

เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน
การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์
Political Economy on Discourse Conflicts over Medical Reform of
Conventional Medicine, Traditional Thai Medicine,
and Alternative Medicine

จรัสศรี รูปขำดี*

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ สาขาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา

สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ สาขายุทธศาสตร์และความมั่นคง มหาวิทยาลัยบูรพา

*e-mail: jarassri@go.buu.ac.th

Received: October 18, 2018

Revised: December 11, 2018

Accepted: December 18, 2018

Jarassri Roopkumdee

Faculty of Political Science Program in Political Economy and Governance

Faculty of Political Science and Law, Burapha University

Preecha Piamphongsant

Faculty of Political Science Program in Political Economy and Governance,

Burapha University

Samrit Yossomsakdi

Faculty of Political Science Program in Strategy and Security, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง ความขัดแย้งทางวาทกรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์ มีแนวทางการศึกษาค้นคว้าสองวิธีด้วยกัน คือ 1) วิธีวิทยาทางเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์ 2) การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ (CDA) โดยมีกรอบการวิเคราะห์ความขัดแย้งจากตัวบทที่ถูกตีความผ่าน “วาทกรรม” การ แยกย่อยสาระของอำนาจเพื่อให้เห็น “ความรู้” ระหว่างอุดมการณ์ในแต่ละศาสตร์สาขาอาชีพแพทย์ที่ถูก “ครอบงำ กดทับ เบียดขับ” ระหว่างมโนทัศน์ ฉายปรากฏการณ์ให้เห็นถึง “ศิลปะของแพทย์” ในแต่ละบริบทของชุดถ้อยความการรักษารักษาโรคของ “หมอ” อันเป็น ที่มาของความขัดแย้งใน “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ที่ถูกเรียงขึ้นใหม่ผ่านตัวบทในข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบ มีส่วนร่วม การวิเคราะห์ตีความใน “แกนปฏิบัติการ” ระหว่างการรวบรวมวัตถุประสงควิจารณ์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อสถาปนาอำนาจนำให้กับฝ่ายตนเอง ในการปฏิรูป การแพทย์วิเคราะห์ได้ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การสถาปนาอำนาจนำของตนเองด้วยระบบวิทยาศาสตร์ 2) ใช้สถาบันการศึกษาเป็น ตัวกำหนดผู้เชี่ยวชาญ 3) ปฏิรูประบบราชการ 4) การพัฒนาเทคโนโลยีในระบบแพทย์ และ 5) การบัญญัติกฎหมาย ในการค้น พบจากองค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนในสังคมไทยทั้งระบบ รวมถึงมิติต่าง ๆ ใน

บริบททางวัฒนธรรมการถูกกดทับความรู้จากกฎหมาย พ.ศ. 2466 ข้ามพ้นมาจนถึงกฎกระทรวง พ.ศ. 2556 เพื่อใช้เป็นฐานอำนาจและเครื่องมือ ที่นำไปสู่ “อำนาจ” การใช้ “คำสั่ง” ของแพทย์แผนปัจจุบันในการอธิบาย “ความรู้” แบบวิทยาศาสตร์ ระบบและกลไกของอำนาจ “รัฐ” ยุติการปฏิบัติงานในระบบแพทย์ใน “ตัวแบบ” ของเครื่องมือโดยการบัญญัติกฎหมายเพื่อควบคุมปฏิบัติการทางวาทกรรมในองค์กรของตนจนนำไปสู่การตอบโต้กัน ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยซึ่งถูกลดบทบาทลงจากการครอบงำ “ความรู้” มาอย่างยาวนาน พบว่า ปฏิบัติการทางวาทกรรมของแพทย์แผนไทยมีการตอบโต้การแพทย์แผนปัจจุบันผ่าน 6 องค์ประกอบ คือ 1) การตอบโต้ด้วยประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย 2) การชำระตำรายาไทย 3) การสร้างระบบการศึกษา 4) การกำหนดผู้เชี่ยวชาญในระบบราชการ 5) การสร้างนวัตกรรมยาไทย และ 6) การบัญญัติกฎหมายเพื่อการแพทย์แผนไทย จากองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ นำไปสู่การตอบโต้ของการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน มีองค์ประกอบด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรม 5 องค์ประกอบ คือ 1) การต่อต้านความเป็นวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การสร้างองค์ความรู้ผ่านวิธีการรักษาโรคแบบองค์รวมของการแพทย์ทางเลือก 3) การปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ 4) การปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านการใช้นโยบายของรัฐเพื่อใช้เป็นที่ยืนทางสังคม 5) การสร้างความชอบธรรมผ่านปฏิบัติการทางกฎหมาย สามารถยึดโยงด้วยศีลธรรมและแยกปฏิบัติการทางวาทกรรมผ่านตัวบทต่าง ๆ ในการสร้างความน่าเชื่อถือมีคุณภาพจากผลผลิตกลายเป็น “ยา” ในรูปแบบอาหารเสริมและหลักการสมดุลงานเย็นที่ใช้ในการป้องกัน บรรเทา รักษาโรค “เรื้อรัง” สำเร็จมากกว่าการรักษาแบบวิทยาศาสตร์เพียงฝ่ายเดียว ผลจากการต่อสู้กันระหว่างปฏิบัติการทางวาทกรรมในระบบแพทย์ทำให้เกิดการปรับตัวของการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อสร้างความชอบธรรมให้การแพทย์แผนไทย พร้อมกับการฉายปรากฏการณ์ย้อนแย้งกันในทางปฏิบัติของปรัชญาการแพทย์แผนไทย และมีนัยสำคัญหลายนัยซึ่งถูกทับซ้อนกันในหลาย บริบท” ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมผ่านเงื่อนไขของความขัดแย้งในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับการพัฒนาแล้วทางวัฒนธรรม

คำสำคัญ : วาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน วาทกรรมการแพทย์แผนไทย วาทกรรมการแพทย์ทางเลือก การปฏิรูปทางการแพทย์

Abstract

This qualitative research employed two methods of inquiry namely: methodology of political economy and critical discourse analysis (CDA). The analysis of conflicts was based on a text derived from units of discourse based on power. This is to indicate information related to political ideology in each branch of medicine which was dominated, pressed, pushed; and concepts of the art of doctor. Each context of doctors' expressions on treatment of diseases led to conflicts in discourse practice which was revised through in-depth interview data, and participant observation. The analysis of core practice was done to identify social changes. Results showed that conventional medicine employed discourse practices in order to establish power to their own party. Their medical reform can be classified into 5 categories: 1) establishment of power through scientific system, 2) selection of experts through education institutions, 3) reforming bureaucratic system, 4) development of medical technology, and 5) legislation. All these influenced the way Thai people think across the board as well as other aspects in cultural contexts where part of law issued in B.E. 2466 was suppressed until ministry regulation issued in B.E. 2556. The reform was used as basis and a tool to gain power and command of conventional doctors to explain theories scientifically, government system and mechanism, legislate to govern discourse practice in their own organization that may lead to conflicts. The discourse practices of Thai traditional medicine are against conventional medicine in six ways: 1) using historical arguments, 2) examination of traditional Thai medicine, 3) establishment of education system, 4) selection of experts in line with bureaucratic system, 5) Innovation of Thai medicine, and 6) legislation of traditional Thai medicine. These six aspects led to arguments by those who favor alternative medicine against the conventional one as shown in discourse practice, namely through 1) opposing scientific nature of conventional medicine, 2) development of new body of knowledge on

alternative medicine holistically, 3) discourse practice through creation of health innovation, 4) discourse practice through government, and 5) establishment of righteousness through law practice that enable it to link with morality and separation of discourse practice according to texts to establish trust that results in quality of products which is medicine. The medicine comes in the form of supplement and the balance system of heat and cool in the body to treat chronic diseases which was proven to be more successful than using the conventional medicine. Consequences of conflicts in discourse practices in medical system led to development of applied traditional Thai medicine to seek approval from the society. This was done through presentation of Thai traditional philosophy and practices. Thus, significant overlapping features in the contexts of social changes in health treatment conflicts to a more advanced level of cultural changes.

Keywords: Discourse of conventional medicine, Discourse of Traditional Thai Medicine, Discourse of Alternative Medicine, Medical Reform

บทนำ

ทุนและผลประโยชน์เป็นสาเหตุของความขัดแย้งทางวาทกรรมในระบบแพทย์ ความรู้ในแบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันได้มาจากการสถาปนาอำนาจในกระทรวงสาธารณสุข การสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันเป็นผู้เปลี่ยนแปลงอุดมการณ์การใช้ประโยชน์จากอำนาจของแพทย์ผูกโยงสัมพันธ์กับแนวคิดเชิงระบบโดยออกแผนปฏิบัติการ “สมองไหล” ผ่านการกำกับคำสั่งของ “หมอ” ในระบบผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาอีกชั้นหนึ่งขณะเดียวกันผู้ชี้นำแผนปฏิบัติการถูกบังคับด้วยระบบการให้บริการส่งต่องานไปยังหน่วยพยาบาลขับเคลื่อนต่อไปในการอธิบายตัวของผู้ถูกชี้นำ วรรณกรรมทั้งหมดถูกสร้างเป็นกลไกอันแฝงไว้กับการกดทับความรู้ต่อการพัฒนาให้ทันต่อโรคใหม่ ๆ ที่เข้ามากับแนวคิดและทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์กระบวนการทดลองทางคลินิก คือ ตัวแปร สมการของสมมติฐานชี้นำกีดกันกระบวนการต่าง ๆ อันมีความแตกต่างกันกับปรัชญาการแพทย์แผนไทยและอุดมการณ์ของการแพทย์ทางเลือก

การผลิตตัวของประวัติศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันมีผลต่อวาทกรรมอย่างมีเงื่อนไขไว้กับองค์กรอนามัยโลก การร่วมชกโยอยู่เบื้องหลังของระบบทุนทางการแพทย์กระทำให้การได้มาซึ่งอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบันสำเร็จด้วยผลงานของการรื้อถอนรากเหง้าของ “แพทย์ดั้งเดิม” อำนาจการรักษาโรคต่าง ๆ ในการใช้โครงสร้างพื้นฐานส่งผลต่อการเก็บเกี่ยว “ความรู้” จากการนำเข้ยาแผนปัจจุบันทำให้กลไกการตลาดเห็นผลประโยชน์ในความรู้ของการแพทย์แผนไทยที่ไม่มีระบบโรงพยาบาลมีแต่บ้านของ “หมอ” จุดหักล้างสำคัญข้อนี้ทำให้ แพทย์แผนปัจจุบันสร้างพื้นที่ผ่านปฏิบัติการทางวาทกรรมในโรงพยาบาลระหว่างการรักษาผู้ป่วย

บริบทของการสถาปนาอำนาจมาจาก “การทำลาย” ความเชื่อที่ไม่มีการเก็บหลักฐานในลักษณะแนวทางของหมอพื้นบ้านถูกระบบราชการสร้างระบบกลั่นกรองไว้กับจำนวนผู้ป่วยและผลการวินิจฉัยแบบวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นการสร้างเงื่อนไขต่อร่องระหว่างบทบาทของความขัดแย้งทางวาทกรรมในพื้นที่การรักษาแบบดั้งเดิมของแพทย์แผนไทย โดยแพทย์แผนปัจจุบันมักใช้บทบาทของการสื่อสารจากหนังสือพิมพ์สร้างให้เกิดความหมายใหม่ ๆ โดยมีการสมอ้างอยู่กับ “ระบบ” ทั้งหมดในระบบแพทย์ผ่านการวิเคราะห์จาก “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ผลสำเร็จจากการสถาปนาอำนาจมาจากการช่วงชิงพื้นที่การรักษามาจากแพทย์แผนไทยในบริบทของค่านิยมปฏิบัติในการ “สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น” ออกไปและนำความเป็น “ระบบ” เข้ามามาแทนและเบียดขับบริบท “คัมภีร์” ออกไปจากความนิยมของคนไทยจากการปลุกฝังค่านิยมในภาษาตะวันตกของการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อแสดงฐานะทางสุขภาพให้กับผู้นำโดยหักล้างกันระหว่างพรมแดน ความรู้และชนชั้น ผ่านการใช้ “ภาษา” ภายใต้บริบทอันเกี่ยวกับการรักษาโรคที่มีตัวแปรในรูปแบบการเกิด “เชื้อโรค” และตายในกรรมมารดาซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องพิสูจน์กันด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ “เชื้อโรค” จึงกลายเป็นเครื่องมือกดทับ “ความรู้” ลงโดยทำให้การแพทย์แผนไทยรู้ไม่พอกับภาษาใหม่ที่มากับความเชื่อทางวิทยาศาสตร์สะท้อนภาพความกลัวของคนไทยต่อ “เชื้อโรค” วัฒนธรรมการรักษาโรคแบบเก่า กับแบบใหม่ จึงปะทะกันยาวนานผ่านยุคสมัยในบริบทสุขภาพจาก “ยาขอมหมอวาน” หลุดออกไปจากวัฒนธรรมไทยโดย “ร้านขายยา”

กระบวนการสร้างชนชั้นของยาในปัจจุบันเมื่อถูกระหวังกำกับให้ยาแผนไทยจำนวนทั้งหมดที่ไม่อยู่บน

มาตรฐานถูกตรวจสอบโดยความรู้จากเภสัชกรกับบริษัทยา ส่งผลให้ยาไทยถูกระบบตลาดยากีดออกไปจากชั้นยาไปอยู่ในวิสาหกิจชุมชนและกลุ่มยาในวิสาหกิจชุมชนใน “ตลาดสด” ขอบข่ายหลังปี พ.ศ. 2564 ตามคำสั่งของ กฎกระทรวง พ.ศ. 2556 ว่าด้วยความสามารถของร้านขายยาโดยอ้างถึง “ความปลอดภัยของผู้บริโภค” ซึ่งเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมชุดใหญ่ที่ครอบงำผู้บริโภค การขายผลิตภัณฑ์ของการแพทย์ทางเลือกในพื้นที่การตลาดที่เหลืออยู่ในผลิตภัณฑ์ “ยาบรรจสุเสร็จ” โดยมีชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมประกอบกับ “กฎหมาย” อีก 9 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานภายในกรมมี “แผนปฏิบัติการ” ตามนโยบายโครงการ และกำหนดให้ “ความรู้ อำนาจ” ในระบบการแพทย์การตั้งสมมติฐานและให้ข้อสังเกตในการศึกษาทำวิจัยเพื่อเป้าหมายนำไปสู่กระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบของตลาดยาโดยมีเป้าประสงค์ให้กระทบต่อความมั่นคงในวิชาชีพแพทย์ และนิติบุคคลรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบแพทย์ ดังนั้นการสร้างพื้นที่เพื่อการต่อสู้กัน และการสร้างความชอบธรรมระหว่างอุดมการณ์ทางการแพทย์จึงสะท้อนและวิพากษ์ในบริบทการปฏิรูปโดยใช้ ปฏิบัติการตอบโต้ทางวาทกรรมของ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ผ่านนโยบายสมุนไพรมหาชาติ สันตะเถื่อนบริบทของโมทัศน์ที่สะท้อนย้อนแย้งกันเองในสนามการต่อสู้กันเพื่อแย่งชิงบริบทความชอบธรรมจากวิทยาศาสตร์และไม่เป็นวิทยาศาสตร์โดยการปรับตัวเป็น “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” เพื่อยกระดับความรู้บนเส้นทาง “สมุนไพรมหาชาติ” อันเป็นการสะท้อนย้อนแย้งทางวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยและมีผลในการสร้างนวัตกรรม “ยาสมุนไพรมหาชาติ” จากตำรายาไทยในรูปแบบ “แคปซูล” ที่ยังจำเป็นต้อง “กบฏ” ต่อครูแพทย์เพื่ออะไรเพื่อรักษาความรู้ของครูใช้หรือไม่ และรักษามลประโยชน์ของความรู้ในมิติอื่น ๆ ด้วยองค์ประกอบอะไร สร้างบริบทเครื่องมือแพทย์ไว้กับองค์กรใด ใช้วิธีการใดในการส่งต่อความรู้ใน

กระบวนการวิทยาศาสตร์ส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษา อย่างไรก็ตามการร่วมมือกับองค์กรอนามัยโลก (WHO) ในยุคใดส่งผลกระทบต่อองค์กรใดบ้างโดยการวิเคราะห์เชื่อมโยงคำถามตั้งต้นหลาย ๆ ชุดนี้เพื่อวิเคราะห์จุดยืนของปรัชญาการแพทย์ในแต่ละปัญหา และความแย้งระหว่างปฏิบัติการทางวาทกรรมเกี่ยวกับระบบแพทย์ในสังคมไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันในการสถาปนาอำนาจนำในวงการการแพทย์ของไทย
2. เพื่อศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อตอบโต้จากการถูกครอบงำของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
3. เพื่อศึกษาปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ต่อสู้กันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) จากการวิเคราะห์ตีความข้อมูลระหว่างวาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในแนวทางเศรษฐศาสตร์การเมืองโดยนำไปสู่การวิพากษ์และนำไปสู่คำถามและคำตอบในการเข้าถึงปฏิบัติการทางวาทกรรมโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลหลัก 3 ประเด็นคือ

1. วิถีวิทยาเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวประวัติศาสตร์
2. การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์ (Critical Discourse Analysis: CDA)
3. กระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลโดยการยืนยันข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลในการวิจัย

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลในที่นี้หมายถึง การได้มาซึ่งวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยอาศัยแหล่งข้อมูลหลัก คือ การศึกษาเอกสารดังรายละเอียดดังนี้

3.1.1 การศึกษาเอกสาร ทั้งเอกสารชั้นต้น (Primary Data) และเอกสารชั้นรอง (Secondary Data) หรือ ข้อมูลทุติยภูมิโดยเฉพาะการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (Foundation for Health Policy

Development International (2015) เอกสาร และตำรา การแพทย์แผนไทย (Foundation for Thai Traditional Rehabilitation Ayurveda College, 2015) และ งานวิจัยของการแพทย์ทางเลือกในปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์ทางเลือก (Byung-Il Yeh & In Deok Kong, 2013) แหล่งอนุกรมวิธาน (Taxinomien) สถานที่ที่กลับมามีความเป็นจริง และรูปแบบการสื่อสาร การศึกษาที่ไม่สามารถจะใช้เป็นพยานเกี่ยวกับข้อมูลตัวเลข แต่จะให้ความสำคัญสูงสุดต่อผู้ให้ข้อมูล

3.2 การตรวจสอบข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีการดังนี้

ก. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้น ถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้น จะต้องตรวจสอบแหล่งที่มาสามแหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล

การตรวจสอบแหล่งเวลา ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ หมายถึง การตรวจสอบข้อมูลในช่วงเวลาการสถาปนาอำนาจนำที่เกิดขึ้นในช่วงประวัติศาสตร์การแพทย์ในบริบททางประวัติศาสตร์ที่ต่างกันเพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับในช่วงเวลาต่าง ๆ เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์ปฏิบัติการทางวาทกรรมที่เชื่อมโยงกันนั้นเป็นการผลิตซ้ำทางวาทกรรมหรือไม่

การตรวจสอบสถานที่ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่ต่างกัน จะเหมือนกันในบริบทของพื้นที่หรือไม่ และจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติการทางวาทกรรม ต่อพลเมือง ชุมชนหรือไม่อย่างไร

การตรวจสอบบุคคล ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปตามหลักปรัชญาของการผลิตผู้เชี่ยวชาญต่างสาขาข้อมูลจะเชื่อมโยงกันในระบบสุขภาพเหมือนเดิมหรือไม่อย่างไร

ข. การเปรียบเทียบโดยการใช่วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลายวิธี (Methodological Triangulation) เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน การใช้การสังเกตควบคู่กับการซักถาม การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร การซักถามผู้ให้ข้อมูลหลังจากสรุปผลการศึกษา การคืนข้อมูลสู่ชุมชน เป็นต้น

ค. การตรวจสอบข้อมูลด้านผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลอาจจะเป็นผู้วิจัยวิถีชีวิตของตนเองจากแหล่งข้อมูลจริง (กรณีศึกษาน้ำหมักสมุนไพร) หรือจากการตรวจสอบวิถี

ชีวิต (อาหารเป็นยา) จากภายใน ผ่านมุมมองของคนที่กำลังหาหนทางที่ ความปรารถนา (ชุมชนสุขภาพจังหวัดระยอง) ซึ่งอยู่ในความสนใจของคนรุ่นใหม่ มโนทัศน์ตรรกวิทยา ประเพณีของทฤษฎีที่สำคัญ เป้าประสงค์บนสมมติฐานจริยธรรมการดำรงอยู่ และการรับรู้ของโลก และประกอบกับความสามารถในการกำหนดมาตรฐานสำหรับ “วัตถุประสงค์วิจารณ์” แทนการคานคุณลักษณะ นามธรรมและค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ตัวแปร

ผลการวิจัย

สนามปรัชญาในแต่ละอุดมการณ์ในระบบแพทย์มีกระบวนการที่ผูกมัดติดกันในการปฏิบัติการทางวาทกรรมในบริบทของ “สัมพันธ์บท” ซึ่งเป็นส่วนสำคัญภายใต้ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ในมิติของความขัดแย้งกันในอุดมการณ์การรักษาโรคระหว่างผู้ป่วย จากการแย่งชิงพื้นที่ทางวัฒนธรรมและเศรษฐกิจยา พบว่า วาทกรรมการตายทาง “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” ของยาไทยที่หายไปนั้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจยาไทยในปัจจุบันกระทำให้ความรู้ในช่วงเวลาที่สูญเสียไปในอดีตซึ่งเป็นช่วงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบันจากชุดข้อมูลที่ช่วยวิเคราะห์ตั้งแต่ช่วงหลัง พ.ศ. 2466 (กฎหมายประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2466) ถึงปี พ.ศ. 2500 (Pratumrathanuwat, 1994) ระบบสุขภาพพื้นฐานของคนไทยจึงหายไปด้วย ดังนั้นผลกระทบสุขภาพพื้นฐานหรือระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบการแพทย์แผนไทยจึงไม่เป็นที่นิยมไปพร้อม ๆ วาทกรรมดังกล่าวชี้ให้เห็นถึง “โครงสร้างของการบริหารจัดการความรู้ระหว่างความสัมพันธ์ของผู้นำชั้นสูงทางการปกครอง” สร้างปัญหาเพิ่มมากขึ้นในมิติของ “การพัฒนา” ที่เข้ามากับความเจริญในด้านเศรษฐกิจส่งผลให้บริบทของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เคยประสบความสำเร็จก่อนหน้านี้ถึงทางตัน ปัญหาการเข้าไม่ถึงยากกลับเป็นตัวสร้างปัญหาต่อความเดือดร้อนให้ประชาชนเพิ่มขึ้น การสูญเสียชีวิตร่างกายก่อนวัยอันควรของประชาชนสะท้อนให้เห็นปัญหาความมั่นคงของประเทศก่อให้เกิดการก่อรูปของการแพทย์แผนไทยจากผู้นำผ่านพื้นที่นำร่องด้านตะวันออกเป็นพื้นที่กรณีศึกษาซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโครงสร้างพื้นฐานใน 12 เขตบริการสุขภาพ (Harutai, Wongsuwansiri, Paisanpanit-chayakun, Suwankasawong & Katjompom, 2017) กับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน บริบททางสังคมจึงอาศัยการปรับตัวเพื่อให้ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนไทยออกมาตอบโต้ และต้องผลักดันตัวเองโดยออกพระราชบัญญัติคุ้มครองการแพทย์แผนไทยเพื่อยกระดับ

ตัวตนให้เป็น “กระแสภูมิปัญญาและมรดกทางวัฒนธรรม” นำไปสู่การค้นหารีธีการอื่น ๆ ที่สามารถเยียวยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ตอบโต้ให้ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” มีอำนาจต่อรองเพิ่มขึ้น

การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์ทางเลือกใช้ปฏิบัติการ “อาหารเป็นยา” ทำให้สามารถเข้าถึง ประชาชนอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการให้รัฐได้ “ผลประโยชน์ทางทุนและทรัพยากรภายในท้องถิ่นจากการแพทย์แผนไทย” ในการแพทย์ทางเลือกมีลักษณะของการพึ่งพิงธรรมชาติแบบเดียวกันแต่ให้ผลทางชีวภาพต่างกัน จากการบันทึกข้อตกลงด้านสุขภาพขององค์กรอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2520 รัฐจึงเริ่ม “พัฒนา” การนำสมุนไพรมาใช้เพิ่มมากขึ้น โดยสร้างมาตรการต่าง ๆ เพื่อยกระดับการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นจากการใช้ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หันกลับเข้ามาสร้างความมั่นคงให้กับเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นด้วยมูลค่าเพิ่มจากพื้นที่เพาะปลูกวัตถุดิบสมุนไพร สร้างความมั่งคั่ง จากเศรษฐกิจฐานรากโดยสร้างเสริมนโยบายทางวัฒนธรรมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ความขัดแย้งและความชอบธรรมของการแพทย์แผนไทยจึงถูกยกระดับเข้ามาสู่โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่มีการใช้ระบบบริการสองมาตรฐานบนสนามการต่อสู้ทางวาทกรรมเริ่มตอบโต้โดยเริ่มจากการปฏิรูประบบการศึกษาในโรงเรียน แพทย์แผนโบราณเพื่อการเปลี่ยนแปลงระบบการเรียน เช่น การนวดไทย และด้วยการแยกตัวตนออกมากลายเป็น “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” ในยุคของการปฏิรูปการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งต่อและสืบสานความรู้โดยมีการพัฒนาและยกระดับผู้เชี่ยวชาญให้เข้ามาอยู่ในระดับอุดมศึกษาสร้างคุณค่าในการบำบัดรักษาโรคให้มีความมาตรฐานเทียบเคียงได้ระหว่างศาสตร์การทดแทน และการคานอำนาจในมิติการรักษาทดแทนหรือเลือกรักษาได้ หรือเพื่อให้การแพทย์แผนปัจจุบันได้นิยามว่า “องค์รวม” จากวัตถุประสงค์ข้อนี้ทำให้การปรับเปลี่ยนสภาพตัวตนของการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีปัจจัยเป้าหมายเพื่อการนำไปสู่การยอมรับในระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยการสร้างความหมาย “การพึ่งตนเองทางสุขภาพ” ในปัจจุบัน

ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันในการสถาปนาอำนาจนำในวงการแพทย์ของไทย

ภายใต้ปรัชญาสนามของการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยวิเคราะห์จากพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ที่ยกย่องวิทยาศาสตร์โดยกดทับเนื้อหา ความหมายของ แพทย์แผนไทย ยกเว้นบัญญัติการนวดไว้ลบล้างอื่น ๆ

ทิ้งไปเป็นจุดหักเหต่อมาของวิธีคิดของผู้ป่วยต่อมายกร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2478 บัญญัติการให้ความหมายทางวาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกำหนดวาทกรรมเฉพาะกับความหมายของการแพทย์แผนไทยส่งผลให้ปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์แผนไทยเอนออกไปจากวัฒนธรรมไทย สร้างปรากฏการณ์สำคัญ พบว่า ผลสะท้อนระหว่างอาชีพให้ความรู้วิทยาศาสตร์เป็นหลัก จนกระทั่งสามารถเข้ามาครอบงำ “ความรู้” ผ่านการสถาปนาตนเอง โดยครอบงำ เบียดขับการแพทย์อื่น ๆ เช่น การแพทย์แผนไทย เป็นต้น การกำหนดการใช้เครื่องมือเพื่อรักษาผู้ป่วยกับการใช้ยาราคาแพงเป็นความสำเร็จของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนาจของแพทย์แผนปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการสร้างโรงเรียนแพทย์กำหนดตัวผู้เชี่ยวชาญมีระบบป้องกันจากการกำหนด ตรวจสอบผู้มีคุณสมบัติในระบบราชการผ่านสภาการแพทย์ใช้ผลของพระราชบัญญัติ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและกฎหมายอื่น ๆ ที่สนับสนุนการสถาปนาตนเองเพื่อนำไปสู่การกำหนดการใช้งบประมาณในการระดมทุนและต่อรองระหว่างความรู้ที่แตกต่างกันในพื้นที่สุขภาพเดียวกันจึงเป็นผลงานของการสถาปนาอำนาจนำให้กับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ผลของการสร้างนี้ในทางกลับกันได้นำไปสู่ปัญหาโครงสร้างทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพแบบดั้งเดิมให้กลายเป็น “คนขายของทางระบบสุขภาพ”

มนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์ทำให้เข้าใจถึง วิธีการสร้างหน้าประวัติศาสตร์ของหมอบริดเลย์ กับ วิธีการรักษา เช่น การพิสูจน์โรคและการรักษาโรคในทางปฏิบัติ เช่น บันทึกการตรวจ เป็นความรู้จากการวิจัย ทดลองทางคลินิก ส่งผลให้ระบบแบบแผนมีความน่าเชื่อถือถูกต้องมาจนถึงปัจจุบันปรากฏต่อสายตาขององค์กรอนามัยโลก ทำให้ “อำนาจ” ของความรู้ อยู่เหนือฐานคิด โดยการยอมรับในระบบสากลจึงเป็นองค์ประกอบของการสถาปนาอำนาจนำของแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของแหล่งทุนทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากปรากฏการณ์ที่สร้าง “อำนาจและผู้เชี่ยวชาญ” ชุด “คำสั่งของแพทย์” ในยุคสมัยของ “สยาม” ของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชและการใช้ตำรายาที่ใช้เพื่อการรักษาโรคที่มีวัตถุดิบหลายขนาน (De La Loubere, 1700) ความหลากหลายชาติพันธุ์และการแพทย์ในสมัยอยุธยาสร้างวาทกรรมใน “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” เศรษฐกิจยาบิดเบือนวิธีคิดและวัฒนธรรมจากการผลิตซ้ำในชุด “วาทกรรมของแพทย์แผนปัจจุบัน” (Foundation for Health Policy Development International, 2015) และได้สร้างทฤษฎี “คำสั่ง” ให้แพทย์

แผนปัจจุบันสามารถกำหนดสิทธิการตรวจร่างกายของผู้ป่วยผ่านเครื่องมือแพทย์

รัฐในปัจจุบันมีประโยชน์ต่อหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นหลักการ “ปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อความมั่นคงโดยปฏิบัติการที่ทำให้สุขภาพของประชาชนแข็งแรงปราศจากโรคโดยต้องรับผิดชอบต่ออำนาจทางวาทกรรมที่ผลิตขึ้นเพื่อผลิตวาทกรรมซ้ำซากให้กับสังคมโดยในสิ่งที่ได้รับการตอบสนองมากที่สุด คือ การระดมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่เข้ามาใหม่ ๆ การไม่ตอบสนองประชาชนในส่วนขยายของโรคที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้ารับการรักษาโรคจากโรงพยาบาลของรัฐมีการตอบโต้การแพทย์ทางเลือกด้วยนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคซึ่งเป็น “หุ้นส่วนทางสังคม” จากอำนาจของการเมืองในช่วงสมัยของรัฐบาล คสช. ปฏิบัติการทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการผสมผสานความร่วมมือกับการแพทย์แผนไทยเพื่อนำความรู้จาก “วาทกรรมของฟ้าทะลายโจร” กับ โรคไข้หวัดที่การแพทย์แผนปัจจุบันต้อง “อธิบาย” ด้วยการสร้างศูนย์วิจัยนับแสนล้านบาทให้กับการวิจัยโรคไข้หวัดของแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อสร้างสี่สนของ “โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา” (ยาที่สังเคราะห์ขึ้นใหม่) เพื่อต่อรองกับ “วาทกรรมแพทย์แผนไทยการดูแลสุขภาพองค์รวม” เมื่อ “วาทกรรม” ถูกยกพื้นที่ให้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก จึงมีปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อตอบโต้กลับต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน และช่วงชิงอำนาจวาทกรรมใหม่กลายเป็นทิศทางการฟื้นฟูและการปฏิรูปการแพทย์

ปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อตอบโต้จากการถูกรวบอำนาจของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

จากบริบททางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อตอบโต้เป็นการใช้วาทกรรมเพื่อ “การผลิตต้นความรู้” ด้วยการใช่วาทกรรมชุด “การสืบสานต่อ ๆ กันมา” ของการแพทย์แผนไทยยึดกับโครงสร้างจริยธรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมแพทย์แผนไทยจากพื้นฐานการสร้างสุขภาพดีให้กับทุกคนร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรไม่ส่งผลข้างเคียงในการรักษาโรคเรื้อรัง จึงเป็นการส่งต่อตัวแบบยาตำรับของการแพทย์แผนไทยในชุด “ยาตำรับตามตำรับยา” เช่น ยาขับปัสสาวะ (คัมภีร์มัจฉาปากันทิกา ในตำราการแพทย์ไทยเดิม) โรคนี้ 4 จำพวก ที่เกิดจากการกินและในปัจจุบันมีกลุ่มนักวิจัยของมหาวิทยาลัยรังสิตมีการทำวิจัยระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคร้ายในลำไส้และระบบการป้องกันโรคมะเร็ง) กับ วาทกรรมที่สนับสนุน

การใช้ “การแพทย์แผนไทย” ภายใต้ปรัชญานำหลักการของสถาบันระบบชีวิตเรียบง่ายของชุมชน ความรู้มีไว้ร่วมกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และบทบาทระหว่างผู้นำชุมชน “หมอพื้นบ้าน” ตามแบบวิถีไทยตามชายขอบ เช่น จังหวัดปราจีนบุรี (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร) ในบริบทของการตอบโต้ทางวาทกรรม “อาหารเป็นยา” ในมิติความขัดแย้งทางวาทกรรมภายใต้ผลประโยชน์ระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่การแพทย์แผนปัจจุบันหมดหนทางที่จะสามารถเอาชนะการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

อุดมการณ์ทางวัฒนธรรมชนกะบวณทัศน์ทางโลกวิทยาศาสตร์ที่ไม่หยุดนิ่งของ “โรค” ผลกระทบของปัญหาความซับซ้อนของโรคที่รื้อร่อยของปมปัจจัยที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้จากโรคเบาหวาน และ โรคมะเร็ง การแพทย์แผนไทยจึงเข้ามาใช้บทบาทเฉพาะจากวัฒนธรรมการกินแบบดั้งเดิม การศึกษาที่ไม่ซับซ้อนและการบังคับกฎหมายที่ตรึงบ้างและไม่ตรึงบ้าง ตามแบบแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแทนที่พื้นที่ที่เคยเป็นของตลกกลับคืนมาสำเร็จ

การชำระตำรายาเพื่อปรับเปลี่ยนภาษาให้เป็นปัจจุบันสามารถสร้างให้คนรุ่นใหม่เข้าถึงภาษาการต่อสู้เพื่อการจำลองกฎหมายที่เข้ามาใช้ คัมภีร์ตำรายาจากพื้นฐานความคิดของรัฐ จนทำให้มีการชำระกฎหมาย เพิ่มมาตรฐานมิให้สวนทางกันในทางปฏิบัติเพื่อมิให้กฎหมายศาสตร์ขยายอาณาจักรความคิดกดทับซ้ำอย่างสิ้นเชิงด้วยวิธีการกำกับแนวทางปฏิบัติ “วาทกรรม” จึงเป็นการเกิด และ การตายในความหมายของ “ภาษา” และการตอบโต้กับการผลิตวาทกรรมจาก นักวิชาการและจากนักมานุษยวิทยา ที่แปล อักขระ โบราณ และ ค้นพบวาทกรรมที่ถูกลืมหักกลับมามีชีวิตชีวาอีกในเวทีทางวิชาการ “การสืบทอดตำรายาสมุนไพรท่ามกลางพลังอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ในพื้นที่ลุ่มน้ำป่าสักตอนล่าง” ไว้ ในหลาย ๆ ตำรา การยกย่องรักษาไว้กับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้คนไทยได้ใช้ประโยชน์สืบไปชั่วลูกชั่วหลาน

ปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ต่อสู้กันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

บนสนามความรู้ทางธรรมชาติเป็นความชอบธรรมสำหรับทุกคนภายใต้ความหมายที่ตึงให้ประชาชนรู้เห็นถึงพฤติกรรมจากวิถีชีวิตแบบคนไทย ผ่านภาษาที่เข้าถึงทุกคน เช่น “สุขภาพดีสำหรับทุกคน” เป็นการชี้ให้เห็น วาทกรรมที่พยายามสร้างความหมายของ “ความสัมพันธ์เชิงชนชั้น” ที่มี

นัยสำคัญที่เป็นพฤติกรรมทางวัฒนธรรมของการแพทย์ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์การวิเคราะห์ปฏิบัติการทางวาทกรรม จากบริบทสังคมในมิติทางเศรษฐศาสตร์การเมืองมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโลก และ “โรคเรื้อรัง” พฤติกรรมทางวัฒนธรรมของผู้ศึกษาการแพทย์ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์จึงเห็นมิติการตอบโต้ด้วยการอธิบายสิ่งที่สัมผัสได้ด้วย “ภาษากาย” วรรณกรรมการสัมผัสเป็นแบบอย่างของ สุนทรียภาพ รสชาติ ยา และการรับรู้ระหว่างตัวผานยา ในตำรายาไทยหลาย ๆ ขนานหรือปฏิบัติการทางวาทกรรมที่มีท่าทางประกอบ เช่น ฤาษีคัตตนท่าต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางศิลปะอย่าง ฤาษีคัตตนในการสร้างระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองจะเป็นความชอบธรรมให้กับเศรษฐกิจจาก “ยาสมุนไพร” เช่น ยาประคบ ยาหม่อง น้ำมันไพรนวดตัวมากขึ้นเป็นเงาตามตัว เป็นต้น

นวัตกรรมของยาไทย ซึ่งมีพื้นที่อยู่ตาม ชายขอบของประเทศในมิติอื่น ๆ จากชุมชนเกษตรอินทรีย์ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการใช้ยาและยังประโยชน์ในห่วงโซ่ในการผลิตยา การปฏิรูปในระบบแพทย์เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการใช้ยาสมุนไพรไทย เช่น การปลูกสมุนไพร ยังไม่ครอบคลุม และผู้ปลูกยังไม่เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบางพื้นที่ที่ยังไม่เป็นเกษตรอินทรีย์แต่มีบางพื้นที่ผู้ปลูกสมุนไพรเป็นผู้ทรงความรู้ เช่น หมู่บ้านดงบัง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นต้น

การปฏิรูปของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก จึงพยายามสร้างบทบาทสำคัญภายใต้การจัดกิจกรรม และโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยในการแพทย์ทางเลือกสร้างทัศนคติใหม่ให้กับประชาชนโดยมุ่งหวังผลสะท้อนย้อนกลับมาให้กับฝ่ายตนเองในการพัฒนาเศรษฐกิจ และสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มนโยบายของ “ยาสาธารณะ” จากเป้าหมายสำคัญนี้เป็นคำตอบนำไปสู่มูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับภาครัฐ “โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” จึงเป็นผลผลิตของปฏิบัติการทางวาทกรรมที่มีบทบาทสำคัญมากในการ “ผลิตสร้าง ความรู้” ในตำรับ “ยาไทย” ให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ต่อคู่แข่งเกี่ยวกับ “การผลิตยาสมุนไพร” และส่งต่อฐานข้อมูลในระบบยาให้ประโยชน์ต่อการแปรตัวเลขกับระบบเศรษฐกิจเพื่อต่อรองกับยาแผนปัจจุบัน ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีการ “ปฏิบัติการคำสั่งระหว่างองค์กรอนามัยโลก” อย่างเป็นรูปธรรม “ความรู้” ที่สามารถเชื่อมโยงให้เห็นภาพแผนปฏิบัติการ ในระบบเศรษฐกิจระหว่างผลประโยชน์ระหว่างตลาดยาของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปฏิบัติการทางวาทกรรมในกลุ่มของการอ้างอิงความรู้ของ ผลิตภัณฑ์

ทางสมุนไพร เช่น ใน “น้ำหมักสมุนไพร” แต่การตอบโต้ด้วยสรรพคุณของสมุนไพรและสารสกัดจากสมุนไพรมีการอนุญาตให้ลงทะเบียนและมีพื้นที่ควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์ในทางเศรษฐกิจของยาไทย

ความพยายามปฏิรูปของการแพทย์ทางเลือกในการค้นหาสิ่งที่เล็กกว่าที่ทำให้วิทยาศาสตร์อ่านไม่พบทำให้คุณค่าของน้ำหมักสมุนไพรที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกไม่มีความหมายและไม่สามารถให้ความหมายทางวาทกรรม “ปัจจัยในการไม่เห็น และสามารถพิสูจน์จากตัวเลขทางวิทยาศาสตร์” ของน้ำหมักสมุนไพรจึงเป็นข้อโต้แย้งอย่างรุนแรงทางวาทกรรมระหว่างผู้ผลิตน้ำหมักสมุนไพรกับผู้บริโภค น้ำหมักสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง หายและบรรเทาแต่ไม่สามารถผ่านการตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบอาหารและยาซึ่งควบคุมในบริบทบัญญัติทางวิทยาศาสตร์ของวิธีการที่ขาดความเชื่อมั่นทางสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยา ส่งผลให้กลุ่มผู้ผลิตน้ำหมักซึ่งใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกป้องกันโรคสร้างกระแสความเหลื่อมล้ำทางสังคมมีผู้ได้รับผลกระทบจากการต่อสู้อย่างไม่เป็นธรรมให้กับฝ่ายตน

การแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่มีความเชี่ยวชาญต่อสรรพคุณทางยาที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ของ “ยาตำรับ” สมุนไพร จึงต้องใช้ทุนวิจัยของ “รัฐ” แก่ไขวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ความหมาย เช่น “ความหมายที่ไม่มี ความหมายในทฤษฎีวิทยาศาสตร์” วิพากษ์ถึงความรู้ใน “น้ำหมักสมุนไพร” ของการแพทย์ทางเลือกกับชุดกระบวนทัศน์แฝงไว้กับองค์ความรู้ใหม่ภายใต้บริบทของ “น้ำหมักสมุนไพร” เรียกว่า “วาทกรรมปฏิบัติการ” โดยผ่านประสบการณ์ของผู้นำที่มีการมองโรคในโลกใบใหม่ เป็นผู้นำทัพของนักการเมืองใหม่ในทัศนคติของเจ้าแม่แห่งภาคตะวันออกกับ “เกษตรอินทรีย์” จึงเป็นชุดความรู้ใหม่ที่เป็นแนวคิดของ วาทกรรมปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบแพทย์

การตอบโต้กันในการปฏิบัติการทางวาทกรรมทำให้บทบาทที่ครอบงำยกระดับขึ้นด้วยเหตุผลของชนชั้นภายใต้เครื่องมือชุดใหม่ “การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต” ไม่สามารถกดทับธรรมชาติจากธาตุทั้ง 4 ได้อีกต่อไปเนื่องจากความจริงในกฎธรรมชาติเป็นความจริงที่แท้เห็นชัดกว่า ความจริงจากวิทยาศาสตร์ทำให้นักกฎหมายและวรรณกรรมที่ถูกตรึงไว้ใน “ความรู้” ข้ามพ้นจาก “อำนาจ” ในการกดขี่ในระบบทุนเพื่อทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นอย่างยั่งยืนขึ้น องค์กรอนามัยโลกจึงกลายเป็นบทบัญญัติทาง พระวณะ ของ ผู้คิดค้นและสร้างวาทกรรมสุขภาพ จึงยอมใช้ “ภาษา” ใหม่โดยสร้างความหมายใหม่ภายใต้บริบทชุดใหม่

ทางสุขภาพในมิติแบบ “องค์รวม” ซึ่งในความหมายใหม่นี้ทำให้พื้นที่ของ “ธรรมชาติ” ถูกยอมรับและมีที่ยืนในระดับสากลแต่ถึงอย่างไรก็ตาม การกดทับทางวาทกรรมยังคงดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขของระบบทุนและการตอบโต้ยังคงดำรงไว้ในพระธรรมทางศาสนา อยู่ในพระไตรปิฎกบาลีสยามรัฐที่ชาวพุทธและประชาชนทั่วไปสามารถอ่านและเข้าใจถึงกระบวนการในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงแก่นกลางความสมดุลได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ในบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบันเป็นความสามารถของ “คน” ที่เชื่อมโยง “ความรู้” ภายใต้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

อภิปรายผลการวิจัย

จากสนามการต่อสู้ระหว่างปรัชญานามในระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังคงมีความโน้มเอียงที่ไม่สอดคล้องกับการใช้ชุดวาทกรรมความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันแต่เพียงฝ่ายเดียว (Giulio, 2014) ผู้ป่วยไม่มีอำนาจควบคุมเรือนร่างของตนในระบบสุขภาพในระหว่างการวินิจฉัยของ “แพทย์” ระยะตรวจและระยะของการรักษาโรค และการวินิจฉัยโรคเมื่อแพทย์ใช้ปฏิบัติการทางวาทกรรม และชุดคำสั่งในการอธิบายชุดความรู้เกี่ยวกับโรคให้กับผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐจึงกระจุกตัวด้วยผลประโยชน์ของแพทย์ซึ่งสร้างข้อยุติทางการเมืองหรือการเจรจาต่อรองระหว่างชนชั้น (Parks & Cole, 2010) ผู้ป่วยที่มาจากชนชั้นแรงงานไม่สามารถสะท้อนอำนาจของตนเพื่อต่อรองความรู้ทางร่างกายที่อยู่ภายใต้คำสั่ง (แพทย์) อาการของโรคซึ่งเป็นการใช้ “ความถี่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ” ย่อมขึ้นอยู่กับสิทธิของผู้ป่วย “โรคเรื้อรัง” เช่น โรคเมะเร็งกับความไม่รู้ในอวัยวะภายในของผู้ป่วยทำให้การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันมีอำนาจในการกำหนดการ “รอดชีวิต” จากชุดคำสั่งของแพทย์เท่านั้นแต่ในความเป็นจริงมันสะท้อนย้อนแย้งกันเนื่องจากปัญหาความยากจนในสังคมไทย (Saranjit, 2015)

นวัตกรรมทางสุขภาพภายใต้ผลกระทบของการพัฒนาไม่สามารถพัฒนาการแบบยั่งยืนในระบบสุขภาพได้แต่ยังคงเพิ่มแรงกดดัน เช่น สร้างโรคใหม่ ๆ เช่น โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น กระบวนการแก้ไขภายใต้แผนปฏิบัติการกับการแก้ปัญหาความยากจน (Changkun, 2004) โดยควบคุมเบ็ดเสร็จจากนักการเมืองท้องถิ่นคำสั่งในการเข้าถึงที่จำกัดซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายทางเศรษฐศาสตร์การเมืองความสัมพันธ์ในบริบทความรู้ระหว่างประชาชนเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มทุนเพื่อต่อยอดอำนาจกับเงื่อนไขในการเข้าถึงยาซึ่งเป็นการเพิ่มช่องว่างระหว่างความขัดแย้งอันนำไปสู่ภาวะการณ

ขาดทุนในสังคมผู้ป่วยอันเป็นผลเสียของระบบยาสามัญเนื่องจากผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจการเมือง (North, Wallis, Webb & Weingast, 2007) เพียงเพื่อจะออกจากวังวนในระบบแบบแผนของแพทย์แผนปัจจุบันและหันกลับมาพึ่งพิงการแพทย์แผนไทยในการกำหนด “วาทกรรม” สุขภาพที่สะท้อนตัวตนและดำรงอยู่ตามสภาพเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับงานวิจัยของการรักษาโรคมามากกว่า 1 ระบบที่มีลักษณะ “องค์รวม” โดยใช้ธรรมชาติ และชุมชนในงานวิจัยเกี่ยวกับระบบสุขภาพของ (Jungsa-tairnsab & Tantipidok, 2007) ที่สะท้อนการรักษาโรคแบบปฐมภูมิที่ยังคงเป็นเพียงจินตนาการของแนวคิดที่เป็นลักษณะแบบแผนของแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

เศรษฐกิจและผลประโยชน์ในตลาดยาไทยในเวลาแห่งอนาคตเพื่อต่อสู้โต้แย้งสิทธิของภูมิปัญญาจากตำรายาไทยในปัจจุบันมองเห็นว่า ยาสามัญประจำบ้านสำหรับคนในท้องถิ่นคือ สวนสมุนไพรพื้นบ้านในครัวเรือน และเกษตรอินทรีย์ สวนผสมเป็นแนวคิด “อาหารเป็นยา” หรือใน “แผนปฏิบัติการ” ของ “คำสั่ง” ทางการเมืองซึ่งเป็นความหวังอันเล็กน้อยทางความรู้สึกของคนรุ่นนี้เพื่อ “ยกระดับปฏิบัติการทางวาทกรรม” โดย “คำสั่ง” ให้มียา 28 ขนาน (Udom-sinanont, 2016) ที่มีส่วนสนับสนุนความรู้เพื่อให้สมุนไพรสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ และยกระดับการสร้างเศรษฐกิจในตัวยาสามัญประจำบ้านในอุตสาหกรรมแพทย์ (Chockdumrongsuk, 2018)

สรุป

อุดมการณ์ทางวัฒนธรรมในการคิดแบบองค์รวมของการแพทย์แผนไทยเป็นการดำรงอยู่ของความจริงจากธรรมชาติร่วมกันในสนามปรัชญาที่เทียบเคียงกันของการแพทย์ทางเลือกมีส่วนสำคัญในการต่อยอดประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ซึ่งเป็นบทบาทที่การแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับโดยจำนนต่อนโยบายของรัฐในการบัญญัติวิธีการรักษาโรคแบบ “องค์รวม” ในการแพทย์สมัยใหม่ที่ใช้ “ศิลปะ” และ ความรู้ทางวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมระดับชุมชน ภายใต้ “ปฏิบัติการทางวาทกรรม” มาปฏิบัติผ่านโน้มน้าในกระบวนการที่ผูกเชื่อมร้อยกันในการสร้างระบบสุขภาพที่ดีการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการเยียวยา ป้องกัน รักษา หรือการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากหมอพื้นบ้าน หรือการแนะนำการกินอาหารอันเป็นยาที่มีอยู่แต่ในธรรมชาติว่า “การวิจัยคุณประโยชน์ของสมุนไพรในอาหารหรือการปรุงอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

(Nutrition Fact) ในการดูแลสุขภาพด้วยอาหารสมุนไพร” (Maekton, 2016) เป็นแบบแผนในการพัฒนาความรู้ให้กับประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไปได้ในอนาคต

References

- Byung-Il, Yeh., & In Deok Kong, (2013). The advent of lifestyle medicine. *Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1), 1-8.
- Changkun, W. (2004). *Developmental Model. Sustainable with Poverty Resolution*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. [in Thai]
- Chockdumrongsuk, C. (2018). *National Strategic Plan for 20 Years in Public Health, 2018*. Bangkok: Printed at Strategic and Strategic Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. [in Thai]
- De La Loubere, S. (1700). *Description Du Royaume de Siam*. Chase Henry & De Voodoo Theodore Boom. MDCC.
- Foundation for Health Policy Development International. (2015). *Disability Disability-Adjusted Life Year: DALY reported Diseases and injuries of the Thai population 2013*. Nonthaburi: Publishers. Durban Company. [in Thai]
- Giulio, P. (2014). Department of economics, University of Brescia, via S. Faustino, 74, 25122 Brescia: Italy.
- Haruthai, C., Wongsuwansiri, S., Paisanpanitchayakun, A., Suwankasawong, S., & Katjompong, P. (2017). *Guidelines for improving the quality of nursing services for community Hospitals. Published by the Bureau of Nursing. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. 2017*. Nontaburi: Media Publishing Company Limited. [in Thai]
- Jungsatairnsab, K., & Tantipidok, Y. (2007). *Health Thailand Thai Culture*. Nonthaburi: Department of Social and Health Research. [in Thai]
- Maekton, S. (2016). *National Master Plan On the Development of herbal No.1 AD 2017-2021*. Bangkok: A publisher TS International Print Limited. [in Thai]
- North, D, C., Wallis, J., Webb, S, B., & Weingast, B.R. (2007). “Limited Access Orders in the Developing World: A new approach to the Problems of Development”. Policy Research working paper. WPS 4359. World Bank. Washington: D.C.
- Pratumrachanuwat. (1994). *The Textbook of Massage Pho Inscription Wat Chetan School of Medicine Plans Wat PhraChetuphon*. Bangkok: Printing Print Fonts. [in Thai]
- Parks, T., & Cole, W. (2010). *Political Settlements: Implications for International Development Policy and Practice*, The Asia Foundation, Occasional Paper 2.
- Saranjit, Y., (2015). Problem of proverty in Thailand. *Journal of Eastern Asian Studies*, 5(2), 12-21. [in Thai]
- Thai Traditional Ayurveda Rehabilitation Foundation (Chewakagomaratpatja). (2015). *Traditional Thai Medicine Textbook*. Bangkok: The Printing House Chulalongkorn University. [in Thai]
- Udomsinanont, T. (2016). *With Thai Traditional Medicine Alternative Medicine*. Surin Province: Medical Plans Gabung Hospital Surin. [in Thai]