

จิตเวชศาสตร์กับการสร้างอำนาจของรัฐบาลสยาม
ในช่วงปลายทศวรรษ 2440 - ทศวรรษ 2460: ข้อเสนอเบื้องต้น
Psychiatry and the Empowerment of Siamese Government
During the End of 1890s to 1910s: Preliminary Proposal

โตม ไกรปกรณ์¹

บทคัดย่อ

บทความนี้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างอำนาจของรัฐบาลสยามในช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460 ซึ่งเป็นยุคของการปฏิรูปประเทศให้ทันสมัยแบบตะวันตก โดยมุ่งเน้นวิเคราะห์ประเด็นการใช้ความรู้ทางการแพทย์ในการสร้างอำนาจรัฐตามแนวทางที่ Michel Foucault ได้วิเคราะห์เรื่องดังกล่าวที่ปรากฏในสังคมตะวันตกยุคต้นสมัยใหม่ (คริสต์ศตวรรษที่ 17-18)

ในบทความนี้ศึกษากรณีการนำเอาความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์มาใช้ในการควบคุม “คนบ้า” ซึ่งเป็นคนชายขอบในสังคม จากการศึกษาข้อมูลทางประวัติศาสตร์แสดงให้เห็นว่าก่อนหน้าที่ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์จะถูกนำเข้ามาในสังคมสยาม การวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็น “คนบ้า” และการจัดการตั้งอยู่บนความรู้ทางการแพทย์แผนไทยหรือไม่ก็ด้วยทัศนะของผู้นำทางการเมือง แต่เมื่อมีการนำเอาความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์เข้ามาในสังคมสยาม การวินิจฉัยและจัดการ “คนบ้า” จะอิงกับความรู้ใหม่นี้ควบคู่ไปกับการฝึกฝนและลงโทษเพื่อให้ “คนบ้า” มีระเบียบวินัยในลักษณะเดียวกับการสถาปนาอำนาจของรัฐเหนือประชากรที่เป็น “คนบ้า” ในสังคมตะวันตก

คำสำคัญ: จิตเวชศาสตร์ คนบ้า ชีวการเมือง

Abstract

This article investigates the empowerment of Siamese government during the end of 1890s to 1910s which was the period of Western modernization in Siam. The study focuses on an analysis of medical knowledge application to state empowerment according to Michel Foucault's analysis approach to this issue in the early modern period of Western societies (17th-18th Centuries)

The article studies the cases of applying psychiatry to control “madmen” who were marginal people in the society. From the study of historical information, it shows that before the psychiatric knowledge was adopted into Siamese society, the diagnosis and management for who was a “madman” was based on traditional Thai medical knowledge or opinion from political leaders. Once the psychiatric knowledge was brought to Siam, the diagnosis and management of “madmen” was based on this modern knowledge along with the training and punishment required to keep the “madmen” in discipline in the same way of establishment of the state power over the population who was treated as a “madman” in Western society.

Keywords: psychiatry, madman, bio politics

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

ปัจจุบันนี้เมื่อเรากล่าวถึงคำว่า “บ้า” มักจะมีความหมายในเชิงลบดังเห็นได้จากที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้นิยามความหมายของคำว่า “บ้า” ไว้หลายอย่างดังนี้

“ บ้า ๑ ว. เสียสติ, วิกจริต, สติฟั่นเฟือน, หลงใหลหรือมัวเมาในสิ่งนั้น ๆ จนผิดปกติ เช่น บ้ากาม บ้ายศ บ้าฟุตบอล. บ้าจี้ ว. การที่พูดหรือแสดงโดยขาดสติเมื่อถูกจี้ทำให้ตกใจ, ทำตามโดยปราศจากการไตร่ตรองเมื่อถูกยู่หรือแฉะ. บ้าตีเตี๊อด ว. มีอาการคลุ้มคลั่งมึนทะลุดันเป็นคราว ๆ... บ้า ๒ น. ชื่อปลาน้ำจืดขนาดเล็กถึงขนาดกลางชนิด *Leptobarbus hoeveni* (Bleeker) ในวงศ์ Cyprinidae... ในธรรมชาติกินผลไม้รวมทั้งผลกะเบา เมื่อมีผู้บริโภคทำให้เกิดอาการมีเนมา บ้า ๆ ว. แผลง ๆ, แตกต่างไปจากปกติ”

(ราชบัณฑิตยสถาน, 2556: 666)

จากความหมายในพจนานุกรมนี้เมื่อมองโดยภาพรวมจะเห็นว่าคำว่า “บ้า” มีความหมายถึงความผิดปกติหรือแตกต่างจากปกติ ซึ่งบุคคลที่มีอาการบ้าคือคนที่เสียสติ วิกจริต สติฟั่นเฟือน คลุ้มคลั่งมึนทะลุ ตลอดจนอาจพูดหรือแสดงกิริยาใด ๆ โดยขาดสติ อาจกล่าวได้ว่าการนิยามความหมายของคำว่า “บ้า” โดยผูกโยงกับอาการเสียสติ วิกจริต สติฟั่นเฟือน ฯลฯ มีที่มาจากความรู้ด้านการแพทย์แบบตะวันตกซึ่งมีการจำแนกอาการป่วยทางจิตของมนุษย์ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1) ความแปรปรวนทางจิตเนื่องจากความผิดปกติของเนื้อสมองหรือร่างกาย ทำให้ความสามารถในการรับรู้ อารมณ์ความรู้สึกและการกระทำของมนุษย์ผิดปกติจากที่ควรเป็น

2) ความแปรปรวนทางจิตเนื่องจากความผิดปกติของการทำงานของสมองเหนือร่างกายทั้ง ๆ ที่เนื้อสมองหรือร่างกายเป็นปกติ แต่การทำงานของร่างกายหรือสมองแปรปรวนไป ทำให้กระบวนการของจิตผิดปกติแล้วแสดงออกมาเป็นอาการต่าง ๆ เช่น จิตเภท (ความคิดแปรปรวนไปมา), ความแปรปรวนทางอารมณ์ (มีอารมณ์เศร้า ฟุ้งซ่าน หรือทั้งเศร้าและฟุ้งซ่านสลับกันไป), จิตระวาง (หลงผิดคิดว่ามีคนคอยกล่าวหาหรือคอยทำร้าย) (กิติกร มีทรัพย์, พญศจิกายน 2542: 118-119)

เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อมีการวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็น “คนบ้า” แล้วบุคคลผู้นั้นจะสูญเสียสิทธิอำนาจเหนือร่างกายตนเองให้แก่แพทย์ ดังที่บันทึกของบรูณา ชูศักดิ์ ได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เขาได้พักอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลโรคจิตในส่วนภูมิภาคแห่งหนึ่งในช่วงพ.ศ. 2505-2517 เนื่องจากพ่อ แม่ และพี่สาว ของเขาทำงานและพักอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลแห่งนั้น โดยบันทึกของบรูณาเล่าว่าที่โรงพยาบาลมีการฉีดยา 2-3 ขนานรวมทั้งอินซูลินให้ผู้ป่วยเพื่อลดอาการอาละวาด (บรูณา ชูศักดิ์, 2550: 64-66) หรือที่แพทย์หญิงอภิสมัย ศรีรังสรรค์ จิตแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้เล่าในบันทึกของเธอว่า ในการประเมินสภาพจิตของบุคคลที่คาดว่ามีอาการป่วยทางจิตนั้นจิตแพทย์จะประเมินสภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ โดยละเอียดด้วยการซักถาม สังเกต และตรวจร่างกาย เมื่อประเมินพบความเสี่ยงสูง เช่น บุคคลนั้นมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจะรับตัวบุคคลผู้นั้นไว้ที่โรงพยาบาล หากบุคคลนั้นไม่ยอมอยู่โรงพยาบาล จิตแพทย์จะใช้วิธีการเจรจาตกลงกับ “ผู้ป่วย” ก่อน หากเจรจาไม่ได้ผลจิตแพทย์ (และทีมงาน) สามารถจำกัดพฤติกรรมของ “ผู้ป่วย” ด้วยการจับตรึงอยู่กับเก้าอี้จำกัดพฤติกรรม ผูกข้อมือไม่ให้ผู้ป่วยใช้มือได้ รวมถึงฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยสงบนิ่ง (อภิสมัย ศรีรังสรรค์, 2548: 86-88)

ในทางทฤษฎีแล้วเราอาจมองประเด็นนี้โดยอิงกับคำอธิบายของมิเชล ฟูโกต์ นักวิชาการทางสังคมศาสตร์ผู้มีชื่อเสียงซึ่งในงานเรื่อง “ความบ้ากับอารยธรรม: ประวัติศาสตร์ของความบ้าในยุคแห่งเหตุผล” ฟูโกต์ชี้ให้เห็นว่าตามความเข้าใจของคนทั่วไปในยุคสมัยใหม่นั้น “ความบ้า” หมายถึง ความเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งถูกระบุชี้ชัดโดยการวินิจฉัยทางการแพทย์แบบ metapathology ความเข้าใจดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อนเนื่องจาก “ความบ้า” ไม่ใช่เรื่องของพฤติกรรมที่ดำรงอยู่ในตัวตนของมนุษย์หรือเป็นความจริงทางชีววิทยา หากแต่เป็นผลผลิตของวาทกรรม* ทางสังคมที่ถูกผลิตและใช้กันในสังคมหนึ่ง ๆ โดยวาทกรรม “ความบ้า” ในแต่ละสังคม แต่ละยุคสมัย มีความแตกต่างกันไป โดยในยุโรปช่วงก่อนคริสต์ศตวรรษที่

* วาทกรรม (discourse) ในที่นี้ใช้ในความหมายถึง ชุดความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นและถ่ายทอดสู่สังคมเพื่ออธิบายถึงบุคคล สัตว์ สิ่งของ โดยคำอธิบายนั้น ๆ จะเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างมนุษย์กับมนุษย์หรือมนุษย์กับสิ่งอื่น ๆ

17 “คนบ้า” ยังอยู่ร่วมกับคนปกติทั่วไป แม้จะมีการกีดกัน “คนบ้า” ออกจากคนปกติอยู่บ้างแต่ก็ยังไม่มีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับแยกคนบ้าออกจากโลกของคนทั่วไป เมื่อเข้าสู่คริสต์ศตวรรษที่ 17 ซึ่งเป็นช่วงที่ยุโรปเข้าสู่ “ยุคแห่งเหตุผล” ได้มีการกีดกัน “คนบ้า” ออกจากคนปกติโดยสร้างสถานสงเคราะห์ผู้ยากไร้และโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อเป็นสถานที่กักกัน “คนบ้า” (รวมทั้งขอทาน คนจรจัด คนจน คนป่วย อาชญากร) ภายใต้กรอบความคิดที่ว่า “คนบ้า” คือ คนที่มี “ความเป็นสัตว์” อยู่ในตัวจึงต้องกักขังไว้เพื่อฝึกฝนและลงโทษให้มีวินัยและลดพฤติกรรมที่ดุร้ายลง ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 18 สังคมยุโรปได้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อ “คนบ้า” อีกครั้งหนึ่งโดยเปลี่ยนวิธีการจัดการ “คนบ้า” จากการกักขังเพื่อฝึกฝนและลงโทษให้ “คนบ้า” มีวินัยมาเป็นการให้ผู้คุมคอยใช้การพูดจาให้คนบ้าไม่รู้สึกผิดที่เป็นบ้าและมีสำนึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเมื่อการกระทำนั้น ๆ กระทบต่อหลักศีลธรรมและต่อสังคมเพื่อให้ “คนบ้า” กลับสู่ความมีเหตุผล รู้ว่าตนเป็นบุคคลที่มีเสรีและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนอันเป็นคุณลักษณะของคนปกติ (Foucault, 1988)

นอกจากนี้ฟูโกต์ได้กล่าวในงานเขียนเรื่อง “วินัยและการลงโทษ: กำเนิดของคุก” ว่าระเบียบวินัยที่ถูกสร้างขึ้นให้คนยึดถือปฏิบัติเป็นรูปแบบของอำนาจในการควบคุมให้ผู้คนอยู่ในบรรทัดฐานเดียวกัน ปฏิบัติตนเหมือนกัน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการสร้างความเป็นรัฐสมัยใหม่ที่สามารถควบคุมใช้ประโยชน์จากผู้คนที่เป็ประชากรของรัฐนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากรัฐสามารถควบคุมประชากรได้ถึงระดับรายละเอียดของชีวิตประจำวัน (ธเนศ วงศ์ยานนาวา, มกราคม-มิถุนายน 2547: 271-273; นพพร ประชากุล, 2547: (13)-(15)) ขณะที่ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการจัดการ “คนบ้า” ในสังคมยุโรปช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 18 ซึ่งเปลี่ยนจากการกักขังคนบ้ามาเป็นการควบคุมและคอยพูดจากระตุ้นให้คนบ้ามีสำนึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตนที่ กระทบต่อหลักศีลธรรมและต่อสังคม ในทัศนะของฟูโกต์นั้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ปลดปล่อยคนบ้าออกจากอำนาจการควบคุมของสถานสงเคราะห์ผู้ยากไร้และโรงพยาบาลจิตเวช แต่เป็นการเปลี่ยนให้คนบ้ามาอยู่ภายใต้อำนาจของความรู้ด้านการแพทย์และ “นักจิตวิทยา” บุคลากรผู้ทำหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลจิตเวชและคนบ้าในโรงพยาบาลให้อยู่ในสภาวะ “มีเหตุผล” (สมาร์ท, แบริ, 2555: 35-41)

ประเด็นที่น่าสนใจและต้องการทำความเข้าใจในที่นี่คือ การนิยามความหมายของคำว่า “บ้า” และการจัดการ “คนบ้า” ในสังคมไทยยุคปัจจุบันที่ดูมีความสอดคล้องกับในสังคมยุโรป (ตะวันตก) สมัยใหม่ดังที่ได้กล่าวมานี้มีความเป็นมาอย่างไร สยามมีการใช้ความรู้สมัยใหม่ในการจัดการกับ “คนบ้า” อันเป็นส่วนหนึ่งของการสถาปนาอำนาจของรัฐตามแนวทางของชาติตะวันตกหรือไม่ อย่างไร โดยบทความขอบเขตการอธิบายในบทความนี้จะอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงความหมายของ “ความบ้า” และ “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460 อันเป็นช่วงเวลาที่ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์แบบตะวันตกได้เข้ามาสู่สังคมสยาม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับผู้คนที่ถูกนิยามว่าเป็น “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460 ที่รัฐได้แสดงถึงอำนาจเหนือราษฎรของตนในรูปแบบของการเข้าไปควบคุมจัดการร่างกายและชีวิตของผู้ที่ถูกนิยามว่าเป็น “คนบ้า” ด้วยการคุมตัวให้อยู่ในบริเวณที่รัฐกำหนด ขณะที่ผู้ที่ถูกนิยามว่าเป็น “คนบ้า” อยู่ในสถานะ “ผู้ถูกกระทำ” ถูกควบคุมตัวอยู่ในพื้นที่ที่รัฐกำหนดและเสียสิทธิของตนในการดำรงชีวิตตามปกติ

อย่างไรก็ดีบทความนี้เป็นเพียง “ข้อเสนอเบื้องต้น” ที่เขียนขึ้นจากความสนใจของตัวผู้เขียนภายใต้ข้อจำกัดหลายประการ ยังไม่ใช่งานทำความเข้าใจและอธิบายเรื่องนี้อย่างเป็นระบบซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลหลายแหล่งที่กระจัดกระจายกันอยู่ ประกอบกับฐานความรู้ด้านการแพทย์และจิตวิทยาที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการตีความข้อมูล ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีผู้ที่มีความสนใจและมีความรู้เรื่องนี้ได้มาขยายความในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนิยามความหมายของ “ความบ้า” และ “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460 ที่กระทำผ่านความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับผู้คนที่ถูกนิยามว่าเป็น “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460 ที่กระทำผ่านความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาการนิยามความหมายและการจัดการ “ความบ้า” และ “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440 ซึ่งมีการตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริตที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกคือ “จิตเวชศาสตร์” ในการบำบัดรักษาคนเสียจริตหรือคนบ้าขึ้นในสยาม และสิ้นสุดที่ทศวรรษ 2460 เนื่องจากในพ.ศ. 2470 ได้เกิดการปรับเปลี่ยนความรู้ในการจัดการดูแล “คนบ้า” ครั้งใหญ่อีกครั้งเมื่อคุณหลวงวิเชียรแพทยาคม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต (โรงพยาบาลคนเสียจริตเดิม) กลับจากไปศึกษาวิชาเฉพาะวิชาโรคจิต ณ สหรัฐอเมริกา อันเป็นจุดเปลี่ยนทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญและมีรายละเอียดที่ควรแยกศึกษาเฉพาะต่างหาก

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความนี้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเอกสาร เช่น หนังสือ บันทึกความทรงจำ และบทความทางวิชาการ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความโดยประยุกต์ใช้วิธีการทางประวัติศาสตร์ของมิเชล ฟูโกต์ 2 แบบร่วมกันคือ วิธีการทางโบราณคดีทางความรู้ (Archaeology of Knowledge) ที่แสดงให้เห็นว่าวาทกรรมหรือชุดความรู้ที่ใช้ในการอธิบายสิ่งหนึ่ง ๆ มีลักษณะเหมือนวัตถุในชั้นดินทางโบราณคดีคือ มีการก่อตัว (emergence) และดำรงอยู่ในเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์แบบหนึ่ง มีความเป็นมาและ “เวลา” เฉพาะของตนเอง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับวาทกรรมที่ก่อตัวขึ้นในอีกช่วงเวลาหนึ่ง เช่นเดียวกับวัตถุสิ่งของในชั้นดินทางโบราณคดียุคสมัยหนึ่ง ๆ ที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุในชั้นดินที่เก่ากว่าหรือในชั้นดินที่อายุน้อยกว่า (ธงชัย วินิจจะกูล, 2534: 28-29) ซึ่งจะเห็นได้ในส่วนต่อไปของบทความที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการจำแนก “ความบ้า” และการจัดการ “คนบ้า” ในในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440 ถึงทศวรรษ 2460 และช่วงเวลาก่อนหน้านั้นเป็นความรู้คนละชุดที่ไม่เกี่ยวข้องกันเลย

อีกวิธีการหนึ่งที่จะใช้ในการตีความคือ วิธีการทางวงศ์วิทยาของความรู้ (Genealogy of Knowledge) ที่แสดงให้เห็นว่าวาทกรรมเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างซึ่งกลายเป็นวาทกรรมที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์นั้นมิที่มาจากการปะทะ แอ่งชิงพื้นที่ทางความคิดของผู้คน รวมทั้งการผสมผสานความรู้ชุดใหม่เข้ากับความรู้ชุดเดิมที่มีอยู่ก่อน กลายมาเป็นวาทกรรมกระแสหลัก (dominant discourse) ที่มีอำนาจในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในสังคมหรือระหว่างมนุษย์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของเขาหรือเธอว่าใครใหญ่กว่าใคร อะไรใหญ่กว่าอะไร (ธงชัย วินิจจะกูล, 2534: 35-40) ซึ่งจะเห็นได้จากส่วนต่อไปของบทความที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการจำแนก “ความบ้า” และการจัดการ “คนบ้า” ในในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440 ถึงทศวรรษ 2460 อันเป็นความรู้ตามหลักวิชาจิตเวชศาสตร์ของตะวันตกได้ผ่านการปะทะประสานกับความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่มีมาแต่เดิม จนกลายเป็นวาทกรรมที่มีอำนาจในการจัดการกับร่างกายของ “คนบ้า”

สำหรับการนำเสนอผลการค้นคว้าจะนำเสนอด้วยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ทบทวนวรรณกรรม

จากการสำรวจงานเขียนและงานวิจัยจำนวนหนึ่งพบว่า งานเขียนหรืองานศึกษาเกี่ยวกับวิชาจิตเวชศาสตร์และ “ความบ้า” หรือ “คนบ้า” ในมิติทางประวัติศาสตร์ของไทยมีอยู่ไม่มากนัก โดยที่มีอยู่สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. งานศึกษาหรืออธิบายความเป็นมาของวิชาจิตเวชศาสตร์และพัฒนาการของโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศไทย

เนื่องจากวิชาจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ (modern psychiatry) ที่อธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยทางจิตอันส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกที่เรียกกันว่า “บ้า” และใช้แนวทางการบำบัดรักษาบนพื้นฐานความรู้ด้านจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ตามคำอธิบายของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เพิ่งเกิดขึ้นในช่วงกลางพุทธศตวรรษที่ 24 (ตรงกับคริสต์ศตวรรษที่ 19 ของยุโรป) แล้วค่อย ๆ ขยายอิทธิพลจนเป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการทางการแพทย์และจิตวิทยาในช่วงกลางพุทธศตวรรษที่ 25 (ตรงกับคริสต์ศตวรรษที่ 20 ของยุโรป) (ดู จำลอง ดิษยวัฒน์, 2522: 18-26) สำหรับในสังคมไทยนั้น ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์เริ่มเข้ามามีอิทธิพลในช่วงกลางพุทธศตวรรษ 2430 หรือในช่วงกลางรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระ

พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทั้งยังต้องใช้เวลามากกว่า 3 ทศวรรษจึงมีแพทย์ชาวไทยที่สำเร็จการศึกษาวิชาจิตเวชศาสตร์ ดังนั้นความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์จึงเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยโดยความรู้ดังกล่าวค่อนข้างจำกัดด้วยอยู่ในวงการการแพทย์ ประกอบกับแวดวงวิชาการด้านประวัติศาสตร์ของไทยไม่คุ้นเคยกับการอธิบายความรู้ทางประวัติศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ (ดู ฉลอง สุนทราวาณิช และ สุวิมล รุ่งเจริญ, 2541)

งานศึกษาหรืออธิบายความเป็นมาของวิชาจิตเวชศาสตร์และโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศไทยจึงเป็นการอธิบายเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย นับตั้งแต่เริ่มมีการนำความรู้สาขานี้เข้ามาในสังคมไทยและความเป็นมาของโรงพยาบาลโรคจิต เช่น งานเขียนของนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เรื่อง “ประวัติของวิชาจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย” (ฝน แสงสิงแก้ว ใน จำลอง ดิษยวณิช, 2522: 374-381) หรือหนังสือของกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย” (กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2512)

งานเขียนกลุ่มนี้ให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับความเป็นมาของวิชาจิตเวชศาสตร์และโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศไทย อย่างไรก็ตามหากเราทำความเข้าใจความรู้ในเชิงวิพากษ์ อาจกล่าวได้ว่า งานเขียนกลุ่มนี้มีประเด็นที่ไม่ได้อธิบายถึงคือ ชีวการเมือง (bio politics) ของความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นประเด็นที่ มิเชล ฟูโกต์ นักคิดแนวหลังโครงสร้างนิยมได้ รื้อสร้าง (deconstruct) ให้เห็นว่าในสังคมยุโรปนั้นความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์เป็นหนึ่งในวาทกรรมที่ถูกใช้ในการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชนในสถานะที่รัฐสมัยใหม่พยายามสถาปนาอำนาจเหนือผู้คนในสังคม ประเด็นดังกล่าวนี้เป็นประเด็นที่บทความเรื่อง “จิตเวชศาสตร์กับการสร้างอำนาจของรัฐบาลสยามในช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460” จะได้ทดลองทำความเข้าใจโดยอาศัยข้อมูลจากงานศึกษาหรืออธิบายความเป็นมาของวิชาจิตเวชศาสตร์และ พัฒนาการของโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศไทย เป็นพื้นฐาน

2. งานศึกษาหรืออธิบายเรื่อง “ความบ้า” ในสังคมไทยโดยนำแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ มาใช้ในการอธิบาย

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า มิเชล ฟูโกต์ เป็นนักคิดทางประวัติศาสตร์ที่รื้อสร้างคำอธิบายเรื่อง “ความบ้า” (madness) ในสังคมยุโรปโดยชี้ให้เห็นถึงประเด็น “ชีวการเมือง” ที่มากับความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ สำหรับในแวดวงวิชาการด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ของไทยพบว่า มีการนำเอาแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ มาตั้งแต่ช่วงกลางพุทธทศวรรษ 2520 (ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2533: 175) แต่ทว่าแทบจะไม่มีงานศึกษาหรืองานเขียนที่นำเอาวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐหรือสถาบันทางสังคมกับผู้คนในสังคมไทยผ่านการประกอบสร้างวาทกรรมเกี่ยวกับ “ความบ้า” ตามแนวทางของฟูโกต์ โดยงานเขียนที่หยิบยกประเด็นการวิเคราะห์เรื่องนี้ของ ฟูโกต์ มากกล่าวถึงอย่างชัดเจนมีเพียงบทความของสมเกียรติ วันทะนะ เรื่อง “บ้า (ตอนที่ 1)” (สมเกียรติ วันทะนะ, พฤษภาคม-กรกฎาคม 2531) ซึ่งเป็นการอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดของ ฟูโกต์ ยังไม่ได้นำแนวคิดมาใช้อธิบายกรณีที่ปรากฏขึ้นในสังคมไทย โดยจากชื่อบทความที่มีวงเล็บระบุว่า “ตอนที่ 1” แสดงให้เห็นว่าสมเกียรติ วันทะนะ ยังเขียนไม่จบตามที่ตั้งใจไว้และจากการสืบค้นของผม ไม่พบตอนต่อของบทความของสมเกียรติ วันทะนะ

ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า บทความเรื่อง “จิตเวชศาสตร์กับการสร้างอำนาจของรัฐบาลสยามในช่วงปลายทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460” จะได้ทดลองทำความเข้าใจเรื่อง “ความบ้า” และ “คนบ้า” ในสังคมไทยโดยนำเอาแนวคิดของ มิเชล ฟูโกต์ มาปรับใช้

ผลการวิจัย

1. การเปลี่ยนแปลงความหมายของ “ความบ้า” ในสังคมสยาม: จากยุคจารีตถึงการเข้ามาของความรู้แบบตะวันตก

ในยุคจารีตหรือยุคก่อนหน้าที่ไทยจะรับความรู้ทางการแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์จากตะวันตก มีการเรียกขานบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิต (“คนบ้า” หรือ “คนวิกลจริต” หรือ “ผู้ป่วยโรคจิต” ตามภาษาการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตก) หลายอย่าง ซึ่งในการวินิจฉัยถึงที่มาของอาการผิดปกติของบุคคลจะอิงกับความเชื่อทางศาสนาหรือความรู้ทางการแพทย์

แผนไทย ดังพบว่าในสมัยอยุธยามีการเรียกบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตด้วยคำว่า “คนเสียจริต” ซึ่งในบันทึกของลาลูแบร์ ทูตฝรั่งเศสที่เข้ามาสยามในสมัยพระนารายณ์ระบุว่าชาวสยามสมัยนั้นเชื่อกันว่าการที่บุคคลผู้หนึ่งเป็น “คนเสียจริต” เนื่องจากผู้นั้นถูกกระทำเชิงกตัญญู (อำนาจผิดธรรมชาติ เช่น อำนาจไสยศาสตร์ ภูตผีปีศาจ ซึ่งมนุษย์ไม่สามารถสู้ได้) หรือใช้คำว่า “สติคุ้มตีคุ้มร้าย” หรือคำว่า “สติพินเพื่อน” (กิติกร มีทรัพย์, พุทธกิจายน 2542: 115-116) ขณะที่ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์เมื่อสืบค้นจากคำที่ชาวสยามใช้และหมอบรัดเลย์ได้รวบรวมทำเป็นหนังสืออักขราภิธานศรับท์ พบว่าในสมัยต้นรัตนโกสินทร์มีการใช้คำว่า “บ้า” ทั้งในความหมายถึงคนเสียสติหรือคนที่มีอาการผิดปกติเช่นเดียวกับที่ใช้กันในปัจจุบันและในความหมายที่ต่างจากในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“บ้า, คือคนสติเสีย สติไม่ปกติ, สติตัวไม่รู้ชั่วแลดี, ชั่วสำคัญว่าดีที่สำคัญว่าชั่ว, เสียจะจริตเป็นต่าง ๆ

บ้ากาม, คือคนสติน้อย, จิตรกำเริบในความกำหนดในผู้หญิงนัก, ขวนขวายในความกำหนดโดยมาก

บ้าคลั่ง, คือคนเสียจริตแล้วร้ายด้วย

บ้ากันชา, คือคนพอใจสุมบยาอย่างหนึ่งเขาเรียกว่ากัญชา เปนยาเมาให้เชื่อมซึมสติน้อยไป, มักสตั้งตกใจให้เกียจคร้านไม่มีใครทำการงาน, หยากกินแต่ของหวาน

บ้าตีเดียด, คือคนเปนโรคเพราะตีมีรชคมเปนฝักติดอยู่กับเครื่องในกายกำเริบไม่ปรกติ, ให้คลุ้มคลั่งเสียสติเสียจริงไปต่าง ๆ

บ้าบ่น, คือคนมักบ่นซ้ำซาก

บ้าย่อ, คือคนพอใจให้เขาย่อว่าดีต่าง ๆ นั้น”

(บรัดเลย์ อ่างใน สมเกียรติ วันทะนะ, 2531: 43-44)

เป็นที่น่าสังเกตว่าการนิยามความหมายของคำว่า “บ้า” ของชาวสยามสมัยต้นรัตนโกสินทร์มีการผูกโยงกับอาการเสียสติ วิกลจริต พินเพื่อน ของบุคคลหนึ่ง ๆ ที่มาจากความรู้การแพทย์แผนไทยดังเห็นได้จากคำว่า “บ้าตีเดียด” ที่ระบุว่าอาการนี้เกิดขึ้นเพราะ “เปนโรคเพราะตีมีรชคมเปนฝักติดอยู่กับเครื่องในกาย”

นอกจากการวินิจฉัยอาการบ้าด้วยความรู้การแพทย์แผนไทยแล้ว ยังพบอีกว่ายังมีเกณฑ์อื่น ๆ ที่อาจถูกนำมาใช้ในการประเมิน “ความบ้า” ของบุคคลในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ เช่น เกณฑ์ศีลธรรมทางพุทธศาสนา ดังเห็นได้จากกรณีของพระเจ้ากรุงธนบุรี ซึ่งจดหมายเหตุความทรงจำของกรมหลวงนรินทรเทวี(เขียนในสมัยต้นรัตนโกสินทร์โดยกรมหลวงนรินทรเทวี พระเจ้าน้องนางเธอในพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก)กล่าวว่าพระเจ้ากรุงธนบุรีมี “พระจริตพินเพื่อน” โดยวินิจฉัยหรืออธิบายถึงพระอาการว่า “ดูพระจริตพินเพื่อน (นับ)แต่ฆ่าญวน...พินสี พินลา ยืนฟ้องว่าขุนนางและราษฎรชายข้าวเปลือกลงเรือสำเภา โยธาบดีผู้รับฟ้องกราบทูล รับสั่งให้เร่งเงินที่ขุนนางชายข้าวเกลือ ให้เขียนเร่งเอาเงินเข้าท้องพระคลังร้อนทุกเส้นหญ้า สมณาประชาราษฎร์ไม่มีสุขทุกข์เป็นที่สุด” (จดหมายเหตุความทรงจำของกรมหลวงนรินทรเทวีและพระราชนิพนธ์รัชกาลที่ 5, 2506: 12-13)

รวมไปถึงการวินิจฉัยหรือตีตราด้วยบรรทัดฐานทางสังคม(norm)ที่มองว่า ผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตนไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่คนในสังคมยึดถือปฏิบัติจนเป็นบรรทัดฐานทางสังคม มีสถานะเป็น “คนพิกลจริต” ดังเห็นได้จากกรณีของคุณสุวรรณ กวีหญิงในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว-พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งตามประวัติของกวีท่านนี้เชื่อกันว่าท่านเริ่มป่วยเป็น “พิกลจริต” ในช่วงสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และในขณะที่ป่วย “พิกลจริต” นี้คุณสุวรรณได้แต่งบทละครขึ้น 2 เรื่อง คือพระมะเหลเถไถและอุณรุทร้อยเรื่อง โดยการศึกษาวิเคราะห์ของนักวิชาการรุ่นใหม่ชี้ว่า วรรณกรรม 2 เรื่องนี้มีลักษณะผิดแปลกจากวรรณกรรมทั่วไป(ของชนชั้นนำสยาม)คือ เป็นงานเขียนล้อเลียนการใช้คำในวรรณกรรมชั้นเอกของชนชั้นสูง เช่น พระมะเหลเถไถล้อเลียนการใช้คำในบทละครเรื่องอิเหนา พระราชนิพนธ์ของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และดำเนินเรื่องแตกต่างจากวรรณกรรมสมัยต้นรัตนโกสินทร์ คือมีแต่จุดเริ่มต้นเรื่อง ไม่มีจุดสิ้นสุดของเรื่อง ขณะที่โดยทั่วไปแล้ววรรณกรรมจะมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของเรื่องอย่างชัดเจน หรือที่บทละครเรื่อง “อุณรุทร้อยเรื่อง” ของคุณสุวรรณผิดแปลกจากวรรณกรรมทั่วไปตรงที่นำตัวละครจากวรรณคดีเรื่องต่าง ๆ มา

ปะปนรวมกันอยู่ในเรื่องเดียวและพฤติกรรมของตัวละครบางตัวในเรื่องแสดงถึงความรักต่อเพศเดียวกัน อีกทั้งตอนท้ายเรื่อง “อุณรุทธิ์ร้อยเรื่อง” ยังมีนิทานคำกลอนเรื่อง “พญาแร้งวัดสระเกศ” ซึ่งกล่าวถึงการทำสงครามระหว่างพญานกแร้งวัดสระเกศ กับพญานกตะกรุม ส่งผลให้พวกแมลงตัวเล็ก ๆ ได้รับความเดือดร้อน โดยนิทานเรื่องนี้มีนัยของการวิพากษ์วิจารณ์การบริหาร บ้านเมืองของชนชั้นสูงทั้งเจ้านายและขุนนาง ด้วยลักษณะการเขียนงานที่ผิดแผกจากจารีตการเขียนวรรณกรรมสมัย ต้นรัตนโกสินทร์ การล้อเลียนวรรณกรรมเอกของราชสำนักและการวิพากษ์วิจารณ์การบริหารบ้านเมืองของชนชั้นสูงผ่าน เรื่องเล่าในวรรณกรรม ทำให้มีการลงโทษคุณสุวรรณด้วยการบันทึกและกล่าวให้คนทั่วไปรับรู้เรื่องคุณสุวรรณในฐานะ “ป่วยพิกลจริต” (จุมพฏ คำสนอง, 2539: 64-91; อภิลักษณ์ เกษมผลกุล, 2556: 9-56)

นับตั้งแต่ชนชั้นนำสยามนำเอาความรู้ เทคโนโลยีและวัฒนธรรมแบบตะวันตกมาใช้ในการรับมือกับการขยายอำนาจ เข้ามาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของชาติมหาอำนาจตะวันตก และเพื่อแสดงถึงตัวตน (identity) ของชนชั้นนำสยาม ในฐานะ “ผู้ที่มีความศิวิไลซ์” อันเป็นส่วนหนึ่งของการสถาปนาอำนาจเหนือผู้คนในรัฐที่กำลังเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นรัฐสมัย ใหม่ อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ทศวรรษ 2390 จนถึงทศวรรษ 2460 (นับตามรัชสมัยของพระมหากษัตริย์จะกินความตั้งแต่ รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว) (ดู ธงชัย วินิจจะกุล, 2560: บทที่ 1-2; Peleggi, 2002; ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2540) กล่าวได้ว่าความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกเป็นหนึ่งในความรู้แบบ ตะวันตกหรือความรู้สมัยใหม่ที่ถูกนำเข้ามาในสังคมสยามและถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสถาปนาอำนาจของรัฐหรือชนชั้นนำ สยาม (ประเด็นนี้จะได้กล่าวถึงต่อไปข้างหน้า) โดยความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกได้ถูกนำมาใช้ในการจัดความสัมพันธ์ เชิงอำนาจระหว่างรัฐและสังคมกับ “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงทศวรรษ 2440-ทศวรรษ 2460

ทั้งนี้ก่อนจะขยายความเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางการแพทย์กับการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างรัฐและสังคมกับ “คนบ้า” ผู้เขียนขอตั้งข้อสังเกตเบื้องต้นว่ารัฐสยามสมัยใหม่ที่สถาปนาขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระ จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการใช้คำว่า “บ้า” เรียกกลุ่มคนที่ต่อต้านรัฐในเชิงถูกเหยียดหยามและกดทับให้ผู้ที่ถูกเรียกว่า “บ้า” มีสถานะที่ต่ำต้อย ไม่ปกติ และรัฐมีอำนาจที่จะกวาดล้างด้วยความรุนแรงได้ ดังเห็นได้จากกรณีของกลุ่มภิกษุชาวบ้าน ในภาคอีสานช่วงพ.ศ. 2444-2445 ซึ่งผู้นำของกลุ่มจะเรียกตัวเองเป็น “ผู้วิเศษ” หรือ “ผู้มีบุญ” และใช้คติความเชื่อทาง พุทธศาสนาเรื่อง “ผู้มีบุญ” ในการระดมคนเข้าร่วมต่อต้านอำนาจรัฐไทย ขณะที่ชนชั้นปกครองไทยเรียกกลุ่มภิกษุชาวบ้านว่า “ผีบ้าผีบุญ” (นนทพร อยู่มั่งมี, พฤษภาคม 2553: 81-83,91 ; คำพูน บุญทวี, 2544: 132-142; เน้นโดยผู้อ้าง)

อีกตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ารัฐหรือชนชั้นปกครองไทยยุคเริ่มต้นสมัยใหม่มีการกดทับผู้ที่เห็นต่างและ วิพากษ์วิจารณ์ล้อชนชั้นปกครอง ให้ตกอยู่ในสถานะผู้มีอาการวิกลจริต ดังเห็นได้จากกรณีของ ก.ศ. ร. กุหลาบ ซึ่งเคยถูก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีรับสั่งให้ส่งตัวไปอยู่ใน “โรงเลี้ยงบ้า” หรือโรงพยาบาลคนเสียจริตเป็นเวลา 7 วัน เนื่องจากข้อเขียนชิ้นหนึ่งของ ก.ศ.ร. กุหลาบ ที่ลงในหนังสือสยามประเพณีเล่าเรื่องพงศาวดารสยามสมัยกรุงสุโขทัยเป็น ราชธานีสยามฝ่ายเหนือว่ากษัตริย์องค์สุดท้ายของกรุงสุโขทัยคือ “สมเด็จพระเจ้าจู่พินเกษ” หลังจากสมัยของพระองค์ กรุงสุโขทัยก็ตกเป็นหัวเมืองขึ้นของกรุงศรีอยุธยา โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นว่านายกุหลาบแต่ง ความเท็จและเอาพระนาม “พระจอมเกล้า” ของพระราชบิดาและพระนาม “พระจุลจอมเกล้า” ของพระองค์ไปแปลงเป็น “พระปิ่นเกษ” และ “พระเจ้าจู่พินเกษ” เดิมความตามใจตัว (ดำรงราชานุภาพ, 2543: 143-144) รวมทั้งมีการอธิบายว่า นายกุหลาบหรือ ก.ศ.ร. กุหลาบ เป็นผู้ที่วิกลจริตผิดปกติ เชื่อถือไม่ได้เพราะเป็นผู้ “กุ” เรื่องเท็จและ “ปลอมพงศาวดาร” (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, 2538: (7)-(15); ธงชัย วินิจจะกุล, มกราคม-มีนาคม 2554: 13-28)

จากตัวอย่างกรณีของ ก.ศ.ร. กุหลาบ ที่ยกมาจะเห็นว่า “โรงเลี้ยงบ้า” หรือโรงพยาบาลคนเสียจริตเป็นสถานที่ที่ ถูกผู้ปกครองสยามใช้ในการกักตัวผู้ที่เห็นว่าวิจารณ์ล้อพระมหากษัตริย์และทำให้ผู้ถูกกักขังมีสถานะเป็นผู้มีอาการวิกลจริต ขาดความน่าเชื่อถือ โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าการส่งนายกุหลาบไปกักตัวที่ “โรงเลี้ยงบ้า” หรือโรงพยาบาลคนเสียจริตเป็นการสั่ง การโดยอำนาจของพระมหากษัตริย์ไม่ใช่ด้วยการวินิจฉัยของแพทย์และคงเป็นด้วยวัตถุประสงค์ให้นายกุหลาบรู้สึกเข็ดหลาบ หรืออับอายไม่ใช่เพื่อเยียวยาอาการวิกลจริตด้วยวิธีการทางการแพทย์ เนื่องจากในค.ศ. 1897 หรือ 1898 ที่นายกุหลาบถูกกัก

ตัวที่โรงพยาบาลคนเสียจริตนั้นเป็นช่วงเวลาที่โรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งแรกของสยาม ณ บริเวณแก่งเงินของพระยาภักดี-ภัทรการ แลบลองสานฝั่งธนบุรี เพิ่งเปิดดำเนินการได้ประมาณ 8-9 ปี² และสภาพโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่รับฝากคนเสียจริตที่ชาวบ้านหรือกระทรวงมหาดไทยหรือศาลนำมาฝากรักษา การดูแลคนเสียจริตมีแต่ขังไว้ในห้องที่มีลูกกรง บางคนก็ถูกล่ามโซ่ตรวน บางครั้งก็มีการรักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณใช้ยาต้ม ยานัตถ์ และเวทมนต์คาถาตามความรู้ของแพทย์สมัยนั้น ภายใต้การควบคุมของนายพุ่ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งเป็นแพทย์แผนไทย (จำลอง ดิษยวณิช, 2522: 374; กิติกร มีทรัพย์, ตุลาคม 2547: 374; กิติกร มีทรัพย์, พฤศจิกายน 2552: 34-36)

ความรู้การแพทย์สมัยใหม่ด้านจิตเวชศาสตร์จะเข้ามามีบทบาทในการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐและสังคมกับ “คนบ้า” อย่างชัดเจนในค.ศ. 1905/พ.ศ. 2448 เมื่อ เอช. แคมป์เบล ไฮเอ็ด นายแพทย์ชาวอังกฤษซึ่งรับราชการเป็นเจ้ากรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ได้เสนอย้ายโรงพยาบาลคนเสียจริตมาตั้งที่บริเวณโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปัจจุบัน โดยรัฐบาลสยามได้มอบหมายให้นายแพทย์ไฮเอ็ดเดินทางไปดูแบบการสร้างโรงพยาบาลแบบตะวันตกที่สิงคโปร์ ปัตตาเวียและมลายา (กิติกร มีทรัพย์, พฤศจิกายน 2552: 36) เมื่อโรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งใหม่ของสยามสร้างเสร็จใน ค.ศ. 1912/พ.ศ.2455 และโรงพยาบาลแห่งแรกที่บริเวณแก่งเงินของพระยาภักดีภัทรการได้ปิดดำเนินการไป นายแพทย์มอร์เด็น คาร์ริวส์ รองเจ้ากรมแพทย์สุขาภิบาลได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งใหม่ของสยามและได้นำเอาหลักการบำบัดเยียวผู้ป่วยโรคจิตแบบมอราล ทริตเมนต์ หรือการบำบัดเยียวโดยอาศัยเมตตาธรรมความเข้าใจ เข้าใจผู้ป่วย ร่วมกับการจัดสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้น่าอยู่ สะอาดสวยงาม ซึ่งเป็นหลักการที่ริเริ่มในฝรั่งเศสและขยายไปสู่อังกฤษ อิตาลี รวมทั้งสหรัฐอเมริกา ในช่วงกลางคริสต์ศตวรรษที่ 18 ถึงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 มาใช้ในโรงพยาบาลโรคจิตแห่งใหม่ของสยาม (แหล่งเดิม: 42-44; กิติกร มีทรัพย์, ตุลาคม 2547: 164-170)

จากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งแรกและแห่งที่สองของสยามซึ่งได้กล่าวมา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประวัติศาสตร์การจัดการ “ความบ้า” ของสังคมตะวันตกสมัยใหม่จากการศึกษาของมิเชล พูโกต์ อาจกล่าวได้ว่าการจัดการ “คนบ้า” ในสังคมสยามสมัยใหม่มีลักษณะคล้ายกับสังคมตะวันตกในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 17-18 คือมีการกีดกัน “คนบ้า” ออกจากคนปกติโดยสร้างสถานที่สำหรับกักขัง “คนบ้า” ต่อมาจึงเปลี่ยนมาเป็นการบำบัดเยียวโดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลมีเมตตาธรรม แต่ต่างกันตรงที่การกักขัง “คนบ้า” ในสังคมตะวันตกช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 17 มีการฝึกฝนและลงโทษเพื่อให้ “คนบ้า” มีวินัยและลดพฤติกรรมที่ดูร้าย ส่วนการกักขัง “คนบ้า” ในกรณีของสยามไม่ปรากฏเรื่องการฝึกฝนและลงโทษให้คนบ้ามีวินัยอย่างชัดเจน มีเพียงข้อเท็จจริงที่ชี้ว่าเป็นการกักขังควบคุมไปกับการรักษาตามความรู้การแพทย์แผนไทย โดยการฝึกฝนและลงโทษให้คนบ้ามีวินัยจะมีความชัดเจนขึ้นหลังจากที่สยามได้เปลี่ยนนโยบายการบริหารโรงพยาบาลคนเสียจริตให้นายแพทย์ชาวไทยเป็นผู้บริหารแทนชาวตะวันตก ดังปรากฏว่าในค.ศ. 1925/ พ.ศ. 2468 คุณหลวงวิเชียรแพทยาคมได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนเสียจริตและเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็น “โรงพยาบาลโรคจิต” ต่อมาในค.ศ. 1927/ พ.ศ. 2470 คุณหลวงวิเชียรฯไปศึกษาวิชาเฉพาะวิชาโรคจิต ณ สหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 2 ปี เมื่อกลับมาคุณหลวงวิเชียรฯ ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตอีกครั้งหนึ่ง³ และดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความเป็นระเบียบของโรงพยาบาล รวมทั้งสร้างโรงพยาบาลโรคจิตภาคกลางที่นนทบุรี เริ่มสอนวิชาโรคจิตในโรงเรียนแพทย์และค้นคว้าเขียนหนังสือเกี่ยวกับวิชาโรคจิตและสุขวิทยาทางจิตวิทยาไว้หลายเรื่อง (จำลอง ดิษยวณิช, 2522: 376-377)

จำเป็นต้องกล่าวด้วยว่านับจากสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวที่สยามใช้ระบบโรงพยาบาลแบบตะวันตกเต็มรูปแบบ การวินิจฉัยและกระบวนการบำบัดรักษา “คนบ้า” ในสังคมค่อย ๆ ปรับตัวเป็นแบบตะวันตกและยึดหลักความรู้การแพทย์แผนตะวันตกสืบเนื่องต่อมาถึงปัจจุบัน (กิติกร มีทรัพย์, พฤศจิกายน 2542: 118) โดยการวินิจฉัย “คนบ้า” ตามหลักการแพทย์แบบตะวันตกเป็นกระบวนการที่ให้อำนาจแก่จิตแพทย์ในการตัดสินว่าบุคคลหนึ่ง ๆ ควรอยู่ในโลกปกติหรืออยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงมีอำนาจในการพิจารณาการควบคุมร่างกายของผู้ถูกวินิจฉัยว่าเป็น “คนบ้า” ดังเห็นได้จากที่แพทย์

² โรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งแรกของสยามตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1889/พ.ศ. 2432 โดยเป็นที่รู้จักของคนสมัยนั้นในนาม “โรงพยาบาลบ้านเจ้าสัวนายอากร”

³ ในช่วงที่คุณหลวงวิเชียรแพทยาคมศึกษาอยู่ต่างประเทศ คุณหลวงพิจิตติภักดี เป็นผู้รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต

หญิงอภิสมัย เล่าในบันทึกของเธอว่าในการประเมินสภาพจิตของบุคคลที่คาดว่ามีความเสี่ยงต่อการป่วยทางจิตนั้นจิตแพทย์จะประเมินสภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ โดยละเอียดด้วยการซักถาม สังเกต และตรวจร่างกาย เมื่อประเมินพบความเสี่ยงสูง เช่น บุคคลนั้นมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจะรับตัวบุคคลผู้นั้นไว้ที่โรงพยาบาล หากบุคคลนั้นไม่ยอมอยู่โรงพยาบาล จิตแพทย์จะใช้วิธีการเจรจาตกลงกับ “ผู้ป่วย” ก่อน หากเจรจาไม่ได้ผลจิตแพทย์(และทีมงาน)สามารถจำกัดพฤติกรรมของ “ผู้ป่วย” ด้วยการจับตรึงอยู่กับเก้าอี้จำกัดพฤติกรรม ผูกข้อมือไม่ให้ผู้ป่วยใช้มือได้ รวมถึงฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยสงบนิ่ง (อภิสมัย ศรีรังสรรค์, 2548: 86-88)

2. การปะทะประสานกันของความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์กับความรู้แผนไทยในการจัดการ “คนบ้า”

ข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในขณะนี้ชี้ว่า นับตั้งแต่ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมา ความรู้ด้านการแพทย์แบบตะวันตกมีอิทธิพลเหนือความรู้การแพทย์แบบไทยและขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนโรงพยาบาลและสถาบันด้านการสาธารณสุขที่เปิดเพิ่มหรือพัฒนาขึ้นจากเดิม (วิชัย โชควิวัฒน์, 2545: 52-103; นภนาท อนุพงศ์วัฒน์ และคณะ, 2556) อีกทั้งยังปรากฏว่าในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์แผนไทยในราชแพทยาลัย (โรงเรียนแพทยากรเดิม) เนื่องจากไม่เข้ากันกับวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งที่ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้มีการเพิ่มวิชาแพทย์แบบจารีตของไทยและยาไทยเข้าไปในหลักสูตรการเรียนของราชแพทยาลัย (ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2550: บทที่ 2-3; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 12-48)

โดยนัยนี้จึงกล่าวได้ว่านับตั้งแต่ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีการปะทะกันระหว่างความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกกับความรู้การแพทย์แผนไทยที่มีมาก่อนหน้า ทั้งนี้ความรู้แบบตะวันตกได้กลายเป็นวาทกรรมที่มีอำนาจเหนือร่างกายของมนุษย์ แพทย์และหน่วยงานด้านการแพทย์ของรัฐที่กุมความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกมีอำนาจในการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยได้แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ชอบสิ่งนั้นแต่ก็ต้องทำตามคำสั่งของแพทย์ ตลอดจนผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่แพทย์และหน่วยงานด้านการแพทย์ของรัฐเป็นผู้กำหนดให้ผู้ป่วยทำ โดยการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในกฎระเบียบที่แพทย์เป็นผู้กำหนด ถือเป็นตัวบ่งชี้ถึงการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับราษฎรด้วย ดังที่มิเชล ฟูกูต์ ได้พูดถึง “ชีวิตการเมือง” โดยชี้ว่าการระเบียบวินัยที่ถูกสร้างขึ้นให้คนยึดถือปฏิบัติเป็นรูปแบบของอำนาจในการควบคุมให้ผู้คนอยู่ในบรรทัดฐานเดียวกัน ปฏิบัติตนเหมือนกัน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการสร้างความเป็นรัฐสมัยใหม่ที่สามารควบคุมใช้ประโยชน์จากผู้คนที่เป็นประชากรของรัฐนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากรัฐสามารถควบคุมประชากรได้ถึงระดับรายละเอียดของชีวิตประจำวัน (ธเนศ วงศ์ยานนาวา, มกราคม-มิถุนายน 2547: 271-273; นพพร ประชากุล, 2547 : (13)-(15))

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า หากพิจารณาข้อเท็จจริงโดยละเอียดจะเห็นว่า สถานะการเป็นวาทกรรมกระแสหลัก (dominant discourse) ของความรู้ด้านการแพทย์แบบตะวันตก ในสังคมสยามไม่ได้มาจากการปะทะแบบถอนรากถอนโคนความรู้การแพทย์แผนไทย แต่เป็นผลจากการปะทะประสาน (mutation) กับความรู้การแพทย์แผนไทยจนสามารถให้ความรู้การแพทย์แผนไทยมีสถานะเป็นรอง (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550: 59-92) ในแง่ของการประสานจึงหมายความว่าความรู้การแพทย์แบบตะวันตกในไทยมีส่วนที่เป็นวัฒนธรรมไทยปนอยู่ด้วย ไม่ใช่แบบตะวันตกทั้งหมด ดังนั้นข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์ในสังคมไทยสมัยใหม่ส่วนหนึ่งจึงแสดงให้เห็นถึงการนิยามว่าบุคคลใด ๆ เป็น “คนบ้า” ด้วยเหตุผลทางการเมือง ไม่ใช่ด้วยความรู้ทางการแพทย์อย่างในสังคมตะวันตกสมัยใหม่ เช่น กรณีของกลุ่มกบฏชาวบ้านในภาคอีสานและกรณีของ ก.ศ.ร. กุหลาบ ที่เกิดขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ตลอดจนรายงานของนายคล้อย แพทย์ใหญ่ในโรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งแรกของสยาม(ปัจจุบันคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยาที่นำเสนต่อพระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์ ปลัดกระทรวงธรรมการ เมื่อพ.ศ. 2456 มีการระบุถึงผลการวินิจฉัยการของคนเสียจริตตามแนวแพทย์แผนไทยไว้ 8 ประการคือ

1) บ้าเพราะลมบาทจิตร นอนไม่หลับ กินไม่ได้ประมาณ 14-15 วัน อุจจาระผูกจัดลมในกองทหยา ฟุ้งซ่านพัดขึ้นตลอดถึงเส้นประสาท ทำให้เพ้อคลั่งดุร้าย

- 2) บ้าเพราะลมกระทบดวง มีอาการไข้เข้าเย็น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้แต่อุจจาระผูกเป็นพรรตึก 3 วัน 4 วัน ตาขุ่นมัว ลมอุททั้งคะ มาวาตะ พัดขึ้นจับหัวใจ ทำให้ใจลอย สติเปลือ เพื่อคลั่ง
- 3) บ้าเพราะลมสมุณาและอำมะพุก เกิดเพราะลมเดินตามเส้น นอนไม่หลับ กินไม่ใคร่ได้ ตาขุ่นมัว เท้าเย็นถึงศีรษะ ลมชู่ขึ้นตามเส้นปัดขาดถึงศีรษะจับเส้นประสาท ถ้าลมออกทุกก็ได้ยินเสียงเสียงคนมาร้องเรียกหรือได้ยินเสียงต่าง ๆ ถ้าลมออกทางตาก็เห็นเป็นเทวดาผีสาว รักษาให้หายได้เป็นครั้งคราว
- 4) บ้าเพราะดีซ่าน ตัวเหลือง ตาขาวแต่ลูกตาเขียวใส ตัวร้อนจัดเหงื่อมากและเหนียวเป็นยางมะตูม อุจจาระผูกเป็นพรรตึก ปัสสาวะเหลืองหรือแดง เพื่อคลั่ง 9-10 วัน ดีแตกตาย ถ้าตัวไม่ร้อน เหงื่อมีเล็กน้อย เพื่อคลั่งไม่มากพอรักษาหาย
- 5) บ้าเพราะสูกัญชา เพื่อคลั่งไม่มีสติ รักษาหายได้ สุกแล้วเป็นอีก
- 6) บ้าเพราะโลหิต มีสามอย่าง
โลหิตตกหมด โลหิตแห้ง ฤดูไม่มา 3-4 เดือน ลมอุททั้งคะ มาวาตะตีขึ้นเบื้องบนตั้งเส้นประสาท ทำให้หน้าดำ ขอบตาเขียว เพื่อคลั่งไม่กินอาหาร เป็นไม่กี่ปีรักษาหาย
จวนมีฤดูขอบตาเขียว เพื่อคลั่ง ฤดูมากก็หาย แต่เพราะโลหิตจับขั้วหัวใจ หายยาก
จวนมีฤดูขอบตาเขียว หัวเราะ ร้องไห้ ร้องเพลงวุ่นวาย เกิดจากขั้วตรีรักษาหาย
- 7) บ้าเพราะสันนิบาต ตัวร้อนปวดศีรษะ ผิวซิด ตาแดง เพื่อคลั่งไม่มีสติ ประกอบยาถอนพิษหายได้
- 8) บ้าเพราะลำโพง ร้อน ฟุ้งซ่าน กระจายน้ำ

(กิติกร มีทรัพย์, 2542, พุทธศักราช: 118)

รายงานของนายคล้อยแสดงให้เห็นว่า ในสมัยต้นรัชกาลที่ 6 ซึ่งเป็นยุคที่ความรู้ด้านการแพทย์แผนใหม่หรือแผนตะวันตกได้ปักหลักในสังคมสยามได้ช่วงเวลานึงแล้วก็ยังมีการนำเอาความรู้การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการวินิจฉัยที่มาของอาการ “บ้า” ของคนเสียจริต โดยลักษณะการผสมผสานความรู้แบบใหม่หรือแบบตะวันตกเข้ากับความรู้แบบเดิมของไทย เป็นสิ่งที่ปรากฏมาตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษ 2390 ที่ชนชั้นนำสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ช่วงทศวรรษ 2390 ถึงต้นทศวรรษ 2400) เลือกรับความรู้และเทคโนโลยีแบบตะวันตกที่มีประโยชน์มาผสมเข้ากับความรู้และวัฒนธรรมแบบพุทธ ซึ่งเป็นความรู้และวัฒนธรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อสถานะผู้นำในสังคมได้เป็นอย่างดีอยู่แล้ว (ดู ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2540)

ทั้งยังสอดคล้องกับข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์ที่ชี้ว่า ชนชั้นนำสยามในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวและพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (ช่วงทศวรรษ 2410 ถึงทศวรรษ 2460) ทรงนำเอาความรู้และวัฒนธรรมแบบตะวันตกมาใช้ในการแสดงถึง “ตัวตน” ของตนในฐานะผู้ที่มีความศิวิไลซ์เหนือกว่าราชกรชาวสยาม ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว แต่ชนชั้นนำสยามในช่วงเวลานี้ก็เลือกที่จะปฏิเสธความรู้แบบสมัยใหม่หรือแบบตะวันตกที่มีลักษณะทำลายหรือลดความสำคัญของพระมหากษัตริย์และชนชั้นสูง เช่น แนวคิดเรื่องการปกครองระบอบประชาธิปไตย (ดู ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ, 2549: ภาค 2; อัจฉราพร กุมทพิสมัย, 2540)

สรุปและอภิปรายผล

จากข้อเท็จจริงที่ได้กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการนิยาม “ความบ้า” และวิธีการจัดการกับ “คนบ้า” ในสังคมไทยช่วงปลายทศวรรษ 2440 ถึงทศวรรษ 2460 เป็นไปในทิศทางเดียวกับการให้ความหมาย “ความบ้า” และการจัดการ “คนบ้า” ในสังคมตะวันตกสมัยใหม่ เนื่องจากมีการนำเอาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่คือ ความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์มาใช้ในการวินิจฉัยและบำบัดผู้ป่วย ด้วยการควบคุมและฝึกวินัยให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลโรคจิต อันเป็นการจัดลำดับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับ “คนบ้า” ในลักษณะที่รัฐเป็นผู้มีอำนาจควบคุมให้ “คนบ้า” อยู่ในพื้นที่ที่กายภาพที่รัฐกำหนด คือ ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนให้แพทย์ในฐานะตัวแทนของรัฐมีอำนาจในการกักขัง ควบคุม ลงโทษ “คนบ้า”

เหตุที่การนิยาม “ความบ้า” และวิธีการจัดการกับ “คนบ้า” ในสังคมสยามช่วงปลายทศวรรษ 2440 -ทศวรรษ 2460 มีลักษณะเดียวกับในสังคมตะวันตกสมัยใหม่ เนื่องจากนับตั้งแต่ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมา ความรู้ด้านการแพทย์แบบตะวันตกมีอิทธิพลเหนือความรู้การแพทย์แบบไทยและขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยนัยนี้การนิยาม “ความบ้า” และวิธีการจัดการกับ “คนบ้า” ในสังคมสยามจึงดำเนินรอยตามความรู้เกี่ยวกับ “คนบ้า” ของสังคมตะวันตก นับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 18 อย่างไรก็ดีเป็นที่น่าสังเกตว่าสถานการณ์เป็นวาทกรรมกระแสหลัก (dominant discourse) ของความรู้ด้านการแพทย์แบบตะวันตก เป็นผลมาจากการปะทะประสาน (mutation) กับความรู้การแพทย์แผนไทยจนสามารถกดให้ความรู้การแพทย์แผนไทยมีสถานะเป็นรอง ในแง่ของการประสานจึงหมายความว่าความรู้การแพทย์แบบตะวันตกในไทยมีส่วนที่เป็นวัฒนธรรมไทยปนอยู่ด้วย ไม่ใช่แบบตะวันตกทั้งหมด ดังนั้นข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์ในสังคมสยามยุคแรกเริ่มสมัยใหม่ส่วนหนึ่งจึงแสดงให้เห็นถึงการนิยามว่าบุคคลใด ๆ เป็น “คนบ้า” ด้วยเหตุผลทางการเมือง ไม่ใช่ด้วยความรู้ทางการแพทย์อย่างในสังคมตะวันตกสมัยใหม่ เช่น กรณีของกลุ่มกบฏชาวบ้านในภาคอีสานและกรณีของ ก.ศ.ร. กุหลาบ ที่เกิดขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ข้อเสนอแนะ

บทความนี้เป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นโดยอาศัยข้อมูลที่มีการเผยแพร่ในวงกว้างแล้ว ยังมีเอกสารหลักฐานจำนวนไม่น้อยที่เก็บรักษาอยู่ที่สำนักจดหมายเหตุแห่งชาติ (สจช.) และแหล่งอื่น ๆ ที่น่าจะมีข้อมูลที่น่าสนใจ เช่น หอสมุดมหาวิทยาลัย มหิดล สำนักวิทยบริการหรือห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หากผู้สนใจเรื่องเกี่ยวกับ “คนบ้า” และชีวิตการเมืองในสังคมไทยได้ไปสืบค้นและขยายความต่อยอดจากบททดลองเสนอเบื้องต้นนี้ จะเป็นการขยายองค์ความรู้ทางประวัติศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่น่าสนใจและมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจสังคมไทย ผู้เขียนหวังอย่างยิ่งว่าจะได้เห็นงานศึกษาที่อธิบายเรื่องเกี่ยวกับ “คนบ้า” และชีวิตการเมืองในสังคมไทยอย่างเป็นระบบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2512). **80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย**. พระนคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). “แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย.” ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก. **สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย**, หน้า 1-57. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คำพูน บุญทวี. (2544). **เล่าขานตำนานผีภาคอีสาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โป๊ยเซียน.
- จดหมายเหตุความทรงจำของกรมหลวงนรินทรเทวีและพระราชวิจารณ์รัชกาลที่ 5. (2506). กรุงเทพฯ: องค์การค้าของคุรุสภา.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2522). **จิตเวชศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: พระสังฆการพิมพ์.
- ฉลอง สุนทรวานิชย์; และ สุวิมล รุ่งเจริญ. (2541). **รายงานการวิจัยเรื่อง สถานภาพของความรู้ทางประวัติศาสตร์ของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไทย**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ. (2543). **นิทานโบราณคดี**. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า 2543.
- ทวิศักดิ์ เผือกสม. (2550). **เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย วินิจจะกูล. (2560). **คนไทย/คนอื่น**. นนทบุรี: ฟ้ายาวไกล.
- _____. (2534). **วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์แบบวงศ์วิทยา (Genealogy)**. รายงานการวิจัยเสริมหลักสูตร คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (เอกสารอัดสำเนา).
- ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ. (2549). **ความคิดการเมืองไพร่กระฎุมพีแห่งกรุงรัตนโกสินทร์**. กรุงเทพฯ: มติชน.

เอกสารอ้างอิง

- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์. (2538). ก.ศ.ร. กุหลาบกับหนังสืออายะตีวัลดีน เพื่อบำรุงปัญญาประชาชน. ใน **อายะตีวัลดีน: หนังสือบำรุงปัญญาประชาชน**. หน้า (7)-(15). กรุงเทพฯ: สมาคมมิตรภาพไทย-ญี่ปุ่น.
- นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ. (2556). **รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สุขศาลา.
- นพพร ประชากุล. (2547). พูโกต์กับการสืบสาวความเป็นมาของสมัยใหม่. ใน พูโกต์, มิแชล. **ร่างกายใต้บังการ ปฐมบทแห่งอำนาจในวิถีสมัยใหม่**. ทงกร โภคธรรม (แปล), หน้า (3)-(31). กรุงเทพฯ: คปไฟ.
- บุรณา ชูศักดิ์. (2550). **อาณาจักรคนบ้า**. กรุงเทพฯ: ศรีสารา.
- ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2550). การแพทย์ไทย: วาทกรรมสร้างรัฐชาติ วิทยาศาสตร์ และภูมิปัญญา. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก. **สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย**, หน้า 59-112. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- สมาร์ท, แปรี่. (2555). **มิแชล พูโกต์**. จามะรี เชียงทอง และสุนทร สุขสรายุจิต (แปล). กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- อภิรักษ์ณั เกษมผลกุล. (2556). **คุณสุวรรณ (2352-2418) จินตนาการ ความคิดและชีวิตที่ไม่รู้จักของกวีหญิงปริศนาแห่งกรุงสยาม**. นครปฐม: ศูนย์สยามทรรศนศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิสมัย ศรีรังสรรค์. (2548). **เรื่องเล่าของหมอเบิร์ท เปิดบ้านศรีธัญญา**. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์.
- อัจฉราพร กุมพพิสมัย. (2540). **กบฏ ร.ศ. 130 กบฏเพื่อประชาธิปไตย: แนวคิดทหารใหม่**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

วิทยานิพนธ์

- จุมพฏ คำสนอง. (2522). **วรรณกรรม อำนาจ และความบ้า: บทวิเคราะห์ทางการเมืองว่าด้วยเรื่องอำนาจกับวรรณกรรมของคุณสุวรรณ**. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2540). **การปรับตัวทางความรู้ ความจริง และอำนาจของชนชั้นนำสยาม พ.ศ. 2325-2411**. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บทความในวารสาร

- กิติกร มีทรัพย์. (พฤศจิกายน 2542). ‘บ้าก็บ้าวะ’ ตำนานการตีตราทางสังคมหรือวินิจฉัยโรคจิตโรคประสาท. **ศิลปวัฒนธรรม** 21 (1), 114-119.
- _____. (ตุลาคม 2547). “มอราลทริตเมนต์ โลกสวยของคนเสียจริต.” **ศิลปวัฒนธรรม** 25 (12), 162-170.
- _____. (พฤศจิกายน 2552). “120 ปีแห่งบริการสุขภาพจิตโดยระบบโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลโรคจิตแห่งแรกในประเทศไทย.” **ศิลปวัฒนธรรม** 31 (1), 34-44.
- ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. (กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2533). “เทววิทยาแห่งวาทกรรม: ทำความเข้าใจอำนาจแห่งวาทกรรม ด้วยนารายณ์สิบปาง”. **สมุดสังคศาสตร์** 12 (3-4), 175-191.
- ธงชัย วินิจจะกุล. (มกราคม-มีนาคม 2554). กุ ลอบ ลอก แต่งแบบไพร่ ๆ ความผิดของ ก.ศ.ร. กุหลาบ ที่ตัดสินโดยนักประวัติศาสตร์อำมาตย์. **อ่าน**. 3 (2), 13-28.
- ธเนศ วงศ์ยานนาวา. (มกราคม-มิถุนายน 2547). Michel Foucault กับรัฐเสรีนิยมใหม่: วินัย/วิชาและสภาวะปกติ/สภาวะที่ผิดปกติ. **ตำรงวิชาการ วารสารรวมบทความทางวิชาการ คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร** 3 (5), 271-290.
- นนทพร อยู่มั่งมี. (พฤษภาคม 2553). “ไพร่หนีนาย’ และ ‘กบฏไพร่’ : การต่อต้านอำนาจรัฐของ ‘ไพร่’ ในประวัติศาสตร์ไทย”. **ศิลปวัฒนธรรม** 31 (7), 72-93.
- สมเกียรติ วันทะนะ. (พฤษภาคม-กรกฎาคม 2531). **บ้า (ตอนที่ 1). จดหมายข่าวสังคศาสตร์ฉบับบ้า** 10 (4), 43-56.

เอกสารอ้างอิง

Book

Foucault, Michel. (1988). **Madness and Civilization: A History of Insanity in the age of Reason.**

Howard, Richard (translated). New York: Vintage Books.

Peleggi, Maurizio. (2002). **Lord of Things The Fashioning of the Siamese Monarchy's Modern Image.**

Honolulu: University of Hawaii Press.