงขีปนาวุธเข้าใส่ประเทศที่เขาคิดว่าเป็น
ฝ่ายโจมตีรัสเซียก่อนที่จรวดนั้นจะถึงมอสโก เพราะหัดที่ก่อนหน้านี้จะหมดเวลาเพียง 5 นาที ฝ่าย
รัสเซียตรวจสอบได้ว่า จรวดนี้มีได้ตั้งเป้าหมายไว้ที่ดินแดนของรัสเซีย กระเป๋าสัญญานิวเคลียร์
ฉุกเฉินจึงถูกนำไปเก็บ!

เหตุการณ์ที่สอง เรือดำน้ำรัสเซียลำหนึ่งยิงขีปนาวุธนิวเคลียร์จำนวน 48 ลูกของตนเข้าใส่
นคร 8 แห่งในสหรัฐอเมริกา คนตายทันทีประมาณ 7 ล้านคน จำนวนคนเจ็บมหาศาลจะเกินความ
สามารถของสถานพยาบาลทุกชนิดในอเมริกาเหนือจะจัดการได้ ผู้คนนับแสนที่ถูกไฟลวกสาหัส
ต้องได้รับการดูแลรักษาโดยแผนกรักษาแผลไฟไหม้ที่มีความชำนาญพิเศษ แต่ขณะนี้ทั้งสหรัฐ
อเมริกามีเตียงสำหรับดูแลผู้ป่วยที่ถูกแผลไฟลวกเพียง 1,708 เตียงเท่านั้น แม้รวมในแคนาดาเข้า
ไปด้วยก็ไม่เกินสองพันเตียง และยังมีคนอีกนับล้านที่จะได้รับอันตรายจากกัมมันตภาพรังสี จะ
อาศัยทรัพยากรทางการแพทย์และพยาบาลจากที่ไหนไปดูแล¹

เหตุการณ์แรกมิใช่นิยาย จึงมิได้เกิดขึ้นในจินตนาการ แต่เกิดขึ้นจริงเมื่อจรวดตรวจสภาพ
บรรยากาศของนอร์เวย์บินผ่านรัสเซีย โดยที่ทางรัสเซียไม่ได้ข่าวที่ทางนอร์เวย์ส่งไปให้ล่วงหน้าเมื่อ
วันที่ 25 มกราคม ค.ศ. 1995 ที่น่าสนใจยิ่งคือ อุบัติเหตุนิวเคลียร์เช่นนี้มีใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียง
ครั้งเดียวโดดๆ อันที่จริง บันทึกอุบัติเหตุเกี่ยวกับนิวเคลียร์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงดูจะทำให้
จินตนาการในนวนิยายและภาพยนตร์แลจืดชืดไปถนัด

-ค.ศ.1956 เครื่องบินทิ้งระเบิด B-36 ทำระเบิดปรมาณูตกลงบริเวณที่รกร้างใกล้ฐานทัพอากาศ
Kirtland รัฐนิวเม็กซิโก

-5 ตุลาคม ค.ศ.1960 ระบบเตือนภัยขีปนาวุธที่ ฐูล์(Thule) ในกรีนแลนด์ทำงานผิดปกติ รายงานจากเรดาร์ระบุว่าโซเวียตกำลังส่งขีปนาวุธมุ่งเข้าใกล้สหรัฐฯ

-17 มกราคม ค.ศ.1966 เครื่องบิน B-52 บรรทุกระเบิดไฮโดรเจน 4 ลูกชนกับเครื่องบินบรรทุกน้ำมัน KC-135 กลางอากาศใกล้ Palomares ในสเปน เครื่องบินตก ระเบิดทั้ง 4 ลูกหลุดจากเครื่องบินต้องปฏิบัติการค้นหาและแก้ไขสถานการณ์ด้วยความยากลำบาก

-ค.ศ.1968 เรือดำน้ำติดขีปนาวุธนิวเคลียร์ G-class ของโซเวียตจมลง ในมหาสมุทรแปซิฟิก หลังเกิดระเบิดในเรือ

-27 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1972 มีข่าวโศกเศร้าลงถึง หน่วยยามฝั่งที่ 22 ว่า ประธานาธิบดีนิกสันถูกลอบสังหารระหว่างเดินทางไปประเทศจีน และรองประธานาธิบดีแอกนิวได้ประกาศสงครามโลกครั้งที่สาม

-กันยายน ค.ศ 1974 เรือพิฆาต Kashin-class บรรทุกอาวุธนิวเคลียร์ของโซเวียต ระเบิดและจมลง ในทะเลดำ

-สิงหาคม ค.ศ.1976 เรือดำน้ำพลังงานนิวเคลียร์พร้อมขีปนาวุธนำวิถีของโซเวียต ชนกับเรือฟรีเกตชื่อ Vaco ของสหรัฐฯในทะเลโอเอเซียน

-3 และ 6 มิถุนายน ค.ศ.1980 สัญญาณเตือนภัยลงมาถึงคอมพิวเตอร์ของ NORAD (North American Air Defense) ใน Colorado Springs ว่า โซเวียตส่งขีปนาวุธเข้าโจมตีสหรัฐฯแล้ว เครื่องบิน B-52 จำนวน 100 ลำติดระเบิดนิวเคลียร์พร้อมออกปฏิบัติการ

-18 กันยายน ค.ศ. 1980 เชื้อเพลิงจรวดระเบิดทำให้ห้วงบินนิวเคลียร์ Titan II หลุดจากที่ตั้งใกล้เมืองดามัสคัสในรัฐอาร์คันซอ ทำให้มีผู้เสียชีวิตหนึ่งรายและบาดเจ็บอีก 21 คน²

เหตุการณ์ทั้งสองกรณีเรือดำน้ำรัสเซียขีปนาวุธ 48 ลูกมิได้เกิดขึ้นจริง แต่เป็นบทความวิชาการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากภัยนิวเคลียร์ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์เลื่องชื่อคือ *New England Journal of Medicine* ฉบับวันที่ 30 เมษายน พ.ศ .2541 บทความนี้ชื่อ “Accidental Nuclear War: A Post-Cold War Assessment” เขียนโดยสมาชิกของ International Physicians for Prevention of Nuclear War (IPPNW) คณะแพทย์กลุ่มนี้พยายามเตือนโลกให้ตระหนักว่า ทรัพยากรทางการแพทย์เท่าที่มีอยู่ในโลก ล้วนไร้อำนาจที่จะเผชิญกับสงครามนิวเคลียร์ ทางออกจึงไม่มีอื่น นอกจากจะต้องหาหนทางมิให้สงครามนิวเคลียร์เกิดขึ้นได้ในโลก การหาหนทางมิให้สงครามนิวเคลียร์เกิดขึ้นเป็นเรื่องของ”การแพทย์เชิงป้องกัน”(preventive medicine)³ อันที่จริงข้อสรุปเช่นนี้เกิดขึ้นเพราะข้อมูลบางประการเกี่ยวกับความสามารถของชุมชนทางการแพทย์ในสถานการณ์ความรุนแรงขนาดใหญ่ที่น่าจะนำมาพิจารณา⁴

-เรือลำหนึ่งเกิดเพลิงไหม้และระเบิดขึ้นในอ่าวเมืองเท็กซัส มีผู้บาดเจ็บสาหัสประมาณ 800 ราย โรงพยาบาลในเมืองเท็กซัสรับไม่ไหว ต้องพึ่งโรงพยาบาลในนครใกล้เคียงคือ ใน Galveston และ

Houston ต้องใช้แพทย์และศัลยแพทย์กว่า 100 คนทำงานตลอดเวลาเป็นเวลา 48 ชั่วโมงจึงจะรับภาระนี้ได้

-ถ้านครดีทรอยต์ถูกระเบิดนิวเคลียร์ขนาด 1 เมกะตัน จะมีผู้บาดเจ็บมากกว่ากรณีเรือเกิดเพลิงไหม้ที่ทำเรือเท็กซัสถึงพันเท่า ปริมาณผู้ป่วยจะเกินกว่าความสามารถของโรงพยาบาลทั้งหมดที่มีในสหรัฐจะรับได้ เช่นถ้ามีผู้ป่วยจากแผลไฟไหม้ราว 10,000 คน ก็เกิดปัญหาเพราะในอเมริกาเหนือทั้งหมดมีเตียงสำหรับผู้ป่วยแผลไฟไหม้เพียงประมาณ 2,000 เตียง และจะต้องใช้เลือดเพื่อการนี้ในวันเท่ากับปริมาณเลือดที่มีเก็บอยู่ในหนึ่งปี

-ถ้าเกิดสงครามนิวเคลียร์ขึ้น หน่วยงานรัฐบาลกลางสหรัฐอย่าง Federal Emergency Management Agency ประเมินภาพที่จะเกิดขึ้นไว้ว่า จะมีผู้เสียชีวิต 86,000,000 คน และ บาดเจ็บ 34,000,000 คน โรงพยาบาลทั้งหมดในอเมริกาเหนือ มีเตียงรับผู้ป่วยได้ทั้งหมดเพียงสองล้านเตียงเท่านั้น และหากเกิดสงครามนิวเคลียร์ขึ้นจริง ชุมชนและบริการทางการแพทย์เองก็คงตกเป็นเหยื่อด้วย ยาที่จำเป็นเฉพาะหน้าอย่างมอร์ฟีนจะถูกทำลายและถึงมีก็ไม่พอสำหรับผู้ป่วย แม้อาหารและน้ำที่จะให้ปลอดภัยจากกัมมันตภาพรังสียังเป็นไปแทบไม่ได้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนญาติมิตรของตนบาดเจ็บล้มตาย โรงพยาบาลถูกทำลาย บริการทางสาธารณสุขหมดสภาพ แพทย์บางคนถึงกับสรุปว่า สำหรับทุกประเทศที่เตรียมพร้อมเผชิญภัยสงคราม ต้องคำนวณจำนวนคนที่สังคมจะ"อนุญาตให้มีชีวิตรอด" เพราะในช่วงฟื้นตัวจากภัยสงครามนั้น "คนที่รอดควรจะต้องแข็งแรง สุขภาพดี ไม่เช่นนั้นจะเป็นภาระมหาศาลแก่ผู้คนที่เหลือ"⁵ ด้วยเหตุนี้ข้อสรุปของสมาคมวิชาชีพแพทย์หลายแห่งในอเมริกาเหนือ จึงออกมาตรงกันว่า หากเกิดสงครามนิวเคลียร์ขึ้น จะไม่มีทางออกให้กับปัญหาทางการแพทย์ที่โลกจะประสบ และการเตรียมการทางการแพทย์เมื่อเผชิญกับสงครามนิวเคลียร์ก็ไม่มีประโยชน์อันใด⁶

ทั้งหมดนี้หมายความว่าอะไร? ข้าพเจ้าคิดว่ามีข้อสรุปเบื้องต้นสองประการคือ

ประการแรก เงามันตรายจากอาวุธนิวเคลียร์ในต้นคริสต์ศตวรรษที่ 21 นี้ยังแผ่ปกโลกอยู่ เพราะเหตุผลหลายข้อ คือ ข้อแรกมหาประเทศยังไม่ยอมยุติการครอบครองและทดลองอาวุธนิวเคลียร์ของตน ข้อสองอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับอาวุธปรมาณูและอาวุธนิวเคลียร์เกิดขึ้นมากกว่าที่หลายคนคิดในช่วงครึ่งศตวรรษหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ข้อสามประเทศอีกหลายประเทศกลายเป็นสมาชิกอันตรายใน"สโมสรนิวเคลียร์"(nuclear club) ข้อสี่ การก่อการร้ายที่อาศัยอาวุธมหาชนวินาศ(weapons-of-mass-destruction)อันประกอบไปด้วย อาวุธเคมี ชีวภาพ รังสี และนิวเคลียร์ ที่รวมเรียกว่า CBRN กำลังกลายเป็นภัยคุกคามโลกที่"เป็นจริง"⁷ และข้อห้า ประเทศที่เป็นคู่ขัดแย้งกันมานานขนาดทำสงครามกันมาแล้ว 3 ครั้ง และมีศักยภาพใช้อาวุธนิวเคลียร์ด้วยกันทั้งคู่อย่างอินเดียกับปากีสถาน กำลังเดินอยู่บนหนทางแห่งมหันตภัยสงคราม มีการศึกษาพบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ.1988 ถึง เดือนมิถุนายน ค.ศ.2000 มีเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะบริเวณชายแดนของ

สองประเทศนี้ แถบแคว้นเคซเมียร์ไปแล้วถึง 45,500 ครั้ง แต่ละประเทศมีอาวุธนิวเคลียร์จำนวนพอๆกันคือ ขีปนาวุธติดหัวรบนิวเคลียร์ 12 ถึง 18 ลูก ขีปนาวุธ”ปฏฐวี”ของอินเดียตั้งอยู่ทางภาคเหนือ สามารถไปถึงนครอิสลามาบัดได้ภายใน 3 นาที ส่วนขีปนาวุธ”เซาธี”ของปากีสถานยิงจากเมืองลาฮอร์ไปถึงกรุงเดลีได้ภายในเวลาน้อยกว่า 4 นาที^๑ วิกฤตระหว่างสองประเทศนี้ถึงขั้นนักวิเคราะห์ของทั้งอินเดียและปากีสถานเริ่มคำนวณกันแล้วว่า หากเกิดการใช้อาวุธนิวเคลียร์ระหว่างสองประเทศจะมีผู้เสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 12 ล้านคน

ประการที่สอง ชุมชนทางการแพทย์ของโลกไม่พร้อมจะเผชิญกับภัยสงครามในระดับนี้ได้จริงๆ ทางออกจึงไม่ได้อยู่ที่การเตรียมการทางการแพทย์ แต่อยู่ที่การพยายามสร้างเงื่อนไขเพื่อให้โลกกลายเป็นสังคมที่ไม่ใช้สงครามเป็นคำตอบในการเผชิญกับความขัดแย้ง ในแง่นี้”สันติภาพ”จึงน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของวาระทางความคิด(agenda of thoughts)สำหรับประชาคมสาธารณสุขที่มองอะไรออกไปได้ไกลกว่าตนเอง เพราะคงไม่ลืมน่าสังคมไทยเองแม้จะอยู่ห่างจากเวทีความขัดแย้งเหล่านี้ แต่ก็คงไม่อาจรอดพ้นผลกระทบของภัยนิวเคลียร์เหล่านี้ได้

ประสบการณ์:

ปัญหาทางสุขภาพของเหยื่อความรุนแรง และปัญหาสันติภาพของแพทย์ในสถานการณ์ขัดแย้ง

การแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกับสันติภาพ อาจกระทำได้หลายวิธี แต่ข้าพเจ้าเห็นว่า วิธีหนึ่งที่ชัดเจนที่สุดคือ มองภาพความรุนแรงผ่านสายตาของเหยื่อแห่งความรุนแรงนั่นเอง เพราะความทุกข์ทรมานที่เหยื่อประสบนั้น ส่วนสำคัญเป็นเรื่องทางกายซึ่งกระทบกับสุขภาพทางใจด้วย สิ่งที่ความรุนแรงพรากจากเหยื่อของตนไม่เพียงเป็นความเสียหายต่อชีวิต บางครั้งความเสียหายต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการถูกข่มขืนหรือบาดเจ็บพิการ ทำให้เหยื่อถูกกระทำซ้ำซ้อนจากผู้คนที่น่าจะใกล้ชิดและยึดกับตนที่สุดอย่างญาติมิตร ความโดดเดี่ยวที่เกิดจากการถูกทอดทิ้ง ความทุกข์ที่เกิดจากการสูญเสียส่วนทำให้สุขภาพของเหยื่อถูกบั่นทอนทั้งทางกายภาพและทางจิตใจพร้อมกันไป ดังปรากฏในถ้อยคำของเหยื่อนั้นเองต่อไปนี้

เหยื่ออาวุธปรมาณูที่นางาซากิ, สิงหาคม 1945

หลังจากที่สหรัฐฯทิ้งระเบิดปรมาณูลูกที่สองลงที่เมืองนางาซากิเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม ค.ศ.1945 ผู้หญิงญี่ปุ่นเล็กๆคนหนึ่งชื่อ Kimiko Tanaka เขียนเล่าถึงชะตากรรมของตนและครอบครัวไว้ว่า

“ลูกฉันยังมีชีวิตอยู่ แต่ร่างกายของเขาเคลื่อนไหวไปด้วยแผลและรอยไหม้ ศีรษะด้านหลังเหมือนถูกกระแทกยุบไป ลูกเอ๋ยเพิ่งจะสองขวบเท่านั้น....ในเวลาสองสัปดาห์จากนั้น แผลบนศีรษะกลายเป็นเนื้อเน่า กระดูกแตกยับ และมีหนองไหล ด้วยความอับจนฉันไปยังเขต Oita เพื่อขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เมื่อรู้ว่าฉันไม่มีเงินเลย ก็ไม่มีใครเหลียวแล....สามีของฉันซึ่งเป็น

แพทย์ทหารมาเยี่ยม แต่สารรูปฉันในตอนนั้นคือ หัวโล้น รอยไหม้บนหน้าทำให้ปากฉันบิดเบี้ยวไป เหมือนปากหมู สารรูปของฉันคงทำให้เขาตกใจเป็นที่สุด แม้เขาสัญญาว่าจะกลับมาหาฉัน แต่นับจากวันนั้นฉันก็ไม่เคยพบเคยเห็นเขาอีกเลย ระเบิดร้ายกาจลูกนั้นไม่เพียงทำให้ผู้คนล้มตาย แต่ยังพรากระสายสัมพันธ์แห่งชีวิตของคนที่ยังอยู่ไปด้วย

“สภาพของลูกฉันทรุดลงทุกวัน ลูกเจ็บ ก็ร้องให้ฉันช่วย แต่ฉันทำอะไรไม่ได้เลย จะหาอาหารดีๆ ให้ลูกได้กินยังทำไม่ได้ ของกินหายากมาก ฉันอยากเป็นคนรับทุกข์ทรมานแทนลูกเสียเอง เคยคิดจะอุ้มลูกไว้ในอ้อมแขนและโอดให้รถไฟทับ แต่ก็ไม่ได้ทำเรื่องร้ายแรงนั้นเพราะยังมีหวัง ว่าจะอยู่รอดว่าเขาจะดีขึ้น แต่หวังนั้นพังทลาย ลูกฉันตายเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 1946 ขณะที่ฉันร้องให้ขอให้ลูกยกโทษให้ที่หมดปัญญาช่วยอะไรเขาไม่ได้เลย

“ปีเดียวกันนั้น แม่ฉันก็ตาย น้องสาวฉันอยู่ต่อมาอีก 15 ปีก็จากไป

“ชีวิตของฉันเต็มไปด้วยความทรมาน ผมร่วงหมดทั้งศีรษะ เลือดออกจากเหงือก น้ำหนักลดจนผอมเหมือนโครงกระดูกเดินได้ แต่ฉันก็ยังมีชีวิตอยู่ต่อไป ฉันอยู่ต่อไปทำไมหรือ? ก็เพื่อบอกกล่าวผู้คนในโลกให้ได้รับรู้ความโหดร้ายของอาวุธประลัยนี้ นี่เป็นวิธีเดียวที่ฉันจะแก้แค้นเอาทั้งทั้งสงครามและระเบิด ที่พรากระชีวิตลูกชายฉัน แม่ฉัน พี่ชายและน้องสาวของฉัน รวมทั้งฆ่าฉันทั้งเป็นอีกด้วย”⁹

เหยื่อสงครามล้างเผ่าพันธุ์ในรวันดา

สตรีชาวรวันดาผู้หนึ่งเล่าประสบการณ์ที่เธอตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงโดยเฉพาะการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ให้องค์กรสิทธิมนุษยชนได้รับรู้ว่า “วันรุ่งขึ้น พวกเขาฆ่าพวกผู้ชาย ทั้งผู้ใหญ่และเด็กจนหมด ฉันถูกทิ้งไว้กับลูกและเด็กหญิงอีก 3 คน ที่ริมแม่น้ำ ฉันถูกฆ่าล้างโดยพวก”interahamwe”หกคน ที่ละคน ฉันรู้จักพวกมันทุกคน ตอนนั้นพวกนี้บางคนถูก RPF ฆ่าตายคนอื่นๆก็อยู่ในคุกที่ Gitarama พวกมันว่ามันฆ่าล้างฉันเพื่อจะดูว่าผู้หญิงตุตซีเหมือนผู้หญิงฮูตูหรือไม่ หลังจากที่ฆ่าล้างฉันเสร็จ พวกมันก็โยนฉันลงไปในแม่น้ำเพื่อให้ตายพร้อมกับลูกๆของฉัน แต่ฉันลอยน้ำกลับมาที่ริมฝั่ง พวกมันคนหนึ่งตะโกนว่า “พวกตุตซีนี้ไม่ยอมตาย เราฆ่าล้างเธอ และเธอก็รอด เราโยนเธอลงแม่น้ำ แต่ก็ยังไม่ยอมตายอีก” พวกมันปล่อยฉันไป และฉันพยายามไปยัง ชุมชน Runda ที่อยู่ถัดออกไป ระหว่างทางเจอกับพวก Interahamwe อีกกลุ่มหนึ่ง พวกนี้จับฉันกลับไป Tabu พวกนี้ฆ่าล้างฉันอีก จำไม่ได้แล้วว่า ก็ครั้งก็หน หลังสงคราม ฉันรู้ตัวว่าท้อง แต่ฉันไปทำแท้ง....ไม่ใช่ ไม่ใช่ทำแท้ง เพราะเด็กที่คลอดออกมาตายแล้ว”¹⁰

ผู้หญิงในสภาพสงครามมักตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ เพราะร่างกายของสตรีกลายเป็นสนามรบ ที่ทหารฝ่ายต่างๆ ใช้แสดงความเป็นชายและใช้ทำลายทั้งศักดิ์ศรีและชุมชนของฝ่ายตรงข้ามพร้อมๆกันไป เพราะสตรีมีความสำคัญในสังคมเหล่านั้นทั้งในฐานะศักดิ์ศรีของฝ่ายชาย และเป็นพลังคำจูงชุมชนให้มั่นคง นอกจากนั้นพวกเขายังต้องเผชิญกับทุกข์ทรมานอื่นๆ เช่นเห็น

ลูกและสามีถูกลักตัว ทำร้าย ฆ่าตาย ถูกตัดหูตัดจมูก แขนขากระจัดกระจายเพราะกับระเบิด ลูกกล่าวหาว่าไปเข้ากับฝ่ายตรงข้าม ผลของความรุนแรงทั้งทางกายภาพและอื่นๆทำให้สภาพจิตใจของเหยื่อทรมานทรมานป่วยไข้ มีไม่น้อยที่กลายเป็นคนนอกถูกขับไล่โดยชุมชนของตนเอง ถ้ายังอยู่กับสามี ชีวิตครอบครัวก็เต็มไปด้วยความทุกข์ เมื่อสามีหันไปดื่มสุรากับพวกเพื่อนๆของตน ความรุนแรงในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับเหล้าก็ทวีขึ้นอีก พวกเธออยู่ในสภาพไม่มีความช่วยเหลือใดๆให้ดำรงชีพโดยปกติต่อไปได้ จากการศึกษาสตรี 132 คนที่ค่าย Awer ในเขต Gulu ของยูกันดา พบว่าพวกเธอมีอาการทางจิตประสาทดังนี้ คือ ร้อยละ 52.3 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 63.6 เป็น panic disorder ร้อยละ 47.7 เป็นโรค"กลัวตลาด"(agoraphobia) ขณะที่ ร้อยละ 16.7 เป็นโรคกลัวสังคม และร้อยละ 22 มีความคิดจะฆ่าตัวตาย การดำรงชีวิตในสภาพความรุนแรงโดยเฉพาะจากที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ ส่งผลต่อสุขภาพของสตรีโดยตรง จากการศึกษาปัญหาสุขภาพสตรีในหมู่สตรียูกันดาในเขต Gulu พบว่า พวกเธอมีอาการอวัยวะเพศฉีกขาด 3.3% ควบคุมปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ (urinary and fecal fistula) 6.6 % เป็นหมัน 13% ปวดเชิงกรานเรื้อรัง 8.6% ช่องท้องบวม 4% ช่องคลอดหย่อนยาน 37% เป็นต้น¹¹

ที่จริงการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกับความรุนแรงได้ชัดเจนยิ่งอีกวิธีหนึ่ง คือการพิจารณาตัวเลขประชากร โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตัวเลขประชากรคนพื้นเมืองในอเมริกาใต้ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 16 คงไม่ยากที่จะชี้ให้เห็นว่า การล่าอาณานิคมของประเทศในยุโรปเป็นความรุนแรงเพียงไร ทั้งเพราะตัวการกดบังคับผู้คนที่แตกต่างจากตัวให้เป็นทาส หรือให้ยอมเปลี่ยนวิถีชีวิตประเพณีความเชื่อ ตลอดจนการสูบเอาความมั่งคั่งไปจากดินแดนเหล่านั้น แต่เมื่อเห็นตัวเลขประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจะเข้าใจระดับความเข้มข้นร้ายแรงของปัญหาการล่าอาณานิคมได้¹²

พื้นที่	/ประชากรพื้นเมืองก่อน"ถูกค้นพบ"/ประชากรพื้นเมืองหลัง"ถูกพบ"	
หมู่เกาะIndies	57.3 ล้านคน (ก่อน1492)	4.5-10 ล้านคน(1625-1650)
Hispaniola	400,000 คน(ก่อน1492-1510)	300 คน (1540)
Peru	9 ล้านคน (1520)	1ล้านคน(1570) / 600,000 คน (1620)

ที่สำคัญคือ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า สิ่งที่ทำให้ประชากรอินเดียพื้นเมืองลดลงถึงเพียงนี้คือปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สงครามที่ชาวยุโรปทำกับชาวอินเดีย การบังคับให้ย้ายที่ทำกิน การถูกบังคับใช้แรงงานเยี่ยงทาส การขาดอาหารและการเปลี่ยนแปลงชนิดอาหาร และโรคภัยไข้เจ็บที่มากับการรุกรานของ"โลกเก่า" ในบรรดาสาเหตุเหล่านี้ นักวิชาการเห็น

ตรงกันว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ฆ่าชาวพื้นเมืองจนแทบสูญสิ้นเผ่าพันธุ์คือ โรคภัยอย่างไข้ทรพิษ หัด ไทฟอยด์ ไข้หวัดใหญ่ โรคเหล่านี้เป็นสิ่งที่ชาวพื้นเมืองไม่เคยเป็น ไม่รู้จัก จึงไม่มีภูมิคุ้มกันใดๆ ยิ่งกว่านั้น เมื่ออินเดียนชาวพื้นเมืองถูกบังคับให้ย้ายที่อยู่อาศัยและต้องมาใช้แรงงานหนักในโรงทาส สภาพความเป็นอยู่ยิ่งอัดแอ เลวร้ายลง เมื่อเป็นโรคก็ระบาดติดต่อกันจนไม่มีทางหยุดยั้งได้¹³ อาจตั้งข้อสังเกตในที่นี้ได้อย่างน้อยสองข้อคือ ข้อแรก ระบบอาณานิคมเป็นระบบแห่งความรุนแรงที่ฆ่าทำลายชีวิตผู้บริสุทธิ์ไปมาก และข้อสอง วิธีที่ระบบอาณานิคมฆ่าคนไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ เป็นการฆ่าคนผ่านโรคภัยที่ชาวยุโรปนำมา ในแง่นี้คงกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพอย่างโรคระบาดที่ทำให้ผู้คนล้มตายแทบสูญสิ้นเผ่าพันธุ์ในประวัติศาสตร์โลก เป็นผลโดยตรงของการรุกรานด้วยการกำลังของระบบล่าอาณานิคม ซึ่งก็คือความรุนแรงหรือการไม่มีสันติภาพนั่นเอง

ประสบการณ์ขององค์กรช่วยเหลือด้านสุขภาพนานาชาติ

ขบวนการกาชาดสากล(International Red Cross and Red Crescent) ทำกิจกรรมสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่างๆ ทั้งที่เป็นภัยธรรมชาติทั้งจากฟ้าดินอย่างน้ำท่วม แผ่นดินไหว โรคระบาดและภัยสงครามมาตั้งแต่กลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 ปัญหาสำคัญที่องค์กรเหล่านี้ประสบประการหนึ่ง คือจะทำการช่วยเหลือดูแลผู้คนทางสุขภาพได้อย่างไรในสภาพความรุนแรงอย่างสงคราม ยิ่งในสภาพสงครามผู้คนบริสุทธิ์ทั้งเด็กทั้งผู้หญิงและคนชราตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมาก ปัญหาสันติภาพกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญขององค์การนานาชาติเหล่านี้ที่จะต้องทำภารกิจของตนให้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้ องค์การอย่างกาชาดสากลที่พยายามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพของคน ต้องสนใจปัญหาการสร้างสันติภาพ(peacemaking)เป็นอย่างยิ่ง ทั้งการทำงาน”เงียบๆ” หลังฉากและการอาศัยช่องทางการทูตเพื่อสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เป็นสันติคือปลอดจากความรุนแรง เช่นให้หยุดยิงเสียก่อน การเข้าไปช่วยเหลือผู้คนด้วยการแจกจ่ายอาหาร ยา รักษาโรค หรือจัดโรงพยาบาลสนาม จึงจะเป็นไปได้ แต่ปัจจุบันองค์การเหล่านี้ก็ประสบปัญหาในการทำงานเป็นอันมาก โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีสันติภาพซึ่งแทบจะทำให้กลุ่มของตนทำงานไม่ได้ ด้วยเหตุนี้คนอย่าง Jeremy Hobbs ผู้อำนวยการ Community Aid Abroad จึงกล่าวหลังจากกลับจากระวันดาวว่า “ผมพบตัวเองในสถานการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้น คือต้องลี้ภัยไปรัฐมนตรีต่างประเทศและรัฐมนตรีกลาโหมให้ส่งกองทัพบ หรือ เครื่องบิน อะไรก็ได้ที่จะช่วยให้กำลังของสหประชาชาติเข้มแข็งขึ้น ขอขอบคุณว่านี่คือบทบาทใหม่ขององค์กรพัฒนาเอกชน (ที่มา)ขอให้(รัฐบาล)ส่งทหารเข้าไปในพื้นที่”¹⁴ ที่สำคัญคือการไร้สันติภาพเป็นอุปสรรคและก่อปัญหาใหญ่หลวงต่อการทำงานของแพทย์ในสถานการณ์ขัดแย้งที่เป็นอันตรายถึงชีวิต(deadly conflicts) เช่นที่ Alain Dextrehe เลขาธิการของกลุ่ม”แพทย์ไร้พรมแดน”(Medicins Sans Frontieres) ให้ความเห็นไว้ว่า “เราจะคิดอ่านเอาอาหารผ่านช่องทางต่างๆไปให้คนในบ้านได้อย่างไร ถ้าไม่ทำอะไรเลยเพื่อให้ฆาตกรออกจากบ้านไปก่อน จะเลี้ยงดูหาอาหารให้คนถูกลักพาโดยไม่พยายามเผชิญหน้า

กับผู้ลี้ภัยได้อย่างไร หรือหนักกว่านั้น คือจะให้อาหารกับฆาตกรหลังจากพวกเขาก่ออาชญากรรม ด้วยหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่กิจการทางมนุษยธรรม อย่างไรก็ตาม แนวทางมนุษยธรรมสุดโต่งจะกลายเป็นม่านบังตาเรา ชนิดที่ปล่อยให้เราเฝ้าอาบพอลงใจตลอดไปกับความกรุณาอาทรของเราเอง แนวคิดเกี่ยวกับงานทางมนุษยธรรมที่ผิดเพี้ยนอาจกลายเป็นแนวทางหลักเมื่อปราศจากนโยบาย และความยุติธรรม ไม่แน่ว่าเขาเลยเถิดว่าเหยื่อ(ของความรุนแรง)จะได้อะไรจากการทำเช่นนี้(ของเรา) องค์การด้านมนุษยธรรมที่เอาจริงกับสิ่งที่ตนพูดและการกระทำ จะเผชิญกับการท้าทายที่ไม่เคยพบเคยเห็นมาก่อนในอนาคตข้างหน้า”¹⁵

ทั้งหมดนี้หมายความว่า ปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับสันติภาพอย่างลึกซึ้ง เพราะ

1) ในความเป็นจริงและจินตนาการของโลกที่เงาของอาวุธนิวเคลียร์ยังทอดพะเนินอยู่ หากเกิดเหตุรุนแรงขึ้นจริง บริการสาธารณสุขและประโยชน์ของบุคลากรทางการแพทย์ในสภาพสงครามดังกล่าวเกือบจะไร้ประโยชน์ทั้งสิ้น

2) ในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ ความรุนแรงกับโรคภัยจะไปด้วยกัน ดังตัวอย่างผู้คนที่ล้มตายเพราะโรคภัยที่มากับระบอบอาณานิคมในอเมริกาใต้

3) ประสบการณ์ของเหยื่อผู้ถูกความรุนแรงกระทำ ทั้งในสถานการณ์สงครามระหว่างประเทศหรือการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ ล้วนชี้ให้เห็นว่า ความรุนแรงส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและใจของเหยื่อชัดเจน และ

4) ประสบการณ์ภาคสนามของแพทย์ในสถานการณ์ขัดแย้งที่ถึงเป็นถึงตาย ชี้ให้เห็นว่าพวกเขาจะทำงานเพื่อสุขภาพที่ดีของมนุษย์ไม่ได้ ถ้าไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาการรักษาสันติภาพ

ปัญหาต่อไปคือ เมื่อสันติภาพผูกพันใกล้ชิดกับเรื่องสุขภาพถึงเพียงนี้ หากคิดถึงเรื่องสันติภาพโดยอาศัยอุปมาอุปไมย(metaphors)ทางการแพทย์ จะช่วยให้เห็นทั้งปัญหาความรุนแรงและลู่ทางสร้างสรรค์สันติภาพอย่างไร?

นักปรัชญาการเมืองกับอุปมาอุปไมยทางการแพทย์: Machiavelli และ Hobbes

มาคิอาเวลลี(ค.ศ.1469-1527) และ โทมัส ฮอบส์ (ค.ศ.1588-1679) เป็นนักปรัชญาการเมืองที่มีอิทธิพลต่อความคิดทางการเมืองของโลกตลอดมา ถือกันว่าทั้งสองคนเป็นผู้บุกเบิกสิ่งที่เรียกว่า“ปรัชญาการเมืองสมัยใหม่” ชนิดที่ดูเหมือนมิได้ตั้งคำถามว่า สังคมการเมืองที่ดีที่สุดคืออะไร แต่ตั้งคำถามว่าโลกทางการเมืองที่“แท้จริง”เป็นอย่างไร และสังคมการเมืองเกิดมาได้อย่างไร ข้อเขียนของทั้งสองคนโดยเฉพาะ *The Prince* (เจ้าผู้ปกครอง)ของ Machiavelli และ *Leviathan* (องค์อธิปัตย์)ของ Hobbes ล้วนมีชื่อเสียงในหมู่นักนิยมความคิดทางการเมืองแนวสัจนิยม (realism) เพราะนักปรัชญาการเมืองทั้งสองคนดูเหมือนจะให้ภาพมนุษย์ที่เต็มไปด้วยความ

ต้องการทะยานอยาก และมีใช้คนที่สมาทานคุณธรรมทางศาสนาอย่างความเมตตา เอื้อเฟื้อ ที่น่าสนใจยิ่งคือ บางครั้งทั้งสองคนใช้อุปลักษณ์ทางสุขภาพในการอธิบายการเมือง

ในหนังสือ *เจ้าผู้ปกครอง* Machiavelli กล่าวแนะนำเจ้าผู้ปกครองที่ทรงปัญญาว่า สิ่งที่เราควรกระทำคือ “การคำนึงถึงมีเพียงแต่เฉพาะความยุ่งยากในปัจจุบันเท่านั้น แต่คำนึงถึงความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย และพยายามคาดคะเนและเตรียมการสำหรับความยุ่งยากเหล่านั้นด้วยความอุตสาหะอย่างเต็มกำลัง เพราะเมื่อเราได้เห็นความยุ่งยากเหล่านั้นเสียแต่ไกล เราก็สามารถแก้ไขได้อย่างง่ายดาย แต่ถ้าท่านคอยจนกระทั่งความยุ่งยากเหล่านั้นอยู่ใกล้ การบำบัดก็จะไม่ทันการ เพราะโรคร้ายนั้นถึงขนาดรักษาไม่ได้เสียแล้ว และในเรื่องนี้ก็เหมือนอย่างที่น่ายแพทยได้กล่าวเกี่ยวกับไข้ไว้ว่า ในตอนเริ่มเจ็บป่วยของบุคคลหนึ่งนั้น การรักษาทำได้ง่าย แต่ยากที่จะรู้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปโดยมิได้มีการบำบัดในตอนต้น จนง่ายที่จะรู้อาการไข้ แต่ยากที่จะรักษาในเรื่องต่างๆของรัฐก็เป็นอย่างเดียวกันนี้ เพราะเมื่อเรารู้ (ซึ่งเป็นความสามารถที่เฉพาะผู้ซึ่งสุขุมรอบคอบเท่านั้นที่จะมี) ถึงโรคร้ายที่กำลังเกิดขึ้นเสียตั้งแต่ยังอยู่ไกล ก็รักษาได้ง่าย แต่เมื่อโรคถูกปล่อยปละละเลยให้เติบโตตามแบบวิธีการจนทุกคนรู้จักมันดี เพราะไม่ได้เป็นที่ล่วงรู้เสียก่อน ถึงตอนนั้นก็แก้ไขอะไรไม่ได้อีกเลย”¹⁶

ส่วน Hobbes อธิบายว่า มนุษย์ในสภาพธรรมชาติอยู่ในโลกที่เต็มไปด้วยความโดดเดี่ยว จนยาก หยาบกร้าน โหดเหี้ยม และ อายุสั้น และดังนั้นจึงเต็มไปด้วยความกลัว จนไม่อาจอยู่ในสภาพเช่นนั้นได้อีกต่อไป มนุษย์จึงตกลงพร้อมกันทำ “สัญญาประชาคม” มอบอำนาจของตนให้กับองค์อธิปัตย์ เพื่อคุ้มครองตนให้พ้นจากความตายอันรุนแรง (violent death) “องค์อธิปัตย์” (leviathan) ซึ่งเป็น “มนุษย์เทียม” นี้แตกต่างจากมนุษย์ที่พระเป็นเจ้าทรงสร้างขึ้น เพราะ

- มี “อำนาจอธิปไตย” เป็นวิญญูณเทียม
- มีตุลาการและขุนนางต่างๆ เป็นข้อต่อเทียม
- มีการลงโทษและให้รางวัลเป็นเส้นประสาท
- มีความมั่งคั่งและร่ำรวยของสมาชิกแห่งสังคมการเมืองเป็นพลัง
- มีความปลอดภัยของประชาชนพลเมืองเป็นภารกิจ
- มีที่ปรึกษาในบ้านเมืองเป็นความทรงจำ
- มีความเสมอภาคและกฎหมายเป็นเหตุผลและเจตน์จำนงเทียม
- มีความปรองดองกันเป็นสุขภาพ
- ถือการแตกแยกเป็นความเจ็บป่วย
- มีสงครามกลางเมืองเป็นความตาย
- มีสัญญาที่มนุษย์ร่วมกันทำขึ้นแต่แรกเป็นดังประกาศิตของพระเป็นเจ้า¹⁷

จะเห็นได้ว่า Machiavelli ใช้อุปลักษณ์ทางการแพทย์และสุขภาพของมนุษย์มาแนะนำเจ้าผู้ปกครอง ให้ระแวดระวังเตรียมการป้องกันภัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นไว้แต่เนิ่นๆ ที่สำคัญคือต้องหัดมองสัญญาณต่างๆรอบตัวตั้งแต่สิ่งเหล่านั้นยังแลเห็นไม่ชัดเจน เพราะเช่นเดียวกับโรคภัยของมนุษย์เมื่อเป็นแรกๆย่อมรักษาง่าย แต่ผู้ป่วยมักไม่ทราบแต่แรก หากรอจนอาการปรากฏ ก็รักษาได้ยากหรือกระทั่งไม่ทันเสียแล้ว Machiavelli ใช้อุปลักษณ์ทางการแพทย์และสุขภาพนี้ เสนอแนวทางให้เจ้าเป็นคนรอบคอบ ไม่ประมาท คอยสังเกตความผิดปกติต่างๆและระวังป้องกันกับดำเนินการแก้ไขเสียแต่ต้นมือ ไม่รอจนเห็นภัยเหล่านั้นชัดเพราะเช่นนั้นจะสายเกินไป ดูเหมือน Machiavelli จะเน้นการแพทย์แนวป้องกัน(preventive medicine)เพื่อการดำรงอยู่ของรัฐที่มีเจ้าผู้ปกครอง ในขณะที่ Hobbes เห็นว่าสิ่งสำคัญที่สุดในสังคมการเมืองนั้นคือความเห็นพ้องปรองดองกัน (concord) สังคมการเมืองที่แตกแยกไม่ลงรอยกันเป็นสังคมการเมืองที่ป่วยไข้ และเนื่องจาก Hobbes เห็นว่าสงครามกลางเมืองเป็นความตายของสังคมการเมือง ก็น่าจะหมายความว่าสังคมการเมืองที่มีสุขภาพสมบูรณ์คือสังคมการเมืองที่มีสมานฉันท์ รักใคร่ปรองดองกัน อยู่กันโดยปราศจากความกลัว ถือได้ว่ามีสันติภาพในสังคมการเมืองนั่นเอง

ในฐานะคนที่สนใจทฤษฎีการเมืองและปัญหาความรุนแรงและสันติภาพพร้อมกันไป ข้าพเจ้าจะเลียนแบบนักปรัชญาการเมืองเหล่านี้ โดยใช้สุขภาพและวิชาแพทย์เป็นอุปลักษณ์ (metaphors) เพื่อเปิดมุมมองสันติภาพแนววิพากษ์ ชนิดที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจปัญหาความรุนแรงในปัจจุบันและเห็นลู่ทางสร้างสรรค์สันติภาพในสังคมด้วย

อุปลักษณ์ทางสุขภาพกับการพิเคราะห์สันติภาพเชิงวิพากษ์

การใช้สุขภาพและวิชาแพทย์เป็นอุปลักษณ์ในการทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างสันติภาพและสงครามมิให้เห็นอยู่บ้าง เช่น Francis Beer ศึกษาปัญหาสงครามและสันติภาพโดยอาศัยระบาดวิทยา(epidemiology)ชนิดที่ถือว่า สงครามก็เหมือนโรคภัยอย่างมะเร็งหรือโรคหัวใจ และดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่จะพัฒนาความรู้ในทางวิทยาศาสตร์ของสงคราม ที่จะช่วยให้คำอธิบายทำนายอนาคต และควบคุมความรุนแรงชนิดนี้ได้¹⁸ งานศึกษาบางชิ้นก็อาศัยระบาดวิทยาเป็นแนวทางประเมินผลกระทบของสงครามและความขัดแย้งที่ใช้อาวุธ เพราะระบาดวิทยาใส่ใจกับความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆและผลที่ปรากฏ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการตีความผลที่เกิดขึ้นจากตัวแปรต่างๆที่สัมพันธ์กัน¹⁹

ในที่นี้ข้าพเจ้าจะพิจารณาอุปลักษณ์ทางสุขภาพในแนวทางการวิจัยสันติภาพเชิงวิพากษ์ (critical peace research) ของ Johan Galtung ซึ่งถือกันทั่วไปว่าเป็นบิดาของการวิจัยสันติภาพยุคใหม่²⁰ เพราะ เหตุผลสำคัญสองประการคือ

ประการแรก Galtung มักวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงและสันติภาพในโลกโดยอาศัยแนวทางและภาษาทางการแพทย์คือ พิจารณา diagnosis-การวินิจฉัยโรค ด้วยการเริ่มต้นจากระบุว่า ปัญหาหรือโรคคืออะไร เหตุที่ก่อให้เกิดโรคคืออะไร, prognosis-การพยากรณ์โรคคือ ชี้ให้เห็นครรลองของโรคที่เป็นว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปจากนี้ พร้อมกับพิจารณาด้วยว่าร่างกายจะฟื้นฟูกลับมาสู่สภาพปกติได้หรือไม่ และ therapy-การรักษาโรค ซึ่งเป็นข้อเสนอในการรักษาโรค ให้ร่างกายกลับมามีสุขภาพดีดังเดิมด้วย ในลักษณะนี้ อาจกล่าวได้ว่า การศึกษาวิจัยสันติภาพแนววิพากษ์มีฐานะเป็นศาสตร์เชิงประยุกต์ และมีคุณค่าในเชิงมุ่งปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากโรคร้ายคือความรุนแรงที่คุกคามอยู่²¹

ประการที่สอง แม้ Galtung จะถือตรงๆว่า สันติภาพคือภาวะที่ปลอดจากความรุนแรง แต่เพราะแนวคิดเรื่องความรุนแรงของเขากว้างขวาง ครอบคลุมทั้งที่เป็นความรุนแรงทางตรง(direct violence) คือความรุนแรงที่มีตัวบุคคลเป็นผู้กระทำเห็นได้ชัด อย่างเช่นฆาตกรในคดีฆาตกรรมต่างๆ ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง (structural violence)คือตัวโครงสร้างนั่นเองเป็นที่มาของความรุนแรงมิใช่ตัวบุคคลเป็นเหตุ หมายความว่าเพศฆาตที่มีหน้าที่ประหารชีวิต ดังนั้นไม่ว่าใครไปอยู่ในตำแหน่งนั้นก็ต้องทำหน้าที่ฆาตกรโทษประหารทั้งนั้น ตำแหน่งนั้นดำรงอยู่ในโครงสร้างแห่งการใช้อำนาจชนิดหนึ่ง และโครงสร้างนั้นเป็นที่มาของความรุนแรง ส่วนความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม (cultural violence) คือความคิดความเชื่อในสังคมที่ทำให้ความรุนแรงในสังคมนั้นกลายเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับอยู่ด้วย หรือยอมรับได้ หรือกระทั่งเห็นเป็นความถูกต้องไปในที่สุด เช่นในบางสังคมอาจเห็นว่าการใช้ความรุนแรงกับบุตรและภรรยาเป็นสิ่งถูกต้องด้วยข้อกำหนดทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ในแง่นี้อาจถือได้ว่า แนวคิดสันติภาพของ Galtung ทั้งเล่นระดับซับซ้อน ทั้งกว้างขวาง ครอบคลุมมิติต่างๆไว้แทบทุกด้าน กล่าวอีกอย่างหนึ่ง การคิดถึงความรุนแรงเช่นนี้เป็นการให้ความสำคัญกับชั้น”แห่งความรุนแรง (layers)มิใช่เพียงความรุนแรงประเภทต่างๆ และดังนั้นสิ่งที่น่าสนใจจึงมิใช่เพียงว่าความรุนแรงแต่ละชนิดคืออะไร หากน่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงแต่ละระดับ เช่นความรุนแรงเชิงโครงสร้างหรือความอยู่ดีธรรมในสังคมมักเป็นที่มาของความรุนแรงที่มองเห็นชัดอย่างที่เกิดขึ้นในกรณีอาชญากรรมทั่วไป ในขณะที่ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรมทำหน้าที่เป็นตัวแปรสร้างความชอบธรรมให้กับความรุนแรงดังกล่าว (legitimizing factor)²² ที่น่าสนใจคือ ความรุนแรงแต่ละระดับ(layer)ก็สลับซับซ้อนอยู่ในตัว เช่นความรุนแรงเชิงโครงสร้างเป็นผลรวมของความสัมพันธ์ระหว่าง ความไม่เสมอภาคทางอำนาจทั้งในทางเศรษฐกิจและสังคมในเวลาเดียวกัน ส่วน”วัฒนธรรม”ของแต่ละสังคมก็ได้หยุดนิ่งตายตัว หรือ เป็นเนื้อเดียวกันแนบสนิท²³

ตัวอย่างความสัมพันธ์และความหมายของความรุนแรงชั้นต่างๆ ที่ดูจะเห็นได้ชัดเจนที่สุดคือกรณีคนผิวดำในสหรัฐอเมริกา พวกเขาถูกจับตัวมาเป็นทาสจากอัฟริกา เมื่อถูกนำตัวขึ้นเรือ

เดินทางข้ามน้ำข้ามทะเลจากแผ่นดินเกิดของเขามาสู่อเมริกานั้น สภาพในการเดินทางทำให้ชาว
 อัฟริกันเสียชีวิตไปในระหว่างทางประมาณ 40-60 ล้านคน²⁴ พวกที่รอดกลายมาเป็นทาสในสังคม
 อเมริกันในเวลาต่อมา แม้เมื่อระบบทาสสิ้นสุดลง แต่การเหยียดผิวดูแคลนคนผิวดำและผิวสีอื่นใน
 สังคมอเมริกันมิได้หมดไปด้วย แต่ยังดำรงอยู่เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันจะเห็นได้จากจำนวนกลุ่มซึ่ง
 เกลียดชังคนผิวสีอย่างกลุ่ม Klan ซึ่งเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างน่าตระหนกในช่วงปลายทศวรรษที่ 90
 จากการนับจำนวนกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพราะความเกลียด (hate groups) พบว่า ในปี ค.ศ.1997 มี
 กลุ่มเหล่านี้อยู่ทั้งสิ้น 474 กลุ่ม เป็นกลุ่ม Klan ที่เกลียดชังคนผิวดำตรงๆเสีย 127 กลุ่ม ที่เหลือเป็น
 กลุ่มนาซีใหม่ 100 กลุ่ม และ พวก skinhead อีก 42 กลุ่ม²⁵ เมื่อผู้คนถูกจับตัวจากบ้านเกิดของเขา
 บังคับใส่ตรวนขึ้นเรือมา ให้ทำงานหนัก อีกทั้งถูกนายทาสเยียนตีทำร้ายจนตายก็มีเช่นนี้ เห็นได้ชัด
 ว่าเป็นความรุนแรงทางตรง(direct violence)ชนิดที่มีนักค้าทาส และ นายทาสเป็นผู้กระทำความ
 รุนแรง ใช้อาวุธอย่างปืน แล่ และโซ่ตรวนเป็นเครื่องมือของความรุนแรง มีเหตุจูงใจคือการค้าขาย
 มนุษย์โดยหวังเงินทอง และมีผู้คนชาวอัฟริกันเป็นเหยื่อของความรุนแรง แต่เมื่อคิดถึงการมีทาสใน
 สถานะสถาบันและส่วนหนึ่งของระบบการผลิตของสหรัฐฯในอดีต ก็เท่ากับกำลังคิดถึงความรุนแรง
 เชิงโครงสร้าง เพราะถ้าเกิดมาเป็นลูกของทาสในสังคมอเมริกันเมื่อต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 ก็หมายความว่า
 เด็กคนนั้นมิได้มีสถานะเป็นเสรีชน ไม่ได้รับอนุญาตให้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้
 แต่เป็นดั่งวัตถุ สิ่งของที่นายทาสจะทำอันใดกับเขาก็ได้ตามที่ประสงค์ แม้เจ้านายบางคนจะดีมี
 เมตตาแต่นั่นก็เป็นเรื่องส่วนบุคคล ความรุนแรงเชิงโครงสร้างที่ดำรงอยู่ทำให้ทาสกลายเป็นทรัพย์สิน
 สิ้น พร้อมที่จะถูกใช้งาน ถูกขาย หรือ ถูกลงโทษ ทั้งนี้เพราะเด็กผิวดำผู้นั้นเกิดมาในโครงสร้างทาง
 สังคมที่ไม่มีความเป็นธรรมทั้งในทางเศรษฐกิจและทางการเมือง แต่สิ่งที่น่ากลัวยิ่งกว่าคือ ความ
 เชื่อชนิดที่ทำให้ความโหดร้ายของนายทาสกลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ เพราะเขามีสิทธิทำอะไรกับ
 ทรัพย์สินของเขาก็ได้ และทำให้สถาบันทาสกลายเป็นสิ่งถูกต้องในสังคม ในกรณีนี้ความเชื่อนั้นคือ
 ความเชื่อว่ามนุษย์ไม่เท่าเทียมกัน ความคิดเหยียดผิว(racism)เห็นคนผิวดำหรือผิวสีเป็นมนุษย์ที่
 แตกต่างและต่ำต้อยกว่าคนผิวขาว ความคิดความเชื่อเหยียดผิวเช่นนี้คือ ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม
 ธรรมที่ให้ความชอบธรรมกับทั้งความทารุณโหดร้ายของนายทาส ต่อสถาบันแห่งความรุนแรง
 อย่างสถาบันทาส และต่อการปฏิบัติต่อคนที่มีสีผิวต่างออกไปด้วยความไม่เป็นธรรม

อุปลักษณะทางสุขภาพพลานกับความเข้าใจสันติภาพเชิงวิพากษ์ช่วยให้ตั้งคำถามและ
 พิจารณาปัญหาความรุนแรงได้ต่างไปจากเดิมอย่างไร? ลองพิจารณากรณีต่อไปนี้

เด็กพยายามข่มขืนเด็กในชั้นเรียน เด็กนักเรียนชาย 3 คนอายุประมาณ 12 ปีเรียนชั้น
 ประถมปีที่ 6 ของโรงเรียนในกรุงเทพฯ พยายามข่มขืนเด็กหญิงอายุ 12 ปีคนหนึ่ง
 ในชั้นเรียน เด็กชายคนหนึ่ง ชกท้องเด็กหญิง แล้วให้เพื่อนสองคนของตนจับเด็กหญิงไว้กับโต๊ะ ขณะที่ตนพยายาม
 ข่มขืนเด็กหญิง แต่เด็กหญิงสู้ด้วยการเตะผู้พยายามข่มขืนเธอ จนที่สุดทั้ง 3 คนก็หนีไป เมื่อจับตัว

ได้ เด็กชายคนที่พยายามข่มขืนกล่าวว่า เขาเคยเห็นบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางเพศกัน เพราะเขานอนห้องเดียวกับพ่อและแม่²⁶ คำถามในแนวทางสันติภาพเชิงวิพากษ์โดยอาศัยอุปลักษณ์จากวิชาแพทย์ น่าจะเริ่มต้นด้วยการวินิจฉัยโรคว่า เหตุดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร หากไม่ใช่ทัศนคติภาพเชิงวิพากษ์ อาจตอบว่าเป็นเรื่องของเด็กเกร 3 คน ที่พ่อแม่ไม่สั่งสอน หรือผิดปรกติทางจิตใจ แต่ถ้าพิจารณาวินิจฉัย"โรค"โดยตั้งคำถามว่า พฤติกรรมรุนแรงของเด็กเป็นอย่างไร? เด็กอยู่และเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีโครงสร้างเป็นอย่างไร? และมีแบบอย่างความเชื่ออะไรที่ทำให้เด็กอย่างสามคนนี้ หรือเด็กชายอื่นๆ เห็นว่าการกระทำเช่นนี้เป็นสิ่งที่ยอมรับได้?

อาจเริ่มวินิจฉัยโรค"ความรุนแรง"กรณีนี้จากระดับแรกคือ พิจารณาตัวเด็ก แรงจูงใจสาเหตุทางจิตใจเฉพาะตัว โรคทางจิต(ถ้ามี) วิธีการใช้ความรุนแรง เช่นชกตบเด็กหญิง ให้เพื่อนสองคนจับกดไว้กับโต๊ะ การพยายามข่มขืนเป็นกลุ่ม และผลที่เกิดขึ้นกับเหยื่อคือเด็กหญิงผู้นี้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แต่หากเหตุการณ์เช่นนี้มีสาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดดๆ แต่มีให้เห็นมากขึ้นในสังคม²⁷ ก็น่าจะหมายความว่า คงมีปัจจัยอื่นๆ อย่างสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับโครงสร้างของสังคม และ ลึกลงไปคือระดับวัฒนธรรม ที่ต้องนำมาพิจารณาในการวินิจฉัยยิ่งกว่าปัจจัยในระดับบุคคล คำกล่าวของเด็กชายผู้กระทำที่ว่า เคยเห็นพฤติกรรมทางเพศจากพ่อกับแม่เพราะนอนอยู่ห้องเดียวกัน จะสรุปว่าเด็กพยายามข่มขืนเพื่อนเพราะเห็นแบบอย่างก็คงได้ แต่ประเด็นที่สำคัญคือ การที่ต้องนอนห้องเดียวกันน่าจะชี้ถึงสภาพทางสังคมเศรษฐกิจของครอบครัวเด็กคนนี้ได้บ้าง ความเข้าใจว่าความแออัดคับแคบทางกายภาพ(crowdedness)ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นที่รับรู้กันมานาน แต่การวินิจฉัยจากมุมมองสันติภาพแนววิพากษ์ยังชวนให้สนใจเงื่อนไขทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อความแออัดคับแคบ และอาจจะต่อความก้าวร้าวรุนแรงได้ด้วย

ที่น่าสนใจยิ่งคือ งานศึกษาวิจัยจากประเทศต่างๆทั่วโลก จากรัฐต่างๆในสหรัฐฯ ในเมืองที่แตกต่างกัน ล้วนชี้ว่าตัวแปรที่ทรงพลังสูงสุดในการอธิบายปรากฏการณ์ความรุนแรงในสังคม คือขนาดของช่องว่างของรายได้และความมั่งคั่งระหว่างคนรวยกับคนจน²⁸ งานศึกษาหลายชิ้นในทศวรรษที่ 1980 และ 1990 ในอังกฤษและสหรัฐฯ พบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการว่างงานและอาชญากรรมที่ก่อโดยผู้ชายอายุต่ำกว่า 25 ปี²⁹ สภาพของคนจนในประเทศอย่างสหรัฐฯก็ไม่ต่างมากนักจากคนจนในประเทศอื่นๆ การศึกษาชิ้นหนึ่งทำการเปรียบเทียบระหว่างถิ่นพำนักของคนผิวดำและผิวขาวในสหรัฐอเมริกา กับอัตราตายของเด็กทารกในบริบทดังกล่าว พบว่า คนผิวดำมีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าคนผิวขาวค่อนข้างมาก อันที่จริงอัตราตายของทารกในเขตชานเมืองดีทรอยต์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่อยู่ของคนผิวขาว จะใกล้เคียงกับอัตราตายเฉลี่ยของทารกในสหรัฐอเมริกาทั้งประเทศ ในขณะที่อัตราตายของทารกในเขตเมืองชั้นในที่คนผิวดำอยู่กันมากจะใกล้เคียงกับตัวเลขในประเทศอัฟริกาอย่าง ไกยานา หรือ ทรินิแดดทีเดียว³⁰ ถ้าเป็นเช่นนี้ การวินิจฉัยโรคความรุนแรงจากสันติภาพแนววิพากษ์คงต้องให้ความสำคัญกับปัญหาการกระจายความมั่งคั่งในสังคมด้วย

ในประเทศไทยพบว่าสัดส่วนคนยากจนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.2% ในปี พ.ศ.2539 เป็น 12.9%(2541), 14.6%(2542), และ 14.2%(2543) โดยปัจจุบัน(2543) คนจนที่ถือว่า"จน"ทั่วประเทศมีรายได้ต่ำกว่า 880 บาทต่อคนต่อเดือน ส่วนการกระจายรายได้ในสังคมไทยระหว่าง พ.ศ. 2518-2543 ที่สำคัญเป็นดังนี้

- 1)กลุ่มประชากรร้อยละ 20 ที่มีรายได้ต่ำสุด มีส่วนแบ่งรายได้เปลี่ยนแปลงลดลงจาก 6.05% เป็น 3.89%
- 2)กลุ่มประชากรร้อยละ 20 ที่มีรายได้สูงสุด มีส่วนแบ่งรายได้เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจาก 49.24% เป็น 57.77%
- 3) อัตราส่วนรายได้ของกลุ่มรวยสุดต่อพวกที่จนสุด เปลี่ยนแปลงจาก 8.1% เป็น 14.9%
- 4)ส่วนแบ่งรายได้ของกลุ่มประชากรร้อยละ 10 ที่มีรายได้ต่ำสุด เปลี่ยนแปลงจาก 2.43% เป็น 1.49%
- 5)ส่วนแบ่งรายได้ของกลุ่มประชากรร้อยละ 10 ที่มีรายได้สูงสุด เปลี่ยนแปลงจาก 33.38% เป็น 40.66%
- 6)อัตราส่วนรายได้ของกลุ่มรวยสุดต่อกลุ่มจนสุด เปลี่ยนแปลงจาก 13.7% เป็น 27.3%³¹

กล่าวง่าย ๆ คือ คนจนมีจำนวนมากขึ้น จนลงกว่าเดิม และความจนของผู้คนจำนวนมาก เหล่านี้แยกห่างจากความร่ำรวยเหลือเชื่อของคนจำนวนน้อยในประเทศออกไปทุกที่ เมื่อผนวกรวม ปัญหาอย่างการไม่มีที่ทำกิน ความจำกัดของทรัพยากรธรรมชาติ การก่อสร้างอภิมหาโครงการ มากหลายก็ไม่ใช่เรื่องแปลกที่ความขัดแย้งในสังคมดูจะมีมากขึ้น ถ้าคนยากคนจนรู้สึกว่ามันถูก กระทำซ้ำซาก เมื่อเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจกับประเทศ ตนก็ถูกปลดจากงานก่อน เพราะอยู่ในสลัม ในเมืองก็ถูกเวนคืนก่อน เมื่อกลับไปยังชนบทก็สูญเสียที่ดินก่อน เมื่อเข้าไปทำกินในป่าก็ถูกหาว่า บุกรุกเขตสงวนหรืออนุรักษ์ จึงถูกกล่าวหาจับกุมก่อน แม้กระทั่งเจ็บป่วยจะไปรักษาพยาบาลตาม สิทธิที่รัฐบาลสัญญาไว้ แต่โรงพยาบาลก็บอกให้"รอก่อน"จนในบางกรณีคนจนที่ป่วยไข้ต้องถึงแก่ ชีวิตเพราะ"รอรับการรักษาจากโรงพยาบาลไม่ไหว"ก็มีให้เห็น³² การที่มนุษย์บางกลุ่มต้องตกเป็นเหยื่อของความอยุติธรรมซ้ำซากเช่นนี้ ในแง่มุมของสันติภาพเชิงวิพากษ์ต้องถือว่าเป็นผลจากความรุนแรงเชิงโครงสร้าง(structural violence) ไม่ใช่ว่าใครจะเจตนารังแกทำร้ายคนจน แต่ตัวระบบและโครงสร้างนั่นเองเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันถึงเพียงนี้ ปัญหาที่น่าสนใจคือ โรคนี้จะแสดงอาการในรูปของความรุนแรงเมื่อใด เพราะหากถือว่าช่องว่างทางความมั่งคั่งเป็นตัวแปรสำคัญที่พยากรณ์ปรากฏการณ์ความรุนแรงได้ ก็น่าจะหมายความว่า สังคมไทยก็กำลังถูกภัยความรุนแรงคุกคามอยู่ด้วย

ที่จริงปัญหาช่องว่างทางเศรษฐกิจนี้น่ากังวล เพราะไม่เพียงเกิดขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น หากยังเป็นปรากฏการณ์ในระดับโลกกล่าวคือในช่วงสองศตวรรษที่ผ่านมาด้วย ช่องว่างระหว่างประเทศที่รวยที่สุดกับจนที่สุดเปลี่ยนแปลงไปดังนี้คือ

ปี ค.ศ. 1820: 3: 1

ปี ค.ศ. 1913: 11: 1

ปี ค.ศ. 1950: 35: 1

ปี ค.ศ. 1973: 44: 1

ปี ค.ศ. 1992: 72: 1

และที่น่าสนใจคือ ตัวเลขที่ว่าอังกฤษในปี 1820 มีรายได้เป็น 6 เท่าของเอธิโอเปียในปี ค.ศ. 1992 ซึ่งห่างกันเกือบสองศตวรรษ³³ ยิ่งถ้าพิจารณาข้อมูลอื่นประกอบจะเห็นชัดว่า ช่องว่างทางเศรษฐกิจที่กำลังเกิดอยู่ในโลกเป็นสิ่งที่ทั้งประหลาดและน่ากังวลยิ่งดังตารางต่อไปนี้

ช่องว่างทางความมั่งคั่งระหว่างมนุษย์ในโลกปัจจุบัน ³⁴		
ค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (US\$ billion)	จำนวนคน (ล้านคน) ³⁵
การศึกษาสำหรับทุกคนในโลก	6	ไม่รู้หนังสือ 850
เครื่องสำอางในสหรัฐฯ	8	
น้ำสะอาดและสาธารณสุขปลอดภัยสำหรับทุกคน	9	ขาดแคลนสาธารณสุขพื้นฐาน
		2,600/ตายเพราะอากาศเสีย 3/
		ตายเพราะน้ำไม่สะอาดเกิดโรค
		เกี่ยวกับทางเดินอาหาร 5
ไอศกรีมในยุโรป	11	
สุขภาพด้านภาวะเจริญพันธุ์	12	
น้ำหอมในยุโรปและสหรัฐฯ	12	
สุขภาพพื้นฐานและโภชนาการ	13	ขาดบริการสาธารณสุขพื้นฐาน
		880/ขาดอาหาร 840(เป็นเด็ก
		160)
อาหารสัตว์ในยุโรปและสหรัฐฯ	17	
ค่ารับรองทางธุรกิจ在日本	35	
บุหรี่ยุโรป	50	
น้ำเมาในยุโรป	105	

ยาเสพติดในโลก	400
ค่าใช้จ่ายทางทหารในโลก	780

ถ้าวินิจฉัยโรคจากมุมมองของสันติภาพเชิงวิพากษ์ คงมีอะไรบางอย่างผิดพลาดอย่างลึกซึ้งในระดับโครงสร้างกับโลกที่ใช้เงินซื้อไอศกรีมรับประทานปีหนึ่งๆมากกว่า 11 พันล้านเหรียญอเมริกัน ในขณะที่ คน 2,600 ล้านคนขาดแคลนสารอาหารพื้นฐาน ซึ่งแก้ไขให้ตกไปได้ด้วยเงินเพียง 9 พันล้านเหรียญอเมริกัน หรือประมาณครึ่งหนึ่งของที่ประเทศในยุโรปและสหรัฐฯใช้ซื้ออาหารสัตว์ในแต่ละปี หรือในขณะที่คนที่รวยที่สุดในโลก 200 คนมีรายได้เพิ่มขึ้นจาก \$440 พันล้านในปี 1994 เป็น \$1,042 พันล้านในปี 1998 ซึ่งหมายความว่าทำเงินได้ \$ 500 หรือ ประมาณ 20,000 บาท ต่อ **วินาที** และทรัพย์สินของคนรวยที่สุดในโลกทั้ง 200 คนนี้รวมกันแล้ว

- มากกว่า GNP ของผู้คนในประเทศด้อยพัฒนาที่สุดทุกประเทศรวมกัน
- มากกว่ารายได้ของคน 41%ทั่วโลกรวมกัน (ประมาณ 2,500 ล้านคน)
- ร้อยละ 1 ของทรัพย์สินของคน 200 คนสามารถทำให้ทุกคนในโลกได้รับการศึกษาพื้นฐานได้ทั้งหมด³⁶

แต่นอกจากความรุนแรงเชิงโครงสร้างที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบด้วยแล้ว สันติภาพเชิงวิพากษ์ยังต้องตั้งคำถามด้วยว่า โครงสร้างของโลกเช่นที่เป็นอยู่ดังนี้รองรับอยู่ด้วยความเชื่อในลักษณะใด เป็นไปได้หรือไม่ว่า ความเชื่อในความมั่งคั่งหรือความโลภอย่างชนิดไม่รู้ขอบเขตกำลังเข้าครอบงำโลกอยู่ กลายเป็นความเชื่อหลักในโลกที่ดูประหนึ่งเป็นพระเจ้าที่คนในโลกไม่น้อยนับไหวบูชา ถึงขนาดมีการขายเสื้อ ที-เชิ้ตในต่างประเทศที่มีข้อความว่า “ใครที่ตอนตายมีสมบัติเยอะที่สุดเป็นคนชนะ” ความเชื่อเช่นนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่คอยให้ความชอบธรรมกับโครงสร้างอันอยุติธรรมดังกล่าว

การที่ค่าใช้จ่ายทางทหารในโลกสูงถึงเพียงนี้หมายความว่า ให้ความสำคัญกับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการทหารยิ่งกว่าอื่น อันหมายถึงทรัพยากรที่จะใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ (เช่นด้านสุขภาพหรือด้านการศึกษา)ย่อมต้องลดลง³⁷ อันที่จริงความก้าวหน้าทางด้านอาวุธของโลกเป็นภัยมหันต์ นอกจากจะแย่งชิงทรัพยากรไปมากแล้ว แม้ไม่นำมาใช้ยังเป็นอันตรายแก่ผู้คน ในปี ค.ศ.2000 พบว่า การกระจายรังสีเข้าสู่สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาวุธสมัยใหม่ จะทำให้คนเป็นโรคมะเร็ง 90,000 ราย ต้องแท้งและทารกเสียชีวิต 2 ล้านราย มีเด็กจะมีปัญหาโรคทางพันธุกรรม 10.4 ล้านราย และอีก 10 ล้านคนที่อาจพิการทางกายหรือทางสมอง Michael Renner แห่ง World Watch Institute ชี้ว่า “กองทัพของโลกเป็นผู้ก่อมลพิษที่สำคัญแหล่งเดียวที่ใหญ่ที่สุดบนดาวเคราะห์นี้ สงครามสมัยใหม่ทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมสลายดังที่เกิดขึ้นในเวียดนาม อัฟกานิสถาน อเมริกากลาง อ่าวเปอร์เซีย และ รัสเซีย”³⁸

เมื่อผสมกับความเชื่ออย่างอื่นๆ เช่นความเชื่อในเรื่องความจำเริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็นเงื่อนไขของการกระจายความมั่งคั่งที่ดีขึ้น หรือความเชื่อในความมั่นคงชนิดที่อาศัยความรุนแรงเป็นฐานคำจูน และเป็นไปได้ว่า ความเชื่อหรือยอมรับความรุนแรงเป็นทางออกในการแก้ปัญหาต่างๆ สัมพันธ์ลึกซึ้งอยู่กับคติเกี่ยวกับ"ความเป็นชาย" ทั้งในระดับบุคคลและระดับรัฐ ความรุนแรงก็กลายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก การศึกษาบางชิ้นพบว่า เด็กนักเรียนอเมริกันที่ลุกขึ้นมาจับปืนยิงเพื่อนนักเรียนด้วยกันจนเป็นข่าวไปทั่วโลกหลายครั้งนั้น มักเป็นคนที่ถูกเพื่อนๆ ล้อเลียน ถูกรังแกมามาก สิ่งหนึ่งที่พวกเขาถูกล้อคือในเรื่อง"ความเป็นลูกผู้ชาย"ของเขา การหันไปใช้ความรุนแรงกลายเป็นวิธีการที่เขาเลือกใช้เพื่อให้ได้รับความนับถือจากผู้อื่น³⁹

การวินิจฉัยโรค"ความรุนแรง"เช่นนี้จะทำให้ทั้งคาดเดาอนาคตของโรคภัยตลอดทั้งวิธีการในการรักษาโรคได้พร้อมกันไป หมายความว่า หากจะมุ่งแก้ปัญหาความรุนแรงและสร้างสันติภาพในระดับสังคม คงต้องให้ความสนใจกับความรุนแรงในชั้นต่างๆ ยิ่งกว่าจะใส่ใจกับความรุนแรงทางตรง ที่มีตัวบุคคลเป็นผู้กระทำเท่านั้นเท่านั้น เพราะคงต้องตั้งคำถามเกี่ยวกับความอยู่ดีศรีธรรมในสังคมซึ่งเป็นที่มาของความรุนแรงส่วนหนึ่ง และความเชื่อที่ทำให้ทั้งพฤติกรรมรุนแรงและความรุนแรงเชิงโครงสร้างดำรงอยู่ได้ สันติภาพเชิงวิพากษ์คงคิดถึงการรักษา"โรคความรุนแรง"ด้วย การเริ่มต้นจากการวิพากษ์ทั้งความอยู่ดีศรีธรรมในสังคมและวัฒนธรรมความเชื่อที่ปกป้องหนุนเสริมให้ความชอบธรรมกับโครงสร้างดังกล่าว ก่อนที่จะหาทางผลักดันให้สังคมเลือกหนทางสู่สันติชนิตที่ทั้งเป็นธรรมและไร้ความรุนแรงไปพร้อมๆ กัน

ปัญหาของการใช้อุปลักษณะทางการแพทย์กับสันติภาพเชิงวิพากษ์

การใช้อุปลักษณะทางการแพทย์กับสันติภาพเชิงวิพากษ์แม้จะมีคุณประโยชน์น้อย แต่ก็ยังมีปัญหาอยู่ด้วยอย่างน้อย 3 ประการ คือ

ประการแรก เมื่อเกิดความรุนแรงหรือสงครามขึ้น สุขภาพของผู้คนในสังคมและโลกก็คงเลวลง ทั้งเพราะภัยจากสงครามโดยตรงและเพราะผลทางอ้อมของสงคราม การเข้าใจสันติภาพในความหมายที่กว้างครอบคลุมมิติต่างๆ จะช่วยให้เห็นว่าภาวะความไม่เป็นธรรมในสังคมอันเต็มไปด้วย ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ก็ส่งผลให้สุขภาพของคนในสังคมเสื่อมลงเช่นกัน แต่ไม่สู้ชัดเจนนักที่จะสรุปว่า สุขภาพเป็นเงื่อนไขของสันติภาพ คือ ถ้ามีสุขภาพ"ดี"ก็จะเกิดสันติภาพ เพราะประเทศที่สู้รบทำสงครามได้ คงต้องมีผู้คนเป็นทหารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายความว่าต้องมีสุขภาพดี ปัญหาอยู่ที่ว่า จะเข้าใจ"สุขภาพ"อย่างไร จะเห็นเพียงสุขภาพทางกายเท่านั้นเป็นสำคัญ หรือ จะรวมสุขภาพทางใจเข้าไปด้วย ยิ่งกว่านั้นสุขภาพทางใจเป็นสิ่งเดียวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณหรือไม่ ชายฉกรรจ์ที่มีสุขภาพกายดี แน่ใจว่าตนเองจะไปรบใช้ความรุนแรงจนตัวตายเพื่อสิ่งที่ตนเชื่อสุดหัวใจ คนเช่นนี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีเช่นนั้นหรือ ที่จริงกระทั่งการยอมสละ

ชีวิตของตนในการก่อการร้ายก็มีมิติทางศาสนาอยู่ด้วย (religious)⁴⁰ แต่สุขภาพทางจิตวิญญาณของคนเหล่านั้นเป็นอย่างไรกันแน่ การฆ่าตัวตายเป็นสัญญาณของการมีสุขภาพจิตไม่ดีหรือไม่ การตัดสินใจที่ฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายเจ็บป่วยทางจิต เท่ากับจะมองข้ามปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ หรือ จะเป็นการใช้อำนาจตัดสินความปรกติหรือไม่ปรกติของคนหรือไม่ น่าสังเกตว่า แม้ก่อนสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ปริมาณคนฆ่าตัวตายและปริมาณคดีฆาตกรรมในโลกจะเพิ่มขึ้น โดยที่ฆาตกรรมจะเพิ่มน้อยกว่าอัตวินิบาตกรรม แต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง ปรากฏว่า อัตราการฆ่าตัวตายไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในขณะที่อัตราคดีฆาตกรรมลดลงด้วยซ้ำ จึงไม่อาจถือได้ว่า การเปลี่ยนแปลงอัตราการฆ่าตัวตายและฆาตกรรมจะเป็นปัจจัยสำคัญในการชี้ให้เห็นว่า สงครามกำลังจะบังเกิดขึ้น⁴¹

ประการที่สอง ในสายงานวิจัยสันติภาพเชิงวิพากษ์ (critical peace research) Johan Galtung ได้กล่าวถึง ความหมายของสันติภาพไว้ในสองฐานะ คือ การปลอดจากความรุนแรงทุกชนิด ทั้งความรุนแรงเชิงบุคคล เชิงโครงสร้าง และ เชิงวัฒนธรรม (behavioral/personal, structural, cultural violence) และสันติภาพในฐานะการแปลงเปลี่ยนความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และด้วยสันติวิธี (nonviolent and creative conflict transformation)⁴² ในแง่นี้คงตั้งคำถามได้ว่า สุขภาพเป็นเงื่อนไขของสันติภาพในมิติทั้งสอง คือในฐานะการปลอดจากความรุนแรงทุกระดับ และ ในฐานะการแปลงเปลี่ยนความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และสันติวิธีอย่างไร? ที่สำคัญคือความสัมพันธ์ระหว่าง"สันติภาพ"กับความขัดแย้ง เพราะการเข้าใจความขัดแย้งว่า"จัดการ"หรือ"แก้ให้ตก"ไปได้ เช่นที่แพร่หลายอยู่ในหมู่คนที่สนใจ conflict management และ conflict resolution นั้นวางอยู่บนสมมุติฐานทางทฤษฎีบางอย่างซึ่งต่างจากการศึกษาสันติภาพอยู่บ้าง⁴³ ในขณะที่สันติภาพแนววิพากษ์มิได้เข้าใจว่า ความขัดแย้งจะมลายหายไป และดังนั้นสังคมหรือมนุษย์จึงจะมีสุขภาพดี แต่เห็นว่า ความขัดแย้งจะแปลงเปลี่ยนไป (conflict transformation) และสังคมการเมืองที่มี"สุขภาพดี"ก็ยังคงมีความขัดแย้งอยู่ แต่จะไม่ใช้ความขัดแย้งที่เผชิญกันและแก้ไขด้วยความรุนแรง

ประการที่สาม การใช้ภาษาทางการแพทย์เป็นอุปลักษณ์(metaphor)ในการพิจารณาสันติภาพเช่นนี้อาจถูกวิจารณ์ว่า ไม่ตั้งข้อสงสัยเอากับความสามารถในการนำทฤษฎีไปใช้งานอย่างเป็นสากลในฐานะศาสตร์เชิงประยุกต์เสียเลย ทั้งที่ความรู้ในเชิงใช้งานก็มีข้อจำกัดอันเนื่องมาแต่ความหลากหลายทางวัฒนธรรม หากจะฟื้นคืนสถานะของการวิจัยสันติภาพในฐานะศาสตร์แห่งการปลดปล่อยมนุษย์จากความรุนแรง(emancipatory research) ก็คงต้องมองโลกโดยเข้าใจว่า ประวัติศาสตร์มนุษย์เป็นแบบปลายเปิด อาศัยวิธีวิทยาชนิดที่เปิดพื้นที่ให้กับพหุนิยมและวาทกรรมทางศีลธรรมอันหลากหลาย อีกทั้งให้ความสนใจกับการเนรมิตศัตรูทางสังคมผ่านกระบวนการทางสังคมที่ซับซ้อนอย่างไร⁴⁴

ข้าพเจ้าเห็นว่า การอาศัยอุปลักษณะทางสาธารณสุขและการแพทย์มาวิเคราะห์ปัญหา ความรุนแรง มีได้หมายความว่าปัญหาต่างๆในทางทฤษฎีจะหมดไปทั้งสิ้น อันที่จริงแนวทางการใช้ อุปลักษณะเช่นนี้มีคุณในทางการศึกษา (heuristic value) ในการช่วยให้เห็นทั้งเส้นทางของสันติ ภาพแนววิพากษ์เอง และ เชื้ออำนาจให้ได้เรียนรู้จากการทดลองคิดนอกกรอบวิชาการของตนเอง บ้าง ที่สำคัญคือ คงได้เห็นแล้วว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสันติภาพกับสุขภาพนั้น หนักแน่นยิ่งกว่า จะเป็นเพียงอุปลักษณะเท่านั้น เพราะถ้าศาสตร์แห่งสุขภาพจะเป็นไปเพื่อชีวิตที่อยู่อุดมสุขของผู้คน ก็ คงต้องใส่ใจกับสันติภาพในหลากหลายมิติที่สัมพันธ์กัน คือปลอดจากความรุนแรง ทั้งในระดับ พฤติกรรม ระดับโครงสร้างที่ไม่มีความเป็นธรรม และในระดับวัฒนธรรมที่เห็นมนุษย์เป็นดังวัตถุ หรือเป็น"อื่น"ที่ด้อยค่ากว่า"พวกเรา"และดังนั้นจึงยอมรับการใช้ความรุนแรงต่อ"พวกเขา"ได้ ถ้า วิชาการด้านการแพทย์/สุขภาพจะเป็นศาสตร์แห่งชีวิตที่ทรงคุณค่าต่อมนุษย์โดยรวม คงต้องตั้ง ปัญหากับความรุนแรงในสังคมในมิติต่างๆเหล่านี้อย่างจริงจัง

เชิงอรรถ

¹ Alan F. Philips, "A Matter of Preventive Medicine," *Peace Research*. Vol. 30 No. 3 (August 1998), pp. 103-104.

² Andrew Wilson, *The Disarmer 's Handbook of Military Technology and Organization*. (Middlesex : Penguin Books, 1983), pp.196-198.

³ Philips, "A Matter of Preventive Medicine," p. 105.

⁴ A. F. Philips, "Medical Problems after Nuclear War," *Peace Research*. Vol.17 No.2 (May 1985), pp. 20 -21.

⁵ R. Adams and S. Cullen (eds.) *The Final Epidemic*. (Chicago: University of Chicago Press, 1981), p.142.

⁶ Philips, "Medical Problems after Nuclear War," p.25.

⁷ *Pattarns of Global Terrorism 2000*. (Washington DC: United States Department of State, April 2001), p.35.

⁸ T.S.Chandrashekar, "In the Land of Gandhi, is Nuclear War Avoidable?: Kashmir and the Case of India and Pakistan." A paper presented at the 19th General IPRA (International Peace Research Association) Conference, Kyung Hee University, Seoul, South Korea, July 1-5, 2002.

⁹ Kimiko Tanaka, "Helpless," in *Cries for Peace: Experiences of Japanese Victim of World War II*. Richard L. Gage (ed.), compiled by the Youth Division of Soka Gakkai. (Tokyo: The Japan Times, Ltd., 1978), pp. 210-211.

¹⁰ รายงาน Human Rights Watch cited in Ojiambo Ruth Ochieng, "The Scars on Their Minds... and Their Bodies the Battle Ground: Women's Roles in Post Conflict Reconstruction." A paper presented at the 19th General IPRA Conference (International Peace Research Association), Kyung Hee University, Seoul, South Korea, July 1-5, 2002.

¹¹ Ochieng, "The Scars on Their Minds", Table 1 and 2.

¹² ตัวเลขประชากรในอเมริกาใต้ก่อนและหลังการเข้ามาของนักล่าอาณานิคมต่างกันมาก ตัวเลขที่อ้างถึงประชากรก่อนยุคโคลัมบัสไม่ใช่ตัวเลขประชากรที่น้อยที่สุด(13.4 ล้านคน)หรือมากที่สุด(90-112 ล้านคน) แต่ตัวเลขประชากรที่เหลือในหมู่เกาะ Indies เป็นตัวเลขที่อนุรักษ์ที่สุด คือ ประชากรหายไปเพียง 25% และ ตัวเลขประชากรหายไปมากที่สุดคือ 95% แต่ในกรณีของ Hispaniola และ Peru ตัวเลขประชากรค่อนข้างแน่นอนกว่า โปรดพิจารณา Gustavo Gutierrez, *Las Casas: In Search of the Poor of Jesus Christ*. Robert R. Barr (Trans.) (Maryknoll, New York: Orbis Books, 1995), pp.461-464.

¹³ โปรดพิจารณา Frank Chalk and Kurt Jonassohn, *The History and Sociology of Genocide: Analysis and Case Studies*. (New Haven and London: Yale University Press, 1990), p. 176. และ David E. Stannard, "The Politics of Genocide Scholarship," in Alan S. Rosenbaum (ed.) *Is the Holocaust Unique?: Perspective on Comparative Genecide*. (Boulder, Colorado: Westview Press, 1996), pp. 173-174. Stannard เห็นว่าประชากรชาวพื้นเมือง ในชิลีและเปรูลดลงจาก ประมาณ 9-14 ล้านคน เหลือเพียง 500,000 คนระหว่างปี ค.ศ. 1520-1620 และยังชี้ให้เห็นว่า ที่เป็นเช่นนั้นเพราะเมื่อชาวพื้นเมืองถูกบังคับให้ย้ายที่อยู่อาศัยและต้องมาใช้แรงงานหนักในโรงทาส สภาพความเป็นอยู่เลวร้ายลง เมื่อเป็นโรคก็ระบาดติดต่อกันจนไม่มีทางหยุดยั้งได้

¹⁴ Cited in Ian McAllister, "Relief, Development and Peacekeeping: Fragile Connections: Perspectives drawn from the International Red Cross and Red Crescent," *Peace Research*. Vol. 30 No. 3 (August 1998), p.35.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ นิโคโล มาคิอาเวลลี, *เจ้าผู้ปกครอง สมบัติ จันทรวงศ์* (แปลและเขียนคำนำ) (กรุงเทพฯ: คบไฟ, 2542), หน้า 113-114

¹⁷ Thomas Hobbes, *Leviathan*. C.B. Macpherson (ed.) (Middlesex: Penguin Books, 1972), pp. 81-82.

¹⁸ Francis A. Beer, *Peace Against War: The Ecology of International Violence*. (San Francisco: W.H. Freeman and Company, 1981).

¹⁹ David Meddings, "The Use of Epidemiological Methods in Assessing the Impact of War and Armed Conflict," in Marie Smyth & Gillian Robinson (eds.) *Researching Violent Societies: Ethical and Methodological Issues*. (London: Pluto Press, 2001), pp. 148-164.

²⁰ ดูรายละเอียดใน ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, *สันติทฤษฎี วิถีวัฒนธรรม* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมล คีมทอง, 2539), หน้า 18-34

²¹ Galtung, *Peace by Peaceful Means*, p.1.

²² ดูงานวิจัยที่วิเคราะห์เรื่องความรุนแรงเกี่ยวกับเด็กที่ใช้กรอบทางทฤษฎีดังกล่าวได้ใน ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, "อย่างศพทาร์ก: บทวิพากษ์ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรมในสังคมไทย," *รัฐศาสตร์สาร* ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (2539)

²³ ดูตัวอย่างข้อเสนอให้ทำงานวิจัยในแนวนี้นี้ได้จาก สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, *ทฤษฎีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ตามแนวพุทธศาสตร์* (กรุงเทพฯ: สกว. , 2542), หน้า 37-43

²⁴ David Stannard, *American Holocaust*. (New York: Oxford University Press, 1992), p. 151.

²⁵ "The Year in Hate," *Intelligence Report*. Issue 89 (Winter 1998), p.6.

²⁶ *Bangkok Post*, August 21, 2001

²⁷ โปรดพิจารณาเรื่องนี้จาก ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, “ทั้งเป็นเหยื่อและฆาตกร: สู้ทฤษฎีทั่วไปว่าด้วยความรุนแรงในสังคมไทย” รายงานศึกษาในการประชุมวิชาการ “สังคมกับสุขภาพ” (ครั้งที่สอง) เรื่อง “จากพรมแดนความไม่รู้สู่ การแก้ไขปัญหา: กรณีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกรณีความรุนแรงในสังคมไทย” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ, 9-10 พฤศจิกายน พ.ศ.2543

²⁸ James Gilligan, *Preventing Violence*. (New York: Thames & Hudson, 2001), p.39.

²⁹ ดูวรรณกรรมในเรื่องนี้ได้ใน *Ibid.*, pp. 42-43.

³⁰ R.J. Johnston, J. O’Loughlin and P.J. Taylor, “The Geography of Violence and Premature Death: A World-System Approach,” in Raimo Vayrynen (ed.) *The Quest for Peace: Transcending Collective Violence and War among Societies, Cultures and States*. (New York: International Social Science Council and SAGE, 1987), pp.254-256.

³¹ ปราณี ทินกร, “ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ในช่วงสี่ทศวรรษของการพัฒนาประเทศ: 2504-2544,” *วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์* ปีที่ 20 ฉบับที่ 2-3 (มิถุนายน-กันยายน 2545), ตารางที่ 7 หน้า 161 และ ตารางที่ 10 หน้า 172

³² เช่นกรณีของคุณ วนิดา จันทร์กล่ำอายุ 26 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ สามีพาเธอไปรักษาพยาบาล แต่ต้องย้ายจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งหลายครั้ง จนที่สุดปลายเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2545 เธอถูกย้ายมายังโรงพยาบาลราชวิถีในกรุงเทพฯ แต่ต้องรอเข้าคิวรับการผ่าตัดเป็นเวลา 6 เดือน คุณวนิดาเสียชีวิตเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2545 โปรดพิจารณา *Bangkok Post*, July 9, 2002.

³³ ข้อมูลเหล่านี้มาจาก UNDP, *Human Development Report 1999*. (New York: Oxford University Press, 1999), p.38.

³⁴ *Human Development Report* (1998) cited in Majid Tehranian, “Global Terrorism: Searching for Appropriate Responses,” *Pacifica Review*. Vol. 14 No. 1 (February 2002), p.60.

³⁵ ข้าพเจ้านำตัวเลขจำนวนคนเหล่านี้มาจากคู่มือชี้การพัฒนามนุษย์ 1990-1997 ใน UNDP, *Human Development Report 1999*. (New York: Oxford University Press, 1999), p. 22.

³⁶ *Ibid.* , p. 38.

³⁷ โปรดพิจารณาตัวอย่างได้จาก ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ *งบประมาณทหารไทย 2525-2534: วิสัยทัศน์และความคิดเชิงนโยบาย* (กรุงเทพฯ: สกว.และคปฟ, 2539)

³⁸ Dorothy Goldin Rosenberg, "Peace, Health and the Environment: Challenging a Conspiracy of Silence," *Peace Research*. Vol. 28 No. 1 (February 1996), p.93.

³⁹ Gilligan, *Preventing Violence*, pp. 68-75.และโปรดพิจารณาการวิเคราะห์ปัญหาความรุนแรงด้วยแนวคิด "ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม"อย่างละเอียด ใน ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, "อย่างศพทาร์ก: วิพากษ์ความรุนแรงทางวัฒนธรรมในสังคมไทย," *รัฐศาสตร์สาร* (ฉบับความรุนแรงในสังคมไทย) ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (2539), หน้า 184-216

⁴⁰ Mark Juergensmeyer, *Terror in the Name of God: The Global Rise of Religious Violence*. (Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 2000).

⁴¹ David Lester and Giorgio Ausenda, "Suicide and Homicide as Indicators of Social Stress Leading Up to War," *Peace Research* . Vol. 24 No. 1 (February 1992), pp. 57-63.

⁴² Johan Galtung, *Peace by Peaceful Means: Peace and Conflict, Development and Civilization*. (Oslo: PRIO; London: SAGE, 1996), p.9.

⁴³ Paul Redekop, "The Emerging Discipline of Conflict Resolution Studies," *Peace Research*. Vol. 31 No.1 (February 1999), pp. 84-86

⁴⁴ Heikki Patomaki, "The Challenge of Critical Theories: Peace Research at the Start of the New Century," *Journal of Peace Research*. Vol. 38 No.6 (November 2001), pp.733.